UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES

ROSI MARINA REZENDE

A ATUAÇÃO PÚBLICA DE JULIANO MOREIRA E SUA RELAÇÃO COM O “RACISMO CIENTÍFICO” NO INÍCIO DO SÉCULO XX

SEROPÉDICA
2026

ROSI MARINA REZENDE

A ATUAÇÃO PÚBLICA DE JULIANO MOREIRA E SUA RELAÇÃO COM O “RACISMO CIENTÍFICO” NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Educação, Área de concentração: Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

Orientador(a): Prof. Dr. Amauri Mendes Pereira.

SEROPÉDICA/ NOVA IGUAÇU
2026

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R467a

Rezende, Rosi Marina, 1961-
A atuação pública de Juliano Moreira e sua relação com o "racismo científico" no início do século XX / Rosi Marina Rezende. - Seropédica, 2025.
316 f.

Orientador: Amauri Mendes Pereira.
Tese(Doutorado). -- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, 2025.

1. Juliano Moreira. 2. Racismo Científico. 3. Pensamento Sanitarista. 4. Movimento Eugenista. 5. Pensamento Social Brasileiro. I. Pereira, Amauri Mendes, 1951-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares III. Título.

É permitida a cópia parcial ou total desta Tese, desde que seja citada a fonte

“O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001”.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES

ROSI MARINA REZENDE

A ATUAÇÃO PÚBLICA DE JULIANO MOREIRA E SUA RELAÇÃO COM O "RACISMO CIENTÍFICO" NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor no Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, Área de concentração em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

Tese aprovada em 30 de outubro de 2025.

BANCA EXAMINADORA:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS

UFRRJ

FOLHA DE ASSINATURAS

ATA DE DEFESA DE TESE Nº 659/2025 - PPGEDUC (12.28.01.00.00.00.00.20)
(Nº do Documento: 271)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 13:28)
AMAURI MENDES PEREIRA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptTPE (12.28.01.00.00.00.00.24)
Matrícula: ###3178#

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 20:53)
NILTON SOUSA DA SILVA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptPO (12.28.01.00.00.00.00.23)
Matrícula: ###2688#9

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 14:55)
MARIA INÊS DA SILVA BARBOSA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: ###.###.008-##

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 11:50)
PAULO ROBERTO DE ABREU BRUNO
ASSINANTE EXTERNO
CPF: ###.###.297-##

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 22:36)
RONALDO RIBEIRO JACOBINA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: ###.###.755-##

(Assinado digitalmente em 19/12/2025 22:26)
ROSI MARINA REZENDE
DISCENTE
Matrícula: 2021######5

Visualize o documento original em https://sipac.ufrrj.br/documentos/ informando seu número: **271**, ano: **2025**, tipo: **ATA DE DEFESA DE TESE**, data de emissão: **18/12/2025** e o código de verificação: **231091857d**

Dedico este trabalho à minha mãe, Julia de Souza Rezende (in memoriam), cujo amor, força e ensinamentos continuam a guiar cada passo da minha vida. Esta conquista reflete o legado de dedicação e coragem que recebi de você. Meu amor por você é eterno.

AGRADECIMENTOS

É hora de agradecer, pois jamais chegaria até aqui sozinha; muitas palavras, presenças, energias me sustentaram e me inspiraram ao longo dessa jornada.

A Deus, pelo dom da vida, força infinita, luz e inspiração sempre!

A meus pais, Julia (*in memoriam*) e Felipe, pilares da minha vida, que me ensinaram, com amor, exemplo e coragem, os valores que me sustentam até hoje.

Ao meu orientador, professor doutor Amauri Mendes Pereira, mestre querido, amigo de jornada, que com a sapiência própria de quem sabe unir conhecimento acadêmico e conhecimentos de vida numa trama perfeita, inspira e enternece. Ao senhor que soube me guiar com paciência, sabedoria, generosidade e escuta atenta. Seus conselhos firmes e seu exemplo de dedicação, foram fundamentais não apenas para a construção desta tese, mas também para meu crescimento humano e acadêmico. Agradeço a confiança depositada em mim e por caminhar ao meu lado nesta trajetória.

Às minhas filhas, Évelyn, Julia e Maria Eduarda, pedaços de mim e fonte inesgotável de inspiração. Agradeço o amor, paciência e compreensão diante das minhas ausências ao longo deste percurso.

Aos meus genros, Leandro e João Lucas, filhos que abracei com amor e carinho, agradeço o apoio, compreensão e por fazerem parte desta caminhada.

À minha querida amiga e colaboradora Nilda, minha profunda gratidão por todo apoio, cuidado e dedicação. Sua ajuda cotidiana tornou possível a realização desta pesquisa, e sua amizade trouxe conforto e alegria nos momentos mais desafiadores desta jornada. Este trabalho também carrega um pouco do seu empenho e generosidade.

Aos meus irmãos e irmãs: Sandra, Jane, Luiz, Paulo, Elio e Nei, minha eterna gratidão pelo apoio, incentivo e amor ao longo da minha vida. Vocês são parte de mim e cada um, à sua maneira, contribuiu na minha caminhada.

Aos meus cunhados e cunhadas, sobrinhos e sobrinhas, enfim, a toda minha família estendida, registro minha gratidão. Todos e todas são muito importantes para mim.

Aos docentes do PPGEduc, minha gratidão pelo compromisso e dedicação que marcaram minha trajetória acadêmica. Em especial, agradeço aos que contribuíram diretamente para a minha formação: Dr. Fernando Gouvea, Drª Sandra Sales, Dr. José dos Santos, Dr. Marcelo Bairral, Dr. Ricardo Dias, Dr. Ahyas Siss, Dr. Rodrigo Lamosa e Drª Márcia Pletsch.

À eterna professora Drª Joselina, que do firmamento nos ilumina com sua luz. Você viverá para sempre na minha memória e em meu coração.

À Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, meu sincero agradecimento. Adentrar seus portões como aluna foi a concretização de um sonho acalentado por toda a vida. Cada experiência vivida em seus espaços representou não apenas formação acadêmica, mas também crescimento humano, que levarei comigo para sempre.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares – PPGEduc, agradeço a oportunidade de formação crítica e transformadora.

À servidora Renata, secretária acadêmica do PPGEduc, pela constante disponibilidade, orientação e apoio oferecidos ao corpo discente, sempre conduzidos com dedicação e cordialidade.

Aos colegas de curso e grupo de pesquisa Conjuntura Nacional e Luta Contra o Racismo, que ao longo da jornada se transformaram em amigos: Beatriz, Jane, Isis, Cristiano, Liliane, Adriana, Cyro, Mona. Obrigada pelas trocas, pela parceria e pelos momentos de aprendizado coletivo, que tornaram o percurso mais leve e enriquecedor.

Ao doutor Ronaldo R. Jacobina, professor da UFBA, que gentilmente me concedeu entrevista, expresso minha sincera gratidão. Sua disponibilidade, generosidade e contribuição foram fundamentais para o enriquecimento desta pesquisa.

Ao doutor William Dunningham, docente da Faculdade de Medicina da Bahia, agradeço o acolhimento e momento de troca mesmo sem agendamento prévio.

À amiga Gilmara, pelo apoio inicial para obtenção dos dados para a pesquisa. Sou profundamente grata por sua colaboração.

À querida jovem Stella, que, em momento de turbulência foi apoio valioso na coleta de dados para esta pesquisa na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Ao Wagner Izzo, pelas idas e vindas às instituições visitadas em busca de informações. Minha gratidão!

Ao jovem Guilherme pelo apoio precioso nas últimas horas.

À Coordenação da Biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, pela atenção, escuta e disponibilização das obras solicitadas.

À Coordenadora da Biblioteca Alexandre Passos – Centro de Documentação e Memória – Instituto Nise da Silveira, em Engenho de Dentro, pela atenção, acolhimento e disponibilidade no acesso às fontes e documentos que contribuíram de forma significativa para esta pesquisa.

À Coordenação da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, em especial às equipes do Setor de Manuscritos e da BN Digital, pela atenção, disponibilidade e apoio.

À Faculdade de Medicina da Bahia e à Coordenação da Bibliotheca Gonçalo Muniz em Salvador/BA, pela disponibilidade, acolhimento e apoio imprescindível durante a realização desta pesquisa.

À Coordenadora do Memorial Juliano Moreira, pela receptividade, dedicação e colaboração durante o percurso desta pesquisa. Sua atenção e a facilitação do acesso às informações foram essenciais para a realização deste trabalho.

Ao Dr. Wagner e à Drª. Mayra, do Hospital Juliano Moreira, em Salvador/BA, pela sensibilidade e reconhecimento da relevância desta pesquisa, tornando possível a construção de pontes essenciais ao aprofundamento da investigação.

À Coordenação do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia por me permitir acesso ao acervo mesmo sem agendamento prévio.

Por fim, agradeço a todos e todas que, de maneira visível ou invisível, deixaram sua marca nesta caminhada. Esta conquista é coletiva e a compartilho com cada um de vocês.

"Meu Baobá é uma árvore com um tronco, três galhos principais e muitos outros que se estendem. Afinal, assim é esta árvore africana que cresce ereta, vive centenas de anos e tem folhas e galhos bem lá na ponta. É como se o que está em cima fosse puxando o longo, encorpado e frondoso caule. Assim sou eu. Sigo crescendo ao sabor da esticada de minhas ramas."

(Joselina da Silva)

RESUMO

REZENDE, Rosi Marina. **A atuação pública de Juliano Moreira e sua relação com o "racismo científico" no início do século XX**. 2026. 316p. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, Instituto de Educação e Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

Juliano Moreira (1872-1933), médico negro, nascido em Salvador e filho de mãe negra e empregada doméstica e pai branco, português, é reconhecido como um dos fundadores da psiquiatria no Brasil. Formado aos 19 anos, teve atuação destacada como dermatologista, sanitarista e psiquiatra, dirigindo por 27 anos o Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro. Este trabalho tem como objetivo compreender o pensamento e a trajetória desse intelectual, cuja atuação confrontou o racismo científico e as teorias de inferiorização do negro, vigentes no início do século XX. A hipótese que orienta a pesquisa é a de que a produção científica e as atitudes de Juliano Moreira tenham exposto inconsistências nas teorias racialistas contribuindo para mudanças no pensamento, até então predominante entre as elites intelectuais, de que a mestiçagem entre as raças seria um fator determinante para a degenerescência de populações. A análise parte de sua tese de doutoramento, atravessa sua atuação profissional, produção científica e examina sua ação em instituições como a Liga Brasileira de Higiene Mental e a Sociedade Brasileira de Eugenia. Busca compreender o modo como lidou com os ideários eugênicos e como, sendo negro, foi aceito no meio científico, amplamente racializado. A pesquisa adota metodologia qualitativa, com base em levantamento bibliográfico e análise documental. Inclui fontes primárias e secundárias: livros, teses, artigos científicos, artigos de jornais, manuscritos, e documentos como as atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia. Aborda, ainda, a trajetória da ideia de raça e sua credibilidade científica, que impregnaram as instituições que erigiram o Estado Nacional Republicano, pretendendo contribuir para o debate sobre ciência, raça e desigualdade. Por fim, a pesquisa problematiza o silenciamento de seu legado nos registros históricos e científicos posteriores, mesmo com sua influência notável na psiquiatria brasileira.

Palavras-chave: Juliano Moreira; Racismo Científico; Pensamento Sanitarista; Movimento Eugenista; Pensamento Social Brasileiro.

ABSTRACT

REZENDE, Rosi Marina. **The Public Actions of Juliano Moreira and their Relationship with "Scientific Racism" in the Early 20th Century.** 2026. 316p. Thesis (Doctorate in Education) - Postgraduate Program in Education, Contemporary Contexts and Popular Demands, Instituto de Educação e Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

Juliano Moreira (1872–1933), a Black physician born in Salvador to a Black mother who was a domestic worker and a white Portuguese father, is recognized as one of the founders of psychiatry in Brazil. Graduating at the age of 19, he had a distinguished career as a dermatologist, public health physician, and psychiatrist, directing the National Asylum in Rio de Janeiro for 27 years. This work aims to understand the thought and trajectory of this intellectual, whose work confronted scientific racism and theories of the inferiorization of Black people, prevalent at the beginning of the 20th century. The hypothesis guiding the research is that Juliano Moreira's scientific production and attitudes exposed inconsistencies in racialist theories, contributing to changes in the then-prevailing view among intellectual elites that racial miscegenation was a determining factor in the degeneration of populations. The analysis begins with his doctoral thesis, encompasses his professional activities and scientific output, and examines his work in institutions such as the Brazilian League of Mental Hygiene and the Brazilian Eugenics Society. This study seeks to understand how he dealt with eugenic ideals and how, as a Black man, he was accepted in the largely racialized scientific community. The research adopts a qualitative methodology, based on a bibliographic survey and documentary analysis. It includes primary and secondary sources: books, theses, scientific articles, newspaper articles, manuscripts, and documents such as the minutes of the First Brazilian Eugenics Congress. It also addresses the trajectory of the idea of race and its scientific credibility, which permeated the institutions that built the National Republican State, aiming to contribute to the debate on science, race, and inequality. Finally, the research problematizes the silencing of his legacy in subsequent historical and scientific records, despite his notable influence on Brazilian psychiatry.

Keywords: Juliano Moreira; Scientific Racism; Public Health Thought; Eugenics Movement; Brazilian Social Thought.

RÉSUMÉ

REZENDE, Rosi Marina. Les actions publiques de Juliano Moreira et leur relation avec le « racisme scientifique » au début du XXe siècle. 2026. 316 p. Thèse (Doctorat en éducation) - Programme de troisième cycle en éducation, Contextes contemporains et demandes populaires, Instituto de Educação et Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

Juliano Moreira (1872-1933), médecin noir né à Salvador d'une mère noire employée de maison et d'un père portugais blanc, est reconnu comme l'un des fondateurs de la psychiatrie au Brésil. Diplômé à l'âge de 19 ans, il mène une brillante carrière de dermatologue, de médecin de santé publique et de psychiatre, dirigeant l'Asile national de Rio de Janeiro pendant 27 ans. Cet ouvrage vise à comprendre la pensée et le parcours de cet intellectuel, dont l'œuvre s'est opposée au racisme scientifique et aux théories de l'infériorisation des Noirs, répandues au début du XXe siècle. L'hypothèse qui guide la recherche est que la production scientifique et les attitudes de Juliano Moreira ont révélé les incohérences des théories racialistes, contribuant à l'évolution de la vision alors dominante parmi les élites intellectuelles, selon laquelle le métissage racial était un facteur déterminant de la dégénérescence des populations. L'analyse commence par sa thèse de doctorat, englobe ses activités professionnelles et sa production scientifique, et examine son travail au sein d'institutions telles que la Ligue brésilienne d'hygiène mentale et la Société brésilienne d'eugénisme. Cette étude vise à comprendre comment il a abordé les idéaux eugéniques et comment, en tant qu'homme noir, il a été accepté au sein d'une communauté scientifique largement racialisée. La recherche adopte une méthodologie qualitative, fondée sur une enquête bibliographique et une analyse documentaire. Elle inclut des sources primaires et secondaires : livres, thèses, articles scientifiques, articles de presse, manuscrits et documents tels que les comptes rendus du premier Congrès eugénique brésilien. Elle aborde également la trajectoire de la notion de race et sa crédibilité scientifique, qui a imprégné les institutions qui ont construit l'État national républicain, afin de contribuer au débat sur la science, la race et les inégalités. Enfin, la recherche problématise la mise sous silence de son héritage dans les documents historiques et scientifiques ultérieurs, malgré son influence notable sur la psychiatrie brésilienne.

Mots-clés: Juliano Moreira; Racisme Scientifique; Pensée de Santé Publique; Mouvement Eugénique; Pensée Sociale Brésilienne.

RESUMEN

REZENDE, Rosi Marina. **Las acciones públicas de Juliano Moreira y su relación con el "racismo científico" a principios del siglo XX.** 2026. 316p. Tesis (Doctorado en Educación) - Programa de Posgrado en Educación, Contextos Contemporáneos y Demandas Populares, Instituto de Educação e Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

Juliano Moreira (1872-1933), médico negro nacido en Salvador de madre negra trabajadora doméstica y padre portugués blanco, es reconocido como uno de los fundadores de la psiquiatría en Brasil. Graduado a los 19 años, tuvo una destacada trayectoria como dermatólogo, médico de salud pública y psiquiatra, dirigiendo el Asilo Nacional en Río de Janeiro durante 27 años. Este trabajo busca comprender el pensamiento y la trayectoria de este intelectual, cuya obra confrontó el racismo científico y las teorías de inferiorización de la población negra, prevalecientes a principios del siglo XX. La hipótesis que guía la investigación es que la producción científica y las actitudes de Juliano Moreira expusieron inconsistencias en las teorías racistas, contribuyendo a cambios en la visión, entonces predominante entre las élites intelectuales, de que el mestizaje racial era un factor determinante en la degeneración de las poblaciones. El análisis comienza con su tesis doctoral, abarca sus actividades profesionales y su producción científica, y examina su trabajo en instituciones como la Liga Brasileña de Higiene Mental y la Sociedad Brasileña de Eugenesia. Este estudio busca comprender cómo lidió con los ideales eugenésicos y cómo, como hombre negro, fue aceptado en la comunidad científica, predominantemente racializada. La investigación adopta una metodología cualitativa, basada en un estudio bibliográfico y análisis documental. Incluye fuentes primarias y secundarias: libros, tesis, artículos científicos, artículos periodísticos, manuscritos y documentos como las actas del Primer Congreso Brasileño de Eugenesia. También aborda la trayectoria de la idea de raza y su credibilidad científica, que permearon las instituciones que construyeron el Estado Nacional Republicano, con el objetivo de contribuir al debate sobre ciencia, raza y desigualdad. Finalmente, la investigación problematiza el silenciamiento de su legado en los registros históricos y científicos posteriores, a pesar de su notable influencia en la psiquiatría brasileña.

Palabras clave: Juliano Moreira; Racismo Científico; Pensamiento En Salud Pública; Movimiento Eugenésico; Pensamiento Social Brasileño.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

[ABHM] [Academia Brasileira de Hipnose Médica]

[BENFAM] [Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil]

[BGM] [Biblioteca Gonçalo Moniz]

[BN] [Biblioteca Nacional]

[CBE] [Congresso Brasileiro de Eugenia]

[CEFET/RJ] [Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca]

[CDHS] [Centro de Documentação e História da Saúde]

[CIC] [Conselho de Imigração e Colonização]

[CNPq] [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico]

[DAD] [Departamento de Arquivo e Documentação]

[DNA] [Ácido desoxirribonucleico]

[EUA] [Estados Unidos da América]

[FAMEB] [Faculdade de Medicina da Bahia]

[FAPERJ] [Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro]

[FIOCRUZ] [Fundação Oswaldo Cruz]

[FMB] [Faculdade de Medicina da Bahia]

[IBGE] [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística]

[IFRJ] [Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro]

[LBHM] [Liga Brasileira de Higiene Mental]

[MEC] [Ministério de Educação e Cultura]

[NEABI] [Núcleo de Estudos Afro-brasileiro e Indígena]

[PGEduc] [Programa de Pós-graduação em Educação]

[PNAD] [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios]

[UFBA] [Universidade de Medicina da Bahia]

[UFRJ] [Universidade Federal do Rio de Janeiro]

[UFRRJ] [Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro]

PREÂMBULO

Antes de fazer uma introdução sobre a pesquisa é preciso dizer o como cheguei até aqui e o porquê da escolha da temática, e isso, de alguma forma tem início há alguns anos.

Durante a minha trajetória escolar, iniciada em 1968, até o término do curso de Formação de Professores, em 1980, vi os vultos históricos serem homenageados como heróis, e muitas eram as salvas e vivas para os descobridores e salvadores da Pátria, conforme eram apresentados nos livros didáticos e nas aulas de Estudos Sociais ou História. Lembro-me de um livro de Estudos Sociais que foi um de meus materiais escolares quando cursava a antiga terceira série primária. Ele apresentava várias datas consideradas importantes para a História do Brasil e os ilustrados homens ou ilustradas mulheres (que eram bem poucas). Dentre elas, destacava-se a Princesa Isabel, denominada de "A Redentora". Ao final de cada unidade, deveríamos construir um texto destacando os feitos daquelas pessoas e falando da sua importância para o país. Para mim, aos 7 ou 8 anos de idade, o indígena já aparecia como um ser mitológico, selvagem e trapalhão, na busca pela civilização.

Os escravizados eram coitados, submissos, utilizados como ferramenta de trabalho, que sofriam horrores. Um dia surgiu uma heroína que os libertou do cativeiro. Na minha inocência de criança – e acredito que para outras crianças também – aquilo era algo fenomenal, como nos contos de fada: a princesa que chegou e deu um basta naquela situação e finalmente restituiu a liberdade àquela gente negra. Mas me lembro de o conto ter parado por aqui, como se a partir do momento em que foram libertos, viveriam felizes para sempre, e, então, naquele livro citado escrevi o meu texto em que concluí com um "Salve a princesa Isabel". As narrativas eram as de que os portugueses descobriram essas terras. Na minha imaginação isso era algo muito bom, pois os indígenas não estariam mais sozinhos, foram encontrados, teriam companhia e ainda aprenderiam com eles. E como haveria de ser mal, pois havia até um padre de nome José de Anchieta, da Companhia de Jesus, que veio com outros para catequisar as pessoas que aqui estavam. Falar de Deus é coisa ruim? Na minha ingenuidade, própria da infância, tudo aquilo era muito bom, pois o que seria dos "índios" se continuassem aqui sozinhos, coitadinhos!

Pensando bem, nas histórias que me foram contadas durante a infância – e até um pouco mais tarde – havia sempre cavaleiros, princesas, duques e duquesas. Heróis que desbravavam selvas, príncipes que libertavam o povo. Tudo parecia fazer sentido: quem era o bem, quem era o mal, e o que devia ser feito.

Até o término do Ensino Fundamental, as informações passadas não sofreram grandes modificações, embora eu só conhecesse os fatos contados nos livros e reproduzidos pelas professoras. No curso de Formação de Professores, embora já com a percepção de que não houve descobrimento, mas sim invasão ou posse das terras brasileiras, a temática não era debatida, não se refletia sobre tais assuntos, mas como qualquer "boa normalista" na época, aprendi que deveria continuar trabalhando as datas cívicas de forma praticamente idêntica como havia sido na minha infância, confeccionando murais e ensaiando as crianças para apresentações, valorizando determinados fatos sem uma reflexão mais aprofundada ou quaisquer questionamentos.

No curso de graduação em Pedagogia, também não refletimos sobre tais questões, aliás, nem passamos perto daqueles ensinamentos reforçados nas séries iniciais até o término do Ensino Médio. É importante ressaltar que, no período abordado, estávamos sob o julgo do regime militar, logo, os currículos escolares tinham forte influência da ditadura.

Como professora do Ensino Fundamental e Médio, durante muitos anos questionei a forma como a história era apresentada nos livros didáticos. Os povos indígenas, por exemplo, ainda eram retratados de maneira folclórica, quase como figuras de lenda. Já os negros apareciam frequentemente em contextos que reforçavam estereótipos de inferiorização, com pouca valorização de suas culturas e escassa reflexão sobre suas contribuições históricas.

A partir da promulgação da Lei 10.639/2003, observei nas escolas em que exercia minhas atividades profissionais, que apesar da preocupação das equipes gestoras para a sua implementação, as ações continuavam estanques e superficiais, sendo apresentadas em feiras e eventos culturais, muitas vezes, apenas em cumprimento à legislação, sem que houvesse maior comprometimento com a temática.

Ao ingressar, em 2010, como pedagoga do Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro (IFRJ), no município de Engenheiro Paulo de Frontin/ RJ, observei que mensalmente recebíamos correspondência do Ministério de Educação e Cultura (MEC), solicitando que fossem relatadas as ações que estariam sendo desenvolvidas no *campus*, com relação ao que estabelece a Lei 10.639/2003.

Naquele momento, apesar do recente início das atividades do *campus,* pois se tratava de uma unidade em implantação, percebi que em momento algum havíamos pensado, refletido ou sistematizado qualquer tipo de ação com relação ao que propõe a legislação, sem contar que a reação de negação à discussão da temática era notória. Alguns docentes afirmavam que pelo fato de oferecermos turmas de Ensino Técnico Profissional Concomitante e Subsequente ao Ensino Médio, não teríamos que nos preocupar com tal exigência.

Visando iniciar as discussões sobre a temática no *campus,* em reunião com o corpo docente e técnico administrativo, propus implementarmos o Núcleo de Estudos Afro-brasileiro e Indígena (NEABI). O grupo concordou com a ação, mas poucos foram os servidores interessados em participar do núcleo. Iniciamos as ações de forma tímida e aos poucos pudemos contar com a participação de discentes e representantes da comunidade.

Apresentei à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) um projeto de pesquisa sobre a influência africana e afrodescendente em Engenheiro Paulo de Frontin, considerando que as terras que hoje formam este município, outrora pertenceram a Vassouras, que preserva lembranças e memórias do Império do Brasil, do século XIX. O projeto foi aprovado e recebeu suporte financeiro para a realização, com apoio de uma estudante bolsista.

Ao caminhar pelas ruas de Engenheiro Paulo de Frontin – uma pequena cidade que se formou entre ondulações na Serra do Mar, a 395 metros de altitude, em busca de antigos e sábios moradores contadores da história local – não foi possível deixar de me envolver com a riqueza de todo aquele repertório, que vez ou outra parecia me transportar para o passado.

Nas minhas andanças, conheci o negro Damião, de ascendência angolana, exímio conhecedor do município de Engenheiro Paulo de Frontin, que me conduziu a vários locais da cidade, oportunizando-me visitar antigas fazendas.

Surgiu então o desejo, aliado ao desafio de aprofundar conhecimentos sobre a história local e sobre o fazer pedagógico das escolas do município. Que história estaria sendo contada nas salas de aula? Aqueles traços históricos estariam presentes e auxiliavam na construção do currículo escolar daquele município, a partir do olhar sobre a realidade e a perspectiva da Lei 10.639/2003?

Esses questionamentos alinhados a outras inquietações se tornaram importantes impulsos para o meu ingresso no curso de Mestrado em Relações Étnico-Raciais do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ), no segundo semestre do ano de 2013.

As disciplinas cursadas, a participação em projetos de pesquisa e em diversas atividades acadêmicas, levaram-me à compreensão de que muitos fatos da nossa história foram omitidos durante a minha trajetória acadêmica, do Ensino Fundamental ao Superior, ou não foram contados de acordo com os acontecimentos, permitindo-me fazer uma série de conexões que, inclusive, remontavam a situações de preconceito e racismo que vivenciei de forma pessoal, mas que ainda não havia me dado conta.

Concluí o curso em maio de 2015, apresentando a dissertação intitulada “Traços culturais e práticas pedagógicas em instituição de ensino médio, a partir da perspectiva da Lei 10.639/2003: um estudo de caso”. Alimentava o desejo de seguir a trajetória acadêmica em estudos de Doutorado, mas fui acometida por um quadro de depressão severa que fez com que esse desejo fosse adiado. Passados alguns anos, com a saúde mental reestabelecida pude então pensar na continuidade da vida acadêmica.

Em fevereiro de 2021, tive a oportunidade de cursar uma disciplina especial, “Teorias sobre raça e racismo e movimentos sociais negros na diáspora afro-latino-americana”, do curso de Doutorado, oferecido pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

A disciplina oportunizou-me aprofundar conhecimentos na área das relações étnico-raciais que é de grande interesse para mim, uma vez que busco melhor compreender a temática que envolve a discussão sobre raça e racismo, suas repercussões e a forma como opera de modo diferente nas várias realidades.

A partir dos debates proporcionados pela referida disciplina e do estímulo dado pelos docentes, reforçou o interesse por aprofundar estudos no nível de doutorado. Em abril de 2021, inscrevi-me para o processo seletivo ao Doutorado da UFRRJ, pelo Programa PPGEduc, obtendo aprovação. Foi a realização de um sonho, pois muitas vezes passei em frente à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, nas viagens de ônibus para cursar graduação em Pedagogia, em Campo Grande, localizado na Zona Oeste do Rio de Janeiro, fitava aquele imenso *campus* universitário e embora ele estivesse tão perto dos meus olhos, parecia tão distante da minha realidade.

O projeto de pesquisa apresentado ao processo seletivo intitulava-se: “O papel de Juliano Moreira no movimento de higienização do Brasil no início do século XX”, porém, durante a caminhada, percebemos a necessidade de ajustar a temática, buscando uma melhor representação do escopo da pesquisa, e a pesquisa passou a denominar-se: “A atuação Pública de Juliano Moreira e sua relação com o ‘racismo científico’ no início do século XX”.

Da construção do projeto apresentado ao programa PPGEduc até o atual momento, muitas foram as oportunidades de dialogar com diversas pessoas informalmente, como também, apresentar o objeto de pesquisa em seminários e congressos.

O que se observa é que muitas pessoas ouviram falar no nome Juliano Moreira, principalmente no que se refere à Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, instituição criada em Jacarepaguá, na primeira metade do século XX, destinada a abrigar pessoas classificadas co-

mo não normais ou indesejáveis, como doentes psiquiátricos, alcoolistas e “degenerados” das mais diversas espécies. Percebem tratar-se de alguém que de alguma forma esteve presente na história, mas desconhecem sua origem e seus feitos.

Considerei que os quatro anos dedicados ao doutorado, entre disciplinas e pesquisa, foram insuficientes, especialmente porque não foi possível aproveitar os créditos cursados no mestrado. Isso ocorreu porque o tempo entre a conclusão do mestrado e o ingresso no doutorado ultrapassou o limite estipulado pelo regulamento da universidade, impossibilitando a validação das disciplinas anteriores. Como consequência, precisei cumprir integralmente a carga horária do doutorado, que era de 795 horas. No entanto, finalizei o curso com um total de 825 horas, ou seja, 30 horas a mais do que o exigido.

Não me queixo das horas dedicadas ao estudo, pois os encontros, as trocas e as leituras foram enriquecedoras. No entanto, a extensa carga horária de disciplinas e de estágio acabou reduzindo o tempo disponível para uma dedicação mais aprofundada à pesquisa. Cabe destacar, ainda, que nem sempre as disciplinas oferecidas em determinados semestres dialogavam com o meu objeto de estudo. Embora eu tenha buscado sempre selecionar aquelas que permitissem alguma convergência com meus interesses, isso nem sempre foi possível.

Trago essas observações, na verdade, com o desejo de que tal situação seja analisada pela Coordenação do Curso e Colegiado Acadêmico, considerando que a situação que exponho possa servir para pautar discussões que venham beneficiar outros estudantes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 20

2 CAPÍTULO I: Contexto de racialização e a estruturação da sociedade brasileira 32
2.1 E como e quando tudo começa 35
2.2 O Brasil no Congresso Internacional de Raça e o futuro imaginado por Lacerda 49
2.3 A eugenia como salvação: ciência ou racismo? 59
2.4 Em busca de um rosto para a nação: homogeneidade e o repúdio à diferença 71
2.5 Raça sob o ponto de vista do médico e intelectual Juliano Moreira: sentindo na pele 77

3 CAPÍTULO II: Juliano Moreira: Intelectualidade e visão médico-social 81
3.1 Juliano Moreira, menino negro com precocidade nas veias 85
3.2 Da precocidade ao reconhecimento científico: A tese que inaugura sua caminhada profissional 87
3.3 Assistência médica e realidade social: a experiência inicial em Bonfim e Jacobina 94
3.4 Delineando caminhos entre a anatomia, clínica psiquiátrica e dermatologia 99
3.5 Vai que é sua, Juliano Moreira! Um médico negro professor da Faculdade de Medicina da Bahia 101
3.6 Breve abordagem histórica da saúde mental no Brasil: um olhar sobre o atendimento ao alienado anterior a Juliano Moreira 109
3.7 Juliano Moreira: uma nova perspectiva para a psiquiatria no Brasil 126
3.8 Transformando o cuidado: diferentes caminhos para a assistência aos alienados 139
3.9 Dois exemplos da importância inestimável da visão científica e da atitude de Juliano Moreira 150

4 CAPÍTULO III: O Congresso Brasileiro de Eugenia: Importância, escândalos e novas leituras 157
4.1 O discurso científico no Primeiro Congresso de Eugenia no Brasil 164
4.2 Conclusões, relevância, dimensão e escândalos pós realização do Congresso de Eugenia no Brasil 182

5 CAPÍTULO IV: Entre ciência e resistência: O legado de Juliano Moreira no cenário nacional 196
5.1 A ciência contra o preconceito: um combate teórico e prático 197
5.2 A interface entre saber, luta e reconhecimento 208
5.3 Legado e representatividade de Juliano Moreira na contemporaneidade 218

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 233

REFERÊNCIAS 239

APÊNDICES 251
Apêndice A – Conversa com o doutor William Dunninghan 251
Apêndice B – Conversa com o doutor Ronaldo Jacobina 258

ANEXOS 274
Anexo A – Foto Juliano Moreira 274
Anexo B – Publicações de Juliano Moreira 275
Anexo C – Faculdade de Medicina da Bahia 286

Anexo D – Capa e dedicatória da tese inaugural de Juliano Moreira.....287
Anexo E – Imagem da capa e folha de rosto da tese de Juliano Moreira para o concurso de docente da Faculdade de Medicina da Bahia.....287
Anexo F – Laudo de Juliano Moreira para Antonio Candido (1911).....290
Anexo G – Boletim de Eugenia com divulgação dos temas para apresentação no Congresso de Eugenia (vol. 1 , n. 3 – p. 4).....291
Anexo H – Estatuto da Sociedade de Eugenia de São Paulo.....292
Anexo I – Principais conclusões aprovadas pelo Congresso Brasileiro de Eugenia.....296
Anexo J – Quadro cronológico da vida de Juliano Moreira na Bahia.....299
Anexo K – Gazeta Médica da Bahia – 302
Anexo L – Capa dos archivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e sciencias afins 303
Anexo M – Manuscritos de Juliano Moreira sobre o cérebro do paranoico e delírio sistematizado 304
Anexo N – Faculdade de Medicina da Bahia (foto de 31 de março de 2025).....305
Anexo O – Foto de Juliano Moreira com Einsten 306
Anexo P – Diploma da ordem do tesouro sagrado concedido pelo Imperador do Japão ao professor Juliano Moreira.....307
Anexo Q – Visita de Juliano Moreira ao Japão 308
Anexo R – Juliano Moreira em visita à Universidade em Tóquio – 309
Anexo S – Juliano Moreira – Universidade de Hamburgo (1928).....310
Anexo T – Selo em homenagem a Juliano Moreira, Edital 14/2023 Correios.....311
Anexo U – Projeto Negro Muro – 63º mural homenageando Juliano Moreira.....312
Anexo V – Foto de dedicatória de livro doado por Juliano Moreira para a Biblioteca do Hospital Nacional 313
Anexo W – Entrada do Memorial Professor Juliano Moreira 314
Anexo X – Hospital Juliano Moreira – Salvador 315
Anexo Y – Foto de Juliano no Centro Internacional de Estudo e Pesquisa da População Negra e Indígena, fixada em fevereiro de 2025 316

1 INTRODUÇÃO

> A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade [...] A contínua genuflexão é que atrofia os músculos com que deambulamos e aqueles com que conservamos ereta nossa espinha; a hombridade combalida, esta é que nulifica a vontade, mantém os colapsos da consciência, torna dobradiça a têmpera do caráter, eterniza a genuflexão moral (Moreira, 1896).

Nada melhor que iniciarmos as reflexões deste estudo a partir do pensamento de Juliano Moreira. “A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade[...]”. A epígrafe é parte do discurso de posse proferido por ele ao ser aprovado no concurso para professor da Faculdade de Medicina da Bahia, em maio de 1896.

O autor descreve de forma incisiva o que aparenta ser uma experiência vivenciada por ele com relação ao preconceito de pigmentação da pele. Pedimos licença ao autor com o respeito que lhe cabe para dizer: “A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desse país [...] de nossa gente [...]”, saiba que o Brasil é um país mestiço sim, a despeito do pensamento de João Batista de Lacerda (1846-1915) e a tese dos cem anos, apresentada no Congresso Universal das Raças em Londres, realizado em 1911, Lacerda acreditava que em um século as populações indígena e negra desapareceriam.

Mais de um século depois de sua projeção, o IBGE pesquisa a cor ou raça da população brasileira com base na autodeclaração. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua, 2022), 42,8% dos brasileiros se declararam como brancos, 45,3% como pardos e 10,6% como pretos. Nesse sentido, a tese de Lacerda foi refutada, pois a população preta e parda soma mais de 55,9% dos brasileiros.

Pensamentos como o de João Batista Lacerda foram combatidos por Juliano Moreira, que acreditava que “em dias de mais luz e hombridade o embaçamento externo deixará de vir à linha de conta [...]” (Moreira, 1896, p. viii). A linha de cor, a mestiçagem foi assunto de interesse dos intelectuais que discutiam e projetavam o pensamento social no Brasil, no início do século XX e será discutido neste trabalho com o intuito de se perceber o contexto dos estudos e da atuação de Juliano Moreira.

Minha pesquisa busca compreender como o pensamento deste intelectual que atuou no campo científico corroborou na tentativa de desmistificar a visão inferiorizante que se consolidava sobre o negro no Brasil, no período citado. Para isso, será de suma importância analisar a trajetória e a obra de Juliano Moreira enquanto médico sanitarista e psiquiatra atuante do movimento de higienização do Brasil, em um período em que as teorias racialistas eram do-

minantes. Visa também, identificar influências de seus estudos e concepções científicas na Liga Brasileira de Higiene Mental. e conhecer o papel de Juliano Moreira enquanto membro da Sociedade Brasileira de Eugenia. Como se deu o seu envolvimento na instituição? Como ele lidou com os ideários eugênicos? Como dialogou com o pensamento social racialista e, sendo notoriamente negro, foi aceito no ambiente científico?

A partir do estudo de sua trajetória profissional e intelectual, busco também perceber o modo de ver e pensar desse cientista, considerando-se o homem brasileiro inserido no processo de civilização e urbanização, nas décadas finais do século XIX e nas décadas iniciais do século XX. Os estudos e a atuação de Juliano Moreira favorecem a problematização da inconsistência do pensamento social, que orientava a criação das instituições e as políticas públicas que estruturam o Estado Nacional Republicano.

Nascido em Salvador, em 1872, Juliano Moreira era filho de empregada doméstica negra com um português que exercia função de fiscal da iluminação pública. Foi acadêmico da Faculdade de Medicina da Bahia, de 1886 a 1891. Doutorou-se aos 19 anos, com a tese intitulada *Etiologia da Syphilis Maligna Precoce*. Em sua dedicatória, escreveu: "Aos meus e aos meus amigos; Aos úteis – a progressão da humanidade" (Moreira, 1981). Concluiu o curso de medicina ainda muito jovem, mas nessa época já demonstrou interesse e preocupação com o destino da humanidade.

Tornou-se professor substituto da Faculdade de Medicina da Bahia, na seção de doenças nervosas e mentais aos 23 anos e, a partir de então, especializou-se com cursos e estágios em vários países europeus.

Foi um dos primeiros médicos negros formados no Brasil. e tudo indica que teve o auxílio e incentivo de seu padrinho de batismo, o Barão de Itapuã, para avançar nos estudos, mas isso não quer dizer que não tenha lutado contra o preconceito, considerando o contexto social da época em que viveu.

Ascendeu socialmente devido à sua formação em medicina e ao importante patamar que alcançou como intelectual, mas se deve considerar que, como negro e crítico que era, é bem provável que tenha encontrado barreiras. Certamente sofreu preconceitos, mas seu espírito inquieto o levou a dar resposta a partir de seus estudos científicos.

É reconhecido como um dos fundadores da Psiquiatria no país. Trabalhou pela humanização do tratamento de pacientes com transtornos mentais e no enfrentamento do racismo científico, uma tendência discursiva que atribuía problemas de degenerescência às misturas étnicas. Combateu a falsa ideia de que a doença mental estava ligada à cor da pele; enquanto

muitas teses afirmavam que as populações mestiças eram mais suscetíveis às doenças mentais, Juliano Moreira negava essa possibilidade.

Em 1903, assumiu a direção do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, onde suprimiu o uso de camisas de força, retirou as grades das janelas e separou pacientes adultos de crianças. Vera Portocarrero[1] (1980) atribui ao médico Juliano Moreira a responsabilidade de instaurar uma descontinuidade histórica na prática e no saber psiquiátrico construído no Brasil.

Juliano Moreira demonstrava preocupação constante com a divulgação da ciência, por isso, é comum encontrarmos em seus escritos estímulos para que os estudos médicos-científicos fossem publicados, assim como, queixas quando informações não eram veiculadas a contento.

Ao longo de sua trajetória, participou da fundação de periódicos e atuou como redator, contribuindo com editoriais e artigos voltados à divulgação científica. Sua produção escrita foi ampla, envolvendo temas como sifilografia, dermatologia, infectologia e anatomia. Em um segundo momento da carreira, voltou-se ao estudo das doenças nervosas e mentais, com especial interesse pela psiquiatria comparada, pesquisando como essas enfermidades se manifestavam em diferentes culturas (Portocarrero, 2002).

É importante destacar que, no meio acadêmico, as pesquisas que abordam Juliano Moreira como intelectual costumam destacar sua atuação na reformulação da psiquiatria brasileira. Fora desse campo, porém, seu nome ainda é pouco conhecido ou divulgado no Brasil desde a década de 1930. A persistente ausência de divulgação do trabalho de Juliano Moreira e o consequente desconhecimento popular sobre sua relevância histórica evidenciam a profundidade das lacunas na construção da memória científica e racial brasileira. Embora tenha sido um dos mais importantes intelectuais da virada do século XIX para o XX, combatendo teses racialistas, reformando práticas psiquiátricas e defendendo a dignidade de pessoas negras e pobres, sua imagem permanece, para grande parte da população, restrita à mera associação com instituições psiquiátricas que levam seu nome, como observam Ivo e Freitas (2020, p. 32). Esse apagamento contrasta com a urgência estabelecida pela Lei 10.639/2003, que torna obrigatório o ensino de História e Cultura Afro-brasileira justamente para enfrentar processos de silenciamento e desigualdade na produção e circulação de conhecimentos. Reconhecer e

[1] Vera Portocarrero é professora Titular de Filosofia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisadora do Prociência/FAPERJ. Doutora em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1990). Possui Graduação em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1975) e Mestrado em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1980). Foi pesquisadora e professora convidada do Núcleo de Psiquiatria Social da Colônia Juliano Moreira (1986-1990).

incorporar as contribuições de Juliano Moreira ao currículo escolar significa não apenas valorizar um cientista que desafiou o racismo científico no início do século XX, mas também oferecer aos estudantes referências negras que tensionam a narrativa hegemônica sobre ciência, modernidade e racialização no Brasil. Assim, sua trajetória se torna elemento fundamental para o cumprimento do espírito da lei: promover uma educação antirracista, crítica e historicamente informada.

A hipótese que orienta este estudo considera que a narrativa e o pensamento do médico psiquiatra Juliano Moreira contribuíram para uma possível ruptura com os pressupostos da teoria racialista vigente em sua época. Presume-se que suas ideias apontem para mudanças significativas no campo, ao questionar a noção de raça como fator determinante para a degenerescência.

Durante o século XIX e nas décadas iniciais do século XX, a medicina se colocou como um campo do saber capaz de identificar e classificar tanto patologias físicas quanto comportamentais. A intervenção sobre as doenças era realizada de forma preventiva ou terapêutica. Recomendava-se também as condutas que as pessoas deveriam seguir, visando garantir a defesa e a ordem interior das sociedades, pois, afinal, "o mal' daquele indivíduo poderia representar uma ameaça social.

Nesse sentido, as orientações dadas aos enfermos ou doentes invadiam o campo moral. Caponi (2012), ressalta que naquele momento o que se tinha em mente era a preocupação dos médicos com uma possível degeneração das raças. Assim, determinadas questões de saúde deveriam ser objeto de política de controle do Estado.

Foucault (1979) denominou de biopolítica o protocolo desenvolvido e colocado em prática pelos médicos, considerando ser esta uma ferramenta de controle sobre as ações do indivíduo, muitas vezes coercitivas quanto ao comportamento que deveria ser adotado com relação a questões sanitárias, individuais e/ou coletivas. Esse autor nos leva a pensar com relação a esse protocolo, sobre qual é a ordem que se pretende manter. Essa preocupação primeira nem sempre é com a pessoa doente, mas com a ordem governamental e social vigente que se almeja.

Reprodução, longevidade e mortalidade foram compreendidas como fenômenos relacionados não mais especificamente ao corpo, individualmente, mas às populações e suas formas de viver (Caponi, 2012). E a partir desse pensamento foram se consolidando discursos e práticas que supunham a necessidade de ações para manter a ordem que se pretendia, a partir da implementação de políticas que fomentassem programas em prol do "melhoramento" da raça.

> Se por um lado a biopolítica propiciou discussões sob o ponto de vista político e social, levando ao reconhecimento e aos cuidados quanto a situações sociais de risco à vida e à proposição de direitos coletivos importantes, por outro, representou a emergência de políticas higiênicas e eugênicas com vistas ao melhoramento e controle das populações a partir de suas raças (Ivo; Freitas, 2020, p. 30).

Este contexto impulsionou os discursos sobre as classificações humanas, orientadas por modelos racialistas que privilegiavam as características físicas e morais do ser humano, sendo que o ápice da evolução biológica teria sido alcançado pela raça branca. Assim, a chamada degenerescência passou a ser entendida como o afastamento do indivíduo das características e padrões físicos considerados como ideais. No âmbito moral, a degenerescência estaria marcada pela "não observância dos valores que a sociedade europeia do século XIX erigia como universais e invioláveis" (Caponi, 2012, p. 26).

A miscigenação era vista como potencialmente perigosa, considerando que seria causa de degeneração humana, gerando populações fisicamente, intelectualmente e moralmente inferiores. Considerava-se, assim, necessário que a ciência conhecesse e controlasse a reprodução humana para proteger o progresso da humanidade.

Segundo Ferreira, "o homem de origem africana e seus valores foram associados a qualidades negativas pelo europeu, já antes mesmo do 'descobrimento' do Brasil e do processo de colonização" (Ferreira, 2004, p. 01).

Essa visão de inferioridade dos negros assim como também dos indígenas, tendo como referencial de superioridade o fenótipo, a cultura e o processo de civilização europeia, fundamentou a direção intelectual e política de intelectuais brasileiros e setores das classes dominantes e dirigentes e alicerçaram as discussões referentes à construção da identidade brasileira, no final do século XIX e início do século XX.

Contudo, houve vozes dissonantes; Juliano Moreira foi uma delas. Um fato importante de salientar foi a explícita discordância do psiquiatra quanto à atribuição da degeneração do povo brasileiro à mestiçagem. Porém, a posição de Moreira era minoritária entre os médicos e intelectuais no período.

Para Juliano Moreira, quanto à degeneração, os inimigos a combater seriam o alcoolismo, a Sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais adversas. Segundo ele, o trabalho de higienização mental dos povos não deveria ser afetado por preconceitos infundados referentes à cor da pele.

Em torno da discussão sobre a teoria da degenerescência e do branqueamento da população estava a corrente de pensamento eugenista. O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a adotar as ideias de eugenia. A adesão do médico brasileiro Renato Kehl (1889-1978) às

ideias formuladas pelo britânico Francis Galton, o fundador da doutrina eugênica, possibilitou o início das discussões, especialmente entre as décadas de 1910 e 1930.

A abordagem da eugenia no Brasil esteve intimamente vinculada a projetos de melhoramento racial e social, inseridos em um contexto de modernização e de consolidação da medicina como campo de saber e poder.

Nesse sentido, pode-se dizer que a eugenia se baseava em princípios que contribuíram para a estruturação do racismo, uma vez que se pautava no pensamento de que haviam raças superiores e inferiores. Assim, era vista como fundamental e um dos intentos era dar força à política de imigração europeia como meio de garantir uma raça superior. Unidos pelo mesmo pensamento, intelectuais do Brasil e de outros países se reuniram, no Rio de Janeiro, para a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em meados do ano de 1929. Embora liderado por médicos, o movimento teve muitos adeptos de outras ocupações profissionais, como: engenheiros, jornalistas e a elite intelectual da época.

Oficialmente, o pensamento eugênico foi apresentado ao país em 1914, por ocasião da exposição de uma tese orientada por Miguel Couto, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O Congresso Brasileiro de Eugenia influenciou a Assembleia Constituinte de 1933, convocada pelo então Presidente da República Getúlio Vargas, considerando que coube à Comissão Central Brasileira de Eugenia apresentar propostas aos parlamentares, com o intuito de se criar uma legislação de bem-estar social como forma de aprimorar o povo brasileiro, porém, a ideia de melhoramento que se propunha reforçava estigmas sobre a população negra no Brasil.

Nesse cenário, a pesquisa abordará temas, como raça, identidade, eugenia e pensamento social brasileiro, com ênfase nas ações de Juliano Moreira, que se destacou por sua atuação crítica ao determinismo biológico e por sua luta antirracista no interior da medicina e das ciências sociais. Suas contribuições representaram um importante contraponto à ideologia eugênica dominante, desafiando os discursos científicos que buscavam legitimar a inferiorização da população negra no país. Para a análise dessa trajetória e de seu impacto, a pesquisa adota uma metodologia qualitativa, baseada em levantamento bibliográfico e análise documental.

O *corpus* documental inclui fontes primárias e secundárias: livros, teses, artigos científicos, artigos de jornais, manuscritos, documentos institucionais (como as atas do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia), além de textos publicados pelo próprio Juliano Moreira. Também serão consideradas entrevistas com especialistas, como o professor Ronaldo Ribeiro Jacobina, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), e o Dr. William Dunningham, professor da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB).

Considerando que esta pesquisa se orienta pelas categorias de raça, identidade, pensamento social e eugenia, ela será construída a partir de uma base teórica que dialoga com autores cujos trabalhos são referenciais nesses campos.

Nesse sentido, destaca-se Stuart Hall (2009), cuja obra *Da diáspora: identidades e mediações culturais* oferece subsídios fundamentais para compreender a identidade como um processo histórico, cultural e político. No campo da crítica ao determinismo biológico e à ideia de raça como categoria científica, a contribuição de Franz Boas (2005), em *Antropologia Cultural*, é essencial.

No contexto brasileiro, os estudos de Antônio Sérgio Guimarães (2005), em *Racismo e antirracismo no Brasil*, oferecem uma análise crítica das relações raciais no país. Kabengele Munanga também se destaca com textos, como *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia* (2004) e *Redescobrindo a mestiçagem no Brasil* (2008), ao propor reflexões sobre as especificidades do pensamento racial brasileiro. Já Renato Ortiz (1982), em *Cultura e identidade nacional*, contribui com uma perspectiva sobre a construção simbólica da identidade nacional. Nesse mesmo campo, a obra de Lilia Moritz Schwarcz (1993), *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questões raciais no Brasil – 1870 a 1930*, é fundamental para compreender as relações entre ciência, raça e poder institucional no período estudado.

Para a compreensão do significado da eugenia no Brasil, a pesquisa se apoia nas *Actas do Congresso Brasileiro de Eugenia* (1929) e em trabalhos de estudiosos da temática, como Wanderlei Sebastião de Souza, autor de *As ideias eugênicas no Brasil: ciência, raça e projeto nacional no entre-guerras* (2012) e *Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional: fontes para a história da eugenia no Brasil* (2009). Também são referências importantes Nancy Stepan (*Eugenia no Brasil: 1917–1940*, 2023), Simone Rocha (*Eugenia no Brasil: análise do discurso científico no Boletim de Eugenia*, 2010), Robert Wegner (*Eugenia: ontem e hoje*, 2025) e Leonardo Bispo Santos, com a dissertação *Ecos do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia: a realização do evento e seus debates (1928–1933)* (2021). Por fim, o próprio Renato Kehl, com o texto *I Congresso de Eugenia*, publicado no *Boletim de Eugenia* (1929), constitui uma fonte primária essencial à análise.

No que se refere à trajetória de Juliano Moreira, esta pesquisa se apoia em autores que têm se dedicado ao estudo de sua vida e obra, como Ana Teresa A. Venancio, Alessandra Cassilia, Ynaê Lopes dos Santos, Alexandre Lyrio e Ronaldo Ribeiro Jacobina. Entre os trabalhos que se destacam estão: *As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações* (Venancio; Cassilia, 2005); *Juliano Moreira: o médico negro na*

fundação da psiquiatria brasileira (Santos, 2020) e *Crítica à degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira* (Santos, 2021); *Juliano Moreira: o terapeuta do afeto* (Lyrio, 2012); e *Juliano Moreira: da Bahia para o mundo – a formação baiana do intelectual de múltiplos talentos (1872–1902)* (Jacobina, 2019).

A pesquisa também recorre às obras do próprio Juliano Moreira, como sua tese de doutorado *Etiologia da syphilis maligna precoce* (1891) e a tese *Dyskinesias arsenicaes: nova contribuição e estado actual da questão* (1896), que lhe garantiu aprovação como docente substituto na Faculdade de Medicina da Bahia. Além dessas, inúmeros artigos, relatórios e demais escritos produzidos durante sua gestão à frente do Hospício Nacional de Alienados constituem fontes primárias essenciais para este estudo.

O levantamento bibliográfico desta pesquisa foi realizado em diferentes instituições e plataformas, combinando visitas presenciais, atendimentos virtuais e consultas a acervos digitais. As atividades de campo iniciaram-se em maio de 2023, com visitas *in loco* à Biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), localizada no Rio de Janeiro. Em seguida, em 15 de junho de 2023, foi realizada visita à Colônia Juliano Moreira, também no Rio de Janeiro, local de relevância histórica para a trajetória do psiquiatra estudado.

Em 7 de julho de 2023, foi realizado atendimento virtual, via Google Meet, com a equipe da Bibliotheca Gonçalo Moniz (BGM), da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA). Essa instituição foi novamente visitada presencialmente em 31 de março de 2025, ocasião em que também se realizou uma visita à própria Faculdade de Medicina da Bahia, em Salvador. Nessa data, foi possível entrevistar o Dr. William Dunningham, médico psiquiatra e professor da instituição, que possui publicações sobre a trajetória de Juliano Moreira.

No dia seguinte, 1º de abril de 2025, foi realizada entrevista com o Dr. Ronaldo Jacobina, também médico psiquiatra e professor da UFBA. Sua contribuição foi particularmente relevante, considerando sua autoria de uma das obras de referência sobre Juliano Moreira.

Ainda em Salvador, foi visitado o Memorial Juliano Moreira, situado no prédio da Faculdade de Medicina da Bahia. Apesar de o espaço físico estar em reforma, foi possível acessar parte de seu acervo em formato digital, o que foi de grande valor para esta pesquisa.

No Rio de Janeiro, foi realizada uma visita presencial à Biblioteca Nacional, em 4 de fevereiro de 2025, complementada por consultas ao portal BN Memória, disponível *online.* Também foi consultada a biblioteca do antigo Hospital Pedro II, localizado no bairro Engenho de Dentro, que abriga documentos históricos relevantes.

O texto da tese doutoral de Juliano Moreira sobre a *Etiologia da Syphilis Maligna Precoce* foi gentilmente encaminhado pela Bibliotheca Gonçalo Moniz, em nosso primeiro contato. É um material que não está disponível de forma virtual aberta. A partir das buscas, foi possível encontrá-lo em duas instituições, sendo, em uma das unidades de acervo bibliotecário da UFRJ, a unidade se encontrava em obra, não sendo possível acesso ao acervo naquele momento.

A outra opção seria a Faculdade de Medicina da Bahia, que a partir do contato por e-mail e telefone agendou videoconferência para atendimento. A responsável pela biblioteca encaminhou por e-mail: Tese doutoral de Juliano Moreira; Tese de concurso realizado por Juliano. para Professor Substituto da 12ª seção da cadeira de Psychiatria e Neurologia da Faculdade de Medicina da Bahia; Tese de doutorado de Ronaldo Jacobina, estudioso de Juliano Moreira; artigo sobre os escritos de Juliano Moreira, de autoria de Jacobina; *link* de acesso à Gazeta Médica da Bahia.

Na biblioteca de obras raras da FIOCRUZ foi possível sentir no coração e à flor da pele a emoção em manusear uma obra de Juliano Moreira, escrita no final do século XIX, no ano de 1896, a dissertação denominada *Dyskinesias Arsenicais*, estudo realizado sobre os efeitos do arsênico no organismo humano.

A visita à Colônia Juliano Moreira revelou-se muito enriquecedora, proporcionando uma compreensão mais ampla sobre o funcionamento do hospital. Embora não tenha tido acesso a documentos escritos de autoria de Juliano Moreira, a experiência da visita guiada trouxe informações valiosas. Ao percorrer os prédios abandonados, hoje tomados pelo mato, percebi, através da narrativa do guia, a presença dos ideais defendidos pelo conceituado psiquiatra quando concebeu a proposta daquela instituição.

Segundo o guia, Juliano Moreira não exerceu atividades diretamente na Colônia. No entanto, a escolha de seu nome para denominar o espaço foi uma homenagem às suas relevantes contribuições para o desenvolvimento da Psiquiatria no Brasil.

O recorte temporal definido para a pesquisa corresponde a uma breve passagem pelos séculos XVI, XVII e XVIII, com o objetivo de contextualizar os temas que alicerçam a discussão do pensamento social com relação às três categorias principais: raça, mestiçagem, identidade e eugenia. O foco maior será no período compreendido entre a formação de Juliano Moreira, mais especificamente a última década do século XIX e as três décadas iniciais do século XX, porém, no último capítulo, embora não de forma aprofundada, faço menção a questões atuais que parecem não levar em conta todo o histórico de Juliano Moreira como precursor da reforma psiquiátrica no Brasil, no início do século XX.

A pesquisa foi dividida em quatro partes. No capítulo I, *Contexto de Racialização e a Estruturação da Sociedade Brasileira*, será apresentada a concepção de raça e como esta foi transportada da Botânica e da Zoologia para legitimar as relações de dominação e de sujeição entre classes sociais e entre grupos humanos. O chamado darwinismo social e suas implicações, na classificação ou divisão dos seres humanos em grupos distintos, conceitos importantes para a compreensão da construção do cenário nacional brasileiro no início do século XX. Especialmente em relação ao pensamento da maioria dos intelectuais, para quem a raça seria uma "questão nacional": dependendo do tipo predominante, a nação se desenvolveria ou degeneraria, e esse pensamento foi fortalecido pelo movimento eugenista no Brasil.

Para esse trabalho, o conceito de raça não tem fundo biológico, não se refere a tipos físicos em si, mas a representações construídas histórica e socialmente, a respeito do que significa ser negro, ou branco, ou amarelo etc. Visões essas decorrentes das relações de poder que são estabelecidas entre os grupos sociais. Nesse capítulo apresentarei também a percepção de Juliano Moreira acerca da relação frequentemente estabelecida entre degenerescência e população mestiça.

O capítulo II, *Juliano Moreira – intelectualidade e visão médico-social*, analisa a formação e a atuação inicial de Juliano Moreira, ressaltando sua precocidade intelectual e sua contribuição pioneira para a medicina brasileira. Destaca suas ações anteriores e posteriores à dedicação plena à psiquiatria, evidenciando o relevante estudo que resultou em sua tese inaugural, *Síphilis Maligna Precoce*, na qual já refutava as teorias que atribuíam ao clima e à raça a responsabilidade pela gravidade da doença. Também aborda sua atuação no combate à endemo-epidemia de Bonfim e Jacobina, além de seus estudos e pesquisas sobre sífilis, ainhum, bulba e leishmaniose cutaneomucosa.

O capítulo apresenta o percurso de um jovem negro que rompeu barreiras sociais e raciais para se tornar uma referência científica. Enfatiza ainda sua visão médico-social, marcada por um pensamento inovador que trouxe mudanças significativas na abordagem da saúde mental no Brasil. Foi idealizador do Decreto 1.132/1903 – Legislação sobre a Assistência aos Alienados, que gerou querelas com Nina Rodrigues. Juliano Moreira contribuiu para a humanização do tratamento psiquiátrico e propôs novos caminhos para a assistência aos alienados, transformando tanto o cuidado quanto a compreensão do conceito de loucura no país.

O capítulo III – *O Congresso Brasileiro de Eugenia: Importância, Escândalos e Novas Leituras* –, analisa criticamente o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929, no contexto das comemorações do Centenário da Academia Brasileira de Medicina, no Rio de Janeiro. O evento marcou o auge da influência das ideias eugênicas sobre o discurso

científico, as políticas públicas e os projetos de construção da identidade nacional no Brasil. A eugenia no país esteve intrinsecamente ligada a propostas de melhoramento racial e social, alinhadas ao processo de modernização e à consolidação da medicina como saber hegemônico. A trajetória de Juliano Moreira, médico negro, sanitarista e psiquiatra, é destacada como contraponto relevante nesse cenário, pois se colocava contrário às explicações biologizantes da inferiorização racial. Moreira enfatizava determinantes sociais e ambientais na compreensão das doenças, revelando as tensões entre ciência, racismo e saúde pública.

Além da relevância do Congresso, o capítulo examina os desdobramentos e os "escândalos pós-congresso", com ênfase na atuação dos pensadores sociais brasileiros. A análise reforça a pluralidade de vozes no campo científico da época e questiona a ideia de uma adesão quase que homogênea à eugenia entre os intelectuais do período.

No capítulo IV – *Entre Ciência e Resistência: O legado de Juliano Moreira no Cenário Nacional* – busco reforçar a importância de Juliano Moreira no campo científico brasileiro e seu compromisso com o uso da ciência como instrumento de combate ao preconceito racial e social. A partir do exame de sua obra e atuação, o capítulo revela a complexidade de sua figura: médico psiquiatra, higienista, dermatologista, escritor e cidadão engajado, cuja atuação transita entre os domínios da produção científica e da resistência social. Ao evidenciar sua postura crítica frente às teorias biologizantes e racistas dominantes na época, o capítulo enfatiza seu papel pioneiro no enfrentamento teórico e prático do racismo científico. Também são abordadas algumas das homenagens e reconhecimentos que recebeu em vida, seu legado intelectual e sua representatividade no cenário contemporâneo sobre ciência, saúde e racialidade. Além disso, apresentarei reflexões que denotam o seu apagamento histórico no cenário da história da evolução da psiquiatria no país.

É importante dizer que optei por manter a grafia original de termos, expressões e citações, respeitando os critérios ortográficos vigentes nas primeiras décadas do século XX. Tal escolha busca preservar a historicidade dos textos e aproximar o leitor do contexto intelectual no qual o intelectual no qual o médico estudado produziu sua obra.

Juliano Moreira dedicou 29 anos de sua vida à construção da psiquiatria no Brasil. Foi reconhecido por seus pares, elogiado por sua conduta profissional, premiado em congressos internacionais e respeitado pela desenvoltura científica.

Ainda assim, cabe perguntar: sua trajetória e suas ideias têm sido valorizadas de modo proporcional à sua importância? Ao confrontar visões racialistas de sua época, Juliano não apenas marcou a história da medicina, mas também deixou contribuições que podem iluminar debates atuais. É importante destacar que o médico desafiou as certezas de seu tempo e mos-

trou que a ciência pode ser também instrumento de justiça. Seu legado, ainda que muitas vezes silenciado, nos convida a perguntar: até que ponto a memória de sua luta pode nos ajudar a romper, hoje, as correntes do racismo que persistem?

Juliano Moreira permanece como voz que atravessa o tempo, nos lembrando que ciência também é gesto político. Seu legado ainda nos desafia a construir uma sociedade onde a cor da pele não determine destinos.

CAPÍTULO I

CONTEXTO DE RACIALIZAÇÃO E A ESTRUTURAÇÃO DA SOCIEDADE

2 CAPÍTULO I: Contexto de racialização e a estruturação da sociedade brasileira

> A raça negra é uma espécie humana tão diferente da nossa quanto a raça de cachorros spaniel é dos galgos... A lã negra nas suas cabeças e em outras partes [do corpo] não se parece em nada com o nosso cabelo; e pode se dizer que a sua compreensão, mesmo que não seja de natureza diferente da nossa, é pelo menos muito inferior (Voltaire, 1733).
>
> João Alberto Silveira Freitas, de 40 anos, foi espancado e morto por dois homens brancos em uma unidade do Carrefour, Paraná, nesta quinta-feira (19), véspera do Dia da Consciência Negra. As agressões e a imobilização duraram mais de cinco minutos.[2]
>
> Uma escola de Goiânia pediu para que as mães dos alunos estivessem maquiadas e com os cabelos escovados para participarem de uma sessão de fotos com os filhos.[3]
>
> Welica Ribeiro, mulher negra do Rio de Janeiro, estava num vagão do metrô de São Paulo. Uma mulher, identificada como Agnes Vajda, estava sentada ao seu lado e pediu para que ela tomasse cuidado com o cabelo, crespo, que, segundo Agnes, "poderia passar alguma doença".[4]
>
> A Polícia Civil abriu uma investigação para apurar um possível caso de racismo contra o deputado federal Orlando Silva em um restaurante em São Paulo. O agressor teria se levantado e dito “Aqui não é seu lugar”.[5]
>
> Vinícius Jr. é alvo de fala racista em programa de TV esportiva na Espanha. O jogador de futebol.[6]

Iniciamos este capítulo trazendo uma epígrafe e trechos de fatos ocorridos em diferentes estados do Brasil e um caso ocorrido em estádio de futebol, na Espanha, vivenciado pelo jogador de futebol brasileiro, Vinícius Junior. O que os trechos destacados têm em comum com a epígrafe?

A epígrafe em destaque é um trecho de uma das cartas do filósofo francês Voltaire (1694-1778), publicada em 1733. Pode-se perceber que se trata de um fragmento do texto escrito pelo pensador, que expressa uma conotação racista, no sentido de que deprecia e inferioriza a imagem das pessoas negras.

Os trechos de noticiários expressam situações reais de racismo vivenciadas por diferentes pessoas. É importante pensar que casos como estes ocorrem todos os dias, no Brasil e no mundo, com vítimas que vão de adoecimentos ao vivenciar preconceitos, à morte. E não se

---

[2] Espancamento e morte de cliente em supermercado: tudo o que se sabe até agora em 7 pontos. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 22/11/2020. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/joao-alberto-carrefour-tudo-sobre-assassinato. Acesso em: 4 jul. 2023.

[3] Martins, Vanessa. Mãe se indigna com recado de escola do filho que pedia 'cabelo escovado e maquiagem' para sessão de fotos, em Goiânia. *G1- Tv Anhanguera*, Goiás, 03/05/2022. Disponível em: https://www Acesso em: 04 jul. 2023

[4] Nunes, Bruna. Mulher é vítima de racismo ao ouvir que seu cabelo “pode causar doença.” *Capricho,* São Paulo, 03/05/2022. Disponível em: https://capricho.abril.com.br/comportamento/mulher-negra-sofre-racismo-no-metro-de-sp-por-causa-do-cabelo-crespo/. Acesso em: 4 jul. 2023.

[5] Figueiredo, Patrícia. Polícia investiga caso de racismo contra deputado Orlando Silva: 'Aqui não é seu lugar. *G1*, São Paulo. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/05/04. Acesso em: 4 jul. 2023.

[6] Lopes, Léo. Vinícius Jr. É alvo de fala racista em programa de tv esportiva na Espanha. *CNN*, São Paulo, 16/09/2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/esportes/futebol/vinicius-jr-e-alvo-de-fala-racista-em-programa-de-tv-esportivo-na-espanha/. Acesso em: 4 jul. 2023.

trata de “mimimi”, são situações vivenciadas cotidianamente nas ruas, nas escolas, em ambientes de trabalho, na política, nas mídias sociais, nos ambientes de lazer, estabelecimentos comerciais etc.

Usando como ponto de referência a data em que a carta de Voltaire foi escrita, Sérgio Pena (2008) destaca que “o racismo não decorreu da invenção das raças, ele a precedeu”[7], levando-se em consideração que a carta de Voltaire foi escrita em 1733 e a divisão da humanidade em três grandes raças, por Carl Von Linnaeus (1707-1778), ocorreu em 1767. Nesse caso, tem-se uma diferença de 34 anos entre as palavras de Voltaire e a conceituação de Linnaeus (que será apresentada ainda neste capítulo). O que podemos observar é que a divisão e classificação da humanidade pode não ter sido o primeiro instrumento racista, mas atuou como um reforço à legitimação de povos superiores e inferiores, fornecendo um modelo “científico” (Pena, 2008). As ocorrências diárias com relação ao racismo refletem as representações sociais sobre o negro, que foram construídas no imaginário das pessoas e que têm sido perpetuadas ao longo de muitos anos.

Tomando como referência a linha do tempo em que o trecho da epígrafe foi escrito e as notícias trazidas para ilustração de situações de racismo, pode-se verificar que tem mais de 280 anos, mas esse não é um fato para justificar que o racismo não é de agora, portanto, não há o que se fazer. Estamos avançando em vários aspectos quando o assunto é discutir e buscar igualdade racial, e, nesse sentido, muito se deve ao Movimento Negro. Embora não esteja no escopo desta pesquisa discutir as ações do Movimento Negro, é importante ressaltar a importância de suas demandas antirracistas, que obrigam a discussão em contextos acadêmicos, mas também na sociedade. Além, é claro, do seu papel para a conquista das políticas públicas de reparação social para a população afrodescendente e a luta para a construção de uma sociedade antirracista.

Nesse capítulo, buscarei refletir sobre a formação do pensamento social brasileiro, a partir de informações que consideramos relevantes para a compreensão do que se traduz como sendo o primeiro momento ou a primeira fase de articulação do pensamento de diversos intelectuais, que começa no século XIX e vai até aproximadamente a década de 1930, no Brasil. Nesse período a pergunta girava em torno da identidade nacional e era explicada, principalmente, em termos da composição racial do país.

---

[7] Formado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, fez Doutorado no *Department of Human Genetics* da *University of Manitoba*, Canadá (1977) e pós-doutorado no *Institute for Medical Research* em Mill Hill, Londres. Atualmente, é Professor Titular do Departamento de Bioquímica e Imunologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Com experiência na área de Genética, com ênfase em Genética Humana e Médica. O DNA do racismo, publicado em 11/07/2008 e atualizado em 11 dez. 2009.

No artigo “Teoria Social e questão racial no Brasil”, Amauri Mendes Pereira (2011) destaca o racialismo presente no pensamento social brasileiro:

> [...] salta aos olhos do pesquisador o racialismo imanente ao pensamento social, o amplo e diverso conjunto de interpretações da intelectualidade sobre a formação e desenvolvimento da sociedade brasileira, e também na literatura, ostensivamente ou em omissões que não se escondem para olhares atentos (Pereira, 2011, p. 4).

O conjunto de ideias produzido pelos intelectuais exerceu forte influência na definição de povo e nacionalidade. Para compreender as bases que sustentaram a articulação do pensamento e das ações de uma elite intelectual de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo da medicina, é necessário retomar alguns aspectos anteriores ao século XIX, considerados fundamentais nesse processo.

Mariza Corrêa (2008), em sua obra que trata sobre a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil, traz importantes contribuições sobre o pensamento deste intelectual e o quanto as ideias influenciaram outros estudiosos e seus seguidores. Por sua vez, Ricardo Ortiz (1982) salienta que o pensamento brasileiro da época vai encontrar argumentos em duas noções particulares: o meio e a raça. Esses fatores são fundamentais para o desenvolvimento teórico dos pensadores brasileiros em finais do século XIX e início do século XX, e a partir desses dois elementos ou categorias, alicerçaram-se as interpretações da realidade brasileira na época.

Ressalta-se que a categoria meio, nesse momento, compreendia a natureza e os aspectos geográficos, e a categoria raça era discutida principalmente do ponto de vista dos caracteres biológicos. Chegava-se a considerar o meio como principal fator de influência nas legislações industriais e sistema de impostos ou ainda como elemento determinante da criação de uma economia escravista (Ortiz, 1982). O clima seria responsável, inclusive, pelo ânimo e vivacidade ou apatia dos indivíduos.

É importante destacar que Juliano Moreira se insere no contexto dessas discussões já desde a sua formação, ao se debruçar sobre a sua pesquisa *Etiologia da Syphilis Maligna Precoce*, quando o principal pano de fundo das discussões do seu trabalho se insere em sua preocupação com os fatores clima e raça, que pesavam no sentido da desqualificação da população negra.

2.1 E como e quando tudo começa

O processo de exploração que se deu a partir das viagens em busca de novas terras, conhecido como As Grandes Navegações, realizado pela Espanha e por Portugal nos séculos

XV e XVI, seguidos por outros países da Europa, ocasionou o encontro de diferentes civilizações. Esses encontros, que foram chamados de "descoberta", a exemplo do Brasil, têm um sentido de invasão, apropriação de terras, que embora não fossem totalmente povoadas, já eram habitadas pelos povos originários. Essas invasões colonizadoras significaram também a sobrepujança de uma cultura considerada como modelo sobre outras, que foram desconsideradas. As "descobertas" do século XV colocam em dúvida o conceito de humanidade até então conhecida nos limites da civilização ocidental (Munanga, 2006). Muitas dúvidas foram alimentadas a respeito da capacidade dos povos encontrados nas terras recém-conhecidas.

Na concepção de Tzvetan Todorov (1993), a descoberta da América inaugura uma nova etapa na história da humanidade: a descoberta do outro como problema moral, político e cultural um encontro que, ao mesmo tempo em que amplia o mundo, também evidencia os limites da compreensão e da alteridade europeia. A América, então, não é apenas uma descoberta geográfica, mas um espelho em que o europeu se reconhece e se diferencia, revelando tanto curiosidade quanto dominação.

Conforme Masiero (2002, p. 01), "não tardou para que se afirmasse a situação de superioridade diante do diferente". A civilização que se colocava como superior se sentia no direito de domesticar aquela considerada como elementar, desfazendo-se de seus costumes, crenças, forma de organização social e política. Tal percepção de superioridade também se manifesta nas classificações do naturalista sueco Carl Von Linnaeus, cuja grafia do nome pode ser encontrada como Von Linné[8] conhecido pelo pseudônimo de Lineu (1707-1778). Etimologicamente o conceito de raça originou-se do italiano *razza*, que é um desdobramento de *ratio*, termo em latim, cujo significado é espécie, categoria (Munanga, 2003). Historicamente, o conceito de raça foi inicialmente usado na Zoologia e na Botânica pelo então naturalista citado, para classificar as espécies animais e vegetais. Munanga diz que Lineu classificou as plantas em 24 raças ou classes. Ele buscava encontrar categorias maiores, que a partir de subdivisões gerariam categorias menores e estas seriam divididas em subcategorias, classificação, hoje, segundo Munanga (2003), inteiramente abandonada. Essa classificação, embora voltada originalmente ao campo da Zoologia e Botânica, acabou influenciando a forma como os seres

[8] Carl von Linné (1707-1778), naturalista sueco conhecido como Lineu, foi responsável pelo sistema de nomenclatura e de classificação para organizar os seres vivos. Lineu conseguiu estabelecer seu sistema com base na observação de milhares de espécimes vegetais e animais coletados por discípulos ao redor do planeta. Segundo Duner (2007), pelo menos 20 de seus discípulos viajaram por vários continentes. Um deles esteve com o explorador James Cook em sua primeira volta ao mundo e fez uma breve parada no Rio de Janeiro, em 1760. O livro *Species Plantarum*, de 1753, no qual Lineu descreveu seu sistema, foi lançado 106 anos antes de *Origem das Espécies*, em que Charles Darwin lançava as bases da teoria da evolução. Para Lineu, ao contrário do que prega o evolucionismo, as espécies eram invariáveis. O sistema dele é muito importante e é usado na prática até hoje.

humanos passaram a ser categorizados, servindo de base para concepções hierarquizadas de diferença e para a construção do pensamento racial nos séculos seguintes.

Em texto publicado pelo geneticista Sérgio Pena, em 2008, o autor chama a atenção para a rigidez da classificação da humanidade feita pelo naturalista sueco Lineu no seu "Sistema da natureza". Foi apresentada pela primeira vez na esfera científica uma divisão taxonômica da espécie humana distinguindo quatro raças principais, qualificando-as de acordo com o que ele considerava suas características mais importantes: *Homo sapiens europaeus*: branco, sério, forte; *Homo sapiens asiaticus*: amarelo, melancólico, avaro; *Homo sapiens afer*: negro, impassível, preguiçoso; *Homo sapiens americanos:* vermelho, mal-humorado, violento. É importante observar que Lineu especifica os grupos humanos a partir da perspectiva essencialista ou tipológica (Pena, 2009). De acordo com o paradigma posto o ser humano foi caracterizado em grupos, cujas características são rígidas e especificam todas as pessoas de um mesmo grupo.

Não haveria possibilidade de variação de pigmentação ou tom de pele, textura de cabelo. Pode-se dizer que, com base em tal classificação, se está diante de um veredito: ou se é branco ou se é negro. Para além da cor da pele, as pessoas de origem africana seriam necessariamente preguiçosas, as asiáticas avarentas e melancólicos e as americanas mal-humoradas e violentas. Esse tipo de associação fixa de características físicas e psicológicas que ainda persiste nos dias de hoje não faz sentido do ponto de vista genético e biológico (Pena, 2009).

Conforme Munanga, "no latim medieval, o conceito de raça passou a designar a descendência, a linhagem, ou seja, um grupo de pessoas que têm um ancestral comum e que, ipso facto, possuem algumas características físicas em comum" (Munanga, 2006, p. 01). Em 1684, o termo foi empregado por François Bernier com o objetivo de classificar a diversidade humana em grupos fisicamente contrastados, denominados raças. O conceito de raça passa efetivamente a ser empregado nas discussões sobre as relações entre classes sociais da França, nos séculos XVI e XVII. O termo era utilizado pelos nobres que se identificavam com os Francos, de origem germânica em oposição ao Gauleses, população local identificada com a Plebe. "A chamada querela das duas raças envolvia uma competição em torno das qualidades atribuídas às raças formadoras da França" (Oliveira, 1990, p. 50). Os Francos se percebiam como raça diferente dos Gauleses, considerando-se possuidores de sangue puro. Acreditavam ser dotados de "habilidades e aptidões naturais para dirigir, administrar e dominar os Gauleses que, segundo pensavam, podiam até ser escravizados" (Munanga, 2006, p. 01). Nesse sentido, "percebe-se como o conceito de raças 'puras' foi transportado da Botânica e da Zoologia para legitimar as relações de dominação e de sujeição entre classes sociais (nobreza e plebe), sem

que houvesse diferenças morfo-biológicas notáveis entre os indivíduos pertencentes a ambas as classes" (Munanga, 2006, p. 01). A partir do século XVIII, os povos denominados selvagens passaram a ser entendidos e caracterizados como primitivos. Schwarcz (1993) destaca que os homens americanos se transformam em objetos privilegiados para a nova percepção que reduzia a humanidade a uma espécie e uma possível perfectibilidade.

No discurso sobre a origem da desigualdade, Rousseau (1753) afirma que mesmo em sua condição natural ou primitiva, os seres humanos possuem a capacidade de aperfeiçoamento pessoal, a que ele chama de perfectibilidade. Para esse filósofo, perfectibilidade seria também a capacidade de flexibilização e adaptação do ser sempre que necessário, mas é importante dizer que essa perfectibilidade é tratada por ele, considerando-se o homem "natural', vivendo em condições selvagens, se valendo da natureza para prover o seu sustento e demais necessidades para a sua sobrevivência.

Rousseau chama a atenção para o fato de que "essa capacidade de aperfeiçoamento que é inerente ao ser humano, é também a fonte de todas as desgraças" (Rosseau, 1753, p. 18). Para ele, é essa natureza que faz homens e mulheres se deslocarem de sua natureza original, levando-os a se transformarem em tiranos de si mesmos. A perfectibilidade humana, nesse sentido, anunciava os vícios da civilização, tendo como consequência a desigualdade entre os seres humanos.

Com raízes no discurso humanista, a reflexão sobre a diversidade se torna, portanto, central no século XVIII, a partir dos legados da Revolução Francesa e preceitos do Iluminismo, que estabelecem as bases filosóficas para se pensar a humanidade. Neste século, denominado século da racionalidade ou das luzes, os filósofos discordam tanto do poder da Igreja e da nobreza, quanto do monopólio do conhecimento e das explicações até então consideradas como válidas. Esse período, também conhecido como Iluminismo, apresentou múltiplas faces e rapidamente encontrou aplicações políticas e sociais. É importante destacar que não era incomum o envolvimento de renomados iluministas na condição de investidores no tráfico de africanos, como foi o caso do próprio Voltaire e outras figuras do Iluminismo que contradiziam o próprio discurso iluminista (Giovannetti-Singh, 2022). Buscavam-se respostas baseadas no raciocínio ou razão, que pudessem ser consideradas universais, abrindo mão, nesse sentido, do conhecimento revelado, fundamentado na fé.

Acreditava-se na possibilidade de uma humanidade capaz de se autogerir, sem interferência do divino. A ciência vem a ser a razão, colocada em prática para se fugir das explicações supersticiosas, espontâneas ou divinas.

Um ponto importante para esse estudo é o fato de que os iluministas acreditavam que as sociedades humanas evoluíam e, por isso, umas estavam mais atrasadas do que outras. A Europa era considerada o centro da civilização, enquanto alguns povos se encontravam em estágios inferiores.

As dúvidas a respeito de quem eram "os outros", encontrados nas terras longínquas e de hábitos tão diferentes são relançadas. Assim, "lançam mão do conceito de raça já existente nas ciências naturais para nomear esses outros que se integram à antiga humanidade como raças diferentes" (Munanga, 2006, p. 01). Esses pressupostos trazem ao debate a ideia de poligenia, contrária ao pensamento monogênico ou da humanidade una, defendida pela Igreja. A visão monogenista foi muito forte até meados do século XIX. Os adeptos da poligenia acreditavam que a humanidade se dividia em raças cuja origem devia-se a diferentes linhagens.de leis biológicas e naturais.

A visão poligenista impulsionou o fortalecimento de uma interpretação biológica na análise dos comportamentos humanos, em contraposição às explicações dogmáticas da Igreja. Esse tipo de pensamento foi encorajado pelo surgimento de teorias, como a frenologia[9] e a antropometria[10], que buscavam interpretar a capacidade do ser humano, a partir do diâmetro cerebral dos diversos povos. Nesse momento, deu-se ênfase também aos estudos sobre as doenças mentais.

No século XIX, já não se observava só a cor da pele, outros critérios morfológicos foram acrescentados, como o formato do crânio, dos lábios, do nariz, do queixo, dentre outros.

A frenologia, a fisiognomia[11] e a caracterologia, que era o estudo do caráter, foram algumas pseudociências médicas e antropológicas utilizadas para justificar as ações com relação aos povos indígenas e a escravização do povo negro. Os colonizadores europeus buscaram apoio científico nessas novas teorias que alcançaram prestígio e ficaram em evidência por longo tempo, mas que de acordo com Sabbatini (1997), acabaram jogadas na lata de lixo da história da ciência médica.

---

[9] Frenologia – pseudociência que tenta descobrir aspectos do caráter examinando o formato do crânio. Baseia-se na teoria de Franz Gall, de que o córtex cerebral se divide em 27 órgãos separados, cada um com suas responsabilidades. O tamanho de cada órgão se correlaciona com o desenvolvimento ou a importância no indivíduo da faculdade correspondente. Gall chamou de organologia seu estudo do formato do crânio para determinar o caráter. Embora tenha sido refutada, a frenologia foi importante para estabelecer a ideia da localização (Oney, 2018).

[10] Antropometria – a palavra antropometria é de origem grega e foi criada através dos termos anthro (corpo) e metria (medida), apresentando-se como a medida das variações das dimensões físicas corporais (Sampaio; Silva; Oliveira; Ramos, 2012).

[11] Fisiognomia é o estudo da personalidade, temperamento, atitudes e aptidões por observação e estudo do rosto. A análise facial visa auxiliar o diagnóstico de possíveis assimetrias, desequilíbrios e deficiências faciais. Disponível em: https://editoraplena.com.br/wp-content/uploads/2020/04/96-visagismo-fisiognomia-e-an%C3%A1lise-facial.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

Anne Rooney afirmou que a frenologia foi a primeira a surgir e a ditar a tendência que mais tarde constituiu-se no que foi denominado de craniologia (Rooney, 2018). Foi desenvolvida pelo médico alemão Franz Joseph Gall (1758-1828), e depois consolidada e divulgada por vários outros médicos, dentre eles Johann Spurzheim (1776-1832), também de origem alemã. A frenologia visava estudar as características métricas e morfológicas do crânio humano. Para isso, foram medidos os crânios dos principais grupos populacionais conhecidos, atribuindo-se um padrão, a partir das características encontradas (formato globular, crânio alongado etc.), associando-se a eles qualidades intelectuais mais ou menos desenvolvidas. Paul Broca, estudioso da biologia humana, via no crânio, o principal elemento para analisar e constatar a inferioridade física e mental do ser humano e, consequentemente, dos grupos. Essas pesquisas fizeram surgir escolas para estudos específicos do crânio humano, como a Escola Craniológica Francesa e a Escola Americana de Poligenia. Também foram fundadas sociedades etnológicas em Paris, Londres e Nova York. (Rooney, 2018).

Ressalta-se que a frenologia foi empregada, sobretudo pelos britânicos, como instrumento de legitimação do racismo, da colonização e da dominação de povos classificados como "raças inferiores", entre os quais se incluíam os irlandeses e grupos africanos.

Tipos raciais foram classificados de acordo com o grau de prognatismo[12] ou ortognatismo. "Raças consideradas como 'inferiores' eram ditas prognáticas, tal como os chimpanzés e macacos, de modo que essas raças eram consideradas como sendo mais próximos a estes animais do que aos demais europeus" (Sabbatini, 1997, p. 03).

Sabbatini diz ainda que Franz Gall construiu sua teoria a partir de observações e medidas em crânios de parentes, amigos, estudantes, cientistas, escritores e criminosos. Na época, suas pesquisas se baseavam no preceito de que o grau de inteligência era relacionado ao tamanho do cérebro.

Ele desenvolveu mapas topológicos detalhados que, além de impressionar, pareciam dotados de base científica justificada. Suas pesquisas levavam em consideração "as elevações e depressões na superfície do crânio ósseo, suas formas exteriores e dimensões, explicando essas marcas externas do crânio como refletindo a hipertrofia de determinadas estruturas cerebrais internas" (Sabbatini, 1997, p. 02). Para Franz Gall, este crescimento estaria relacionado ao desenvolvimento de faculdades mentais associadas.

[12] Prognatismo – tipo de deformidade dento-esquelética (ou dento-facial), na qual a mandíbula (maxilar inferior) encontra-se "projetada para frente" de forma inadequada, fato este que acarreta prejuízos estético e funcional para o portador. Disponível em: https://www.anm.org.br/prognatismo. Acesso em: 17 out. 2023.

Em uma época em que a ciência médica e a biologia procuram se libertar do controle da religião, a frenologia foi recebida com entusiasmo, principalmente, por aqueles que acreditavam que a alma, as virtudes, os vícios, as emoções e a razão dos seres humanos eram determinados por leis naturais, a partir do funcionamento do cérebro e da evolução, e não por vontade divina.

Entre 1820 e 1842, os consultórios frenológicos nasciam e cresciam com rapidez na Europa e EUA. Os estudos da frenologia eram usados com várias finalidades, como para contratar empregados, para fins matrimoniais, diagnosticar doença mental ou mesmo a origem de problemas psicológicos.

A frenologia abriu caminho e originou outros ramos pseudocientíficos baseados na análise quantitativa de características faciais e craniais, tais como a craniologia e a fisiognomia. Algumas dessas pseudociências sobreviveram até recentemente e geraram um grande número de erros e injustiças, como "justificar o holocausto de várias raças e etnias na II Guerra Mundial, como contra os judeus" (Sabbatini, 1997, p. 02). Mas, ainda na visão de Sabbatini, as avaliações e julgamentos com base nos caracteres físicos se estendiam também a outros fatores, e ele se refere às ideias de Cesare Lombroso (1835-1909), médico, antropólogo e criminologista italiano, autor de um conceito generalizante que consistia na avaliação "científica" das características de personalidade baseada na aparência. Sua teoria de antropologia criminal associava determinados traços corporais ao tipo de criminoso. Para Lombroso, os assassinos tinham maxilares proeminentes e os batedores de carteira tinham mãos longilíneas e barbas ralas. Esse antropólogo achava que certos criminosos apresentavam evidências físicas hereditárias, herdadas de ancestrais, sendo uma reminiscência de estágios primitivos da evolução humana. Estas "anomalias", denominadas de estigmas por Lombroso, poderiam ser expressadas em termos de formas anormais ou dimensões do crânio e mandíbula, assimetrias na face, mas também de outras partes do corpo.

Lombroso influenciou os sistemas judicial e policial da Itália e de outros países, inclusive do Brasil, até a década de 1950. As análises antropométricas "lombrosianas" dos réus em processos criminais eram orientadas por juízes e serviam de instrumentos usados pela acusação em julgamentos.

Já os estudos de Franz Boas[13], segundo Castro (2005), questionam os testes comparativos e as análises antropométricas. Ele dizia que:

[13] Franz Uri Boas nasceu na pequena cidade prussiana de Minden (Vestfália) em 9 de julho de 1858, em uma família de comerciantes judeus já culturalmente assimilados à vida alemã. Entrou para a universidade em 1877, estudando Física em Heidelberg, Antropologia cultural em Bonn e Kiel.

> [...] para se compreender as diferenças observáveis entre populações de origens diferentes, era importante considerar não só suas supostas características raciais e sim o efeito de outras variáveis, como o meio ambiente e especialmente as condições sociais em que vivem essas populações (Boas *apud* Castro, 2005, p. 19).

Franz Boas atribuía valor aos fatores sociais e acreditava que estes influenciavam as diferenças físicas observadas, assim como as psicológicas, contudo, ele não descartava a possibilidade de existirem diferenças biologicamente determinadas. Estudando traços e comportamentos das pessoas no campo e na cidade, percebeu que há, em todos os lugares, um marcante contraste entre populações urbanas e rurais. Para ele, a cidade proporcionaria resultados que poderiam ser considerados melhores do que o campo; mas acrescentava que os vários grupos não seguem necessariamente a mesma ordem na cidade e no campo. Essa ordem dependeria mais de condições sociais, oportunidades e acesso aos sistemas escolares (Boas, 2005).

Em sua pesquisa, Franz Boas cita que um pesquisador de nome Klineberg examinou um considerável número de negros do sul da Europa que haviam se mudado para a cidade vindos de distritos rurais. Descobriu que "quanto mais tempo haviam morado na cidade, melhores eram os resultados dos testes; nesse sentido, os negros que tinham vivido na cidade por seis anos eram bem superiores àqueles que tinham acabado de se mudar para o meio urbano" (Klineberg *apud* Boas, 2005, p. 79). As vivências sociais e as oportunidades com diferentes informações mudavam o score dos testes e isso não tinha nada a ver com questões biológicas ou fatores raciais, mas com experiência de vida.

Antes de Charles Darwin, a interpretação do universo a partir da ideia de criação era estática e imóvel. As explicações para as variações entre os organismos tinham uma concepção metafísica, mas Darwin demonstrou, a partir dos princípios da seleção natural (*A Evolução da Espécie*, 1859), que os organismos vivos evoluíram gradativamente a partir de uma origem comum e se diversificaram no tempo e no espaço, adaptando-se a meios hostis, diversos e em perpétua transformação. Para Lílian Schwarcz, a partir dos estudos de Charles Darwin, os adeptos da monogenia e da poligenia "atribuem ao conceito de raça, conotação que escapa à Biologia e se liga a questões de cunho político e cultural" (Schwarcz, 1993, p. 54). O pensamento de Darwin se tornou um paradigma e passou a ser aplicado nas disciplinas sociais, como: Antropologia, História, Sociologia, Teoria Política e Economia. A essas áreas do conhecimento se aplicaram conceitos oriundos do pensamento darwiniano, tais como, evolução e seleção do mais forte.

A obra *A Origem das Espécies*, de Charles Darwin foi traduzida da língua inglesa pelo médico e professor português Joaquim Mesquita Paul (1875-1946), que conforme referência

do próprio tradutor, traz no preâmbulo uma nota aos leitores em que acrescenta sobre a sua avaliação quanto ao valor da obra:

> Não se trata de uma obra surgida ao acaso, ao sabor da especulação filosófica, do pensamento mágico. Ela é o resultado de toda uma vida dedicada ao esforço humano de entender o funcionamento da Natureza com base nos fatos e evidências apresentados pela própria Natureza (Paul, 2003, p. 1).

Ao término da carta, Paul ressalta que:

> Apesar de solidamente ancorado em fatos e análises suas e de seus contemporâneos mais ilustres, desde a sua primeira edição esta obra tem sido vítima de desmoralização pública e difamação por parte daqueles que, de tão pequenos e insignificantes, se julgam acima das evidências dos fatos e evidências do mundo real. Gente cuja mente preguiçosa prefere ancorar-se em crenças vazias e despropositadas a respeito da Natureza, em vez de se dar ao trabalho de por em teste falsas verdades consideradas como intocáveis e definitivas (Paul, 2003, p. 1).

Mas os estudos e conceitos de Darwin foram interpretados de forma difusa a partir dos interesses de alguns grupos, dando margem a sustentações teóricas e práticas conservadoras. A partir do termo "seleção natural" forjaram-se justificativas para a dominação ocidental. O pensamento social também foi influenciado e rapidamente surgiram *darwinistas sociais* que se colocavam na defesa das perspectivas poligenistas.

Schwarcz (1993, p. 56) ressalta que "era preciso pensar na nova realidade que se apresentava: a mestiçagem racial". Paul Broca, médico francês, defendia a ideia do mestiço à semelhança da mula, dizendo que estes não seriam férteis, ao passo que Gobineau, teórico determinista, não compartilhava das ideias de Broca, que acreditava ser a população mestiça provida de características fecundas, por hereditariedade e, nesse sentido, capaz de gerar prole numerosa. Ambas as hipóteses não pareciam viáveis, a não fecundidade ou a fecundidade excessiva; nesse caso, o fenômeno da hibridação deveria ser evitado (Schwarcz, 1993). Mas as interpretações não pariam por aí, a antropologia social ou etnologia social tinha como foco a cultura do ponto de vista evolucionista, assim, os evolucionistas sociais passam a pensar o desenvolvimento cultural a partir da perspectiva comparativa, acreditando que esta também passaria por estágios obrigatórios, já que toda a humanidade deveria passar por tais estágios.

O clima era um outro fator discutido como condicionante para o desenvolvimento cultural de uma nação, sendo assim, este funcionava como fator de determinismo. Essa temática foi estudada e apresentada por Juliano Moreira, em sua tese inaugural sobre a Syphilis Maligna Precoce, trabalho que lhe rendeu o título de bacharel e doutor em medicina, tendo ele refutado tal pensamento.

Retornando a Darwin, na interpretação de Schwarcz (1993), destacamos que suas pesquisas foram utilizadas também para embasar o determinismo de cunho racial, o *darwinismo social* ou teoria das raças, que também via de forma negativa a miscigenação. As raças constituiriam cruzamentos cujos resultados seriam imutáveis, sendo então o cruzamento das raças compreendido como erro (Schwarcz, 1993).

Assim, para os etnólogos a miscigenação racial passou a ter caráter de degeneração racial e social. O conceito de degeneração foi usado, em 1857, por Bénédict-Augustin Morel (1809-1873). Para Morel, "a degenerescência seria o resultado de uma influência mórbida, de ordem física ou moral, e, como todos os estados doentios possui características especiais e gerais" (Morel, 1857, p. 499). A transmissão hereditária seria umas das características principais, podendo os produtos dos seres degenerados sofrerem algum tipo de degradação. Não se poderia prever os limites do processo de devastação causado, porém, o limite poderia ser imposto pelo próprio mal, ou seja, a existência dos seres degenerados seria restringida por sua própria condição de não serem capazes de continuar procriando. Morel acreditava que não seria sempre necessário que se chegasse ao último grau de degradação para que fossem marcados pela esterilidade e, consequentemente, incapazes de transmitir seu tipo de degenerescência (Morel**,** 1857). Seria, então, a degenerescência, explicada por Morel de forma simples e resumida, como "o desvio doentio de um tipo primitivo" (Morel, 1857, p. 500). Uma vez doente, o seu progresso intelectual estaria ameaçado, assim como o de seus descendentes. Nesse caso, esse ser humano ficaria incapaz de cumprir sua função na humanidade.

Algumas proposições de bases biológicas são apresentadas com a finalidade de embasar a discussão: existiria entre as raças humanas a mesma distância que separava um cavalo de um asno; a divisão do mundo entre raças representava também uma divisão entre as culturas; o grupo étnico teria preponderância sobre o comportamento do indivíduo, eliminando assim a ideia de livre arbítrio.

Quando Darwin lançou suas ideias parecia imaginar a possibilidade de que suas teorias pudessem ser subvertidas.

> [...] Ninguém, melhor do que eu, compreende a necessidade de publicar mais tarde minuciosamente todos os fatos que servem de base às minhas conclusões; será este o objeto de uma outra obra. Isto é tanto mais necessário quanto, sobre quase todos os pontos, podem invocar-se fatos, que, à primeira vista, parecem tender para conclusões absolutamente contrárias àquelas que defendo (Darwin, 1859, p. 15).

A citação em destaque é parte da introdução da obra de Darwin, em que ele destaca a importância de agradecer a todos os naturalistas que o ajudaram em seu trabalho, e expressa o

seu desejo e necessidade de publicar uma segunda obra para talvez melhor elucidar algumas questões que ele mesmo julgava que poderiam ser alvo de contradições.

Esse saber sobre as raças implicou um ideal político e um diagnóstico sobre a submissão ou mesmo a possível eliminação das raças inferiores, que se converteu numa espécie de prática avançada do darwinismo social – a eugenia (Schwarcz, 1993).

Um dos preceitos da eugenia vislumbrava melhorar a espécie humana; a partir da convicção da existência de etnias superiores em detrimento de outras inferiores. Um dos pontos centrais dessa crença era impedir a procriação das raças consideradas inferiores e incentivar a reprodução das consideradas superiores. Nesse sentido, a intervenção humana faria o que a seleção natural não conseguisse dar conta: impedir o nascimento de indivíduos considerados fracos, incapazes. Esse pensamento tem origem no antropólogo inglês Francis Galton (1989), que defendeu as suas teses acerca do controle da reprodução humana, por meio da intervenção da ciência e, por que não, social e política? A seleção artificial teria a finalidade de preservar o que se considerava como boas gerações.

Os conceitos e as classificações que serviram de ferramentas para operacionalizar o pensamento sobre as diferentes linhagens, a exemplo da classificação de Lineu, "desembocaram numa operação de hierarquização que pavimentou o caminho do racialismo" (Munanga, 2006, p. 01). A concentração de melanina na pele de homens e mulheres foi considerada como parâmetro para classificar as chamadas raças, pois, considerando-se principalmente a cor da pele, dividiu-se a espécie humana em três grupos: raça branca, negra e amarela. O responsável por esta classificação, segundo Schwarcz (1993), foi E. Renan (1823-1892), um dos cientistas que se destacou na tarefa de fazer a ponte entre a interpretação darwinista social e as conclusões racistas (Schwarcz, 1993).

De acordo com o pensamento de E. Renan, os grupos negro, amarelo e os oriundos da miscigenação seriam inferiores, impossibilitados de chegarem à perfeição, contrapondo-se ao conceito de perfectibilidade em Rousseau.

Outro cientista que se destacou em fazer a ponte entre o darwinismo social e as concepções racistas foi Arthur de Gobineau[14] (1816-1882), adepto do determinismo racial que também acreditava não ser possível o progresso para algumas sociedades formadas por subraças mestiças incapazes de civilização (Gobineau *apud* Schwarcz, 1993, p. 62). Gorender

[14] Joseph Arthur de Gobineau, filho de oficial da Guarda Real, diplomata, escritor e filósofo francês, nasceu em 14 de julho de 1816 e morreu em 13 de outubro de 1882, na Itália. Foi um dos mais relevantes teóricos do racismo no século XIX.

(2000, p. 56) fala sobre a influência de Gobineau no Brasil e cita a passagem dele no país na condição de embaixador.

Segundo Sérgio Pena (2009, p. 02), o genoma humano tem cerca de vinte mil genes e sabe-se que uma pequena porcentagem deles controla a pigmentação da pele e a aparência física das pessoas. Este geneticista afirma também que cientificamente já foi estabelecido que esses genes não têm nenhuma influência sobre qualquer traço comportamental ou intelectual dos seres humanos (Pena, 2009).

Durante o século XIX, as teorias de Gobineau (1884) sobre o racismo foram consideradas as mais relevantes entre estudiosos da temática. Segundo ele, a miscigenação seria um processo que levaria a humanidade a graus sempre mais altos de degeneração física e intelectual. Para Gobineau era certo que a ascensão da condição de um povoado ou uma tribo não seria para todas as famílias humanas. A dificuldade de se organizar parecia ser um dos entraves que impediriam os grupos de alcançarem patamar superior, e, quanto a isso, afirma em sua obra *Ensaio sobre as Desigualdades das Raças Humanas,* que:

> [...] as tribos rudes, especialmente as dos ilhéus Negros da Polinésia, os Saimoedos e outras famílias do mundo boreal, e a maior parte dos negros africanos, nunca foram capazes de sair desta impotência, viver em conjunto e em relações de completa independência. Os mais fortes massacram os mais fracos, os mais fracos procuram estabelecer a maior distância possível entre si e os mais fortes, aí está toda política dessas sociedades embrionárias que se perpetuaram desde o início da raça humana, num estado tão imperfeito, sem nunca terem sido capazes de fazer melhor [...]. (Gobineau, 1884, p. 42).

Gobineau combatia os monogenistas não concordando com eles quanto à concepção de uma humanidade una, cuja separação seria aparente, causada por circunstâncias locais ou desvios acidentais de conformação. Além do mais, discordava da possibilidade de o negro, o selvagem americano e a população do norte da Sibéria se desenvolverem como outros povos por meio de uma educação semelhante e serem capazes de competir com o europeu quanto à beleza física. Para ele, isso era algo irreal e inadmissível. Gobineau (1884) também via a fecundidade da mestiçagem humana como a maior muralha científica dos unitários. Apesar de demonstrar respeito às Sagradas Escrituras interrogava o princípio religioso de uma só humanidade, levantando questionamentos sobre a possibilidade de a Bíblia não ser explícita ou ser mal compreendida, de forma que fosse possível buscar outras explicações ou conclusões. Via em Adão, o primeiro homem, segundo as Escrituras Sagradas, o autor da espécie branca, e para ele isso trazia a certeza de que era assim que as Escrituras queriam que fosse compreendido. “Não há evidência de que na mente dos primeiros autores das genealogias adamitas criaturas que não pertenciam à raça branca eram consideradas como fazendo parte da espécie” (Gobineau, 1884, p. 110). Questionava o fato de não serem mencionadas na Bíblia as nações

amarelas e acreditava ser a cor preta atribuída ao patriarca Cam. Buscando compreender a origem dos diferentes povos, escreveu em seu ensaio:

> Os tradutores e comentaristas, ao afirmarem que Adão era o autor de tudo o que leva o nome do homem, incluíram nas famílias de seus filhos todos os povos que vieram desde então. Os Jafetitas teriam dado origem às nações europeias, os Semitas ocupado a Ásia anterior, os Camitas, dos quais sem boa razão, uma das raças originalmente melaninada, ocupam as regiões africanas (Gobineau, 1884, p. 111).

Aqui encontrava explicação para parte do mundo, mas não tinha todas as respostas, pois parte da população do mundo permanecia fora da classificação. Desejava contestar o valor das interpretações, porém, sem ferir os limites impostos pela Igreja.

Em seus escritos, Gobineau se preocupava em mostrar o lugar ocupado pelo que ele chama de "nossa espécie", fazendo menção ao tipo branco, destacando as diferenças físicas e morais desta raça. Ao reconhecer e distinguir três tipos de raça (branca, preta e amarela), coloca as variedades melanianas como a mais humilde e no fundo da escada. Além de posicioná-la no último degrau, no sentido de inferioridade, as palavras que são tecidas para expressar o como caracterizou o tipo "preto", sinalizam o repúdio do autor por esse grupo:

> A caráter da animalidade impressa na forma de sua pelve impõe seu destino desde a sua concepção. [...] nunca deixará o círculo intelectual mais estreito [...]. Este negro de testa estreita e recuada, que carrega, na parte central de seu crânio, as indicações de certas energias grosseiramente poderosas. Se estas faculdades de pensamento são medíocres ou mesmo nulas, ele possui um desejo, e consequentemente em vontade, uma intensidade muitas vezes terrível. Vários dos seus sentidos são desenvolvidos com um vigor desconhecido para as duas outras raças: gosto e olfato principalmente (Gobineau, 1884, p. 172).

As palavras direcionadas para caracterizar o "tipo preto", como expressado pelo autor, servirão também para avaliar o negro como um ser instável quanto ao humor, de fome insaciável, odor forte, variabilidade de sentimentos que nada pode corrigir, anulando para ele as virtudes e os vícios. Acrescenta ainda que esse "tipo de gente" se preocupa muito pouco com a sua própria vida e com a dos outros.

Já o "tipo branco", para Gobineau, é dotado de inúmeras características positivas:

> [...] é provido de energia reflexiva ou inteligência energética; sensação de utilidade no sentido amplo, mais elevado, mais corajoso, uma perseverança que percebe os obstáculos e encontra a longo prazo, os meios de removê-lo com maior força física, um extraordinário instinto de ordem, não mais apenas como garantia de descanso e paz, mas como um meio indispensável de preservação, pronunciado gosto pela liberdade extrema [...]. Se distinguem também por um amor singular pela vida (Gobineau, 1884, p. 174).

Mas havia quem discordasse do pensamento e teorias de Gobineau, quanto ao ufanismo em relação ao tipo branco com características europeias e o descaso e negativismo impostos à raça negra. Anténor Firmin (1850-1911), autor negro haitiano, foi contemporâneo de Arthur de Gobineau, publicou *De l'Egalité des races humaines*, em 1885 em Paris, tanto co-

mo uma resposta ao tom racista de Arthur de Gobineau (expressa por seus pensamentos e reunidos na obra em que fala sobre "A desigualdade das raças", já citado neste estudo), quanto à antropologia racialista do século XIX.

Firmin respeitava os estudos dos antropólogos, mas se questionava: "como conciliar as conclusões que pareciam sair da mesma antropologia, mas que se colocava contra as habilidades dos negros, com veneração apaixonada e profunda que é para mim uma necessidade imperiosa da mente?" (Firmin, 1885, p. 2). Este autor não via possibilidades de tal pensamento ser comprovado pela antropologia ou outra ciência e acreditava se tratar de pensamento insensato e orgulhoso por parte de quem os defendia, com base em precedentes históricos.

Retornando a Arthur de Gobineau, este esteve no Brasil em missão diplomática no ano de 1869, sendo recebido pelo imperador D. Pedro II. "O imperador já havia lido as principais obras do conde de forma que conhecia suas ideias, e, embora tivesse muitas discordâncias sobre suas teorias, estabeleceram laços de amizade" (Sousa, 2013, p. 23). Segundo Gorender (2000, p. 56), Gobineau declarou que aqui "só encontrou uma pessoa de raça branca: o imperador Pedro II".

A miscigenação de raças que encontrou no Brasil causou em Gobineau desagradável impressão. Para ele, os mestiços causavam repugnância (Santos, 2013). Julgava-os preguiçosos, dados a vícios, pouco férteis e fisicamente fracos. Avaliava que esses atributos negativos levariam a mestiçagem à diminuição e ao aniquilamento em menos de dois séculos.

É importante destacar que as ideias de Arthur de Gobineau tiveram influência sociopolítica no pensamento de intelectuais brasileiros, que também acreditavam no aniquilamento e desaparecimento da mestiçagem, como era o caso do pensamento de João Batista de Lacerda, que veremos, a partir dos seus pensamentos apresentados no Congresso Universal de Raça.

Reportemo-nos mais uma vez ao pensamento do antropólogo haitiano Anténor Firmin (1885, p. 100), segundo o qual "havia um grande erro: a beleza e a inteligência eram prerrogativas exclusivas dos povos", ou seja, não apenas de um "povo". Firmin não era adepto da primazia e superioridade atribuídas apenas a alguns povos, mas de acordo com o seu pensamento, a beleza, assim como a inteligência eram prerrogativas humanas, logo, de todos os povos respeitando-se suas características e diferenças.

Enquanto os estudos de Gobineau afirmavam a superioridade racial dos povos arianos, reforçando ideias de inferioridade negra, o trabalho de Firmin se contrapõe, afirmando que "todos os homens são dotados com as mesmas qualidades e as mesmas falhas, sem distinção de cor ou forma anatômica, assim, as raças são iguais" (Firmin, 1885, p. 100). A partir desse pensamento, é possível observar que Firmin não concordava com a concepção de raça superi-

or e inferior, inclusive, reconhecendo que essa influência foi fatal no destino de muitos homens (Firmin, 1885). Vale ressaltar que essa influência negativa continua fazendo vítimas e determinando o destino de muitos negros e negras.

Com relação ao julgamento sobre as possíveis diferenças entre os povos negros da África e os negros haitianos, dizia não perceber diferença e não compreender porque quando se falava na inferioridade da raça negra, a alusão tinha mais relação com a África do que com o Haiti. Quanto a isso, ressaltava que "a raça negra, no Haiti como em outros lugares, precisa de liberdade, liberdade real, eficaz, civil e política, a fim de florescer e progredir" (Firmin, 1885, p. 660). E pensar que três anos após esse ideário de Firmin ser escrito em seu livro, no Brasil, foi assinada a Lei Áurea, que embora seja conhecida como a Lei que libertou os escravizados, a liberdade real e o florescimento desejado por Firmin ainda não se deu para grande parcela da população negra do país, que ainda sofre com as mazelas e as marcas deixadas pelo longo período de escravização, pela quantidade e intensidade da imigração europeia (em menos de 40 anos, mais de quatro milhões de europeus entraram no Brasil), que geraram as condições e consequências que alicerçaram o racismo no Brasil e no mundo.

.

2.2 O Brasil no Congresso Internacional de Raça e o futuro imaginado por Lacerda

Como foi possível observar durante as reflexões já apresentadas no capítulo em torno do que ao longo da história foi se concebendo como caracteres positivos ou negativos, com relação aos grupos humanos, podemos ressaltar que "o conceito de raça é uma construção política e social. Uma categoria discursiva em torno da qual se organiza um sistema de poder socioeconômico, de exploração e exclusão – ou seja, o racismo" (Hall, 2003, p. 69). Na busca pelo ideal do que se pensava moderno e importante no contexto de civilização, ao final do século XIX e início do século XX, a discussão sobre a raça no Brasil antecedeu quaisquer outras temáticas e alimentou prognósticos sobre o futuro do país no que diz respeito à mistura das raças.

Continuemos a discussão a partir da participação do Brasil no Congresso Internacional de Raça e sobre o que isso significou em termos de conformação do pensamento social brasileiro lá representado. Realizado em Londres, entre 26 e 29 e julho de 1911, tendo como presidente o sociólogo inglês Gustav Spiller, o congresso aglutinou representantes de mais de 50 países da Europa, América do Sul e do Norte, África e Ásia.

Participaram do congresso duas mil pessoas, sendo: antropólogos, ativistas sociais e autoridades políticas, presidentes de parlamentos, representantes de Estado de diferentes naci-

onalidades, membros da Corte Permanente de Arbitragem (*Permanent Court of Arbitration*)[15] e representantes da Segunda Conferência de Haia[16]. Foi durante a realização dessa conferência, que aconteceu em 1907, que se decidiu pela realização do congresso. Nas páginas iniciais do relatório do congresso é possível encontrar o texto do convite encaminhado ao grande público interessado:

> Um CONGRESSO que trata das relações gerais que subsistem entre West and East será realizado em Londres de 26 a 29 de julho, 1911. Na medida do possível, será concedido um tratamento especial ao problema do contato do europeu com outros tipos desenvolvidos de civilização, como a chinesa, japonesa, indiana, turca e Persa. As línguas oficiais do Congresso serão o inglês, o francês, alemão e italiano; mas as línguas orientais e outras não serão rigidamente excluídas (Spiller, 1911, p. xiii).

O objetivo do Congresso seria discutir, com base na ciência e na consciência moderna, as relações gerais que subsistiam entre os povos do Ocidente e os do Oriente, entre os chamados brancos e os chamados povos de cor, com o objetivo de incentivar entre eles sentimentos mais amigáveis e cooperação mais calorosa (Spiller, 1911). As questões políticas estariam subordinadas à compreensão que se buscava atingir entre os povos.

As apresentações do congresso foram divididas em oito sessões temáticas e ao todo foram realizadas mais de 50 conferências. Na primeira sessão, discutiram-se as "Considerações Fundamentais" sobre o conceito, a visão antropológica e social da raça. A sessão foi composta por Brajendranath Seal, que falou sobre "Significado de raça, tribo e nação"; o antropólogo alemão Felix von Luschan que apresentou "A visão antropológica de raça"; Alfred Fouliée, pensador social francês, que falou sobre "A raça sob o ponto de vista sociológico"; Gustav Spiller, responsável pela organização do evento, que proferiu sobre "O problema da igualdade racial".

Na segunda sessão, foram discutidas as "Condições de Progresso das diferentes raças humanas", em que foram debatidos 11 trabalhos, dentre eles, o do antropólogo alemão Franz Boas, residente nos Estados Unidos, que proferiu sobre "Instabilidade dos tipos humanos"; o médico e psicólogo inglês Charles Samuel Myers falou sobre "A permanência das diferenças raciais mentais", enquanto o antropólogo italiano Giuseppe Sergi apresentou o trabalho "Diferenças de costumes e morais e suas resistências para mudanças rápidas". Essa sessão teve a

---

[15] **Tribunal Permanente de Arbitragem –** A fundação de um tribunal permanente foi pensada com o intuito de facilitar e motivar a articulação de países conflitantes, com sede também em Haia. Disponível em: http:www.politize.com.br/conferencias-paz-haia. Acesso em: 4 nov. 2023.

[16] As Conferências da Paz foram encontros internacionais realizados na cidade holandesa de Haia, em 1899 e 1907, feitos com o propósito de **evitar ou amenizar conflitos armados entre países**. Nas ocasiões, as Conferências estabeleceram meios alternativos para a resolução de conflitos e normas para o uso de armamentos em guerra. Disponível em: https://www.politize.com.br/conferencias-paz-haia. Acesso em: 04 nov. 2023.

presença de uma mulher, a professora irlandesa, autora e ativista social Irmã Nivedina (Miss Margarida Nobre), que apresentou o tema "A posição atual da mulher".

A terceira sessão, intitulada "Condições de progresso – problemas especiais", foi composta, em sua grande maioria, por antropólogos e pensadores africanos e asiáticos. O conjunto das apresentações abordou as condições de progresso a partir de diferentes perspectivas nacionais e culturais. Destacaram-se as formas de governo e a modernização política, com a defesa do parlamentarismo como símbolo de avanço civilizacional. As reformas institucionais e sociais na China, o papel do Shintoísmo como fundamento moral do Japão moderno, e o Movimento Bahá'í, com sua mensagem de unidade religiosa e pacifismo. Outras exposições trataram do diálogo entre o Leste e o Oeste na Índia, evidenciando os efeitos do colonialismo britânico, das reformas e da busca por autonomia no Egito e algumas considerações gerais sobre as pessoas e o governo do Haiti.

A quarta sessão, "Problemas especiais em economia inter-racial", cuidou do contato entre as diferentes civilizações, não só no que diz respeito à raça, mas também com relação aos aspectos econômicos, destacando-se a conferência sobre "Contato pacífico entre civilizações, ciência e arte, literatura e imprensa", do sociólogo alemão Ferdinand Tönnies.

A quinta e a sexta sessões debateram a formação da "Consciência moderna em relação à questão racial", com destaque para o negro e o indígena americano. O representante do Brasil, João Baptista Lacerda, proferiu sobre o tema "Os metis, ou mestiços do Brasil". O trabalho de W. E. B. DuBois foi sobre "A raça negra nos Estados Unidos da América". As sessões sete e oito trataram das "sugestões positivas para a promoção da cordialidade inter-racial", com a apresentação do tema "Discutindo a imprensa como instrumento de paz", proferida pelo pacifista e escritor austríaco Alfres Hermann Fried; o tema "Ensino ético nas escolas em relação às raças" foi debatido pelo filósofo britânico Dr. John Stuart Mackenzie; já o tema "Organização internacional para a boa vontade inter-racial" foi apresentado pelo editor e autor Edwin Doak Mead (Spiller, 1911).

Assim, pode-se observar que a realização do congresso se deu no contexto de expansão da política imperialista europeia e das discussões sobre a importância da paz mundial, com divulgação ampla no meio científico internacional e entre ativistas e políticos envolvidos com a questão racial e as relações entre o Ocidente e o Oriente.

Importante dizer que a partir da aplicação de um questionário aos inscritos, que induzia a uma visão problematizadora da ideia de raça, então predominante na época, buscou-se perceber o interesse, o conhecimento e a percepção dessas pessoas sobre questões pertinentes aos processos de colonização. Até que ponto seria válido sustentar que diferenças físicas po-

deriam justificar diferenças mentais, se as características observáveis eram permanentes ou poderiam sofrer modificações por força de agentes externos, como ações do meio ambiente ou sócio-político-educacional; se haveria provas irrefutáveis quanto à existência de uma possível raça superior (Spiller, 1911, p. xiv-xvi).

Conforme realça Souza (2012, p. 751), "para boa parte dos congressistas, não se poderia pensar as diferenças humanas sem levar em consideração a importância da educação, da economia, da política e da geografia na constituição dos grupos populacionais".

Os trabalhos de Spiller e Du Bois, por sua vez, defendiam a ideia de igualdade moral e intelectual entre as diversas civilizações, de forma que não se poderia concordar que as diferenças nas características físicas fossem correspondentes a níveis mentais diferentes.

O congresso, então, não foi planejado somente com o espírito científico, conforme apontam as palavras introdutórias do seu relatório. O que se buscava não era apenas afirmar fatos e não proferir julgamentos, por outro lado, também não seria um congresso de paz, no sentido de visar especificamente à prevenção da guerra. Por fim, "o congresso deveria servir ao propósito de buscar ou promover relações mais promissoras entre Ocidente e Oriente, assim, toda amargura em relação a partidos, povos ou governos seriam evitados, sem excluir elogios e culpas fundamentadas" (Spiller, 1911, p. 41). Não se desejava contenda entre partidos ou posições políticas, mas se percebia a necessidade de tocar nas feridas e criar caminhos inteligíveis para os enfrentamentos, de forma que os elementos envolvidos, representantes de Estado, participação política, intelectuais e a composição das raças e dos povos, vislumbrassem o caminho para uma solução de reivindicações e conflitos inter-raciais progressivamente.

Embora vários artigos e estudos sobre o Congresso Universal de Raças citem o médico João Baptista de Lacerda como o representante oficial do Brasil, enviado ao evento pelo governo de Hermes da Fonseca, no relatório do evento aparecem também o nome de "Madame Amelia de Freitas Bevilaqua, autora, Rio de Janeiro; prof. João Baptiste de Lacerda, Diretor do Museu Nacional do Rio de Janeiro; M. Jacques H, Ph.D., Pard, Diretor do Museo Goeldi de História Natural e Etnografia" (Spiller, 1911, p. 41).

Além do Brasil, havia representações de outros países latino-americanos, como: México, Cuba, Argentina, Uruguai, Chile e Peru.

A delegação mais numerosa foi a dos Estados Unidos, tendo como principal liderança W. E. B. Du Bois, importante escritor e ativista do Movimento Pan-African, fundador da *National Association for the Advancement of Colored People* e da revista "*The Crisis*", dedicada aos estudos raciais e à divulgação do movimento panafricano.

A principal preocupação dos congressistas eram os conflitos raciais em diversas partes do mundo pelo domínio colonial e a própria sobrevivência do sistema colonialista, que, na passagem do século XIX para o XX, chegaram ao seu auge, envolvendo especialmente países da Europa e suas colônias nos continentes africano e asiático. Outro ponto de preocupação, conforme destaca Souza (2012), era o de que os povos nativos se rebelassem contra o domínio imperialista.

Não havia dúvida, era preciso dialogar, evitando assim conflitos mais turbulentos. Tomavam-se como exemplos os conflitos e as consequências da Guerra dos *Bôers*[17], ocorrida na África do Sul, envolvendo colonizadores britânicos e colonos franceses e holandeses estabelecidos no continente desde o século XVIII, a invasão da Líbia pela Itália e a crescente influência da Alemanha em regiões coloniais já ocupadas pela França. Portanto, principalmente a disputa de territórios poderia render uma nova desavença entre os envolvidos.

Um outro debate apresentado no congresso era o de que a Ciência Moderna, inicialmente voltada para a conquista da Natureza, deveria ser cada vez mais aplicada à organização da Sociedade, para isso, deveria avançar, não ficando apenas no plano físico-químico ou biológico, mas se valendo do histórico e do sociológico.

Retornando ao representante do Brasil no congresso, João Baptista Lacerda organizou um relatório sobre a sua participação e as ocorrências no evento, que foi publicado em 1912, um ano após a realização do congresso. No documento, ele se identifica como Delegado do Brasil no Congresso Universal das Raças, reconhece a importância do evento, fala sobre as suas impressões e, apesar das falas e apologias apresentadas por diferentes representações, que ele inclusive considerou como verdadeiras, fiéis, não nega que os momentos vividos no evento comprovaram o alto prestígio da Inglaterra, dado o seu poder de posse e de país colonizador de povos africanos e asiáticos.

Isso evidencia os interesses intrínsecos dos Estados e Nações dominadores na realização do congresso, voltados a manter os ânimos apaziguados e a pregar a paz, sobretudo em benefício próprio.

A leitura desse documento me anima a avançar reflexões, que reconheço ousadas, mas que me parecem adequadas, porque ajudam a situar melhor a importância das influências de

[17] Os bôeres, descendentes de colonos calvinistas holandeses e huguenotes franceses, ao migrarem para o interior da África do Sul, deixaram de se ver como europeus e passaram a se considerar "africanos". Desenvolveram uma cultura marcada por tenacidade, resistência e autossuficiência, mas também por isolamento, desconfiança do estrangeiro e desprezo pelo "inferior". Rompendo com as metrópoles, tornaram-se afrikaners, criaram a língua africâner (afrikaans). Disponível em: VISENTINI, Paulo Gilberto Fagundes; PEREIRA, Analúcia Danilevicz (org.). *África do Sul:* história, Estado e sociedade. Brasília: FUNAG, 2010. Disponível em: https://funag.gov.br/loja/download/709-africa_do_Sul_-_Historia_Estado_e_Sociedade.pdf. Acesso em: 5 nov. 2023.

ideias e vivências internacionais, sobre homens-cientistas que se tornaram agentes sociais e políticos, criando e consolidando instituições e políticas públicas decisivas na configuração do Estado nacional republicano brasileiro. E, na questão em foco neste trabalho, o racialismo-racismo, com consequências diretas e quase sempre prejudiciais para negros(as) e mestiços(as), camadas mais empobrecidas da sociedade.[18]

"Concílio da Humanidade" foi o nome que rodou pela boca de organizadores e vários congressistas, tal qual a movimentação intensa e importância dada à ação, no sentido de promover e selar a paz. Na obra, que tem como título o seu próprio nome, João Baptista de Lacerda afirma que:

> O jornal *The Ethinical Word,* anunciou, visando chamar a atenção para o evento: Os brancos, cuja consciência desperta com a ideia do dever, convidam os negros e os amarelos, seus irmãos, a estreitar mais os liames da amizade, a fundar entre eles a confiança e o auxílio mútuo, que considerados ainda há pouco como virtudes de campanário, ficarão sendo d'ora avante virtudes do planeta (Lacerda*,* 1912, p. 2).

Não diremos aqui que a intenção não fosse boa, mas o texto veiculado, na forma de sua redação, deixa transbordar uma atmosfera de superioridade por parte de quem convida.

"No congresso, a opinião geral era a de que não há raças superiores e inferiores, sim raças adiantadas e atrasadas" (Lacerda, 1912, p. 7). Caberia, então, ao Ocidente a missão de levantar as diversas raças, para que estas alcançassem o ideal do progresso humano. Pensava-se nessas diferenças a partir dos aspectos físicos, intelectuais e morais, discutindo, nesse sentido, se haveria influência dos meios físicos e as condições sociais sobre as quais viviam as "raças atrasadas".

A tônica dos discursos era de um movimento civilizador do Ocidente para o Oriente, como se tudo que viesse do colonizador fosse a mais pura vantagem e benefícios para o colo-

---

[18] "Confesso que não foi fácil encontrar esses documentos, assim como o trabalho original de Gobineau e o de Anténor Firmin – esforços e tentativas em tantos sites, e encontrar alguém para ajudar na tradução (…), mas me pareceu importante. Fica mais evidente para mim (e espero, para os/as leitores) quanto eram fortes e profundamente assimiladas as influências do amplo contexto da produção e circulação das ideias do racismo científico sobre cientistas e intelectuais brasileiros. Embora a longa e, talvez, excessiva e detalhada exposição de tudo isso, me ajudou a entender a longevidade, enraizamento no "senso comum douto" da intelectualidade brasileira, até os tempos atuais". A entrevista de Jurema Werneck, ginecologista e doutora em comunicação e cultura-UFRJ, deixa clara a sequência da eugenia negativa. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=s420U1U67dU. Acesso em 04 de julho 2023.
Terão sido aleatórios a criação da BENFAM e o fato de o principal defensor do "controle da natalidade" no Brasil, virem da Bahia, o mais negro estado brasileiro? A pandemia mostrou nova atualização: o primeiro hospital de campanha do Rio de Janeiro foi montado numa área "nobre", não na Baixada Fluminense ou na Zona Oeste – onde há grandes concentrações de populações de baixa renda mais vulneráveis, devido a comorbidades associadas à pobreza, à ausência de condições que impedem a higiene adequada, de serviços de saúde preventiva etc. Também o rumoroso descaso do Ministério da Saúde com o caso extremo de falta de respiradores, e depois de vacinas, em estados do Norte. E o quadro internacional de escassez de vacinas em África, e em regiões do Oriente, apesar de a Índia e a China serem uns dos maiores produtores de vacina. Fortalecida a convicção de que esta tese, na verdade, está tratando do hoje: continuam a haver populações "mais importantes", que devem ser preservadas, cuidadas; outras… nem tanto!!!

nizado: a Índia teria se desenvolvido e progredido a partir do domínio dos ingleses. A África tenderia a civilizar-se com o contato com alemães, ingleses, franceses e belgas. Seguindo as pegadas do Ocidente, os povos do Oriente alcançariam importante desenvolvimento nas Letras, no comércio e na indústria. A raça submissa deveria ser respeitada em seus costumes, mas para isso deveria compreender e obedecer a cartilha do colonizador.

Os colonizadores teriam compromisso com a população das colônias: "cuidando para que tivessem conforto compatível com o estado social, saneando as cidades e habitações, ajudar no intercâmbio por meio da comunicação pluvial, proteger contra as perseguições" (Lacerda, 1911, p. 8).

Lacerda afirma que este programa colonizador normalmente não era seguido. Na sua opinião, "acabar ou pelo menos atenuar as antipathias de raça como condição essencial do progresso e confraternização dos povos, foi o ponto de mira dos esforços do congresso" (Lacerda, 1911, p. 8).

Mas essa confraternização para alguns participantes do congresso, a exemplo do pensamento externado por um súdito inglês e que foi testemunhado pelo próprio Lacerda, talvez não extrapolasse o ambiente do congresso. O inglês se preocupava com a aproximação do negro, considerando que a sua raça tinha uma tradição de família e a qualidade humana mais elevada; assustava-lhe a possibilidade do casamento de uma filha com um homem de cor. A respeito da preocupação do inglês, Lacerda considera que seria importante manter distância quanto ao envolvimento sexual, mas compreendia que deveria haver uma colaboração entre as raças, principalmente em busca do desenvolvimento de alguma ação empreendedora.

Quanto à participação do Brasil, como já dito, o principal representante foi o Dr. João Baptista de Lacerda, diretor do Museu Nacional do Rio de Janeiro, membro honorário do Congresso, membro correspondente de diversas sociedades científicas da Europa e da América, professor honorário da Faculdade de Medicina da Universidade do Chile, delegado do Brasil no Congresso de Londres e encarregado de representar o presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, marechal Hermes da Fonseca, que fora nomeado vice-presidente honorário do Congresso, a quem dedicou o seu trabalho em sinal de simpatia e gratidão.

O trabalho de Lacerda, intitulado "*The Metis, or half-breeds, of Brazil*", foi apresentado na sexta sessão do congresso. Conforme Schwarcz (2011, p. 230), "o ensaio é quase cristalino nas suas propostas, não fosse a ambivalência que condiciona, como pano de fundo, toda a análise". A mestiçagem surge como um "mal" para o país, mas, ao mesmo tempo, seria benéfica, uma vez que poderia se constituir em solução positiva para o Brasil.

Lacerda (1911, p. 235) destaca que:

> [...] a questão dos mestiços, considerada do ponto de vista antropológico e social, tem no Brasil uma importância extraordinária, sobretudo porque na população misturada desse país a proporção de mestiços é muito elevada e os descendentes do cruzamento do negro e do branco têm igualmente uma representação social e política considerável.

Lacerda trazia em seu discurso uma dúvida ou questionamento sobre brancos e negros constituírem duas espécies do gênero "Homo", devido às diferenças de caracteres físicos. Explicava que a ciência não possuía ainda um critério preciso para distinguir as raças das espécies, e considerava que, naquele momento, o meio que permitiria estabelecer essa diferença seria o da "fecundidade ou infecundidade dos descendentes do cruzamento de duas supostas espécies" (Lacerda, 1911, p. 235). A resposta que ele mesmo encontra para a questão é a de que "se seus descendentes continuam a se reproduzir em gerações sucessivas, seus reprodutores constituem uma raça; se, ao contrário, esses descendentes mantêm-se estéreis, seus reprodutores que efetuaram o cruzamento constituem uma espécie". A partir do que estabeleceu como critério fisiológico e natural, admitiu não ter nenhuma dúvida de que "o homem branco e o negro formam duas raças, e não duas espécies, uma vez que, os mestiços, descendentes do cruzamento do branco com o negro eram fecundos".

Embora chegasse a essa conclusão, para ele, os mestiços não constituíam uma raça verdadeira, em função da "falta de fixidez de muitas características físicas que estão sujeitas a variar a cada cruzamento novo, tendendo ora ao tipo branco, ora ao tipo negro" (Lacerda, 1911, p. 235). Para o intelectual médico, essa era a condição atual das populações mistas do Brasil.

Lacerda discursou sobre a vinda dos africanos traficados para o Brasil, até a metade do século XIX, destacando que estes aqui chegavam em estado bruto. Segundo ele, essa perversa imigração forçada de escravos africanos ocasionou em resultados morais de efeito perigoso para o país.

Lembrava que "o negro aqui chegou quase completamente selvagem, num estado de embrutecimento no qual é possível decair uma raça humana" (Lacerda, 1911, p. 235), isso fazia com que a ascensão dos mestiços na escala social, que começou desde o tempo da escravidão, fosse lenta porque além de todas as adversidades atrelava-se às leis da seleção intelectual. Apesar de ser conhecedor das adversidades com que os africanos eram trazidos para o Brasil e de toda sorte de tratamento recebido, apresentou discurso ameno sobre os proprietários de escravos, dizendo ser preciso fazer justiça aos sentimentos gerais da maioria dos brasileiros proprietários de escravos, pois davam prova de espírito benevolente cristão "ao adoçar o tanto quanto possível a sorte dos filhos dos escravos nascidos em suas terras. Quantas vezes nós vimos senhores que não tinham nenhum problema de incluir à mesa da família seus pe-

quenos escravos mulatos" (Lacerda, 1911, p. 236). Acrescentava, ainda, que esses donos de escravos se preocupavam com a alimentação destes, com suas roupas e os tratavam durante a doença com doçura e bondade. Essa fala atendia aos intentos dos colonizadores, afinal, não era tão duro ser escravo.

> As mulatas se apresentavam frequentemente vestidas segundo a moda, ornadas de joias, seguindo as filhas de seus mestres aos passeios, à igreja e às festas públicas, preenchendo o ofício de damas de companhia. e os velhos negros apenas para serviços muito leves e, no resto do tempo, entretinham as crianças de seus proprietários, contando histórias pitorescas muito próprias para impressionar a imaginação infantil (Lacerda, 1911, p. 236).

O discurso traz a nuance da democracia racial, mas talvez o que se quisesse na época, fosse um "branqueamento democrático e pacífico" (Schwarcz, 2011, p. 232). É importante destacar que não discutiremos nesse momento o que se conceituou como democracia racial, cuja aplicação durante longos anos camuflou situações de racismo.

Mas retornemos à preleção do representante do Brasil que passou a apontar a diferença do que se estabeleceu como contato entre colonizadores e colonizados, no Brasil e nos Estados Unidos. Enquanto o português não se preocupava em se misturar com os negros, os anglo-saxões, preocupados com a pureza da sua linhagem, mantinham distância, se utilizando deles somente como instrumentos de trabalho. Para Lacerda, a atitude separatista dos americanos do Norte se manteve, apesar do passar do tempo, mas isso não era observado no Brasil, o que ele chamou de "desgraça do Brasil", considerando que aqui o branco se misturou ao negro com tão pouca discrição que se constituiu uma raça de mestiços, que se dispersou por grande parte do país. O mesmo homem que viu na mestiçagem uma resposta para o Brasil, via-a de forma negativa. Assim, a partir de estudos estatísticos de Roquette Pinto, Lacerda faz uma prospecção para o futuro do país, incluindo também a população indígena. "O puro tipo indígena, completamente selvagem, que ocupa ainda hoje pequenas regiões dispersas no norte e no centro do Brasil, tende, ele também, a se modificar e desaparecer" (Lacerda, 1911, p. 240). Apesar das ações desenvolvidas pelo governo federal para o incentivo e organização de pequenos grupos indígenas, Lacerda afirmava que a população brasileira não acreditava na sua prosperidade e influência para o progresso do país (Lacerda, 1911).

E as previsões continuavam com fé de que as raças superiores formadas a partir do incentivo do governo à imigração de povos europeus desabrochariam e, então, seria deixar o tempo cuidar das modificações, pois tudo levava a crer que, no espaço de um século, ter-se-ia uma outra realidade, afloraria uma nova população com novas feições, e, quando isso se realizasse, os mestiços e o negro teriam desaparecido, deixando lugar ao branco, resultado do cruzamento dos anglo-saxões, os descendentes de portugueses, italianos e alemães, ou seja, dan-

do lugar a uma população de aparência europeia, porém, já modificada pela ação do clima tropical:

> [...] população vigorosa, inteligente, amiga do progresso, plena de ardor ao trabalho, que sabe se utilizar de todas as conquistas da civilização para melhorar as condições de sua existência. No Brasil, a população encontrar-se-á então vis-à-vis aos povos latinos da Europa, nas mesmas condições que os Estados Unidos da América do Norte vis-à-vis aos povos anglo-saxões do Velho Continente (Lacerda, 1911, p. 240).

Mas, apesar de todo o ânimo com que previa o futuro, bem no fundo, pairavam dúvidas que somente o tempo responderia. Aquelas ambições e cenário prodigioso se efetuariam ou seriam desmentidos? Naquele momento haveria lugar somente para previsões e questionamentos; a resposta, como dito, caberia ao futuro. E, após explanação de todo o seu ideal, Lacerda resume suas teorias, apresentando em oito pontos suas conclusões:

> [...] o homem branco e o homem negro formam duas raças e não duas espécies; Os mestiços não constituem uma raça verdadeira, mas um tipo étnico variável, transitório, tendo tendência a retornar a uma das duas raças originais que o produziu; A importação, em uma vasta escala, da raça negra ao Brasil, exerceu uma influência nefasta sobre o progresso deste país, retardando o seu desenvolvimento; O caráter da população ressentiu-se dos defeitos e os vícios da raça inferior importada. O mestiço é inferior ao negro em resistência corporal e força física, mas ele rivaliza frequentemente com o próprio branco em inteligência e aptidões técnicas e artísticas; No Brasil, os mestiços ajudaram nas ações dos brancos para o progresso do país, sendo bem-sucedidos ao se elevarem às mais altas posições na administração e na política; A imigração crescente dos povos de raça branca, a seleção sexual, o desaparecimento de preconceitos de raça cooperam para a extinção a curto prazo dos mestiços no Brasil (Lacerda, 1911, p. 242).

Apesar de reconhecer alguma qualidade nos mestiços, Lacerda botava fé no seu desaparecimento, assim como na extinção do negro e dos indígenas, apoiando o seu pensamento nos projetos eugênicos e, principalmente, na política de imigração que, segundo ele, "levaria o país a ser representado pelos indivíduos latinos de raça branca, provavelmente, após um século" (Lacerda, 1911, p. 242). Suas previsões alimentavam a certeza de um futuro promissor para o Brasil, "com a reanimação e rejuvenescimento da América do Sul, a exemplo dos Estados Unidos na América do Norte o foram para os saxões" (Lacerda, 1911, p. 242).

Dessa forma, o Brasil de Lacerda se tornaria um dos mais importantes centros civilizados do mundo, com uma população ativa e empreendedora, que preencheria as grandes cidades do litoral, se espalhando para o interior.

A recepção do seu trabalho teve repercussão dentro e fora do país, pois, apesar do tom otimista, conforme destaca Schwarcz (2011), considerou-se que o estudo era pessimista demais e que três séculos representavam um tempo muito longo para se aguardar. Além do mais, o fato de ele apresentar o Brasil como um país mestiço trazia novas preocupações e dilemas para os cientistas e intelectuais brasileiros, que temiam pelo futuro de um país de raça mista.

> Ficava evidente, portanto, a defasagem entre as teorias deterministas importadas, quando confrontadas com a realidade mestiça do país; e também a rigidez da teoria diante do objeto em questão, a nação brasileira. A saída foi então adaptar os modelos: preconizar a adoção do ideário científico, porém sem seu corolário teórico – aceitar a ideia da diferença ontológica entre as raças sem condenar a "hibridação" –, uma vez que o país, a essas alturas, encontrava-se irremediavelmente miscigenado (Schwarcz, 2011, p. 232).

Embora tenha visto pontos positivos no congresso, Lacerda lamentou a crítica que sofreu com relação à apresentação do seu trabalho sobre a mestiçagem no Brasil e se sentiu injustiçado. Mas, um fato é preciso destacar, a partir daí as teorias que visavam o embranquecimento da população tomaram corpo, e é sobre isso que falaremos a seguir.

2.3 A eugenia como salvação: ciência ou racismo?

O tema Eugenia será tratado neste capítulo como um suporte inicial para a apresentação do pensamento de diferentes intelectuais que, no início do século XX, se debruçaram sobre a tarefa de pensar e buscar um rosto para a nação brasileira, questão que atormentava a quase totalidade dos pensadores brasileiros, entre eles, Renato Ferraz Kehl, visto como um dos grandes expoentes no desenvolvimento da Eugenia no Brasil.

Influenciado pelos pensamentos de Francis Galton, Kehl buscou desenvolver suas ideias sobre a temática e as apresentou no Congresso Internacional de Eugenia, realizado em 1912, na Inglaterra. Foi então que Renato Kehl teve contato pessoal com Galton e pôde, com o seu apoio, iniciar o desenvolvimento de suas próprias ideias sobre a questão.

Kehl diplomou-se pela Faculdade de Farmácia de São Paulo e mais tarde pela Faculdade de Medicina do Brasil, no Rio de Janeiro, dedicando-se inicialmente ao atendimento clínico e, mais tarde, atuando na área da saúde pública, no cargo de Inspetor Sanitário Rural, função em que pôde contribuir para a organização dos serviços de educação sanitária relacionados com a lepra e as doenças venéreas, males que geravam muita preocupação para a saúde pública da época.

Kehl acreditava que "a questão da regeneração humana deveria ser encarada sob o ponto de vista biológico" (Kehl, 1929, p.48). Para fundamentar sua teoria, baseou-se nos estudos de Francis Galton, que usou o termo Eugenia para definir a ciência da hereditariedade humana.

> Eugenia é a ciência que trata de todas as influências que melhoram as qualidades inatas de uma raça; também com aqueles que os desenvolvem com o máximo proveito [...]. O objetivo da eugenia é representar cada classe ou seita pelo seu melhor [...] para deixá-los desenvolver a sua civilização comum à sua maneira (Galton, 1904, p. 1-2).

Francis Galton, nasceu na Inglaterra (1822-1911), foi antropologista, meteorologista, matemático e estatístico. Chegou a cursar medicina por incentivo dos pais, mas não se formou médico, pois seu maior interesse eram os cálculos e a estatística.

Após tomar conhecimento dos escritos na obra *A Origem das Espécies*, publicado em 1859 por Charles Darwin, Galton considerou que os traços de inteligência dos seres humanos eram caracterizados pela hereditariedade, conforme teorias de Mendel, e não ocasionadas pelo meio, conforme defendia Lamarck.

Em sua obra denominada *O Gênio Hereditário*, escreve sobre controle da reprodução humana e a importância da seleção social para a preservação das gerações. Ele usou o termo Eugenia em 1883, para definir a ciência da hereditariedade humana.

Marius Turda destaca que a eugenia foi "reinventada por Galton" (Turda, 2022, p. 2472). Embora possamos nos surpreender com alguns ideários eugênicos, o conceito de melhoria física e intelectual dos seres humanos foi pensado também em épocas remotas, conforme pudemos observar no início deste capítulo. Podemos citar, com base em estudiosos que se preocupavam com a concepção ideológica de superioridade humana, Malthus em 1798 e Spencer em 1850, que tiveram uma influência considerável no aditamento à necessidade de controle da população (Lima, 2015, p. 33).

Galton se valeu dos princípios da teoria darwiniana sobre a natureza – animais e vegetais, a partir de longos anos de pesquisas nos diversos continentes. Para ele, os estudos de Darwin eram importantes devido às suas proposições sobre os fatores de hereditariedade ou herança genética das raças. A proposta de Darwin coadunava com as preocupações eugênicas de Galton.

Ele se preocupava com a deterioração da raça britânica quando afirmou, em correspondência enviada para o editor do periódico *Time*, publicada em 18 de junho de 1909, que:

> [...] não é que a deterioração seja assim geral que homens de físico notavelmente fino deixaram de existir [...], mas a maior parte da comunidade está se deteriorando, o que é, a julgar pelos resultados de investigações sobre os dentes, audição, visão e malformações de crianças e pelo aumento aparentemente contínuo de insanidade e fraqueza mental (Galton, 1909).

A preocupação de Galton fundamentou o pensamento dos eugenistas, com base nas diferenças biológicas entre os povos, gerando, a partir dessas concepções, a hierarquização das "raças" pelas suas diferenças, assim, "Eugenia e racismo foram perspectivados como termos praticamente intercambiáveis" (Gomes; Wegner; Souza, 2017, p. 17). Isso nos leva a pensar que as discussões e políticas eugênicas de certa forma alicerçaram o racismo.

A eugenia foi um movimento científico e social universal, “atravessando geografias, culturas e religiões” (Turda, 2022, p. 2.472). E, ainda:

> [...] a eugenia não foi uma anomalia histórica ou um desvio da norma científica ocidental que encontrou aplicação prática nas políticas nazistas de genocídio. A eugenia era um aspecto integral da modernidade global, na qual o Estado e o indivíduo embarcaram em uma busca sem precedentes para criar um futuro idealizado definido pelas promessas da biologia evolutiva e da genética (Turda, 2022, p. 2.472).

É importante destacar que embora seja costume atribuir o início ou o cerne da eugenia ao nazismo, as discussões sobre a eugenia são anteriores.

Quanto à busca de que o autor fala, impulsionou debates sobre miscigenação racial, gênero, saúde, educação sexual, reprodução humana, controle matrimonial, imigração e nacionalismo.

Bashford, no texto *Internacionalismo, Cosmopolitismo e Eugenia,* diz que houve uma forte ligação entre eugenia e nacionalismo e que isso aparece nitidamente na historiografia, observando “do estridente patriotismo racial britânico aos argumentos de sangue e pátria na Europa Central e Sudeste, do nacionalismo anticolonial na América Latina à higiene racial, a eugenia foi um componente chave do discurso moderno” (Bashford, 2010, p. 154).

Assim, as teorias e práticas eugênicas eram modificadas de acordo com as questões políticas e a visão de cada local. Quanto a isto, Bashford (2010) afirma que as ideias eugênicas podem ter sido semelhantes entre as nações, mas as políticas eugênicas completamente diferentes. A semelhança entre as várias nações era a essência do propósito da eugenia, a seleção dos seres humanos e o futuro racial.

Durante o século XIX e nas décadas iniciais do século XX, a medicina se colocou como um campo do saber capaz de identificar e classificar tanto patologias físicas quanto comportamentais. A intervenção sobre as doenças era realizada de forma preventiva ou terapêutica. Recomendava-se também as condutas que as pessoas deveriam seguir, visando garantir a defesa e a ordem interior das sociedades, pois, afinal, “o mal” daquele indivíduo poderia representar uma ameaça social.

Nesse sentido, as orientações dadas aos enfermos ou doentes invadiam também o campo moral. A preocupação dos médicos com a possível degeneração das raças era discutida enquanto questão de saúde pública, tornando-se objeto de política de controle do Estado. Foucault (1979) denominou de biopolítica o protocolo desenvolvido e colocado em prática pelos médicos, considerando ser esta uma ferramenta de controle sobre as ações do indivíduo, muitas vezes coercitivas, quanto ao comportamento que deveria ser adotado com relação a questões sanitárias, individuais e/ou coletivas. Esse autor nos leva a pensar com relação a esse

protocolo, em qual é a ordem que se pretende manter. Essa preocupação primeira nem sempre é com a pessoa doente, mas com a ordem governamental e social vigente que se almeja.

No Brasil, os movimentos sanitaristas, no início do século XX, identificaram no país uma situação desordenada de enfermidades e condição precária de vida da população, que dificultava a construção de uma identidade brasileira mais positiva, uma vez que a melhoria da qualidade de vida estava ligada à promoção do progresso. Esses movimentos eram coordenados por médicos e profissionais da saúde, em favor da cura e do desenvolvimento social.

Santos (1985, p. 202) identifica um fortalecimento e uma ampliação da ideia de reforma sanitária ao transformar-se numa aspiração nacional, nos últimos 15 anos da Primeira República. Na metade da segunda década do século XX, as políticas públicas de saúde eram implementadas principalmente nas capitais e áreas urbanas. O olhar sanitário voltou-se para o interior, porque, com o cunho nacionalista, "era fundamental a avaliação das particularidades nacionais" (Rosa, 2005, p. 41). Era preciso identificar os elementos que comporiam esta identidade e isso envolvia também o sertão brasileiro.

Para conhecer as reais necessidades do país, expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz viajaram pelo Brasil nas primeiras duas décadas do século XX, observando doenças ligadas aos problemas nacionais da época. Essas viagens trouxeram resultados que se opunham às descrições e afirmações de estudos biológicos de cunho racista que identificavam no país a sua inviabilidade como nação, considerando as condições da população. Os brasileiros, "segundo as constatações dos sanitaristas, eram vítimas das condições de vida e não de sua constituição racial negando qualquer hipótese determinista" (Rosa, 2005, p. 43). As constatações dos estudiosos, descritas em relatório escrito por Belisário Penna e Arthur Neiva, tiveram grande repercussão, tratavam-se do resultado de um trabalho realizado durante sete meses de viagens por regiões secas. O relatório destacou as condições climáticas, socioeconômicas e de saúde, incluindo as moléstias que afetavam as populações e a criação de animais.

Os resultados apresentados foram prósperos e trazia certo alívio, pois afirmavam que a população brasileira tinha jeito, ou seja, era possível a sua regeneração, uma vez que o quadro de "Jeca[19]", sempre de cócoras, desiludido, desanimado e sem perspectiva futura, não era a representação final do brasileiro. Aquele Jeca, apresentado por Monteiro Lobato (2012), representava o sertanejo doente, carente de assistência médica e social, mas possível de evoluir para um outro quadro, a partir da mudança de suas condições.

[19] Na obra *Urupês*, de 1914, Lobato critica a figura do caipira brasileiro, retratando-o como um homem abandonado à própria sorte, vítima da fome e da ignorância. O personagem Jeca Tatu se tornou um símbolo do Brasil rural do início do século XX.

Na visão do movimento pelo saneamento, a higiene representava o instrumento que viabilizaria a remoção da doença, atributo identificado como aquele que desqualificava a população brasileira (Lima; Hochman, 1996, p. 33). É importante ressaltar que os resultados apontados pela expedição ao interior do país já haviam sido pontuados por Juliano Moreira, em 1891, por ocasião da apresentação do trabalho que lhe deu o título de doutor. Sua tese, intitulada *Etiologia da Syphilis Maligna Precoce*, apresenta pontos de preocupação que destacam a higiene como uma das causas que poderia aferir gravidade à doença, "além das questões sociais relacionadas à falta de asseio e tratamento conveniente" (Jacobina, 2019, p. 131). A tese de formatura de Juliano Moreira, com detalhes de seus achados, será tratada no capítulo 2, desta pesquisa.

Tendo a higiene como princípio ideológico no país, foi fundada a Sociedade Brasileira de Higiene e Saúde Pública, em 1923, por Carlos Chagas, tendo Oswaldo Cruz como seu patrono. Tratava-se de uma entidade científica e cultural de âmbito nacional, que foi reconhecida como de utilidade pública. Seu objetivo era promover a defesa da saúde, a prevenção de doenças e acidentes, além de estimular estudos e pesquisas na área de higiene e saúde pública, além da busca pela elevação do nível sanitário da população e valorização dos profissionais da saúde pública.

Ainda no ano de 1923, no período de 1 a 7 de outubro, aconteceu, no Rio de Janeiro, o Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene, que reuniu representantes das mais altas autoridades da República e do Distrito Federal, delegações dos 20 Estados da União, comissões de associações científicas, membros do serviço de saúde do exército, da marinha, do departamento nacional de saúde pública e cerca de 200 congressistas. Dr. Carlos Chagas foi o presidente da comissão executiva do evento. Em seu discurso de abertura, ele diz:

> Opportuna e feliz resolução dos especialistas brasileiros, o Primeiro Congresso Nacional de Hygiene, concretiza intuitos de aperfeiçoamento techinico e define o empenho de integrar, na verdade é na eficiência das modernas doutrinas, o regimen sanitário em nosso país (Dr. Carlos Chagas. 1923, p. 13).

Como podemos observar, tratou-se de um evento que discutiu a questão da higiene, entendido, à época, como parte de um projeto de preocupação nacional de primeira ordem. A discussão de temas versara desde a questão mais básica de higiene corporal, ambiental e profilaxias à ventilação de edifícios e remodelação das cidades.

A preocupação com a saúde mental caminhava junto com a saúde física e dos espaços geográficos, sendo criada no mesmo ano, a Liga Brasileira de Hygiene Mental (LBHM), por Gustavo Kohler Riedel (1887-1934), com apoio do médico psiquiatra Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, sendo esta a primeira Associação de Medicina Social da América do Sul, que "se

propôs regularizar e fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das perturbações psíquicas" (Souza; Boarini, 2008, p. 274). De acordo com os Estatutos da Liga Brasileira de Hygiene Mental (1923), em seu artigo 1º, alínea **a** e **b**, era objetivo da instituição, "a prevenção das doenças nervosas e mentaes pela observância dos princípios da hygiene geral e especial do systema nervoso; proteção e amparo do meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentaes passíveis de internação". Nesse sentido, havia a crença de que a saúde mental poderia ser garantida por meio de práticas higiênicas, tanto corporais quanto morais e sociais. Visava-se também o ideal de controle e normalização dos comportamentos individuais, pautado em uma visão médica e moral da sociedade, introduzindo a ideia de reintegração e vigilância social, estendendo a ação psiquiátrica para além dos muros dos asilos.

O nome de Juliano Moreira consta no quadro de presidentes de honra da instituição, junto com Aloysio de Castro, que na época era Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e de Miguel Couto, presidente da Academia Nacional de Medicina e professor da Clínica Médica da Faculdade de Medicina (1923, p. 229). A Liga era uma entidade civil, reconhecida como de utilidade pública. No início de suas atividades contava com uma subvenção federal e ajuda de filantropos. A partir de 1925, passou a contar também com a renda de anúncios publicados em sua revista intitulada *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*.

A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) visava o progresso do país e se desenvolveu como mais um eixo do movimento sanitarista, exercendo importante papel na propagação e fundamentação da medicina psiquiátrica higienista. Produziu conteúdo em diversas áreas relevantes da vida social e privada, incluindo alcoolismo, sexualidade e reprodução, imigração, nacionalidade, raça, educação escolar, alienados.

Como é possível observar, além das melhorias sanitárias, a Liga Brasileira de Higiene Mental apresentava entre seus objetivos projetos que tinham o intuito de gerar mudanças nos modos de vida da população. Dentre eles estava o de prevenção das doenças mentais, uma vez que medidas, como saneamento básico, erradicação de vetores de doenças e o cuidado com a saúde física, não eram satisfatórias para o alcance de um alto estágio de desenvolvimento que se pretendia.

Vale aqui ressaltar que as pretensões do sanitarismo e higienismo, ações vistas como necessárias para a saúde e o bem-estar das pessoas, visavam enquadrar a população segundo um modelo de hábitos e atitudes a serem seguidos, sendo reconhecidas também como fontes importantes para os objetivos eugênicos. Paulo de Godoy (1927), médico ginecologista, escreveu a tese *Eugenia e Seleção*, em 1927, apresentando, de forma veemente, caminhos ou

meios para organizar eugenicamente o povo brasileiro. Em seu estudo, ele classificou a eugenia em três ramos: eugenia preventiva, eugenia positiva e eugenia negativa.

Para ele, a eugenia preventiva seria "a aplicação da higiene em todas as suas formas, como a ação preventiva contra a decadência da raça e ação profilática contra os fatores degenerativos: numa palavra, saneamento" (Godoy, 1927, p. 28). No Brasil, muitas foram as ações que visavam a saúde e a orientação da população quanto a hábitos de higiene e profilaxia, principalmente do interior do país, conforme vimos, onde a população era vítima de inúmeras moléstias.

Além de promover a regeneração da população, essas campanhas visavam ir contra os pensamentos racialistas que viam o Brasil como um país inviável, sem possibilidades de galgar caminhos para a civilização que se almejava. Os sanitaristas participavam das discussões eugênicas "porque também defendiam o aprimoramento humano pelo controle dos caracteres considerados inaptos impedindo-os de propagarem-se" (Santos, 2005, p. 49).

A eugenia positiva seria, para Godoy (1927, p. 26), "a educação física e moral do homem, empenhando-se principalmente na educação sexual dos jovens". Para ele, seria crucial ensinar a fisiologia dos órgãos de reprodução para jovens de ambos os sexos, a finalidade do casamento, colocando-os cientes dos princípios da higiene sexual e da função procriadora, de forma a contribuir para a formação de gerações sadias. Além da educação sexual, a eugenia positiva buscaria desenvolver o lado físico e mental do indivíduo, a partir da prática de atividades físicas e esportivas.

A eugenia negativa é definida por Godoy (1927, p. 29) como "a seleção racional da espécie". Para ele, ela se relaciona e cruza as suas linhas com as duas primeiras.

Essa seleção significa restringir o nascimento de pessoas consideradas anormais, inferiores, com estigma de degenerescência. Para atingir esse propósito, seriam necessários o exame pré-nupcial como obrigatoriedade e a esterilização dos indivíduos considerados inaptos para a procriação.

O próprio Kehl, em artigo publicado em 1929, referiu-se à eugenia da seguinte forma: "educar é eugenizar, sanear é eugenizar" (Kehl, 1929, p. 1). Nesse momento, se preocupou em explicar a diferença entre Eugenia e Eugenismo, devido à confusão que se estabelecia entre os termos. A publicação de seu artigo no *Boletim de Eugenia,* um mês após a realização do congresso, apontava a necessidade de "esclarecer a diferença entre os termos sob pena dos esforços em prol do aprimoramento humano serem inócuos" (Santos, 2003, p. 106).

Assim, para muitos, a Eugenia era uma ciência sem fronteiras, envolvendo tudo o quanto fosse referente ao melhoramento do gênero humano, mas Kehl fez questão de explicar

que havia, sim, fronteiras perfeitamente limitadas quando se falava em Eugenia. Segundo ele: “Ela tem por fim, melhorar e proteger a espécie, pelo melhoramento e proteção das boas sementes e de seus portadores” (Kehl, 1929, p. 1). O que ele denomina como sementes são as células responsáveis pela reprodução humana, cujo objetivo eugênico seria selecioná-las e proteger seus portadores. Nesse sentido, o aconselhamento genético ou sexual antes do casamento era considerado uma forma de proteção.

Tudo o que, direta ou indiretamente, pudesse ser utilizado para auxiliar os propósitos da Eugenia seria considerado para Kehl como “Eugenismo”. Nesse sentido, a educação, o saneamento, a higiene, o esporte seriam ações eugenistas, pois se constituíam em práticas que se revestiam em benefícios para o ser humano e sua descendência. Podemos observar que o que Godoy chamou de eugenia preventiva, Kehl chamou de eugenismo.

Para Alessandra Santos (2005, p. 10),

> [...] nesse momento pode ter surgido um rompimento do eugenista Renato Kehl com o movimento sanitário ou um posicionamento dele assumindo que embora importante e constituindo-se numa tradição, o movimento sanitarista possuía limitações e a eugenia apresentava uma perspectiva mais adequada para solucionar, de fato, os problemas de degeneração da população brasileira.

A autora acredita que há um impasse ou, como preferiu chamar, um “dilema” que relaciona eugenia e sanitarismo; nesse sentido, é relevante destacar o que seria a base do pensamento sanitarista. Os movimentos sanitaristas, inspirados pelo pensamento Lamarckista, acreditavam que o ambiente tinha um impacto direto sobre a saúde e as características dos indivíduos.

Os fatores externos que poderiam influenciá-los incluíam as condições ambientais: a qualidade do ar, o acesso à água potável, o saneamento básico; a alimentação: dietas adequadas eram consideradas fundamentais não só para o desenvolvimento físico, mas também para o indivíduo resistir às moléstias; a higiene: além das práticas pessoais, a higiene dos espaços urbanos é crucial para a prevenção de enfermidades; a habitação: moradias precárias poderiam agravar os problemas de saúde. Esses fatores eram elementos-chave para o pensamento sanitarista, que acreditava na regeneração do indivíduo a partir desses cuidados.

Com o passar do tempo, percebeu-se que esses princípios eram importantes, mas se começou a desconfiar que só isso não bastaria para se consolidar o propósito de nação que se desejava, lembrando que a “qualidade física e mental” dos indivíduos estava embutida nesse projeto de nação.

Nesse contexto, os indivíduos carregavam consigo heranças genéticas que não vinham do ambiente, mas de seus ancestrais. Esse pensamento se aproxima das teorias de base men-

deliana, ou seja, a teoria da hereditariedade de Gregor Mendel, já mencionada no início deste capítulo, segundo a qual, as características dos organismos são transmitidas de geração em geração através de fatores hereditários.

Assim, com base na desconfiança de Alessandra Santos, acerca do rompimento ou mudança no pensamento de Renato Kehl quanto aos princípios do higienismo, acrescento que, embora ele soubesse desse hiato, talvez tenha sido confortável utilizar os princípios do que ele mesmo considerava higiene/eugenismo, que caracterizava uma forma mais branda ou amena de discutir a temática, agregando adeptos, do que desde o início de suas discussões adentrar nos discursos da eugenia negativa. Não creio que ele não soubesse disso, mas, de fato, em seu texto, escrito logo após o Primeiro Congresso de Eugenia, surge para ele a necessidade da melhor definição dos termos, considerando que o projeto de eugenia precisava ir além do que pretendiam as ações de higiene sanitária. Assim, "sanear não é eugenizar" (Santos, 2005, p.77).

Em texto publicado em setembro de 1929, no *Boletim de Eugenia*, intitulado "Educação e Eugenia", Renato Kehl (1929, p. 1) declara sua inclinação a aceitar o antigo ditado popular: "quem é bom já nasce feito". Essa declaração não deixa dúvida de que ele assumia a necessidade de práticas eugênicas mais severas ou contundentes. Ao passo em que a parceria existente entre saneamento/ higiene e eugenia nesse momento soltava as mãos.

No mesmo artigo, ele escreve que "a humanidade se compõe de 3 espécies de gente: gente innata, intrinsecamente humana, gente domesticável e gente doente ou indomável. Esta última intangível a todos os processos e esforços educativos" (Kehl, 1929, p. 1). Dito isto, coloca como caminho único e radical para a melhoria da espécie humana o recurso eugênico, a partir da multiplicação das famílias eugênicas, propondo a restrição paulatina e progressiva das não eugênicas. Para ele, não haveria outro caminho, pois "educação, conforto, progresso material, são apenas subsídios para a realização do grande ideal" (Kehl, 1929, p. 1). Assim, para multiplicar as famílias eugênicas, ele diz que não haveria de utilizar necessariamente de processos coercitivos em alguns casos, "mas que em certos casos seria vantajosa para a comunidade a proibição ao casamento ou a esterilização de indivíduos positivamente nocivas à espécie" (Kehl, 1929, p. 1). Fica nítido, portanto, após as palavras do pai da eugenia no Brasil, que após o Primeiro Congresso de Eugenia, realizado no Rio de Janeiro, na época, capital Federal, Kehl alargou os passos rumo aos seus verdadeiros intentos, que eram os mesmos de muitos intelectuais brasileiros.

As discussões no Brasil surgiram principalmente em torno da questão racial, do alto índice de miserabilidade, da falta de saneamento e do alarmante analfabetismo da população. Para muitos, o país era considerado como uma nação doente, degenerada, inferior e atrasada.

De acordo com Munanga (2008, p. 48): "[...] toda preocupação da elite, apoiada nas teorias racistas da época, diz respeito à influência negativa que poderia resultar da herança inferior do negro nesse processo de formação da identidade étnica brasileira". A mistura das raças se constitui, então, em um grande obstáculo à formação do rosto que se pretendia desenhar. Como resolver tal questão?

Uma das formas de pensar a questão foi investir no projeto de imigração. No Brasil, esse projeto foi imaginado principalmente no sentido da política de branqueamento da população, purificação da raça. Como pano de fundo das diversas teorias, além do propósito de branqueamento da população, havia a intenção de apagamento das marcas da escravização. Houve divergência entre os intelectuais quanto ao sucesso do embranquecimento, mas, para alguns, uma coisa era certa, o pluralismo era um grande dilema nacional, cuja solução precisava ser pensada e colocada em prática.

Para Souza, no Brasil, "no que tange as preocupações raciais, o movimento eugênico oscilou entre a aceitação da realidade antropológica brasileira, caracterizada por uma população amplamente mestiça, e sua substituição por imigrantes europeus" (Souza, 2017, p. 358). As políticas de migração e imigração foram alvo de preocupação em muitos países. Bashford (2010, p. 155) considera que "a regulamentação da lei migratória nesse período e das cláusulas e poderes eugênicos nela contidos, é, sem dúvida, a manifestação mais consistente internacionalmente das ideias eugênicas não apenas como política, mas também como prática". Tomemos como exemplo uma situação da política imigratória nos Estados Unidos, em estudo publicado por Alexandra Stern, que aponta que, em 1916, em cidades fronteiriças do México com o Texas, o serviço de saúde pública dos EUA marcava o braço dos imigrantes com tinta permanente, com a descrição 'admitido', ao serem banhados e examinados fisicamente" (Stern, 2016, p. 57). O cônsul mexicano questionou, ponderando que "as autoridades sanitárias e da imigração americanas estavam agindo contra os princípios de respeito, justiça e humanidade" (Stern, 2016, p. 57). Quanto ao questionamento, a resposta dada ao consulado pelo inspetor médico dos EUA, responsável pelas operações na fronteira, foi: "a medida não constitui violação de direito ou atentado à dignidade, mas uma ação realizada em benefício próprio" (Stern, 2016, p. 57). Os responsáveis pelo controle na fronteira acreditavam ser aquele um "bom plano", benéfico inclusive para a pessoa que carregasse a marca, pois se destacaria dos demais, evitando sofrer danos físicos provocados pela patrulha e vigilantes locais.

Como é possível observar, no âmbito dos propósitos eugênicos, conforme pronunciado pelo doutor Fernando Silveira, no Primeiro Congresso de Eugenia, no Brasil, “a eugenia não cogita da indagação dos processos empregados” (Silveira, 1929, p. 38). Embora a afirmação tenha sido utilizada pelo referido médico, no âmbito da discussão sobre o tema “esterilização”, os responsáveis da guarda fronteira não aceitaram o questionamento quanto ao processo empregado por considerá-la benéfica, portanto, inquestionável. Assim, em nome de uma suposta melhoria, pessoas foram sacrificadas e desrespeitadas em seus direitos.

Dessa forma, a eugenia exerceu forte atração e influência também sobre os intelectuais brasileiros, das mais variadas áreas do conhecimento, no início do século XX. O que a tornou atraente no Brasil foi a preocupação em torno da viabilidade do país, frente ao alto número de mestiços e negros considerados inferiores e incapazes. Nesse sentido, ela foi tomada como capaz de resolver os problemas nacionais atrelados à categoria de raça.

Koifman (2006, p. 303) destaca que a palavra eugenia, “[...] mesmo que complexa, num país de miscigenados soava moderna, científica, acadêmica e internacional, enchendo os olhos de quem dela se utilizava”. Esse valor conceitual não apenas conferia prestígio ao discurso acadêmico, mas também legitimava práticas e ideais que reforçavam hierarquias sociais e raciais, projetando a ciência brasileira no cenário internacional enquanto naturalizava conceitos de superioridade e inferioridade racial.

No discurso proclamado por ocasião do Primeiro Congresso de Eugenia, realizado no Rio de Janeiro, Renato Kehl destacou:

> Em todas as épocas o problema da regeneração humana preocupou os grandes espíritos. Desde tempos immemoriaes se proclama a necessidade de preservar os homens da degeneração, entravando os fatores perniciosos, premunindo, enfim, a família e a sociedade contra o abastardamento (Kehl, 1929, p. 45).

Para ele, os seres humanos não haviam evoluído de forma homogênea, e isso poderia ser constatado pelas próprias ações e conduta ética dos diferentes povos, fosse na “política, no comércio, na guerra, em que pessoas ou grupos de pessoas se sobrepõem a outros...” (Kehl, 1929, p. 47). Para tornar a humanidade melhor, seria possível utilizar não só os métodos educativos, mas também as leis da hereditariedade na busca por melhores resultados: beleza física, mental e moral da espécie humana. Isso implicaria utilizar as leis da hereditariedade, segundo os preceitos da Eugenia.

Conforme destaca Stepan (2004, p. 04), “entre as duas guerras mundiais, a eugenia esteve associada a uma série de congressos e conferências e à legislação social sobre bem-estar infantil, saúde materna, direito de família, controle de doenças infecciosas e imigração”. Para além dos debates médicos, pensavam-se em ações jurídicas e atividades legislativas referentes

a qual seria o papel do Estado na regulação do matrimônio com foco no "aprimoramento eugênico".

Entre 1900 e 1940, a eugenia foi temática discutida em diversas conferências panamericanas realizadas, sendo também tema especial de dois congressos regionais, um realizado em 1927, em Cuba, e o outro realizado em 1934, na Argentina. Os movimentos eugênicos latinos foram também responsáveis pela criação da *Fédération International Latine des Sociétés d'Eugénique*, fundada em 1935 por iniciativa de Corrado Gini, presidente da *Società Italiana di Genetica e Eugenetica* (Stepan, 2004, p. 04).

No encontro para a organização da federação, realizada na Cidade do México, sociedades eugênicas do Peru, Catalunha, Brasil e Bélgica manifestaram intenção de participar da entidade, enquanto delegados de 12 outros países latino-americanos demonstraram interesse e apoio. Essa Federação Latina realizou, em Paris, em 1937, o que foi considerado o primeiro e único congresso para discussão da temática.

Para Souza, concordando com Stepan, no Brasil, "no que tange às preocupações raciais, o movimento eugênico oscilou entre a aceitação da realidade antropológica brasileira, caracterizada por uma população amplamente mestiça, e sua substituição por imigrantes europeus" (Souza, 2017, p. 358). No entanto, como um país "subdesenvolvido", racialmente mestiço, analfabeto e de clima tropical, o Brasil representava tudo o que os europeus consideravam disgênico.

Os estudos eugênicos, impulsionados pelos debates sobre imigração e miscigenação racial, ajudaram a consolidar um modelo de eugenia baseado no racismo científico. Essa visão associava a mistura de raças à suposta degeneração biológica e social, fundamentado no racismo científico.

Para Stepan (1990, p. 118), a eugenia não foi apenas um movimento científico, mas também social, sobretudo, porque influenciou políticas públicas e debates sobre raça, imigração e identidade nacional, gênero, saúde, educação sexual, reprodução humana, controle matrimonial, dentre outros. Souza (2012, p. 11) corrobora com o pensamento de Stepan quando diz que o movimento eugênico foi "apresentado como um projeto biológico com propósito de regeneração social". Para que a desejada regeneração acontecesse, era preciso que ações sociais fossem promovidas, visando a garantir gerações saudáveis, que pudessem transmitir aos seus descendentes as mesmas características consideradas positivas, evitando ao máximo a ocorrência de indivíduos portadores das fraquezas e degenerações identificadas como obstáculo ao crescimento e desenvolvimento nacional.

As discussões no Brasil surgiram também a partir da mobilização dos intelectuais principalmente em torno da questão racial, do alto índice de miserabilidade, da falta de saneamento e do alarmante analfabetismo da população. Para muitos, o país era considerado como uma nação doente, degenerada, inferior e atrasada.

Contudo, mesmo com tantas adversidades, os intelectuais mantiveram o propósito de construir e solidificar a identidade nacional. Porém, com uma numerosa população negra de ex-escravizados, tinha-se um dilema: como transformá-los em cidadãos pertencentes à nacionalidade que se desejava forjar, se o peso do preconceito, as mazelas herdadas do período escravocrata e o estigma se faziam presentes o tempo todo?

De acordo com Munanga (2008, p. 48), "[...] toda preocupação da elite, apoiada nas teorias racistas da época, diz respeito à influência negativa que poderia resultar da herança inferior do negro nesse processo de formação da identidade étnica brasileira". A mistura das raças se constitui, então, em um grande obstáculo à formação do rosto que se pretendia desenhar.

Por ocasião do Centenário da Academia Brasileira de Medicina, foi realizado o Primeiro Congresso de Eugenia, no Brasil, em 1929, na capital da República, que na época, era o Rio de Janeiro, onde os diversos temas abordados pela eugenia foram discutidos e dados os devidos encaminhamentos pelos diversos intelectuais e pesquisadores que dele participaram.

Retornaremos à temática no capítulo 3, para maior compreensão dos temas tratados no I Congresso de Eugenia no Brasil, realizado no Rio de Janeiro, em 1929. Fundamental refletir sobre a correlação entre esses temas e os pensamentos do médico psiquiatra que inspira esse trabalho.

2.4 Em busca de um rosto para a nação: homogeneidade e o repúdio à diferença

No Brasil, "o discurso sobre a identidade começou a se impor nitidamente quando o país deixou de ser uma colônia para se constituir numa nação" (Munanga, 2008, p. 49). Nesse estudo, o conceito de nação está atrelado ao sentimento de identidade e alteridade de uma população que vive ou que se originou em um mesmo território. Para Lúcia Lippi Oliveira (1990), a ideia de nação faz parte do universo simbólico. Nesse sentido, trata-se de um símbolo que visa a organizar o espaço público e, portanto, refere-se também à dimensão política.

A compreensão de identidade que trazemos se fundamenta na concepção de Stuart Hall (2009), de como um conceito cultural que surge do pertencimento do sujeito a diferentes

grupos sociais. É importante ressaltar que identidade, dessa forma, se trata de algo dinâmico, contraditório e politizado que é construído e passa por reconstruções ao longo do tempo.

Considerando a temática apresentada neste capítulo, é importante refletir sobre o debate de como diferentes intelectuais brasileiros se ocuparam em pensar a nação e o rosto que idealizavam para ela, embasados pelas teorias racialistas dos séculos XVIII e XIX, durante o período de constituição da República. Tentar apreender a mentalidade de gerações de intelectuais frente aos dilemas do Brasil e do mundo na Primeira República significa compreender a complexidade e a ambiguidade do pensamento social brasileiro desse período (Oliveira, 1990).

Para Mariza Ortiz (2013), esse grupo de intelectuais não era homogêneo, mas se vinculava por laços políticos, de parentesco, profissionais ou outros. Quanto a isso, a autora questiona o critério ou a pertinência dos saberes dos intelectuais quanto ao que era definido como científico, considerando, que havia diversas especialidades envolvidas, dentre outras formações, profissionais do Direito e da Engenharia, por exemplo. É importante ressaltar que nesse período o que se consolidou como ideologia por esses intelectuais foi influenciado por teorias importadas, principalmente de países europeus. Nesse contexto histórico, a pluralidade cultural passou a ser vista não como uma riqueza em termos de diversidade, mas como um problema a ser superado.

Segundo Guimarães (2005, p. 52), "[...] a nação brasileira foi imaginada numa conformidade cultural em termos de religião, raça, etnicidade e língua". O ideal de homogeneidade fez nascer o repúdio ou a negação à diferença.

Silvio Romero (2018, p. 23) dizia que aos "portugueses devemos as dádivas principais de nossa civilização nascente; somos-lhes obrigados pelas ideias políticas e sociais que nos regem. A ordem religiosa, política, jurídica e social é entre nós obra europeia".

A visão de inferioridade de negros e indígenas, tendo como critérios de superioridade o fenótipo, a cultura e o processo de civilização europeia, se fez presente na construção intelectual e política que muitos intelectuais brasileiros e representantes das classes dominantes e dirigentes trouxeram para a construção da identidade brasileira, no final do século XIX e início do século XX.

> É nesse contexto, também, que uma série de intelectuais ligados ao poder público passam a pensar em políticas culturais que viriam ao encontro a uma autêntica identidade brasileira. Com esse objetivo são reformadas uma série de instituições culturais que visavam resgatar costumes, festas, assim como, um certo tipo de história (Schwarcz, 2010, p. 11).

O discurso oficial, como ressalta Schwarcz (2010, p. 11): “se serve dos elementos disponíveis, como: a história, as tradições, os rituais formalistas e aparatosos”, para selecionar e idealizar um povo, valendo suprimir o que não for considerado de acordo, com relação aos costumes e crenças próprias da diversidade cultural. Na busca pela consolidação de uma identidade, as elites intelectuais e políticas do país adotaram o processo de imigração como meio de purificação da “raça”, acreditando que a miscigenação do povo mestiço com o europeu transformaria o negro em branco (Hofbauer, 2003). Como pano de fundo das diversas teorias havia uma intenção de branqueamento da população e o apagamento das marcas da escravização. Existiam divergências entre os intelectuais quanto ao sucesso do embranquecimento, mas para alguns uma coisa era certa: o pluralismo era um grande dilema nacional, cuja solução precisava ser pensada e colocada em prática. As soluções a partir das propostas eugenistas para a melhoria da raça estavam em discussão e encontravam adeptos.

Segundo intelectuais da época, isso resolveria questões ligadas à necessidade de se delinear uma identidade para o povo brasileiro, pois a diversidade era considerada um obstáculo ao desenvolvimento do país. Sílvio Vasconcelos da Silveira Ramos Romero (1851-1914), um representante do Brasil oficial – portanto, do Brasil branco de sua época –, reconhecia ser o Brasil um país de mestiços. É a partir das ideias deste intelectual que os problemas nacionais, principalmente os relacionados à história da cultura, passam a ocupar a atenção dos letrados. Ele acreditava na formação de um povo tipicamente brasileiro, mas que ainda se encontrava em processo de formação. Para ele, as relações da raça superior (branca), com as duas inferiores (negra e indígena) teriam como resultado a dissolução da diversidade. A predominância da via intelectual, biológica e cultural dos portugueses e a relação de sangue, tenderia a modificar as três raças e formar o mestiço. “A transformação fisiológica produziria um tipo novo; que se não eclipsasse o europeu, ofuscaria as duas raças inferiores” (Romero, 2018, p. 12).

Embora Romero visse em cada brasileiro um ser miscigenado, em seu pensar, a nova nação não seria constituída de mulatos, pois haveria no processo uma seleção natural que prevaleceria após algumas gerações, por conta da predominância da raça branca, devido à intensificação do processo de imigração europeia. Alimentava a crença de que a miscigenação embranqueceria o povo brasileiro e que a partir do embranquecimento o Brasil se tornaria uma grande nação.

Oposto a Romero, Raymundo Nina Rodrigues (1862-1906) não acreditava na tese de que seria possível desenvolver no Brasil uma civilização a partir da fusão das culturas branca, negra e “índia”. Considerava em seus estudos que, assim como diferentes civilizações bárbaras se dissolveram e desapareceram totalmente na concorrência social com a civilização euro-

peia, esta estava em estágio e desenvolvimento muito mais avançado, e, supunha ele, os negros e os indígenas como seres inferiores e desprovidos de capacidade intelectual também poderiam sofrer processo parecido, diante da civilização europeia, muito mais polida e adiantada (Rodrigues, 2011).

Acreditava que o indígena puro não sobreviveria.

> A verdade é que o selvagem americano ainda hoje nos centros desertos das nossas florestas virgens, sempre refratário e sempre a fugir da civilização europeia, que de todos os lados o assedia e aperta, preparando ao mesmo tempo a sua próxima extinção total. A verdade é que apenas pela mestiçagem se pode ele incorporar à nossa população, incapaz como estava socialmente, de receber e adotar por si a civilização europeia importada com os colonizadores (Rodrigues, 2011, p. 3).

É possível perceber no discurso de Nina Rodrigues a concepção darwinista social quanto à aplicação das leis da teoria da seleção natural e a sobrevivência dos mais aptos. Aquele autor acreditava que a adaptação imposta e forçada a que foram submetidos negros e "índios", seria causa de desequilíbrio e perturbação psíquica. Isso seria provocado pelo esforço despendido aos espíritos ainda tão atrasados com relação a uma civilização superior. A solicitação do grande esforço mental, exigido pela atual luta pela existência social, com certeza haveria de criar nas raças inferiores, tipos menos normais (Rodrigues, 2011). Esse intelectual acreditava que os indivíduos herdam de seus antepassados os traços físicos, assim como o estágio mental da sua raça.

> Basta refletir um instante em que só os africanos e os índios conservam mais ou menos alterados, do novo meio social, os seus usos e costumes, como ainda em que fazem destes com os novos um amálgama indissolúvel, para se prever que nas suas ações hão de influir poderosamente as reminiscências, conscientes ou inconscientes, da vida selvagem de ontem, muito mal contrabalançadas ainda pelas novas aquisições emocionais da civilização que lhes foi imposta (Rodrigues, 2011, p. 52).

O ato de resistir e lutar pela preservação de seus pensamentos, crenças e costumes, fazia com que fosse atribuído aos indígenas e africanos a manutenção de comportamentos e espíritos atrasados, uma vez que tentavam não se render à cultura imposta, considerada superior.

Por não considerar uma unidade étnica e por acreditar em níveis diferenciados de pensamento e desenvolvimento mental das raças consideradas inferiores, Nina Rodrigues propôs que, em termos jurídicos, o tratamento também fosse diferenciado, a partir da criação de uma figura jurídica denominada responsabilidade atenuada, cujo objetivo era gerir as desigualdades entre as raças e seus subprodutos.

De acordo com os princípios e as regras estabelecidos, os mestiços eram divididos em categorias: o mestiço superior, inteiramente responsável; o mestiço degenerado, parcial e totalmente irresponsável; o mestiço instável (negro e "índio"). A estes era atribuída apenas a

responsabilidade atenuada. Essa narrativa depõe contra o princípio de igualdade perante as leis, reforça a heterogeneidade das raças e a submissão de uma à outra. A esse respeito, Munanga levanta a questão "de que talvez o Brasil tivesse construído uma espécie de *apartheid* com resultados imprevisíveis, caso a elite dirigente da época tivesse institucionalizado as diferenças de acordo com os pensamentos de Nina" (Munanga, 2008, p. 53).

Euclides da Cunha (1866 -1909), também contrário a Sílvio Romero, não acreditava em um tipo nacional único devido à heterogeneidade racial, ao meio físico e à variedade de situações históricas. Para o autor, as pesquisas realizadas por vários estudiosos buscavam um tipo étnico único, quando havia muitos, conforme afirmava: "Não temos unidade de raça. Não a teremos, talvez, nunca" (Cunha, 1901, p. 67). Para ele, a união das raças resultaria em desdobramentos, subformações.

> Consideremos os três elementos constituintes de nossa raça em si mesmos, intactas as capacidades que lhes são próprias, produto único imanente às combinações binárias, numa fusão imediata em que se justaponham ou se resumam os seus caracteres, unificados e convergentes num tipo intermediário. Ao contrário a combinação ternária inevitável determina, no caso mais simples, três outras, binárias. Os elementos iniciais não se resumem, não se unificam; desdobram-se; originam número igual de subformações (Cunha, 1901, p. 68).

O trecho de Euclides da Cunha explicita a tensão em torno da mestiçagem no Brasil no início do século XX. Para ele, enquanto os cruzamentos binários poderiam resultar em tipos estáveis, a combinação simultânea dos três elementos constitutivos – indígena, negro e branco – levaria a uma multiplicidade de subtipos, dificultando a formação de uma síntese nacional homogênea. Tal formulação revela a forte influência do determinismo racial e do evolucionismo na interpretação da realidade brasileira, expressando a visão ambígua de Euclides, ao mesmo tempo em que reconhecia a singularidade da formação mestiça do país, também a via como fonte de fragmentação e desordem.

Esse discurso ilustra como as teorias raciais e o ideal de pureza influenciaram a produção intelectual da Primeira República, projetando na mestiçagem tanto uma marca identitária quanto um problema a ser superado.

Para Euclides (1901, p. 68), "o brasileiro, tipo abstrato que se procura, teoricamente ele seria o pardo, para quem convergem os cruzamentos do mulato, do curiboca e do cafuz". Ressaltava que o Brasil não poderia ser considerado uma nação, apresentando como uma das causas a indefinição etnológica, pois seria a miscigenação um dos mais graves problemas enfrentados pelo país. O mestiço como um degenerado não dispunha da energia física dos ancestrais superiores.

Euclides da Cunha, a partir de suas andanças pelo interior do país, considerava também que a face da nação poderia estar no homem sertanejo que viria a ser o representante da nação, considerando que seu isolamento permitiu o florescimento de uma raça superior e que no futuro poderia ser capaz de desenvolvimento intelectual.

Por outro lado, para Alberto de Seixas Martins Torres (1865-1917), a diversidade racial não se constituía em obstáculo para a formação de uma identidade brasileira, mas um grande problema era a inadequação entre a realidade do país em formação e a realidade cultural dos povos colonizadores. Acreditava que os fatores ligados ao meio físico eram determinantes para definição dos caracteres étnicos. Para ele, esses caracteres assinalam os tipos mais aptos, considerados os superiores. Em seus estudos, a conclusão a que chega quantos aos fatores mesológicos é de que as raças naturais tenderiam a se fortalecer, enquanto as demais, devido à possível dificuldade de adaptação, poderiam decair.

Assim como Torres, Manoel José Bonfim (1868-1932) é visto como voz dissonante com relação às doutrinas racistas em voga na sua época. Via como problemas herdados do período colonial a ausência de tradição científica, ausência de organização social e o forte conservadorismo. Seu pensamento se destaca pela crítica às teorias raciais, consideradas por ele como "ciência barata", aplicadas pela exploração dos fracos pelos fortes (Gontijo, 2010, p. 21). Considerava que as desigualdades sociais eram provenientes de condições históricas, expressão do valor absoluto das raças e das gentes (Vianna, 1938), que era visto como comprovação para sua condição de aptidão ou não para o progresso.

Numa linha diferente, tanto do pessimismo de Nina Rodrigues, quanto do cientificismo e da complexidade identificados por Alberto Torres, Francisco José de Oliveira Viana (1883-1951) não acreditava que no Brasil fosse capaz de formar uma raça com potencial de alcançar o caminho da civilização, tal qual os povos brancos; assim, defendiam a necessidade de mistura da raça negra com outras raças (Vianna, 1938). Ele julgava isso indispensável à integração do negro na sociedade, às instituições políticas e à própria civilização. O seu pensamento tinha como fundamento a arianização do povo brasileiro. Dessa maneira, sua visão sobre a formação social do povo possuía fundamentação em concepções racistas e elitistas, pensamento que já cultivava mesmo antes da ascensão do nazismo na Europa.

Vale destacar que as ideias desse intelectual foram cruciais para a concepção teórica do Estado Novo no governo de Getúlio Vargas. Seus pensamentos a respeito da concepção de Estado Nacional Brasileiro e seu processo de centralização e construção de estado autoritário ajudaram a fundamentar a ditadura militar que se estabeleceu no Brasil a partir de 1964.

A partir do estudo dos pensamentos de Oliveira Vianna (1938), Munanga destaca que: “os mestiços caíram numa armadilha ao buscarem uma classificação social que os distinguissem dos negros e dos índios, como estariam hoje numa outra armadilha ao não assumirem a identidade negra” (Munanga, 2008, p. 64). Mas é possível que a sensação de insegurança reforce o sentimento de inferioridade na população mestiça.

A instabilidade originária do período colonial deixou muitas marcas e é possível observar que essa sensação não ficou no passado, uma vez que ainda reflete em muitas pessoas negras, dificultando afirmar socialmente a sua identidade.

O pensamento desses intelectuais, preocupados com a identidade nacional, está carregado de ideologia, nutre o desejo do branqueamento do povo brasileiro, dando suporte de alguma forma ao que se pensava ser “o ideal” estético e cultural para a nação.

2.5 Raça sob o ponto de vista do médico e intelectual Juliano Moreira: sentindo na pele

Antes de ser médico e intelectual, Juliano Moreira era gente... e gente negra! Como homem mestiço, partilhou angústias sentidas pela população num período de crescente racialização do país, pois viveu no período compreendido entre 1872 e 1933, como vimos neste capítulo, período de efervescência da discussão em torno da temática raça, movimentos eugênicos e sanitaristas, em prol do embranquecimento da população.

Testemunhou e discutiu com os intelectuais latino-americanos da sua época, o “peso” e o “infortúnio” da população mestiça, colonizados e inferiorizados pelos referenciais científicos da época, ao mesmo tempo que buscava refutá-los e buscar outras respostas para as questões. Conforme Jacobina, que publicou obra sobre a biografia e intelectualidade do médico sanitarista e psiquiatra, tanto em sua tese doutoral como em produção posterior, “Juliano Moreira refuta explicitamente a tese da hierarquia das raças, assim como, do negro e do índio como fator negativo de miscigenação” (Jacobina, 2019, p. 121).

Retornemos aqui à epígrafe que abre a introdução deste estudo: “[...] a quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta faculdade [...]”. Como dito, este é um trecho do seu discurso quando do ingresso ao cargo de professor substituto do setor de Doenças Mentais da Faculdade de Medicina da Bahia, durante a defesa da tese *Dyskinesias Arsenicais*, uma importante contribuição sobre os danos causados pelo arsênico no organismo humano. Sendo aprovado como primeiro colocado, nesse dia, não se conteve e chamou a atenção daqueles que porventura não viam a universidade como um espaço em que

os negros também tivessem direito e para aqueles que tinham receio de que a cor da sua presença maculasse o nome de tão renomada instituição.

Bandeira (2014) diz que "a Faculdade de Medicina da Bahia foi celeiro de mentes criativas que mudaram o cenário da pesquisa científica no tempo de Juliano Moreira". (2014, p. 1). Nomes, como Nina Rodrigues, Afrânio Peixoto, Oscar Freire, dentre outros, passaram pelos bancos da instituição, mas, em 1891, ano da formatura de Juliano, um negro na academia era uma verdadeira exceção, ainda mais em um curso como o de medicina, cujo acesso é restrito para pessoas negras e pobres até os nossos dias.

Em suas buscas acadêmicas, Juliano Moreira se posicionava contrário à crença de que a mestiçagem era causa de degeneração do povo brasileiro, defendida pela maioria dos intelectuais no final do século XIX e início do século XX. Vale ressaltar, inclusive, as ideias de Nina Rodrigues, que foi um de seus mestres, com quem travou polêmicas. (Oda; Dalgalarrondo, 2000). Refletiremos sobre as querelas de Juliano Moreira e Nina Rodrigues no capítulo 2 desse estudo. Juliano Moreira também não coadunava com a tese de que algumas doenças mentais eram características das pessoas negras, assim como os "climas tropicais" serem causas de degenerescência. Nesse sentido, fez questão de pesquisar em países das diversas regiões para comprovar que tal fato não passava de uma falácia sem fundamentação. O estudo do clima, desenvolvido por Moreira, foi apresentado em sua tese doutoral, sobre a Etiologia da Syphilis Maligna precoce. Em relação ao clima, compreendido para ele como temperatura, buscou investigar diversas zonas climáticas da Terra, analisando as diferentes formas da doença em países que estavam numa mesma zona isotérmica.

Em todas as áreas estudadas, encontrou sífilis precoce benignas e malignas, observando inclusive, que a forma de desenvolvimento da doença se relacionava com as condições sociais e econômicas em que viviam as pessoas, devendo-se levar em consideração as condições de higiene.

Retornando às palavras do médico psiquiatra em seu discurso de posse no cargo de professor da Faculdade de Medicina da Bahia, vale destacar que ele chamou a atenção possivelmente de gestores e autoridades presentes para a incúria e o desmazelo que petrificam e dão à massa humana outro negror (Moreira, 1896). Para ele, a inércia e a negligência é que causavam os maiores malefícios e a degeneração da população brasileira.

Desde os seus primeiros estudos buscava chamar a atenção das autoridades e deslocar o problema da raça, biologicamente determinada, para a esfera da educação e da saúde pública. Seu discurso rompia com a concepção de raças superiores e inferiores.

Durante o estudo da sua tese doutoral, Juliano Moreira faz importantes reflexões sobre o homem e seu processo evolutivo, fazendo referência ao progresso da "ciência ethnográfica", citada por ele como a mais antiga, tendo seu início a partir das grandes navegações. Para ele, o progresso nesse campo do saber era muito lento, o que lhe trazia muitos questionamentos:

> [...] é assim que a questão das raças continua a ser origem de dissidência dos competentes? Quantas são as raças? Onde termina a raça branca? Onde começa a amarela e Onde acaba? Onde começa a preta? O que é o Africano Abyssinio branco ou preto? Que abysmo entre o aspecto físico e a inteligência de um Zoulou e a repelente catadura do russo Samoyeda? (Moreira, 1891, p. 136).

Esses questionamentos de Juliano Moreira são importantes para o presente estudo, considerando que buscamos conhecer as contribuições do estudioso em sua prática, no que tange principalmente ao movimento sanitarista e eugênico, que foram importantes na época, e que ainda hoje são referenciais relevantes para pensarmos os estudos étnico-raciais e as raízes que estruturam o racismo contra a população negra nas mais diversas sociedades.

CAPÍTULO II

JULIANO MOREIRA: INTELECTUALIDADE E VISÃO MÉDICO-SOCIAL

3 CAPÍTULO II: Juliano Moreira: Intelectualidade e visão médico-social

> Sempre vivi compenetrado de que em medicina é preciso acumular os fatos; depois de algum tempo um observador analisa caso a caso a estratificação realizada, compara ao que tiver visto e descreve o estado da questão.
>
> (Juliano Moreira, 1896, p. iii)

A cada nova leitura das obras de Juliano Moreira, percebo que ele não era um profissional comum da Medicina (Anexo A). Seu interesse ia além de tratar os pacientes que estavam à sua frente. Ele buscava compreender a doença de maneira profunda, investigando não apenas os sintomas, mas também o histórico familiar dos indivíduos, o contexto social e o momento vivido por cada um. Nada escapava ao seu olhar atento, pois ele acreditava que esses elementos eram fundamentais para entender a totalidade do quadro de saúde.

Como se pode observar na epígrafe acima, havia nele a preocupação em conhecer o que já se havia acumulado de conhecimento e, em alguns momentos, foi possível perceber sua irritação durante suas pesquisas, com relação à desorganização ou ausência de registro de informações anteriores sobre um determinado tema ou doença. Tinha também como sua responsabilidade deixar para a posteridade os registros dos seus estudos e percepções, que sempre buscou embasar a partir de outras pesquisas e estudos. Por alcançar renome internacional, aprendeu a falar e escrever diversos idiomas, como: espanhol, francês, italiano, inglês e alemão, pois, para que suas pesquisas circulassem por outros países era crucial escrevê-las em outros idiomas.

Com relação à sua visão sobre seus objetos de pesquisa, pode ser que a grande aproximação com os projetos sanitaristas lhe desse esse olhar acentuado sobre o todo, mas isso também, porque atravessava-lhe como pessoa e profissional, um espírito de investigador/pesquisador incessante.

Percebo não haver, até o momento, uma organização dos inúmeros escritos do médico/pesquisador publicados, de forma a possibilitar um olhar mais profundo sobre suas ações, pensamentos e contribuições para as mais diversas áreas do conhecimento.

Em 2016, foi lançado pelo projeto Cadernos da Biblioteca Nacional, de número 15, organizado por Christianne Theodoro de Jesus, uma obra com oito textos de Juliano Moreira. A organizadora da obra, no texto de apresentação, diz ser Juliano Moreira “um dos maiores expoentes das ciências no Brasil” (Jesus, 2016, p. 11). Ela chama a atenção para o fato da não existência de uma coletânea com os textos produzidos por ele. A iniciativa da publicação no projeto da Biblioteca Nacional é valiosa, mas, de fato, urge providências, no sentido de garan-

tir o resguardo da memória do médico que fez história e foi reconhecido mundialmente, principalmente por suas contribuições teóricas e práticas, para repensar o tratamento de doenças psiquiátricas no Brasil, assim como o estudo e encaminhamentos terapêuticos de diversas moléstias e afecções dermatológicas e infecciosas, tais como: sífilis, lepra, ainhum, bulba e leishmaniose cutaneomucosa.

Seus trabalhos resultaram em contribuições científicas originais, divulgadas em congressos e periódicos. Algumas serão apresentadas nesse estudo, como forma, inclusive, de falar de um médico que agia para além do seu consultório, porque trazia consigo uma preocupação real com a população pobre, negra e periférica, agindo frente aos diferentes desafios.

O Hospital Juliano Moreira, em Salvador/Bahia disponibilizou um levantamento contendo mais de 150 publicações, dentre artigos, resenhas, relatórios, textos apresentados em congressos e publicados em periódicos nacionais e internacionais, com os respectivos anais de publicação. (Anexo B).

Conforme foi possível observar no período em que busquei informações para esta pesquisa, a dispersão e o mau estado em que se encontram muitas das fontes físicas (livros, relatórios, exemplares de periódicos, manuscritos), nos deixam a preocupação de que tais materiais possam ser perdidos e ainda contribuir para a invisibilização de muito dos pensamentos de Juliano Moreira, caso as instituições responsáveis pela guarda de tais acervos não consigam o apoio necessário para a digitalização e outros processos técnicos que possam garantir a salvaguarda dos documentos. Quanto a isso, Venâncio, em sua pesquisa publicada em 2005, já havia sinalizado tal situação, após percorrer inúmeras instituições, em busca de fontes primárias e secundárias sobre a vida e os feitos de Juliano Moreira, quando dois fatos lhe chamaram a atenção:

> [...] o péssimo estado de conservação dos periódicos médicos e psiquiátricos, na maior parte das instituições de assistência e das universidades em que eram mantidos-muitas vezes amarrados em pacotes jogados em sótãos ou salas de depósito - e a total inexistência de informações sobre onde estaria o arquivo pessoal de Juliano Moreira. Além disso, as sociedades científicas que Juliano Moreira fundara não existiam mais (Venâncio, 2005, p. 64).

Quanto ao arquivo pessoal do médico psiquiatra, Venâncio (2005, p. 64) relata que não estava sob a guarda de nenhuma instituição. Os arquivos pessoais de Juliano Moreira haviam ficado com a senhora Augusta Moreira, enfermeira alemã, com quem se casara. Após a morte de Juliano, dona Augusta permaneceu no Brasil até a sua morte que se deu entre os anos após a segunda metade dos anos 1970 e início da década de 1980. Após sua morte, os livros de Juliano Moreira teriam sido doados por sua esposa ao Hospital de Juqueri, em São Paulo. Venâncio (2005, p. 65) teve notícias por uma informante de que “álbuns com fotogra-

fias, de recortes de jornais e de documentos, feitos pelo próprio Juliano Moreira e por sua esposa foram distribuídos pela Senhora Augusta aos amigos que sustentaram Juliano Moreira no fim da vida". Ainda de acordo com ele (Venâncio, 2005, p. 65), "em 1973, ano do centenário de nascimento de Juliano Moreira, o psiquiatra Dr. Neves Manta empenhou-se na realização de uma comemoração na Academia Nacional de Medicina, ocasião em que Dona Augusta teria doado cinco desses álbuns para ele". Segundo a sua própria informante, esse médico teria doado para ela cinco álbuns, ao longo do convívio que tiveram na Santa Casa de Misericórdia. Venâncio chegou a ter acesso a dois deles, que estavam sob a guarda dessa informante. Cabe aqui uma correção: o centenário deveria ser em 1972 (6 jan. 1832-1932, mas o erro da data de nascimento feito por Afrânio Peixoto prevaleceu (Jacobina, 2019, p. 23/151).

É um dever social, histórico e moral das novas gerações de pesquisadores do país garantir a perpetuação e a divulgação de tão rica memória, inclusive, para que nos seja possível compreender, a partir dos escritos de Juliano, como se deu o seu diálogo com as correntes de pensamento e instituições que criaram as principais circunstâncias para o enraizamento do racismo. Quais foram as suas lutas? Com que armas lutou?

Decerto, as suas principais armas foram o seu talento e o seu espírito inquieto que fizeram com que ele não guardasse somente para si ou dividisse com poucos as suas descobertas científicas, fruto de suas pesquisas no Brasil e em diversos países. Fez questão de gritar, a partir de cada texto de sua autoria, que fazia questão de publicar.

Quando escreve sobre as doenças, suas causas, as possibilidades de cura, a profilaxia e sobretudo os problemas sociais e políticos que estavam emaranhados por detrás de cada uma delas, de certa forma estava denunciando, não apenas porque não concordava, mas porque sabia de sua responsabilidade enquanto cidadão médico e cientista e que não lhe cabia ser omisso ou compactuar com o que não estivesse dentro dos preceitos éticos e morais de respeito à vida. Isso não é pouco e, portanto, não pode ser negligenciado.

Da mesma forma, é preciso chamar a atenção para a situação das instituições responsáveis pela guarda e conservação do patrimônio documental. Embora algumas bibliotecas pesquisadas estejam empenhadas na digitalização e preservação de seus acervos, a falta de recursos humanos e estruturais ainda constitui um obstáculo significativo. Essa limitação não é um simples detalhe operacional, mas um fator que afeta diretamente o acesso, a difusão e a valorização de documentos essenciais para a compreensão da memória científica e afro-brasileira. Por isso, é fundamental destacar esse cenário, a fim de evidenciar como a insuficiência de investimentos e de pessoal impacta na visibilidade de figuras históricas como Juliano Moreira e na preservação de seu legado e da memória científica nacional e afro-brasileira.

É importante destacar que a partir de sua morte, em 1933, houve um certo estancamento nas discussões e divulgação de suas ideias. De acordo com levantamento apresentado por Jacobina (2019, p. 222), a primeira publicação se deu em 1963, trinta anos após a sua morte. Após a segunda metade da década de 1970, seu nome retornou à academia, a partir da publicação de biografia, artigos e dissertações. Somente no final dessa década que teve início o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, pelo fim dos manicômios, o que de certa forma chamou a atenção para revisitar os escritos de Juliano Moreira, resgatando e valorizando a sua importância histórica.

Nesse sentido, cabe um questionamento: por que o pensamento de um médico e pesquisador de tão grande relevância para o Brasil ficou de alguma forma adormecido por mais de três décadas? Alexandre Lyrio, que escreveu uma biografia sobre o médico pesquisador, diz que talvez isso ocorra por causa da sua cor de pele ou devido ao estigma que carrega a doença mental, marca de sua trajetória (Lyrio, 2012). O autor sugere que esse descuido pode estar relacionado ao fato de ele ter sido um visionário, além da abordagem revolucionária com a qual liderou as transformações durante o tempo em que esteve à frente do Hospital Nacional de Alienados.

Nesse contexto, é importante registrar os nomes de estudiosos que, a partir de 1970, produziram pesquisas sobre Juliano Moreira, tais como: Antônio Loureiro de Souza (1979); Lázara de Azevedo Carvalhal (1997); Nei Lopes (1997); Maria de Fátima Vasconcellos (1998); Vera Maria Portocarrero (2002); Ana Maria Galdini Raimundo Oda e Paulo Dalgallarondo (2000); Walmor Piccini (2002); Ester Aída Gelman (2006), Estenio Iriart El-Bainy (2007), Ana Teresa Venâncio (2010); Alexandre Lyrio (2012); Ynaê Lopes dos Santos (2021); Christianne Theodoro de Jesus (2016); Ronaldo Ribeiro Jacobina (2019). Os estudos de muito desses autores são referências para a presente pesquisa, além dos escritos do próprio Juliano Moreira.

Muitos autores reconhecem Juliano Moreira nos trabalhos produzidos a partir dos anos 1980, como o fundador da psiquiatria moderna no Brasil. Sua experiência e a busca constante pelo aperfeiçoamento de sua formação no campo da medicina mental lhe proporcionou um papel de destaque para assumir a frente do Hospício Nacional de Alienados, antigo Hospício D. Pedro II. No período em que esteve na direção desse hospital (1903-1930), defendeu a reformulação da assistência psiquiátrica pública, no âmbito legislativo e assistencial, sendo ele o incentivador da criação da Lei Nacional de Assistência aos Alienados. Conforme Jacobina (2019, p. 16), naqueles tempos, Juliano era um reformador, um modernizador, um revolucionário.

Assim, neste capítulo, apresentaremos uma breve biografia de Juliano Moreira, acompanhada da abordagem de alguns de seus pensamentos, a partir de alguns dos seus próprios escritos, desde a sua tese para o doutorado Médico-Cirúrgico que lhe deu o título de médico, conferido pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891, à tese apresentada por ocasião do concurso para ingresso como professor substituto da mesma faculdade onde se formou, contribuições dadas à Liga Brasileira de Higiene Mental e Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, onde constam suas percepções e aprendizados a partir das viagens internacionais, a atuação à frente do Hospital Nacional de Alienados e os seus ideais para o tratamento dos doentes mentais.

É importante reconhecer que "Juliano Moreira antecipou debates que hoje são centrais para as políticas públicas e os movimentos sociais: o direito à saúde mental como um direito humano, a luta contra o racismo científico e a importância da humanização do cuidado" (Eduardo, 2025, p. 4). Esse cuidado que foi tão expresso por ele e por aqueles que estudam suas obras, por ocasião da reforma do Hospício Nacional de Alienados, esteve presente também nas demais atividades que desenvolveu, como será possível observar a partir das suas ações, percepções e preocupações, quando participou como médico comissionado pela Inspetoria de Higiene, em Jacobina, Salvador/Bahia.

3.1 Juliano Moreira, menino negro com precocidade nas veias

Então, quem é Juliano Moreira? O tempo verbal foi empregado no presente para fazer referência à importância de suas ações e ao que os seus pensamentos representam ainda hoje.

Juliano Moreira, afrodescendente e de origem pobre, nasceu em Salvador, em 6 de janeiro de 1872, na Freguesia da Sé, atualmente, local conhecido como Pelourinho, no centro histórico da cidade de Salvador, na Bahia. Alguns estudos biográficos de Juliano Moreira apresentam 1873 como o seu ano de nascimento, mas, de acordo com pesquisa documental, com foto do batistério do batismo de Juliano em 16 de outubro de 1872 (Jacobina, 2019) seu nascimento teria ocorrido em 1872. Nasceu após a Lei de Ventre Livre, que foi promulgada em 28 de setembro de 1871, mas conheceu o Brasil escravocrata e testemunhou as mazelas da época, o que pode ter influenciado suas ações em prol da população negra e pobre.

Filho de Galdina Joaquim do Amaral, uma mulher negra, e do português Manoel do Carmo Moreira Junior, que não o reconheceu como filho logo após o nascimento, somente anos mais tarde, após sua viuvez. Dona Galdina foi quem cuidou de sua criação. O pai era funcionário municipal, inspetor de iluminação pública, cuja função era supervisionar o traba-

lho dos acendedores de lampião nas vias públicas. Sua mãe é apresentada na maioria dos trabalhos biográficos como tendo exercido trabalhos domésticos na residência de Adriano Alves Lima Gordilho, conhecido como Barão de Itapuã. Há também a referência à senhora Galdina como quitandeira (Carvalhal, 1997), espécie de vendedora ambulante típica de Angola, tendo-se disseminado pela diáspora durante a escravatura, sendo conhecida no Brasil pelos nomes de quitandeiros, camelôs, marreteiros, ambulantes.

De acordo com Ronaldo Ribeiro Jacobina (2019, p. 23), em pesquisa realizada no Arquivo Público do Estado da Bahia, "no documento de batismo de Juliano Moreira, celebrado em 16 de outubro de 1872, há o registro do Barão de Itapuã como padrinho de batismo". Tendo convivido do nascimento à adolescência, com a família do Barão de Itapuã, que era médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, é possível que este tenha sido importante influenciador para a formação de Juliano Moreira.

Na conversa que tive com Ronaldo Jacobina, por ocasião da ida a Salvador, no início do mês de abril de 2025, ele destacou que "tudo leva a crer que o Barão de Itapuã tenha sido tocado pela inteligência daquele menino". Não temos informações concretas sobre o que o impulsionou a escolha da carreira médica, inclusive, as informações quanto à sua infância e juventude são escassas. Iniciou os estudos primários no Colégio Pedro II e os concluiu no Liceu Provincial, sendo as duas instituições na cidade de Salvador. Jacobina (2019, p. 25) destaca que "pela sua origem de classe, Juliano Moreira foi um privilegiado, em contraste com a imensa população de um milhão e meio de habitantes, era diminuto o número de alunos matriculados em todas as escolas da Bahia, pouco mais de 21 mil". De qualquer forma, se pode considerá-lo um menino prodígio, talvez para os dias de hoje fosse considerado com altas habilidades.

Ingressou em 1886, com apenas 14 anos, na Faculdade de Medicina da Bahia (Anexo C). "Os arquivos do documento de vacinação, recibo de matrícula datado de 11 de março de 1886 e os certificados de sua aprovação nos exames, se encontram nos arquivos da Faculdade de Medicina da Bahia" (Jacobina, 2019, p. 26). Em 1890, ainda como estudante, no quinto ano de medicina, Juliano foi aprovado para interno da cadeira de Clínica Dermatológica e Sifiligráfica.

Concluiu o curso de Medicina e Cirurgia em 1891, com apenas 19 anos de idade, com a tese intitulada *Etiologia da Syphilis Maligna Precoce*. Seu trabalho foi reconhecido e recebeu honrosas referências de médicos estudiosos da sífilis, sendo mencionado no *Journal des Maladies Cutanées et Syphilitiquese* do professor Raymond Jacques Adrien Sabouraud (1864-1938), e citado nos *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*.

3.2 Da precocidade ao reconhecimento científico: A tese que inaugura sua caminhada profissional

Quoerite acutissimoe syphilis causas et invenistis.
(Moreira, 1891, p. 3)

A epígrafe em latim se encontra no início da tese de Juliano Moreira e significa: "Procure as causas mais agudas da sífilis e você as encontrará". Essa foi a sua busca, na tese que lhe deu o título de bacharel em Medicina como também de Doutor (Anexo D). A frase expressa também o seu incômodo e de certa forma repúdio a quem atribuía a doença a causas improváveis, sem buscar quaisquer fundamentos, como era o caso de responsabilizar o clima e a raça pela proliferação da moléstia. Essa obra é não só uma referência no campo da dermatologia, mas também um marco no estudo da questão racial dentro da ciência e um preâmbulo do constante questionamento de Juliano (Oda, 2000, p. 178). Questionamentos que já acompanhavam Juliano – sobre a predominância de visões racialistas – o ápice da evolução biológica, consolidação da humanidade, teria acontecido no Norte (ocidente europeu); povos "de cor", em África, nas Américas e no Oriente, seriam estágios anteriores de aprimoramento das raças humanas.

Imbuído de espírito crítico e humildade acadêmica, o formando relata, no prólogo de seu trabalho: "Tratei de analisar as minhas condições e achei-as precárias: não tinha onde bem observar, não sabia nem podia experimentar, não tinha estudos, não possuía onde adquiri-lo" (Moreira, 1891, p. v).

Ele não se sentia apto a escrever sobre o assunto ou sobre qualquer outro, além de se queixar do pouco tempo que dispunha para a escrita, mas sabia que tinha a obrigação imposta para que completasse a sua formação e recebesse o título.

> Somente sobrava-me a obrigação, em vista da qual, lá fui ver como cidadão obediente que esmero-me em ser, as listas dos pontos de these; li-os, reli-os, mas não vi um que fosse proporcional à fraqueza das minhas forças, a pouca observação e ao pouco estudo (Moreira, 1891, p. v).

Além de não se sentir capaz de dar conta de seu trabalho de final de curso, queixava-se da falta de organização com que informações anteriores sobre a temática eram disponibilizadas, o que considerava irregularidade.

> Perante estes factos, bem justificado quanto fácil de compreender é o meu pezar pelo facto de alguma autoridade em sciencia não ter vindo antes de mim passar em revis-

> ta estas irregularidades, sujeitando-as ao critério de sua critica, a sensatez de sus inteligência, a verdade de sua observação (Moreira, 1891, p. 4).

É interessante a percepção que é possível ter de Juliano Moreira, já a partir deste trabalho que o consagrou na escola de medicina. Apesar da pouca idade, já demonstrava amadurecimento e compromisso com a carreira que escolheu. De alguma forma sua tese soa como se fosse um prenúncio das suas várias preocupações.

Conforme Jacobina (2014), a obra se centra nos determinantes da maior frequência e gravidade da sífilis, examinando duas teses hegemônicas na época: clima quente e determinação racial. Ele não se limitou a falar da sífilis, mostrar os seus malefícios, mas também a refutar as falácias que estigmatizavam os negros com relação à proliferação e malignidade da doença. O interesse de Juliano Moreira pelo estudo da sífilis começou ainda como estudante; enquanto interno do Serviço Clínico de Dermatologia e Sifiligrafia da Faculdade de Medicina da Bahia (Oda; Piccini, 2005, p. 791). Enquanto interno da clínica teve a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre a sífilis, o que provavelmente pesou sobre a escolha de seu tema de pesquisa na conclusão do curso de medicina.

Foi possível o acesso a um dos exemplares originais da obra, que foi digitalizado e se encontra no acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia, instituição em que Juliano Moreira fez o curso de Medicina.

É importante destacar a importância do estudo por ele realizado na época, mesmo com as dificuldades que ele próprio destaca no seu texto, seja para a escolha do tema de pesquisa e o acesso às informações, seja o seu próprio desconhecimento sobre o que deveria pesquisar.

Jacobina diz em seu artigo “Nem clima nem raça: a visão médico-social do acadêmico Juliano Moreira sobre a Sífilis Maligna Precoce”,

> [...] que o preconceito com relação à sífilis determinou a realização de uma pesquisa nos Estados Unidos, que durou 40 anos, atravessando boa parte do século XX (1932–1972), é possível imaginar o desafio que enfrentou o acadêmico de medicina Juliano Moreira que, em 1890, aos 18 anos, escolheu este tema para sua tese inaugural (Jacobina, 2014, p. 434).

A fala de Jacobina reforça a nossa percepção quanto à importância histórica dos estudos de Juliano Moreira em sua tese inaugural. É possível presumir a partir de sua leitura que a sífilis era, na época, uma doença muito contagiosa, que atingiu o mundo todo, levando a óbito homens e mulheres de diferentes origens e camadas sociais. Estudiosos de diversas partes do mundo buscavam compreender o que causava a enfermidade para buscar a cura.

Conceituou a sífilis como uma “anthroponose” (Moreira, 1891), moléstia em que o ser humano é o único reservatório e hospedeiro. A doença se dava quando o agente microbiano entrava no organismo de uma pessoa, encontrando um terreno favorável ao seu progresso. O

estudo de Juliano Moreira trouxe importantes contribuições para se compreender como o agente causador da sífilis, o syphilo-microbio, agia no organismo. Com base em pesquisa de inúmeros outros cientistas, conclui que "as infecções só seriam malignas se os organismos infectados forem propícios ao estabelecimento da malignidade" (Moreira, 1891, p. 16). O agente causador da doença, o syphilo-microbio, foi confirmado anos depois, em 1905, por pesquisadores alemães (Santos, 2020, p. 33). Era preciso buscar suas causas reais, sem julgamentos ou conclusões infundadas. Juliano Moreira denominou como "terreno" propício à sífilis, o estado de saúde física da pessoa, levando-se em consideração diferentes moléstias que poderiam estar presentes no indivíduo. Buscava conhecer como a doença se manifestava, caso a pessoa já fosse detentora de outras comorbidades. Seu trabalho se tornou um importante compêndio científico, em que trata de várias moléstias, além das consequências e dos agravantes da sífilis, quando associados a outras condições particulares do organismo.

A sífilis foi objeto de estudo de Juliano Moreira, que considerou o ser humano em suas diversas fases de desenvolvimento, desde a sua formação no útero materno até a senilidade. Considerou também em suas pesquisas a ação do álcool, quando apresenta o meio de cultura e seus modificadores. Para o pesquisador, "o alcoolismo seria tanto mais maligno para a sífilis, quanto maior fosse o estrago produzido no organismo" (Moreira, 1891, p. 20). Sublinhou o papel do alcoolismo como um fator que contribui para o desenvolvimento da sífilis e que deveria ser tratado como uma ameaça à sociedade.

Em seguida, apontou a manifestação da doença e sua ação, a partir do contato com inúmeras outras moléstias: como impaludismo, gota, diabetes, escorbuto, malária, tuberculose, nefrite, doenças que faziam com que os casos se tornassem mais ou menos graves. Incluiu também a associação da sífilis aos temas: insuficiência das funções orgânicas, idade extrema; falta de tratamento e clima. Retornaremos ao tema alcoolismo, mais adiante neste capítulo, por tratar-se de uma questão de preocupação frequente do pesquisador.

Abrindo a segunda parte de sua tese encontra-se a seguinte epígrafe em latim: "*Omnis debilitas organica malignae syphlifavet*" (Moreira, 1891, p. 19), cuja tradução representa "toda fraqueza orgânica é uma sífilis maligna". A citação expressa a sua preocupação de que o organismo debilitado seria ainda mais propício à manifestação e evolução da doença.

Para verificar a influência do clima sobre a sífilis, Juliano Moreira estudou e comparou o clima de países localizados em uma mesma zona isotérmica e nos diversos continentes, visando detectar as modificações produzidas pelos climas na evolução das moléstias.

É importante destacar que o estudo sobre o clima muito interessava a Juliano, considerando que este era um fator discutido no Brasil, pois pensava-se que a sífilis era grave nos

países quentes devido à temperatura, além do mais, o clima tropical, no caso do Brasil, predominante na maior parte do país, era considerado um contribuinte da degenerescência da população.

Juliano Moreira sabia que o calor e o frio eram fatores invocados para explicar o desenvolvimento da sífilis, mas dizia que não se podia negligenciar ou negar outros fatores existentes.

> Se o clima fosse fator de frequência ou gravidade da syphilis os paizes de uma mesma zona, os paízes em que o clima é pouco mais ou menos o mesmo, deveriam ter uma frequencia ou uma gravidade de syphilis mais ou menos igual [...]. Procure-se em outras circunstâncias e não no clima e encontrar-se-a as causas destes factos (Moreira, 1891, p. 103).

Considerava em seus estudos que os costumes dos habitantes dos diferentes lugares poderiam tornar a sífilis benigna, sem agravos severos e isso tinha a ver com as medidas sanitárias e costumes, não propriamente com o clima.

Destacava que a miséria, assim como o álcool, era considerada fator de risco. Citou como exemplo a Inglaterra, onde a miséria e o alcoolismo, de acordo com estudo estatístico, faziam com que os contágios atingissem cerca de 19 vezes mais as pessoas, além do que a mortalidade sobre a sífilis seria avantajada nessa nação (Moreira, 1891).

Na China, "a poeira, a prostituição, a insuficiência nutricional, o abuso dos narcóticos e a ausência completa de socorro médico, além da pobreza que havia se tornado 'doença crônica' eram palco para o agravamento da sífilis" (Moreira, 1891, p. 110). Nos Estados Unidos, a sífilis também variava de acordo com as classes sociais, o que de alguma forma apontava para a valorização da higiene e do tratamento de saúde. Era possível observar que a elevação dos casos era proporcional a maior ou menor resistência salutar (Moreira, 1891).

A população europeia era considerada pelos sanitaristas como exemplo de conduta e bons costumes e isso auxiliava a não infestação da doença.

Com relação ao Brasil, Juliano Moreira apresentou dados numéricos relatando que: "de 1861 a 1865 trataram-se nas enfermarias de cirurgia do Hospital de Misericórdia do Município Neutro[20]18.143 doentes, dos quais 16.231 homens e 1.862 mulheres, entre eles havia 7.082 syphiliticos, sendo 6.311 homens e 1.862 mulheres" (Moreira, 1891, p. 121).

[20] Constituição Outorgada de 1824 teve uma emenda aprovada pela Lei nº 16, de 12 de agosto de 1834, durante o período das Regências, que, em seus artigos, estabeleceu importantes transformações: extinguiu os Conselhos Gerais Provinciais, criando, para substituí-los, as Assembleias Legislativas Provinciais com poderes para atuar, por meio de decretos, em áreas como a da economia, da justiça e da educação. Além disso, o Ato Adicional de 1834 estabeleceu que, a partir de então, a regência seria una; e criou o Município Neutro (uma cidade livre do raio de ação dos poderes provinciais que então se estabeleciam), formado pela cidade do Rio de Janeiro e seu termo (limites), independente da província do Rio de Janeiro, cuja capital seria Niterói. A nova ordenação políti-

Informações oriundas do Serviço de Moléstias Cutâneas e Syplilitícas, da Faculdade do Rio de Janeiro, no período de maio de 1883 a agosto de 1885, apontaram que foram tratados 402 doentes, dos quais 183 eram syphiliticos, representando 45,6% do total dos atendimentos (Moreira, 1891, p. 121). Os números indicam que quase a metade das pessoas que buscaram atendimento foram acometidas pela moléstia.

Estudando a moléstia na Bahia, Juliano ressaltou que naquele Estado a sífilis era muito frequente, tanto que "o soffrer dela não é as mais das vezes, causa que chame a atenção [...]" (Moreira, 1891, p. 132). Devido à alta incidência de casos o mal se tornou comum, mas isso não impedia que o indivíduo sofresse com o preconceito.

Mas nem tudo que se dizia sífilis realmente o era, de acordo com o próprio Juliano Moreira (1891). O exagero nas classificações ou diagnósticos da doença era comum, batizando-se como sífilis outras doenças. O falso diagnóstico também gerava preocupação, pois levava à negligência no tratamento ou ao consumo de medicamentos que não teriam poder de ação sobre a doença.

Após pesquisar pelo mundo afora, o estudioso da Syphilis Maligna Precoce não via diferença entre a moléstia no Brasil e em outros lugares: "a syphilis na Bahia é como em outros lugares, mais ou menos benigna e mais ou menos grave, conforme as pessoas que ataca" (Moreira, 1891, p. 134). Ao dizer isso, Moreira mais uma vez buscava confirmar sua tese de que a maior ou menor proporção tomada pela doença variava de acordo com o "terreno", compreendendo aqui, também, o estado de saúde e as comorbidades da(s) pessoa(s), conforme já mencionado. Afirmando ainda sua concepção, disse: "nunca vimos um indivíduo robusto e são, na verdadeira acepção do termo, ser atingido de syphilis grave" (Moreira, 1891, p. 134).

Por fim, o doutorando conclui que, com relação à sífilis, "a influência do clima se não é nula, nunca é exclusiva" (Moreira, 1891, p. 139). Para ele, os intelectuais que responsabilizavam o meio climático não se preocupavam em analisar como se dava a adaptação, a convivência ou a sobrevivência dos indivíduos nesse meio. Ainda muito jovem, Juliano tornou-se conhecido internacionalmente nos meios acadêmicos, tornando-se referência para os estudos sobre a sífilis.

Desta forma, de acordo com Oda e Dalgalarrondo

> Juliano Moreira criticava pelo menos três crenças dominantes na psiquiatria comparada do começo do século XX: primeiro, afirmava que não havia doenças mentais próprias dos climas tropicais; segundo, que a condição racial de um indivíduo não daria imunidade nem tampouco favoreceria o aparecimento de certas formas de in-

---

ca fundava uma cidade-sede do poder imperial. Rio de Janeiro – História da Cidade – Rio de Janeiro: Município Neutro. Disponível em: https://multirio.rio.rj.gov.br/. Acesso em: 3 mar. 2025.

> sanidade mental; e, terceiro, recusava a tese da inferioridade intelectual nata do negro, atribuindo-a a fatores sociais e educacionais (Oda; Dalgalarrondo, 2005, p. 792).

Juliano Moreira questionava se existiria uma linha de cor fazendo a separação entre os grupos determinados, quanto a isso, em seus estudos, Jacobina diz que "estudos genéticos demonstram que uma individualidade genômica humana que se apresenta como uma pessoa da raça 'negra', no nível do produto gênico (fenótipo) pode ter no nível do DNA (genótipo), a ancestralidade mais europeia do que a africana" (Jacobina, 2019, p. 133).

Em sua tese doutoral, Moreira salienta que: "à raça negra tem se querido dar até diferenças anatômicas; é assim que já se disse que o externo mastóide como outros músculos inseriam-se diferentemente nos negros" (Moreira, 1891, p. 136). Quanto a isso, o estudioso destaca que, na ocasião em que teve oportunidade de analisar tais inserções, "sempre as observou de acordo com as descrições clássicas de pesquisas realizadas com indivíduos de raça branca" (Moreira, 1891, p. 137). Ele negava explicitamente que: "a mestiçagem como fator degenerativo, por outro lado, ele não recusava a teoria da degenerescência, questionando apenas alguns fatores causais dela, tais como a raça, o clima e o uso estereotipado dos estigmas degenerativos" (Jacobina, 2014, p. 456).

Visando questionar pensamentos que afirmavam serem os negros transmissores da sífilis, que ameaçavam todas as raças humanas, Juliano Moreira destaca observação feita por um outro estudioso de nome Barthelemy, em 1881, dizendo que este observou "uma negra em que a syphilis foi benigna e em nada diferente da que ele estava habituado a observar em Paris" (Moreira, 1891, p. 137). Juliano acrescenta que estudos realizados por ele na Zona Tórrida não confirmavam tal afirmação. Apresentou-se também contrário aos estudos divulgados por um médico doutorado na Faculdade do Rio de Janeiro, o Dr. Christiano Braune, que destacou em sua tese:

> Os factos que observamos tendem a demonstrar que a Syphilis existe na raça negra, mas afasta-se bastante do typo normal, acentuando-se as diferenças desde a manifestação inicial da moléstia. Consigna que depois que a supuração do cancro syphilitico, nesta raça é maior, que a cura e a cicratização são mais difíceis, que as complicações são bastante frequentes, especialmente o fagedenismo, afirma-se mais, que o terceiro período, isto é, o das manifestações secundarias desvia-se de modo bastante sensível, do que comumente nota-se na raça branca (Braune *apud* Moreira, 1891, p. 138).

O doutorando Juliano Moreira apresentou justificativas para contestar tais constatações, dizendo:

> [...] os casos por mim vistos autorizam-me a não estar de acordo com as asseverações do ilustre médico fluminense. Os poucos casos que vi de cancros em indivíduos de raça negra eram sempre proporcionados ao seu estado geral, convindo salientar ainda que dos inúmeros syphiliticos que entram para o hospital, a maioria ignora o

> início de sua moléstia, o que quer dizer que o acidente inicial foi de tão pouca monta que passou despercebido ao portador (Moreira, 1981, p. 138).

As observações relatadas por Moreira estão em consonância com o que ele apontou nos mais diversos momentos do estudo da moléstia, levando-se em consideração o fator clima, o de que a maior ou menor gravidade de cada caso estava associada ao estado de saúde geral do indivíduo e em nada diferiam das lesões descritas pelos autores europeus e por ele mesmo.

Moreira não cansou de chamar a atenção para o que determinava os casos da doença, independentemente da pigmentação da pele. Era preciso conhecer a realidade da pessoa acometida e o possível mal que a acompanhava: "ora o impaludismo, ora a miséria, ora o alcoolismo e tudo quase sempre combinado com a falta de tratamento" (Moreira, 1891, p. 138).

Esse foi o primeiro trabalho de Moreira, sua tese doutoral. Desde esse momento, recém-formado, já tinha como propósito chamar a atenção para o peso que pairava sobre as pessoas negras, no sentido de que estudos diversos tentavam fazer recair sobre elas a responsabilidade de que seriam hospedeiras de uma sífilis mais grave que as demais pessoas, em especial, as de pele branca. Juliano Moreira (1891, p. 138) ressaltava: "a maior ou menor pigmentação tegumentar não pode sombrear o prognóstico da syphilis".

Destacava a importância do tratamento conveniente, considerando que este faria a diferença, seja para o indivíduo de pele branca ou para o indivíduo de pele negra. "A syphilis tem no indivíduo de côr preta a mesma benignidade que no de cor branca que tratar-se guardadas as diferenças individuais de saúde" (Moreira, 1891, p. 138).

Juliano se queixava do modo como intelectuais médicos pensavam a raça negra, discordando da forma estigmatizante de suas teorias com relação a estes, seus pensamentos e ideias, embasados em princípios racialistas, que tivemos a oportunidade de refletir em outro momento deste estudo.

Apesar de rejeitar os fundamentos da eugenia, a tese de Juliano Moreira revela uma preocupação que influenciou sua vida e prática profissional que foram os princípios de higiene. Ao investigar as condições que favoreciam o surgimento da sífilis, ele identifica uma série de enfermidades, destaca a gravidade dessas doenças para as diversas fases do desenvolvimento humano, principalmente quando associadas à sífilis. Demonstrava preocupação com a insuficiência das funções do corpo e com o impacto profundo da pobreza e das condições adversas na saúde mental das pessoas. Ele acreditava que fatores, como a falta de educação, saneamento e condições de vida precárias contribuíam significativamente para doenças mentais e emocionais.

A sífilis era uma moléstia que muito preocupava o médico pesquisador. Trinta anos após a sua tese inaugural, em 1929, ele publicou nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, um estudo original denominado "A Lues como fator destrofiante". Lues é o nome popular da sífilis. Nessa época, muito contrariado se queixou da morosidade com que se processavam as reformas que deveriam atingir os problemas sociais. Apesar de três décadas passadas, a sífilis ainda não recebia a atenção necessária por parte da saúde pública e continuava, como no final do século XIX, a fazer vítimas, ocasionando inúmeras distrofias, como microcefalia, distrofia dentária, mal formação óssea, estigmas oculares.

Podemos observar que Juliano Moreira não era simplesmente um médico que cumpria sua função em um consultório. Os agravos de saúde de seus pacientes eram vistos de forma particular, sendo, ao mesmo tempo, envoltos nas questões sociais, geográficas, econômicas e políticas. Ele tinha uma visão que pode ser chamada de holística do ser e as diversas situações de enfermidades que se lhe apresentavam eram tratadas com a peculiaridade e responsabilidade necessárias a cada pessoa, ao mesmo tempo que tinha o cuidado de relatar e comparar os casos que eram seus objetos de pesquisa, de forma a avançar na busca pelo mais profícuo encaminhamento.

3.3 Assistência médica e realidade social: a experiência inicial em Bonfim e Jacobina

Após se formar, com apenas 20 anos, atuou como médico comissionado pela Inspetoria de Higiene. Sua função era oferecer assistência médica à população das cidades de Bonfim, Jacobina e arredores. Juliano realizou um minucioso levantamento das práticas sociais nessas pequenas cidades, analisando como os açougues, cemitérios e o despejo de dejetos influenciavam o surgimento e a propagação de epidemias. Permaneceu no cargo por seis meses, período em que conheceu de perto a pobreza da região e a burocracia dos órgãos responsáveis pela implementação das políticas públicas higienistas.

Gelman (2006, p. 40) ressalta que "o relato desta experiência resultou na publicação, em 1894, do artigo 'Endemo-epidemia da Jacobina', a primeira assinada com o nome por extenso *Juliano Moreira,* na Gazeta Médica da Bahia". Em abril de 1892, foi para a cidade de Bonfim, na Bahia, e a situação que testemunhou não era das melhores. Encontrou a população em sofrimento com endoepidemia que todos os anos resultava em muitos óbitos. O atendimento médico de que se dispunha não era suficiente para acolher e tratar tantas pessoas adoecidas. Não era raro algumas morrerem sem sequer chegar a ter o atendimento médico. Juliano destaca que "desde que progressos surpreendentes se realizaram no domínio da nosologia das

moléstias infecciosas sobre o impulso das descobertas do sábio Pasteur, parecia que a noção de bacteriologia iria bastar a toda explicação e tornar supérfluos e ociosos os outros dados etiológicos" (Moreira, 1894, p. 61). Louis Pasteur foi um cientista francês que fez descobertas importantes sobre as causas e prevenção de doenças. Por sua sabedoria e o olhar atento, Juliano Moreira compreendia e respeitava as contribuições importantes de Pasteur, mas percebia que ainda não estava tudo resolvido, pois "os micróbios, ou agentes causadores das moléstias eram oportunistas e devia-se evitar dar a oportunidade de proliferação destes se preocupando com as oportunidades cósmicas, telúnicas, higiênicas" (Moreira, 1894, p. 61). Era preciso se preocupar também com as causas. "Um médico chamado Félix Jacquot, sustentou em 1858, que a endo-epidemia anual nos países quentes era complexa e não simplesmente palustre" (Moreira, 1894, p. 61).

Analisando os estudos de Jacquot, Juliano concluiu que havia uma concepção verdadeira em sua afirmação. Era preciso "observar a marcha da epidemia, os ciclos, a variação da temperatura apresentada pelas pessoas adoecidas e as diferenças entre os diferentes lugares" (Moreira, 1894, p. 61). Havia muitas moléstias cujos sintomas se confundiam, em alguns casos a febre poderia ser um sintoma do tifo ou malária. Observava-se que, de ano em ano, a epidemia tomava novo formato, isso possivelmente dificultava as tomadas de decisão quanto às medidas a serem tomadas. A profilaxia poderia ser um caminho, mas Juliano observava que "se a população tivesse alguma noção profilática sobre a tuberculose, por exemplo, e os hospitais gerais não recebessem enfermos de Tísica ou os isolassem em enfermarias o seu obituário reduziria logo" (Moreira, 1894, p. 69). Com a ausência de medidas preventivas para a preservação da saúde da população, a variação do meio, do clima e das chuvas incidia sobre a evolução das doenças.

A lagoa existente na cidade do Bonfim, segundo o olhar de Juliano, desempenhou um papel crucial na propagação da epidemia, "tornando-se um verdadeiro laboratório natural, de onde se originaram muitos dos germes responsáveis pela doença" (Moreira, 1894, p. 160). O problema da lagoa se agravou devido à ação humana. As diversas escavações transformaram-se em áreas pantanosas, com águas paradas que se tornaram focos ideais para a proliferação de doenças. O movimento da terra ao ser removida modificava o terreno, criando superfícies onde antes havia profundidade, trazendo à tona microrganismos que estavam em estado latente. Uma outra questão praticada no lugar eram as escavações de grandes valas e a perfuração de cavidades de diferentes tamanhos para a extração de argila utilizada na construção de casas. "Essas escavações e perfurações frequentemente se tornam a origem de novos focos de contaminação" (Moreira, 1894, p. 160). Além desses fatores, os hábitos anti-higiênicos da

população, como o descarte de resíduos nas proximidades e entornos das casas, constituíam-se em atitudes danosas à própria saúde. Juliano Moreira alertava que "as infecções profundas se podem produzir de modo a tornar difícil de dar conta da extensão dos perigos que delas podem resultar" (Moreira, 1894, p. 160). Os rios que atravessavam os diversos povoados, como: Bananeiras Fumaça Itapicuru, Lameirão, Malhadinha contribuíam para a propagação da malária. Uma das grandes preocupações de Juliano era o fato de que todas essas localidades tinham cemitérios em péssimas condições. Para ele, "apesar de alguns higienistas sustentarem teorias tranquilizadoras acerca da nocividade do ar e da água proveniente dos cemitérios é de bom aviso que a transformação cadavérica se faça à distância dos centros populares" (Moreira, 1894, p. 162). Juliano tinha conhecimento sobre o estudo elaborado com relação à segurança dos cemitérios, e fez questão de colocar no relatório que as avaliações sobre sua localização foram elaboradas pela comissão encarregada pela administração municipal de Paris visando apenas os cemitérios parisienses. Nesse sentido, dizia respeito a uma outra realidade, não servindo para parâmetros no caso de Bonfim.

Na ausência da fiscalização adequada, algumas covas ficavam muito rasas, de forma que os cadáveres eram desenterrados por animais, que deles se alimentavam. Juliano, sabendo disso, questionou no documento por ele elaborado, de forma a chamar a atenção das autoridades ou a quem fosse de direito: "deixarão de ser perigosos túmulos em que por vezes porcos e cães desencavam cadáveres humanos para alimento próprio e detrimento das populações vizinhas e se as águas pluviais que caem em um desses cemitérios vão ter ao rio abastecedor da população ainda é bom alvitre pensar em nenhum perigo do mesmo cemitério?" (Moreira, 1894, p. 162-163). Como abafar ou se omitir diante fatos como esses? Era preciso falar, pois as questões levantadas estavam no rol das causas responsáveis pela epidemia de Bonfim e povoados e cidades vizinhas, e era isso que Juliano estava denunciando em seu relatório para que providências pudessem ser tomadas.

Havia um médico considerado delegado da higiene na cidade do Bonfim, que tinha conhecimento dos fatos e dos perigos eminentes para a população, "porém sua posição de delegado não lhe garantia a obter da administração local o apoio necessário para buscar se não solucionar, ao menos amenizar os problemas." Juliano Moreira chamou isso de "má posição, ou seja, sabe-se do problema, do que deve ser feito, mas não faz por não poder" (Moreira, 1894, p.162). Outro fato apontado foi o de que muitas pessoas morreram em virtude da falta de alimentação conveniente. "Sempre que possível foi procurei cumprir com meu dever de auxílio alimentar aos que solicitavam, mas bem se compreende os limites que podia ter minha eficiência" (Moreira, 1894, p. 163).

Como já mencionado no início do capítulo, Juliano não era apenas mais um médico, mas um profissional que se incomodava e se preocupava com a gente pobre, negra, mestiça, por quem também de sentia responsável, embora soubesse que em termos de assistência material, pouco poderia fazer. Era o caso das inúmeras famílias que necessitavam mudar de residência, apesar de seu envolvimento e boa vontade, faltavam ações governamentais para solucionar as situações deprimentes pelas quais passava a população. Juliano era testemunha ocular de toda a penúria vivida pela população. Na visita aos doentes acamados, lamentava-se das condições em que os encontrava em suas casas, "o quanto de horrível há em examinar um diarreico deitado sob fragmentos do que foi uma esteira coberto por panos de aspecto inenarrável somente saberá o quanto isso enauseia quem já tiver sido obrigado a fazer tais exames" (Moreira, 1894, p. 163). As náuseas muito provavelmente não eram pelo paciente, mas pela situação de miséria em que aquele ser humano se encontrava, em um momento que carecia de atenção e cuidados.

Pelo que se pode ver, a partir dos relatos de Juliano Moreira, tratava-se de um caso de calamidade pública, não sendo possível avaliar o número de pessoas que faleceram por ocasião da epidemia. "Somente se pode dizer para dar uma ideia do que ela foi, que durante minha viagem para o Lameirão, mostraram-me várias casas fechadas em que desapareceram famílias" (Moreira, 1894, p. 163-164). Tendo sido comissionado para prestar socorros aos indigentes da cidade do Bonfim, Campo Formoso e em lugares circunvizinhos, o médico se queixava da não atenção da inspetoria de higiene, quando se solicitava medicamentos e transporte para locomoção dos doentes. "Me entristeciam de ocupar logar de médico comissionado a quem se n'aquelle particular não faltava a consciência do que devia fazer, todavia faltavam os meios com que devia intervir" (Moreira, 1894b, p. 509). O médico se queixava, porém, não ficava parado. Na falta dos medicamentos, buscava alternativas naturais, como o pau pereira e o limão. Por sua iniciativa, sofreu duras críticas, mas respondeu-as dizendo "os curados serão minha defesa" (Moreira, 1894, p. 511). Apresentou também as fontes que aconselhavam o uso de tais produtos.

No texto do seu relatório, Juliano Moreira prevenia a inspetoria sobre a necessidade de manter e ainda reforçar as medidas de profilaxia, de forma a evitar a reinfecção daqueles locais em que ele e outros médicos haviam passado. Destacava que "prevenir é a grande preocupação dos governos dos povos que tem noção da higiene (Moreira, 1984, p. 164). O médico higienista questionava sobre qual era o valor da vida para as lideranças públicas: "a capital pouco sabia se a epidemia dizimou o centro, o governo pouca ideia fazia do quanto foi séria a devastação de vidas e aptidões para o trabalho, portanto, achou-se oneroso para o erário pú-

blico uma quarta ambulância. Que grau de onerosidade não teriam as medidas de saneamento da zona o qual saneamento seria suficiente profilaxia de futuras epidemias?" (Moreira, 1984, p. 164). O médico sanitarista ia além de cuidar das feridas e saúde dos pacientes, colocava-se como questionador da ineficiência do serviço público, além de, em alguns momentos, apresentar possíveis soluções aos problemas:

> [...] o dessecamento dos pântanos, a drenagem do solo por processos mecânicos eram as grandes medidas necessárias para melhorar toda aquela zona em que o paludismo representa o primeiro papel na constituição médica e, portanto, nas epidemias que de quando em vez devastam aquela população digna de melhor saúde (Moreira, 1984, p. 165).

A fim de reforçar e provar o valor de suas ideias, exemplificou com as ações colocadas em prática no norte da França, visando buscar a solução para solos pantanosos em diversas localidades. Outra solução de menor custo que a drenagem mecânica, seria a plantação de eucaliptos, planta que cresce rápido, produz sombra, refrigera a atmosfera, absorve a água, possui valor terapêutico, além de exalar aroma agradável. Ainda havia a opção do aterro que poderia ser feito nos pântanos, assim como nos artificiais. E, independentemente de qual fosse a medida, Juliano Moreira era a favor de rigorosa fiscalização para que outros não fossem feitos.

Mas era preciso levar sempre em consideração que o método pode ser funcional em um solo e não ser adequado para outro. Conforme Tommasi Crudeli, "a malária desgraçadamente se pode produzir em terrenos os mais diversos, de modo que os sistemas de saneamento que tem dado efeito em alguns lugares não tem tido eficácia em outros" (Tommasi Crudeli, 1881, *apud* Moreira, 1894, p. 166). O médico sanitarista acreditava que a maioria dos males endêmicos poderia ser destruída, bastava que as autoridades se comprometessem com isso: "de fato pode-se acabar com a malária que dizima as populações do centro da Bahia. É preciso que o governo garanta as populações ao menos o saneamento do solo em que habitam" (Moreira, 1894, p. 168). Ele alimentava a certeza de que as epidemias, por mais variadas, importantes e mortais que fossem, eram causadas pelo próprio ser humano, podendo-se também afirmar, sem hesitação, que a atividade humana teria o poder de eliminá-las.

Nesse tratado, é possível perceber como a observação atenta do médico estava em pleno diálogo com os pressupostos higienistas (Santos, 2020, p. 37). Assim, chamou todos e todas para a luta contra os terríveis inimigos do gênero humano, proclamando: "que cada um arrole-se entre os valorosos combatentes, ensine, pratique, espalhe pela palavra e pela escrita as doutrinas salutares da nobre higiene" (Moreira, 1894, p. 168). O higienismo, especialmente no contexto das políticas públicas e sociais dos séculos XIX e XX, enfatizava a promoção da

saúde e do bem-estar através de medidas de limpeza, controle de doenças e saneamento básico, muitas vezes com foco na preservação da ordem social e das normas morais, mas, nesse caso, Juliano Moreira apoiava-se na crença de que a humanidade poderia ser a sua própria profilaxia, a partir da sua consciência, como também ser responsável pelo bem-estar geral.

Ao trabalho comissionado, teve apoio do líder de higiene local de Bonfim, que, inclusive, lhe informou do pedido de informações solicitado pela inspetoria geral sobre o que vinha sendo desenvolvido pela comissão. O jovem médico percebia a desconfiança da liderança estadual que, inclusive, questionava suas solicitações de remessa de medicação. Isso o deixou desconfortável, fazendo com que tivesse o desejo de pedir o seu desligamento da função. Enviou correspondência declarando sua insatisfação e solicitando a não renovação de sua estadia na Comissão.

> [...] se julga a alta administração que me interesso em aqui estacionar para maior rendimento próprio, peço-vos que não renoveis o pedido, o que me participareis para que prestes eu apresente-me a esta Inspetoria, dando, pois, finda minha comissão em que tenho consciência de ter cumprido meu dever como attestarão os que me viram a cumpril-o (Moreira, 1894, p. 27).

Sua decisão estava tomada, mas não chegou a se apresentar na Inspetoria para formalizar o pedido, recebeu o ofício sendo dispensado da função. No dia 15 de setembro de 1892 entregou pessoalmente na Inspetoria o minucioso relatório falando de suas ações e do que considerava importante para o combate da epidemia.

3.4 Delineando caminhos entre a anatomia, clínica psiquiátrica e dermatologia

Com apenas 21 anos, em 1893, exerceu a função de assistente da cadeira de clínica psiquiátrica e doenças nervosas, tarefa que cumpriu sem remuneração. Em 1894, se inscreveu para o cargo de preparador de Anatomia Topográfica, na Faculdade de Medicina da Bahia, tendo sido aprovado por concurso. Nesse período, atuou também como médico adjunto no Hospital Santa Izabel, instituição vinculada à Faculdade de Medicina da Bahia. Já se notava no seu início de carreira, que Juliano Moreira não deixava passar suas experiências sem relatá-las. Nessa época, escreveu um artigo que foi publicado fora da Bahia, denominado “Músculo Acrômio-Clavicular”, publicado na revista *Brasil Médico,* em 1893. Este trabalho é significativo por representar uma das primeiras contribuições de Moreira para a literatura médica.

Em 1894, publicou na *Gazeta Médica da Bahia* o estudo sobre a doença denominada botão endêmico, que era “uma minuciosa descrição das formas clínicas, com base em nume-

rosos casos clínicos e afirmava, pela primeira vez, a existência na Bahia e no Brasil do botão de Biskra, também chamado botão ou úlcera do Oriente ou botão endêmico dos países quentes" (Jacobina, 2008, p. 9). A moléstia se mostrava na forma de escoriações, afecções cutâneas do tipo sarna.

As observações feitas por Juliano Moreira a respeito da doença refutaram qualquer especificidade etária, de gênero ou étnico-racial (Jacobina, 2012, p. 43). Como é possível notar que, em suas pesquisas, além de outros fatores, sempre buscava conferir se o que estava pesquisando teria algum fundamento com o fator "raça", seu propósito era mostrar que as acusações ou desconfianças que pairavam sobre a população negra ou mestiça eram infundadas, não possuindo base científica.

Como mencionado em pesquisa apresentada por El-Bainy (2007), Juliano Moreira foi o primeiro no Brasil a descrever a *Hydroa Vaccinforme*. Chamou a moléstia de doença incomum, por se tratar de rara infecção cutânea. Publicou as anotações clínicas de dois casos que teve a oportunidade de estudar a respeito da enfermidade, no *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, em 1895.[21]

Foram dele também os primeiros exames microscópicos feitos no Brasil, de casos de Micetona (aspergilona pulmonar), observados na Bahia. Desenvolveu também o estudo anatomopatológico mais completo até hoje existente do Ainhum. A doença foi descrita pela primeira vez em 1886, pelo médico português naturalizado brasileiro, José Francisco Silva Lima (1826-1910). O médico investigou diversos casos da moléstia, sendo a maioria deles em indivíduos da população negra do Brasil na época, incluindo escravizados, libertos e os chamados "crioulos" (filhos de escravos e colonizadores), o que levou à sua denominação como a "doença dos escravos". Após os estudos de Silva Lima, passou a receber o seu nome de doença de Silva Lima. A doença afeta principalmente os dedos dos pés, especialmente o dedo mínimo. Ela se caracteriza pela formação de um anel constritivo que, gradualmente, leva à amputação espontânea do dedo.

Entre as hipóteses investigadas na época, uma delas sugeria que a doença poderia ser causada pelo fato de os negros escravizados andarem descalços, o que provocaria atrito entre os pés e o chão. No entanto, como a doença também afetava os libertos, essa teoria foi rapidamente descartada. Silva Lima também refutou a ideia de que o ainhum fosse uma estratégia dos próprios negros para fugirem do trabalho escravo, uma vez que a presença de casos entre os libertos desmentia essa suposição. Mesmo após anos da primeira publicação, nem Silva

[21] Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/acesso. Acesso em: 19 nov. 2023.

Lima nem outros pesquisadores contemporâneos conseguiram identificar a causa precisa da doença, que permanece desconhecida até hoje. Atualmente, "acredita-se que o Ainhum tenha uma predisposição genética, e que fatores como traumas possam atuar como gatilhos para o seu desenvolvimento" (Silva; Moura, 2022, p. 1).

Juliano também fez contribuições aos estudos da Bouba Brasileira, moléstia que começou a ser estudada no Brasil, em 1648. Era uma doença infecciosa rara, cujo nome oficial era framboesa trópica, denominação dada em 1789, por Sauvage. Ela atacava principalmente, as classes inferiores no interior do país. Os grandes centros apresentavam um menor número de pessoas afetadas pela doença, devido a melhores condições de vida.

As causas apontadas pelos estudiosos para a queda dos casos da doença foi a extinção do tráfico dos navios negreiros, pois acreditava-se que a moléstia era de origem africana; melhoria das condições higiênicas da população; aumento da população de outras raças; afastamento em que viviam os indígenas, que também estavam sujeitos à moléstia da população das cidades. Juliano queixava-se da ausência de publicações nacionais médicas e levantamentos estatísticos que comprovassem o quantitativo de pessoas afetadas nas cidades centrais e no interior dos estados. Essas observações revelam a preocupação de Juliano Moreira com a falta de dados concretos e de estudos científicos sobre as doenças no país. Sua crítica evidencia o esforço em construir uma medicina baseada em evidências e não em suposições raciais ou geográficas, marcando um avanço no pensamento médico brasileiro, no final do século XIX e início do século XX.

3.5 Vai que é sua, Juliano Moreira! Um médico negro professor da Faculdade de Medicina da Bahia

No exemplar da dissertação defendida em 1896 (Anexo E), com o objetivo de concorrer à vaga de professor substituto da Faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia, que se encontra na biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), existe uma dedicatória escrita de próprio punho pelo autor, para a redação da revista *Brasil Médico*[22], que diz: "À ilustrada Redação do *Brasil Médico* dedico minha these em signal de muita consideração e em homenagem ao talento e importância com que tem ella sabido honrar o bom nome da sciência nacional" (Dº Juliano Moreira, "Dyskinesias Arsenicaes", 1896).

[22] Disponível em: http://memoria.bn/docreader. Acesso em: 11 nov. 2023.

Foi mais um desafio para o mestiço, filho de mãe negra que, por mais inteligente e responsável que fosse, vivia em uma sociedade forjada, principalmente, para a aristocracia branca. A Lei Imperial nº 3.353, de 13 de maio de 1888, que proclamou a abolição da escravidão foi sancionada apenas oito anos antes. A memória do negro escravizado, submisso, sem direitos, era muito recente. Para Juliano Moreira, conquistar a vaga de professor substituto naquela instituição, notoriamente ligada à história da escravização, parecia uma tarefa quase impossível.

Não estava sozinho na tentativa de conquistar a cadeira, havia mais dois candidatos brancos pleiteando a vaga. Aquele candidato negro não estava apenas concorrendo com mais dois candidatos, mas enfrentando "não só o peso de uma escola 'branca', mas os preconceitos de uma cidade inteira" (Lyrio, 2012, p. 39). Mas Juliano Moreira não se intimidou e encarou o desafio. De acordo com a organização da matriz de disciplina do curso, a cadeira vaga seria para a 12ª seção, que compreendia as disciplinas de doenças nervosas e mentais. O ocupante anterior da cátedra foi o médico Augusto Freire Maia Bittencourt, quem, inclusive, primeiro ocupou o cargo, porém, veio a falecer. A cadeira da seção ficou vaga por vários anos consecutivos.

Juliano já tinha experiência por ter atuado como professor, seja como assistente seja como preparador, em 1893 e 1894. Em 1895, ele realizou uma curta viagem à Europa, onde teve a oportunidade de conhecer diversas clínicas psiquiátricas que começavam a implementar transformações importantes no tratamento dos doentes mentais. Reconhecia que a experiência adquirida durante o tempo em que atuou como Assistente da clínica de doenças nervosas, por dois anos consecutivos, em 1893 e 1894, levaram-no a adquirir conhecimentos sobre as neuro-sifiloses, em suas relações com o clima e as raças, isso o auxiliou na decisão de prestar o concurso, sem tal experiência, talvez não se dispusesse a almejar a vaga.

Levar alguma vantagem, nem pensar, era algo fora de propósito, pois considerava que o concurso era a forma digna de acesso ao cargo de docência. Quanto a isso, descreve em sua carta de apresentação aos leitores "que o fato de não pedir aos professores um voto direta ou indiretamente não era uma prova de orgulho, mas o fato de não cair nas telhas do suborno. Que ele não sabia com que força deveria ser repelido" (Moreira, 1896, p. II). Provar a competência era o caminho, mesmo que fosse consciente de suas falhas, muitas vezes queixosamente apontadas por ele próprio, principalmente quanto ao fator tempo: "mau grado tenha pelas circunstâncias de tempo, deixado de completar pesquisas que empreendi. Solicito dos ilustres professores da Faculdade da Bahia e dos meus distintos competidores a honra de um confronto" (Moreira, 1896, p. II). Juliano Moreira era um sábio coerente com suas responsabilidades

e consciente de suas limitações. Muito crítico e exigente, ressaltou no texto sua tristeza pelas más condições do serviço de autópsia, que o impediu de completar duas das suas mais interessantes observações.

Por ocasião do concurso, ele já tinha adquirido boa experiência, mas o que a banca priorizaria: o conhecimento dos candidatos ou a cor da pele falaria mais alto? Boatos corriam de que haviam membros da banca que tinham simpatia por um determinado candidato de pele clara, "tais professores eram conhecidos por sua posição escravista" (Jacobina, 2019, p. 45). Essa fama não era exclusiva de um grupo de professores. De acordo com Lyrio (2012, p. 41), "a Faculdade de Medicina, principalmente, o seu corpo diretor carregava fama de racista e escravocrata." Apesar de uma carreira brilhante que já despontava, Juliano era atento ao que se passava e era consciente de que sua origem atraía pensamentos e ações preconceituosas que sempre estariam lhe rondando. No início da carta ao leitor, desabafa: reconhecendo-se "desprovido dos indispensáveis dotes exteriores que atraem os favores do acaso, nunca passarei tranquilo pelos trâmites emocionantes e por vezes espetaculosos de um concurso, no que ele tem de precipitado e irrefletido (Moreira, 1896, p. i). Não tinha a pele clara, portanto, em um período em que o negro carregava o estigma da degenerescência, e ele conhecia isso muito bem, sendo este discurso um de seus principais embates. Sabia que o fato de ser médico abria-lhe portas, mas também o colocava em uma posição complexa, onde sua competência seria constantemente questionada, seja pela cor de sua pele, seja pelas barreiras sociais e científicas que a medicina, muitas vezes, alimentava ao reforçar estigmas raciais.

Mas se havia pessoas contrárias, havia também todo um corpo de estudantes atento ao que se passava e torcendo por Juliano Moreira. Sabiam de sua capacidade, seu conhecimento, dedicação e profissionalismo, e isso a banca não poderia lhe tirar.

O grupo de estudantes destemido fez muito barulho a favor de Juliano, que também contou com o apoio do médico tropicalista, Dr. José Francisco da Silva Lima. Na liderança dos estudantes estava Afrânio Peixoto que, na época, cursava o quinto ano de medicina e já era admirador de Juliano. Anos após, Afrânio Peixoto veio a ser parceiro de Juliano Moreira, ambos compartilharam experiências e trabalharam em projetos em prol da medicina e da divulgação científica. No dia da apresentação, "um salão nobre lotado exigia justiça no julgamento dos trabalhos" (Lyrio, 2012, p. 42).

Juliano Moreira apresentou sua pesquisa com desenvoltura e confiança, mesmo sabendo que "tudo levava a crer que o concurso da cadeira de neuropsiquiatria estava acertado"

(Lyrio, 2012, p. 42). Defendeu a dissertação *Dyskinesias Arsenicais*[23]. Trata-se de um estudo sobre os danos causados ao organismo humano pelo arsênico, cujo aumento de casos se deu por conta do alargamento da manipulação do produto pelas indústrias (Moreira, 1896). O uso abusivo do produto trazia-lhe muitas preocupações, pois este poderia ser elemento de cura, e por vezes ser elemento de morte, dependendo de como era utilizado e da exposição das pessoas à substância. O termo *Disquenesia* significa dificuldade ou perturbação do poder motor. Em seu estudo ele descreve as diversas observações com seus pacientes e o nível de acometimento da saúde destes pelo arsênico. A contaminação poderia ocorrer por saturação medicamentosa; envenenamento por ingestão da substância; por manuseio do produto na preparação de peles para fabricação de chapéus; tingimento de papéis, tecidos dentre outros. A maioria dos doentes ou vítimas era resultante de intoxicação acidental.

O consumo do álcool era para o estudioso uma preocupação constante e nesta pesquisa não foi diferente, novamente, o alcoolismo é enfatizado, ressaltando seu poder destrutivo acentuando a ação do arsênico. Após reunir 90 casos publicados em diferentes jornais médicos de países diversos, chegou à conclusão de que "toda intoxicação arsenical que não sendo inteiramente fraca não for também grave bastante para produzir morte em curto prazo, pode ter uma consequência arsênico-discinesia locomotora" (Moreira, 1896, p. 40). Nesse caso, a pessoa poderia apresentar distúrbio no movimento ou na coordenação dos músculos, que afeta a capacidade de realizar movimentos normais e controlados. A discinesia poderia se manifestar de diversas formas, como tremores, espasmos musculares, movimentos involuntários e dificuldades de locomoção.

Ao chamar a atenção dos órgãos de fiscalização pela saúde pública, acrescenta que, em países cultos da Europa, os casos eram escassos devido à vigilância das indústrias e da venda dos tóxicos, ressaltando mais uma vez o papel da higiene: "pela higiene está o motivo disso" (Moreira, 1896, p. 41). As consequências do arsênio no organismo poderiam causar deficiências diversas, como: diminuição da acuidade visual, paresia dos reflexos à luz, perturbações gustativas, sensibilidade térmica e dores de diferentes intensidades.

Em 9 de maio de 1896, os portões da faculdade estavam lotados de jovens estudantes, como sentinelas daquele que eles tinham orgulho de defender, receavam por um resultado armado, pois acompanharam de perto as apresentações, em especial a do médico Juliano. Para confirmar a sua excelência, Juliano Moreira foi aprovado com louvor, pois obteve quinze no-

[23] Exemplar do texto da dissertação *Dyskinesias Arsenicais* (1896), de autoria de Juliano Moreira se encontra na biblioteca da Fundação Oswaldo Cruz, no setor de Obras Raras. O exemplar está bem danificado pela ação do tempo e precisa ser manuseado com o máximo cuidado, a partir das orientações dos servidores responsáveis pelo local. Acesso ao original em visita *in loco*, realizada pela autora do estudo, em 18/05/2023.

tas máximas, sendo o primeiro colocado. Finalmente, a vaga era dele. Assumiria o cargo de professor substituto da 12ª Seção a cadeira de moléstias nervosas e mentais, o médico negro que não se rendia ou temia os obstáculos. No dia de sua posse, não podia deixar de mostrar o seu incômodo diante do desconforto sentido durante o período de avaliação, quando mais uma vez provou do gosto amargo do racismo.

Em seu discurso, refutou veementemente o racismo, desafiando as ideias que associavam a população negra à degeneração.

> A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade [...]. A continua genuflexão é que atrofia os músculos com que deambulamos e aqueles com que conservamos ereta nossa espinha; a hombridade combalida, esta é que nulifica a vontade, mantém os colapsos da consciência, torna dobradiça a têmpera do caráter, eterniza a genuflexão moral (Moreira, 1896, p. viii).

Usou o termo pigmentação para se referir à sua pele negra, destacando que a cor da pele, um dos aspectos utilizados para caracterizar a identidade racial, não deveria ser vista como uma barreira que ofusca o valor ou a capacidade de uma pessoa, particularmente em um contexto educacional ou intelectual. Ele também parece estar dizendo que o medo ou a subordinação a esses preconceitos enfraquece as pessoas, desarticulando suas capacidades físicas e mentais.

A "contínua genuflexão" que Moreira menciona é uma metáfora para a subordinação constante ou para a postura de "ajoelhar-se", que pode ser entendida como um sinal de submissão ou inferiorização. Segundo o autor, essa postura contínua impede que a pessoa se erga, que conserve sua dignidade e vontade e enfraquece o caráter e a moral da pessoa, ou seja, Moreira critica a subordinação sistemática a ideologias que desvalorizam certas identidades, como as raciais, e defende que a autossuficiência e a resistência a esses estigmas são fundamentais para a preservação da "espinha ereta", da integridade e da força moral.

Nesse sentido, tece também uma crítica à sociedade, que insistia em manter a segregação e a desigualdade racial, sugerindo que, ao se submeter a essas ideias preconceituosas, as pessoas não apenas perdem a autonomia, mas também comprometem suas próprias virtudes e caráter. Ele convida seus leitores a resistirem a essa "genuflexão moral" para não se deixar dominar pela opressão social e racial, buscando uma postura firme diante da adversidade.

Jacobina relata em sua obra sobre a vida de Juliano Moreira, que:

> [...] ao examinar o livro de Atas da Congregação da FAMEB, daquele ano do concurso, constata-se que o registro das atas salta as reuniões mensais de maio para outubro, em 16 de novembro de 1896 já temos registro do jovem professor fazendo parte da mesa examinadora dos alunos da 5ª série e, na reunião de 1º de dezembro daquele ano como membro em uma das mesas examinadoras das teses inaugurais (FAMEB, 1889-1897, *apud* Jacobina, 2019, p. 48).

Ronaldo Ribeiro Jacobina não faz nenhuma menção ao motivo que levou ao não registro das atas no período citado. Muitos podem ser os motivos, porém, não haver o arquivo da ata do dia da posse de Juliano Moreira é algo curioso que nos leva a questionamentos: seria intencional? Tratava-se de um possível apagamento de memória?

O médico negro, catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia, iniciou sua carreira como médico sanitarista, destacando-se não só no tratamento, como no estudo e pesquisa de diversas moléstias, dando sua contribuição para a expansão de informações e encaminhamento de ações para o tratamento e profilaxia, além de refutar falsas informações, como no caso da sífilis, cujo discurso era que o clima e a raça seriam fatores que favoreciam a disseminação ou o agravamento da doença; então, ele apresenta contra-argumentos em seus estudos mostrando que tal discurso não passava de uma falácia.

Iniciou com maestria a carreira docente na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), dedicando-se com afinco à docência. A maior parte das aulas práticas de seus alunos acontecia no Asilo São João de Deus, além das discussões sobre as práticas psiquiátricas. Além das aulas, Juliano passou a dedicar parte de seu tempo às atividades e estudos no asilo. Nesse período, passou também a se aprofundar na leitura das obras de Sigmund Freud, especialmente um livro sobre a interpretação dos sonhos, publicado em 1899 (Santos, 2020, p. 5). Foi nesse momento que ele iniciou a discussão sobre a psicanálise no Brasil. Os conhecimentos que adquiriu, mais tarde foram importantes no tratamento das pessoas com doenças mentais.

É importante destacar que, quando o Asilo São João de Deus foi criado como hospício, passou a ser administrado pela Santa Casa de Misericórdia. O asilo possuía uma estrutura antiga, que representava a visão da época sobre as pessoas com doenças mentais, que frequentemente eram confinadas em celas superlotadas, com um número de internos que ultrapassava a capacidade de cada espaço. As precárias condições de funcionamento interno da instituição, especialmente em relação à superlotação das celas, deixavam o médico docente preocupado e insatisfeito, de forma tal que apresentou queixas por meio de relatórios aos responsáveis pela instituição.

A segurança que sentia em sua carreira como médico na Faculdade de Medicina da Bahia deu a Juliano Moreira a oportunidade de se dedicar mais intensamente à pesquisa científica. Em 1899, obteve licença do Ministério do Interior, o que lhe permitiu viagens para o exterior, oportunizando-lhe participar de congressos, visitar universidades e clínicas psiquiátricas, além de buscar tratamento para a sua própria saúde.

O docente da FAMEB também teve a oportunidade de conhecer diversas clínicas vinculadas às universidades na Inglaterra, França, Escócia e Alemanha. Uma visita que particu-

larmente o fascinou foi à Universidade de Leipzig, na Alemanha, a primeira instituição a ensinar de forma clínica sobre as doenças mentais. Pôde observar clínicas que não possuíam grades, assim como perceber os ganhos que um laboratório de química poderia significar para os estudos em psiquiatria. O contato com os trabalhos dessas instituições auxiliou Juliano a consolidar a abordagem terapêutica que desejava colocar em prática no Brasil para o tratamento da loucura.

Antes de se tornar um professor da FAMEB, Juliano Moreira foi aluno de Raimundo Nina Rodrigues, professor das disciplinas Medicina Pública e Medicina Legal. Nina era conhecido por seus princípios eugênicos, atribuindo aos mestiços maior probabilidade de cometerem crimes, como sendo propensos a determinados tipos de doenças, inclusive, a loucura. Afirmava que "o estudo dos tipos raciais era fundamental na área de criminalística" (Santos, 2020, p. 56). Com base nesse raciocínio, sugeriu uma reformulação no conceito de criminalidade penal. Na condição de colegas que lecionavam na mesma instituição, ambos se envolveram em uma discussão relacionada a um caso de paranoia de um jovem mestiço, filho de uma mulher negra brasileira e de pai italiano. Nina atribuía a condição mental do jovem ao fato de ele ser mestiço. Juliano não concordou e cobrou do colega profissional que tal conclusão não poderia ser alcançada por meio de uma avaliação superficial, sendo necessário um exame mais aprofundado.

A ação de Juliano, que, aliás, foi assistida por outras pessoas, não significou simples discordância de seu mestre e colega de profissão, mas questionar um pensamento que era predominante no meio científico na época. Esse fato não foi esquecido por Juliano. Em 1900, foi concedida uma licença para viagem a Berlim, com o objetivo de aprimorar os estudos sobre a lepra. Neste período, Juliano também participou do 13º Congresso Internacional de Medicina e Cirurgia, realizado em Paris. Durante o evento, ele apresentou uma comunicação sobre o uso de medicamentos no tratamento da lepra, embora seu interesse por psiquiatria estivesse se intensificando cada vez mais.

Naquele momento, pensou ser oportuno aproveitar a viagem para conhecer um pequeno vilarejo da Itália. A intenção da visita ao local era localizar a família paterna daquele jovem paciente no Brasil, cuja situação gerou a querela com Nina Rodrigues. Ele sentia a necessidade de comprovar algo que tanto combatia, a teoria da degenerescência, que como já mencionado, afirmava que a população negra teria uma maior propensão a doenças mentais. Ao chegar ao vilarejo, ele constatou inúmeros casos de paranoia nesse tronco familiar de seu paciente, justamente pela parte da família que não havia passado por misturas raciais (Santos, 2020, p. 58). Quanto a isso, Lyrio diz que o médico pesquisador encontrou na família euro-

peia exemplares de retardados, histéricos, alcoólatras e todo o tipo de desvio mental (Lyrio, 2012, p. 63). Essa constatação foi crucial, pois Juliano havia discordado das posições anteriores do professor Nina Rodrigues.

A partir do exame preciso, o médico poderia refutar o racismo que imperava no discurso médico em especial no olhar que era lançado para a miscigenação dos brasileiros em geral (Santos, 2020, p. 58). Mais uma vez, desafiava as ações predominantes em sua época. É importante ressaltar que esse tema já havia sido tratado por Juliano Moreira, por ocasião da sua tese inaugural, assunto já apresentado neste capítulo, quando nega ser a sífilis mais maligna nos negros do que em pessoas de pele clara.

Retornou ao Brasil ávido para compartilhar o que testemunhou e suas ideias, e quem sabe iniciar, a partir do Asilo São João de Deus, as mudanças necessárias com base naquilo que conheceu nas clínicas europeias, e, principalmente, na Alemanha. Naquele momento não encontrou o apoio das autoridades, que não deram importância, "pareciam não se importar muito e não se sensibilizar, [o] que lhe trazia grande frustração" (Santos, 2020, p. 61).

O interesse de Juliano parece não ter sido suficiente, também, para sensibilizar as autoridades do Asilo de Juqueri, em São Paulo. Era uma instituição voltada para os doentes mentais, mais bem-equipada, mas isso não adiantou quanto à mudança de postura de seus dirigentes.

Apesar de ter se dedicado e tentado implementar algumas mudanças, Juliano Moreira não testemunhou mudanças significativas nas instalações e no tratamento dado aos pacientes do hospital, no Asilo São João de Deus. O importante desempenho de Juliano Moreira era prenúncio de uma carreira brilhante em sua terra natal, porém, ele era "cidadão do mundo", conforme expressa Lyrio (2012, p. 137). Um consultório médico ou uma sala de aula não eram o suficiente para ele. É possível perceber em sua trajetória, que ele não se prendia a cargos, prestígio social ou ganhos financeiros, não que não precisasse, mas apenas estar bem ou feliz com o que fazia não era suficiente.

Sua mente inquieta era fruto de uma inteligência que o destacava, o impulsionava para novos desafios, novos caminhos, não porque fosse alguém que rapidamente sentisse tédio ou não se sentisse atraído pelo que estava fazendo. Ele era visionário, um ser humano com capacidade extraordinária, capaz de enxergar além do presente e visualizar o futuro. Ele era capaz de identificar oportunidades e caminhos que outras pessoas talvez não percebessem ou não compreendessem. Parecia ter uma visão nítida de onde queria chegar, mesmo que o caminho para isso ainda não estivesse totalmente delineado.

E o mestre, então, deixa a FAMEB, apesar de ser um professor concursado. Talvez na mente de Juliano isso, de fato, não importasse muito. Como ficaria atado em instituições em que ele não poderia auxiliar no avanço clínico, na melhoria do atendimento em prol dos seres humanos que dependiam daqueles espaços e no avanço da própria ciência? Estava em uma encruzilhada, mas o que parecia falar mais alto em sua consciência naquele momento era a certeza de que era preciso buscar novos caminhos.

3.6 Breve abordagem histórica da saúde mental no Brasil: um olhar sobre o atendimento ao alienado anterior a Juliano Moreira

> Descoberto e colonizado como foi o Brasil por um povo em que os bons princípios de assistência a alienados custaram a ter dedicados adeptos, seria quase utopia esperar fosse dos primeiros países a cuidar convenientemente de seus insanos.
>
> (Moreira, 1905, p. 53)

Embora a epígrafe acima tenha sido publicada nos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, em 1905, em um de seus relatórios, dando notícias da evolução dos trabalhos implementados no Hospício Nacional de Alienados, é quase certo que essa reflexão pairasse seus pensamentos desde os momentos iniciais de seu interesse pela psiquiatria. A realidade brasileira estava alicerçada sobre os seus primeiros pilares e ele sabia disso. Não seria fácil mudar o quadro, mas valia a luta.

Para observar as mudanças e os avanços ocorridos no atendimento psiquiátrico no Brasil, é preciso compreendermos um pouco do que historicamente nos fez chegar ao período de Juliano Moreira à frente do Hospital Nacional de Alienados, trazendo uma nova visão do tratamento psiquiátrico para o país.

No citado relatório escrito por Juliano e Afrânio sobre a evolução dos trabalhos no hospício, o diretor do hospital começa por trazer um panorama da situação do Brasil desde a sua condição de colônia, dando prova de seus conhecimentos a respeito das raízes da história do país, mostrando que questões que mais tarde foram atribuídas à mestiçagem, não levaram em consideração as contribuições dadas pelos próprios europeus portugueses quando aqui aportaram.

De acordo com Juliano Moreira, Portugal conseguiu desafogar seus presídios aqui, considerando que para cá "foi enviada grande massa de gente das cadeias de Portugal e muito havia para concorrer para a larga sucessão de epilépticos histéricos e outros degenerados com que progressivamente se foi adensando o vasto caldo de cultura de criminalidade" (Moreira, 1905, p. 52). Também vieram para cá pessoas com títulos e patentes, mas que, na realidade,

eram fugitivas do fuzilamento ou da vergonha pública que suas respectivas pátrias impunham aos seus nomes. Mesmo que representassem boa mão de obra, “trouxeram também os princípios degenerativos que mais tarde deram epiléticos, paranóicos, criminosos, senão idiotas e imbecis” (Moreira, 1905, p. 52).

Os colonizadores, interessados em explorar ao máximo as riquezas da terra, recorreram inicialmente à escravização dos povos originários. Em seguida, consolidaram o sistema colonial-escravista baseado no tráfico transatlântico, que trouxe ao Brasil milhões de pessoas oriundas do Continente Africano para o trabalho forçado e a escravização nas Américas.

O álcool era utilizado para dominar os escravizados, aumentando sua passividade. “Simultaneamente foram-se lhe infiltrando nos neurônios os elementos degenerativos que reforçados através do tempo dão a razão de ser de muita tara atual atribuída à raça e a mestiçagem” (Moreira, 1905, p. 53). Para Moreira, essa era uma desculpa utilizada por todos aqueles que não queriam se dar ao trabalho de pensar e aprofundar a origem dos fatos.

Os indígenas, que desempenharam um papel fundamental na formação do nosso grupo étnico, também foram explorados e escravizados. Padeceram vítimas de doenças que não lhes eram comuns, como a sífilis e a tuberculose.

Juliano destaca, no relatório, que sua intenção, ao fazer a explanação sobre como via a formação da população brasileira, teve como objetivo primeiro “mostrar que a má natureza dos elementos formadores de nossa nacionalidade deve-se a nossa vasta degenerescência physica, moral e social que injustamente tem sido atribuída ao único facto da mestiçagem” (Moreira, 1905, p. 54). É possível observar que, ao problematizar a explicação simplista que atribuía a mestiçagem à causa única da suposta degenerescência da população brasileira, Juliano Moreira procurava evidenciar que os problemas sociais, físicos e morais do país estavam relacionados a múltiplos fatores históricos, econômicos e ambientais, e não apenas ao cruzamento das raças.

O segundo ponto que Juliano Moreira aborda no relatório é o fato de que, durante o período colonial, no Brasil, as pessoas consideradas alienadas ou idiotas recebiam tratamento de acordo com sua situação econômica.

Os possuidores de algum bem e de família com alguma condição financeira, se tranquilos, eram tratados em domicílios e, em alguns casos, enviados para a Europa**,** quando suas condições de saúde permitiam e se houvesse aconselhamento médico para tal. Ao indivíduo agitado, normalmente, separava-se um cômodo da casa e ali o colocavam. O tratamento e as ações que seriam tomadas iriam depender do grau de agitação. Se representasse perigo a si mesmo ou a outros, ficaria amarrado. Os pobres acometidos por doença mental, que eram

tranquilos, geralmente ficavam livres vagando pelas ruas das cidades ou lugarejos, vítimas de chacotas e com fome, quando não eram alimentados pela bondade alheia. Os agitados eram recolhidos às cadeias onde, além da violência física, sofriam também pela falta de cuidado higiênico, de saúde e alimentar. Devido às condições precárias, muitos não resistiam e vinham a óbito (Moreira, 1905). Até o início do século XIX, os tratamentos terapêuticos eram realizados por meio de sangrias e exorcismos católicos. Havia também os curandeiros que se utilizavam de rezas e chás com a crença de que poderiam curar os doentes.

Aproximadamente até a metade do século XIX,

> [...] o cuidado com pessoas consideradas doentes mentais ficava sob a responsabilidade de alguns hospitais, ordem religiosa ou grupos assistenciais, sobretudo da Santa Casa de Misericórdia, fundada em 1498, em Lisboa e que se tornou uma instituição fundamental na administração do império português (Moreira, 1905, p. 54).

Esses grupos foram importantes, pois, durante o processo de colonização da América, "se expandiram, abrindo novas filiais em diferentes partes do território, isso assegurava também a garantia de que o controle da assistência pública estaria sob o domínio do império" (Santos, 2020, p. 67).

Algumas das principais ações realizadas pelas instituições religiosas ou associações de assistência incluíam o amparo a crianças órfãs, apoio no tratamento de doentes, incluindo os doentes mentais e prisioneiros, além da assistência funeral. O crescimento populacional significativo, aliado ao agravamento dos problemas socioeconômicos decorrentes da febre do ouro e à intensificação do uso da mão de obra escrava com o avanço da mineração, fez com que a Santa Casa ampliasse seus serviços (Santos, 2020).

Em 1808, quando o Rio de Janeiro foi elevado à condição de corte do Império Português e, à capital do Império do Brasil, em 1822, a Santa Casa de Misericórdia passou a desempenhar um papel cada vez mais dinâmico no cotidiano da cidade (Santos, 2020).

Para Juliano Moreira, "o rápido desenvolvimento do meio urbano, certo gosto pelo luxo, o aumento da luta pela vida, trouxeram também relativo aumento de casos de alienação mental" (Moreira, 1905, p. 54). Juliano destaca também que "apesar dos inúmeros serviços prestados por Dom João VI, não houve avanço quanto aos cuidados com as pessoas com doenças mentais, ocorrendo o mesmo no período em que D. Pedro I esteve à frente do Império" (Moreira, 1905, p. 54).

A acomodação das pessoas nos asilos, das Santas Casas, nesse período, era precária, ambientes pequenos com quantitativo excessivo de pessoas em uma mesma cela, que, como podemos observar pelo próprio nome, nos remete à cadeia, normalmente com grades brutas. Na realidade, não deixava de ser, considerando que eram encaminhados para aquele espaço,

todos aqueles que estivessem em desacordo com as leis municipais e/ou causassem transtornos no espaço público, além dos usuários de álcool. Outro agravante era o fato de que internos da instituição com outras moléstias dividiam o mesmo espaço com os doentes mentais.

As Santas Casas não tinham como prioridade ser um espaço de tratamento e cura, mas de solucionar questões sociais. A queixa das más condições era geral, sendo ouvidas de pacientes e seus familiares e da própria equipe médica. Outro agravante era a ausência de mão de obra especializada, normalmente, as pessoas não tinham a formação adequada para o serviço. Além de não se especificar diagnósticos para o tratamento dos internos com doença mental.

Conforme Moreira (1905), em 1830, uma comissão de salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro levantou o primeiro protesto público contra o modo desumano com que eram tratados os alienados. Chamou a atenção para a urgência de modificar as formas de tratamento, protestando contra os maus tratos, chamando a atenção para a necessidade de um asilo adequado. Naquele momento, a Comissão da Câmara Municipal, que tinha como missão acompanhar por meio de visitas os hospitais e prisões, se uniu ao apelo às autoridades em prol de providências.

Em 1835, o Dr. Sigaldi[24] "registrou no diário de saúde cobrança à Câmara Municipal a respeito da higiene pública e os problemas causados pelo livre trânsito dos alienados pela cidade, que, expostos à irritação dos jovens, chegavam a praticar violência" (Moreira, 1905, p. 55). Diante dessa questão, outros estudiosos reivindicavam providências a partir de seus estudos.

No relatório, Juliano Moreira diz que, em 1839, o doutor Luiz Vicente de Simoni publicou sua memória, na qual destacava a importância e a necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especializado. Esse artigo foi publicado na *Revista Médica Fluminense*, em setembro de 1839 e, além de falar da importância de melhor acolhimento institucional, relatava o sofrimento dos alienados.

> Era n'este tempo a parte reservada aos alienados, no hospital da Misericórdia, um local estreito, situado sob uma salla destinada a aulas da faculdade. Os doentes lá estavam accumulados em 12 pequenas cellulas. O corredor do local recebia ar pelas janellas abertas para o jardim e para o pateo interno do Hospital, logares de passagem para o serviço do mesmo, expostos por conseguinte os doentes á curiosidade dos que iam e vinham e por vezes ás suas provocações. As cellulas sem janelas tinham dous leitos de madeira a cada uma. O corredor com oito palmos de largo sobre vinte dous de comprido era um unico passeio para os doentes. Lá havia o tronco de madeira onde durante o dia, em uma casa religiosa e de caridade! prendiam os escravos do hospital que tinham de ser suppliciados a chicote. Durante a noite os guardas sempre se utilisavam de tão aviltante meio de contenção para immobilizar os doentes em

[24] Publicado originalmente em *Diário de Saúde* – ou efemérides das ciências médicas e naturais do Brasil, Rio de Janeiro, n. 1, p. 6-8, abr./1835. Foi feita atualização ortográfica do texto.

> acessos de delírio por força furiosa, aos quaes também fustigavam com a pretenção ignara de accalma-los (Simoni, 1839, *apud* Moreira, 1905, p. 55).

Essas denúncias relatadas pelo dr. Simoni estavam relacionadas ao atendimento da Capital Federal, no Rio de Janeiro. O próprio Juliano, em seu relato, diz imaginar como não teria sido a situação nos demais hospitais do país.

Seria, portanto, uma instituição bastante distinta daquela descrita por Simoni, que Juliano Moreira idealizava. Já, em 1905, com dois anos à frente da Direção do Hospital, Juliano Moreira buscava implantar um modelo de tratamento que se afastasse das práticas punitivas e desumanas, apontadas no relato, sinalizando uma nova perspectiva para a assistência psiquiátrica no Brasil.

Juliano Moreira reconhecia que dentro da categoria médica sempre houve aqueles que lutaram contra a precariedade do atendimento aos doentes mentais. José Clemente, em 1839, escreve um relatório na Santa Casa, "a fim de destacar a urgência de serem atendidas as reclamações dos homens de sciência que eram as da humanidade" (Moreira, 1905, p. 57). Esses profissionais que lutavam contra os maus-tratos de alguma forma impulsionaram as ações de um ministro do Império que, em 1841, considerou a necessidade de dar princípio a um hospital próprio ao tratamento dos alienados (Moreira, 1905).

Dom Pedro II, no dia da sua coroação, em julho de 1841, criou, a partir do Decreto nº. 82, o hospital destinado ao tratamento de alienados, com a denominação de Hospício Pedro II. A instituição foi anexada à Santa Casa da Misericórdia, que, por sua vez, ficou responsável pela administração do referido hospital.

Em novembro do mesmo ano, foi instalada a administração do hospício composta pelo Barão do Bonfim (tesoureiro), pelo comendador José da Rocha Filho (procurador) e por Diogo Soares de Bivar (escrivão). Em dezembro do mesmo ano, concluídas as primeiras obras, foram transferidos os alienados que estavam sob os cuidados da Santa Casa de Misericórdia (Moreira, 1905, p. 58). O registro evidencia o momento inicial de funcionamento do hospício, com a instalação de sua administração e a transferência dos primeiros pacientes para as novas dependências, marcando também a separação da tutela da Santa Casa e o começo de uma estrutura voltada especificamente ao tratamento psiquiátrico.

Segundo Juliano Moreira (1905, p. 59), "o professor de medicina legal e diretor da faculdade do Rio de Janeiro, Doutor José Martins da Cruz Jobim, foi o primeiro médico do hospício de alienados na capital da República". Esse médico era responsável por visitar os pacientes duas vezes na semana e prescrever o tratamento.

Nos anos de 1843 e 1844, houve investimentos por parte do Império nas obras do novo hospício, que estava sendo construído na Praia Vermelha, Rio de Janeiro. Houve preocupação em enviar, em 1845, um médico do hospício à Europa para estudar o tratamento dos alienados, com a missão de conhecer os hospícios mais renomados e trazer para o Brasil as observações e os relatos da experiência (Moreira, 1905). O envio de um médico à Europa revela a preocupação do Império em buscar referências internacionais para a organização do novo hospício, evidenciando o interesse em adotar modelos considerados avançados para o tratamento dos alienados naquele período.

No dia 05 de dezembro de 1852, com a presença de autoridades do Império e de diversos convidados, foi inaugurado o novo prédio do hospital. Na ocasião, um busto de D. Pedro II foi instalado para "perpetuar a memória da fundação" (Moreira, 1905, p. 61). Curiosamente, 74 anos depois, em 1925, durante as comemorações do 84º aniversário da instituição, o próprio Juliano Moreira recebeu igual homenagem: um busto em sua memória foi colocado ao lado da estátua do imperador, em reconhecimento ao trabalho realizado na direção do hospital.

O novo hospital iniciou suas atividades em dezembro de 1852, recebendo 144 alienados, sendo: 74 homens e 70 mulheres. Nesse mesmo mês, o Decreto nº 1077 determinou a implementação do estatuto da instituição e incumbiu o provedor de elaborar um regimento interno provisório. Inspirado na tradição francesa, esse documento orientava a forma de conduzir o tratamento dos internos. Assim, a inauguração do hospício marcou não apenas a formalização administrativa da instituição, mas também a adoção de modelos estrangeiros para a assistência psiquiátrica no Brasil. Após três anos de vigência, o regimento deveria ser submetido ao governo imperial, já atualizado com as modificações que a prática tivesse mostrado como necessárias.

A Santa Casa de Misericórdia passou a contar com o trabalho das irmãs de caridade da Ordem de São Vicente de Paula, o que gerou conflitos com os médicos do Hospício. Esses atritos dificultaram a implementação dos modelos de tratamento franceses, desenvolvidos por Esquirol e Pinel, uma vez que as irmãs defendiam a centralidade da caridade e da religião no cuidado das doenças mentais.

Segundo Moreira, "os livros de registro de doentes, mandados imprimir pelo modelo francês nunca foram escriturados e quanto lucraria o estudo da alienação mental no Brasil se dispuséssemos do material desde aquela época acumulado" (Moreira, 1905, p. 62). Para ele, a sistematização dos registros era fundamental, pois permitiria refletir sobre novas estratégias

de tratamento, além de possibilitar comparações entre os casos, identificando práticas mais eficazes e delineando as terapias mais adequadas.

Em 1859, diversas atividades ocupacionais foram oferecidas, como forma de tratamento: oficinas de sapateiro, alfaiate, marceneiro, florista e desfiador de estopa. O projeto tinha como objetivo aproveitar o conhecimento dos internos que praticavam tais ocupações profissionais. Instrumentos musicais também foram providenciados para serem utilizados como meio de recreação e finalidade terapêutica (Moreira, 1905). Essas iniciativas revelam a introdução de práticas que buscavam aliar trabalho e lazer ao tratamento, valorizando os saberes prévios dos internos e reconhecendo a música e as atividades ocupacionais como recursos terapêuticos no cuidado da saúde mental.

Juliano Moreira segue relatando as mudanças, os avanços e as dificuldades da instituição. De 1853 a 1887, o hospício teve sucessivas trocas de diretoria. Em 1887, Dr. João Carlos Brandão Filho assumiu a direção do hospício, promovendo mudanças significativas: substituição dos médicos internos por estudantes de medicina residentes e criação de um cargo para supervisionar o gabinete eletroterápico, as análises histoquímicas e o gabinete anatomopatológico.

Sob a administração de Brandão Filho, foram nomeados enfermeiros e ajudantes. A proposta era retirar as irmãs de caridade das funções. O prédio sofreu várias reformas, obras de saneamento, transformação das casas fortes, espaços específicos, geralmente destinadas ao isolamento de pacientes considerados perigosos ou incontroláveis.

O hospício recebia todos os alienados encaminhados pelas autoridades públicas até 1862. Marquês de Abrantes, provedor da instituição, diante do número excessivo de pacientes, comunicou às autoridades a impossibilidade de admitir novos enfermos. Juliano ressalta que, daí em diante, “iniciou-se uma nova fase de verdadeira retrogração no belo movimento de progresso iniciado com a criação do hospício” (Moreira, 1905, p. 64). A questão é que os encaminhados passavam pelo crivo do provedor e somente entravam os favorecidos pela proteção dos poderosos ou aqueles que podiam pagar, os demais passaram a ser levados para abrigos para mendigos ou prisões e lá permaneciam sem quaisquer tratamentos.

Após a Proclamação da República, a necessidade de maior atenção à assistência aos alienados fez com que o Ministro do Interior, Aristides Lobo, agisse no sentido de separar a Santa Casa de Misericórdia do Hospício Dom Pedro II, que passou a ser chamado de Hospício Nacional de Alienados, a partir do Decreto nº 142A, de 11 de janeiro de 1890. Um outro Decreto nº 206A, de fevereiro de 1890, aprovou novas instruções e anexou ao Hospício Nacional as colônias da Ilha do Governador (Moreira, 1905). Essas medidas revelam a tentativa do no-

vo regime republicano de imprimir ao campo da psiquiatria um caráter mais estatal, distanciando-se da tutela religiosa e da filantropia que até então predominavam.

Nesse momento, foi nomeado para diretor da assistência o professor João Carlos Teixeira Brandão, ficando a seção dos homens sobre a responsabilidade de enfermeiros. Isso excluía as irmãs de caridade, que demonstraram insatisfação, pois perdiam *status* e poder. A não aceitação das novas medidas fez com que se retirassem do cargo, levando consigo, sem nenhuma comunicação, todas as pessoas que trabalhavam no pavilhão feminino (Moreira, 1905). Esse episódio evidencia não apenas as tensões institucionais e disputas de autoridade no interior do hospício, mas também o processo de transição entre um modelo assistencial de caráter religioso para outro, progressivamente mais médico e técnico.

Nem todos viram com bons olhos tais mudanças., "observa-se na história do Hospício Nacional, um movimento de resistência à proeminência do discurso médico, especialmente com a saída das irmãs de caridade em 1889" (Santos, 2020, p. 78). Quanto a isso, destaca-se que, em 1894, Leite de Oiticica, senador por Alagoas, fez um discurso no Senado Federal criticando a administração do Hospício Nacional, que passou a ser laica, acusando o diretor de incompetência e de fazer mau uso da verba pública (Santos, 2020).

O professor Brandão em articulação política conseguiu que fossem contratadas enfermeiras de asilos franceses para o serviço das mulheres do manicômio do Rio de Janeiro. Conseguiu também que fosse construída em terreno do hospício um pavilhão adequado à observação dos inúmeros doentes que entraram sem avaliação médica para a instituição (Moreira, 1905). Era preciso imprimir maior racionalidade ao processo de internação, trazendo um olhar mais técnico e especializado diante do quadro de superlotação e improviso que marcava a assistência.

Diversos decretos foram promulgados visando à reorganização do hospício, especialmente no tocante à criação de cadeiras médicas. Em 27 de novembro de 1896, um projeto de lei recebeu parecer favorável para instituir uma legislação geral voltada à organização e unificação do tratamento dos alienados. No entanto, apesar da relevância do tema, o projeto não teve continuidade naquele momento (Moreira, 1905). Como é possível observar, os projetos de assistência às pessoas com doenças mentais passaram por sucessivas descontinuidades, como no período do governo de Campos Salles (1898-1902), já o quarto presidente da República, em meio a medidas de contenção de gastos, o Ministro do Interior, José Joaquim Seabra, promoveu cortes de verbas e redução de pessoal na Assistência (Moreira, 1905). Essa política também deve ter refletido diretamente no funcionamento do hospício, reforçando a

fragilidade estrutural da assistência psiquiátrica e a instabilidade das políticas públicas voltadas aos alienados.

Ao final do ano de 1902, diversos motivos levaram à "criação de uma comissão com o objetivo de apurar irregularidades no Hospício Nacional visando saná-los. Essa comissão foi composta pelos doutores: Francisco Eiras, Salles Guerra, Maria Teixeira e o farmacêutico Silva Araújo" (Moreira, 1905, p. 66). É importante refletir que a formação dessa comissão evidencia a gravidade dos problemas e a necessidade de maior fiscalização, revelando as tensões entre a proposta de modernização da assistência e a persistência de práticas desorganizadas e frágeis no cotidiano da instituição.

Dentre as irregularidades, estava a necessidade de obras para separar as crianças dos adultos. Essa ação já vinha sendo reivindicação dos diversos diretores que passaram pela instituição. "Esse inquérito constatou as péssimas condições de tratamento no hospital e a completa promiscuidade entre crianças e adultos" (Engel, 2001, p. 255). Em seu relatório, Juliano não apresenta o resultado das averiguações da comissão, mas tudo leva a crer que a exoneração do dr. Antônio Dias de Barros, diretor do Hospício na época também tenha sido motivada por tais resultados, além da sua aprovação para professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o que geraria incompatibilidade de cargos públicos.

Quanto a isso, Lyrio (2012, p. 82) diz que o cargo ficou vago por abandono do diretor anterior, que passaria a dar aulas na faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não podendo acumular funções. Jacobina (2019, p. 175) concorda com a versão de Lyrio, quando diz que a reforma do Hospício Nacional era imperativa e foi facilitada pela aprovação do antigo diretor que sendo aprovado ao cargo de professor substituto da já citada faculdade, pediu demissão por não poder acumular cargos. Esse consenso entre os autores reforça a ideia de que a mudança de direção foi um marco importante, não apenas administrativo, mas também no processo de transformação institucional do hospício.

Seria justo pensar que Juliano foi premiado com a direção do hospital, a partir da vacância do cargo, ou pode ser que o mais correto seja pensar que a psiquiatria no Brasil foi beneficiada pela escolha acertada do Ministro Seabra? Jacobina disse que a reforma era imperativa, ou seja, não se podia mais esperar, mas teria sido feita tal como foi por um outro profissional? Não nos cabe a resposta, pois não a temos. O fato é que a Historiografia do atendimento aos alienados nos mostra uma sucessão de entradas e saídas de chefias e muitos problemas se acumulando ao longo dos anos.

Penafiel (1913), médico e jornalista, fez um estudo sobre a individualidade do doutor Juliano Moreira que nos ajuda a pensar sobre isso, destacando que "antes de Juliano, esparsos

delineamentos eram feitos desconchavadamente, quase sempre sem ordem, como se não as ditasse, um mesmo espírito de conjunto e uma só orientação" (Penafiel, 1913, p. 123). Sua avaliação é a de que as ações eram lentas e estanques, não parecendo ter uma gestão articulada. Foi nesse momento, em meio a corte de verbas, denúncias, sindicância, sucessivas posses e quedas de diretores, que o doutor Juliano Moreira, que à época havia se afastado da cadeira de professor substituto da Faculdade de Medicina da Bahia, atuava como médico psiquiatra em consultório particular no bairro de Botafogo. Seu nome foi indicado por seu discípulo Afrânio Peixoto, amigo do também baiano J. J. Seabra, então Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pasta à qual a área da saúde estava subordinada naquele período. Como resultado dessa articulação, Juliano Moreira foi nomeado diretor do Hospício Nacional de Alienados do Distrito Federal.

Em março de 1903, com apenas 30 anos, Juliano Moreira assumiu a direção do hospício e não imaginava que iria "protagonizar a primeira grande Reforma Psiquiátrica do Brasil" (Santos, 2021, p. 38). Não encontrou um ambiente calmo, mas conforme vimos até então, em relatório escrito pelo próprio Juliano, muitos foram os problemas a enfrentar e os desafios.

As críticas ao hospício intensificaram-se após o suicídio de um interno, cerca de um ano antes, fato que não era inédito e gerou repercussão pública. A imprensa denunciou maus-tratos, negligência na vigilância e falta de cuidados por parte da enfermagem e funcionários da instituição. Conforme destaca Penafiel (1913, p. 121), "Juliano não encontrou o estabelecimento na altura do nosso meio civilizado". O novo diretor possuía a competência necessária para assumir o cargo, porém, tinha plena consciência das dificuldades que enfrentaria.

Contudo, isso não o desanimou, pois era impulsionado pelo desejo de aplicar tudo o que havia aprendido, especialmente com as experiências na Alemanha. Para ele, o cargo de diretor do Hospício Nacional de Alienados só faria sentido se lhe fossem dadas autonomia e condições para implementar uma significativa parcela das práticas observadas no exterior, principalmente na Alemanha, reformas que gostaria de ter colocado em prática, pois considerava-as imprescindíveis, durante seu tempo no Asilo São João de Deus, em Salvador.

Logo que assumiu o cargo, expressou o desejo de visitar os estados da federação, que na época eram vinte.

> Não o farei um a um de Norte a Sul, porque não recebi de todos os colegas a quem me dirigi respostas as informações que solicitei da benevolência deles. Bem sei que às vezes um pedido de informação quando são más as que temos que dar. Esse mal entendido bairrismo é uma forma de pactuar com as irregulares públicas (Moreira, 1905, p. 77).

Juliano assumiu o cargo pensando não apenas na melhoria do Hospício na capital da federação, mas em tentar levar e garantir a transformação para todo o país. O programa do notável alienista brasileiro "seria uma reforma visceral, profunda, muito fora dos moldes triviais e inacabados das meias medidas, que não vão ao âmago da inervação abúlica e atóxica dos nossos aparelhos administrativos" (Penafiel, 1913, p. 123). Por isso, sua preocupação primeira foi ouvir as pessoas envolvidas com o atendimento aos alienados em cada estado, acreditando que tanto as dificuldades como as iniciativas de sucesso deveriam ser compartilhadas. Ele chamou a atenção para a tendência à visão estreita que pode levar à aceitação ou omissões com relação a atitudes ou comportamentos que violam as normas e princípios que regem a administração pública.

É possível observar, a partir do relato dos representantes dos Estados, que na memória histórica muitas questões eram comuns, mas há diferença quanto ao período (ano), em que as ações para atendimento aos alienados foram colocadas em prática.

Passo, então, a expor e comentar aspectos que me parecem relevantes desse relatório sobre a situação de hospícios, sua administração e características, equivocadas para Juliano, e seus resultados: evidencia sua visão ampla e determinada em relação à necessidade de políticas públicas regulares e consistentes, capazes de superar tanto descaso e ineficácia.

Era comum que a função de acolher as pessoas com doença mental ficasse nas mãos das Santas Casas e de que houvesse a figura de provedores, isso tirava das mãos dos Estados a responsabilidade sobre a Assistência. Sem fiscalização, a precariedade no atendimento imperava.

Normalmente, os prédios utilizados para abrigar os doentes eram antigos, improvisados, com ambiente insalubre, de maneira geral, atendiam para além de sua capacidade física, resultando em superlotação, e, frequentemente, abordagem desumana no tratamento dos pacientes. Os doentes que não conseguiam internação nos asilos eram trancados em prisões e não eram atendidos em suas necessidades mínimas, o que fazia com que muitos viessem a óbito.

O primeiro estado a se preocupar com os alienados, após a capital do país, foi São Paulo. No final de 1895, tiveram início as obras do asilo de Juquery. Enquanto aguardava a obra, o governo adquiriu uma chácara em Sorocaba, para que esta, após as adaptações, funcionasse como um asilo colônia. Em 1896, uma lei estadual transformou o cargo de administrador em diretor. A partir de então, o cargo só poderia ser exercido por médicos. Naquele momento foi nomeado o doutor Franco da Rocha. o primeiro diretor médico do hospício. Aos poucos, os internos foram sendo transferidos do antigo casarão para as novas acomodações em Juquery; esse processo se deu de 1898 a 1903.

Juliano elogiava o trabalho desenvolvido no hospício de Juquery. Ele dizia que “se outros Estados seguissem o exemplo de São Paulo, em pouco tempo o Brasil poderia gabar se de ser dos países mais adiantados em questão de assistência a alienados” (Moreira, 1905, p. 81). O elogio de Juliano Moreira ao hospício de Juquery evidencia não apenas a valorização das práticas inovadoras adotadas em São Paulo, mas também sua expectativa de que essas iniciativas servissem de modelo para todo o país.

Em virtude da Lei Nacional de Alienados, que trataremos mais adiante, o estado passou a cobrar que os municípios tivessem espaços reservados nos hospitais de suas respectivas sedes, para acolhimento de alienados, até que se fizesse a transferência para Juquery. Essa orientação foi consequência do fato de que, após a Lei Nacional, não seria mais permitido que alienados fossem alocados em prisões.

De 1852 a 1904, o estado de São Paulo hospitalizou ao todo 5.327 homens e 1.847 mulheres, destes 900 eram estrangeiros, sendo 593 homens e 307 mulheres, o que corresponde a cerca de 12,5% do total de hospitalizações. Observa-se, ainda, que a proporção de estrangeiras era relativamente maior, representando aproximadamente 16,6% das mulheres hospitalizadas, enquanto os homens estrangeiros correspondiam a 11% do total masculino. Esses números indicam que, apesar de a maioria dos internados ser nacional, a presença de estrangeiros era significativa, refletindo tanto os fluxos migratórios do período quanto a diversidade da população atendida pelas instituições psiquiátricas paulistas.

Já nos estados de Pernambuco e Bahia, ao contrário do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, a quantidade de doentes estrangeiros era proporcionalmente muito inferior à de doentes nacionais (Moreira, 1985, p. 85). Isso se deve ao fato de a imigração se dirigir para os grandes centros e capitais para servir de força de trabalho. O Sul do país, de temperatura mais amena, se constituiu em território adequado para um projeto de imigração que “esteve em ampla convergência com o ideário do branqueamento, importante dimensão dos efeitos da dominação colonial e um dos principais dispositivos para a interpretação do racismo brasileiro (Panta; Silva, 2020, p. 30). Esse projeto de imigração foi operado a partir do preceito de nação idealizada na época, cuja base se sustentava por teorias racialistas e racistas. Conforme apresentado em capítulo anterior, a elite política e intelectual do Brasil, nas décadas iniciais do século XX, objetivava o branqueamento físico e cultural da nação, e, para isso uma das medidas foi o incentivo do próprio governo à imigração de um grande contingente populacional de europeus para o país, na expectativa de que essa medida favorecesse a “melhoria” racial e a assimilação cultural do país. Na verdade, essa política reafirmou as hierarquias raci-

ais vigentes, assim como contribuiu para a marginalização sistemática das populações negras e indígenas, reforçando desigualdades que se prolongam até a atualidade.

Retornando à análise do atendimento psiquiátrico no Brasil, realizado por Juliano Moreira (1905), a situação do hospício de Recife não era diferente dos demais Estados, atendendo uma quantidade muito maior de pacientes do que sua capacidade suportava. Nesse cenário de carências estruturais e sobrecarga das instituições, destaca-se o caso da Bahia, que figura entre os primeiros estados a demonstrar preocupação com o atendimento aos indivíduos com transtornos mentais. Desde o início do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia já abrigava o antigo hospital de São Cristóvão. Em 1833, o hospital foi transferido para as instalações da FAMEB, o antigo Colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus, no entanto, não houve avanço expressivo na situação dos internos após a mudança. Os pacientes, ainda confinados em salas quase subterrâneas, não tinham condições adequadas para receber um tratamento de qualidade por parte dos médicos.

Juliano Moreira destaca que "uma dessas salas foi vista pelo Conde D'Eu em visita, [que] de lá se retirou às pressas apavorado sem poder conter sua péssima impressão" (Moreira, 1985, p. 87).

Segundo Juliano, em 1874, foi inaugurado um novo prédio, que foi denominado de Asilo São João de Deus. E, então, o doutoro Demétrio Cyriaco Tourinho, professor de Patologia Médica, da Faculdade de Medicina da Bahia, foi designado para assumir a direção. Na sua gestão, o hospital se desenvolveu, chegando a formar uma banda de música cujos integrantes eram os internos.

Juliano destaca que percebia a competência daquele professor pelos seus relatórios, em que se notava preocupação com o bem da psiquiatria. "Se porventura as estatísticas que ele iniciou tivessem sido continuadas, teríamos hoje um belo manancial de informações úteis" (Moreira, 1905, p. 90). A instituição passou por sucessivas trocas de direção, o que, somado à falta de recursos, dificultou a obtenção de maior sucesso.

Com a volta da administração do hospital para pessoas leigas, até o início do século XX, o asilo entrou em decadência. Alguns médicos denunciaram as condições desumanas de tratamento, incluindo o uso da "casa forte" para internados. Juliano Moreira também criticou veementemente a prática, afirmando, no relatório de 1905, que desejava ver o fim desse "espetáculo repugnante de guardar-se loucos como se fossem feras em jaulas" (Moreira, 1905, p. 90). Havia outras vozes denunciantes, como a do doutor Tillemont Fontes, que se juntou a Nina Rodrigues e Aurélio Vianna. Tillemont protestava contra a falsa aparência de cuidado, que, na sua opinião, desonrava a Bahia (Moreira, 1905, p. 90). Suas palavras evidenciam a

denúncia de um atendimento ilusório, marcado pela corrupção e pela má condução de uma instituição que, em vez de cumprir sua função de acolher e tratar com dignidade, perpetuava práticas desumanas.

É importante destacar que, apesar dos protestos, que não aconteceram somente na Bahia, tal estado de coisa se mantinha e se agravava pelo descaso político e de todos aqueles a quem competia o planejamento e organização das instituições.

Para Juliano Moreira, era impossível o governo não ter conhecimento do caos em que se encontravam os asilos, pois não faltava visita de secretários de estado e até de governadores para elaborar planos e projetos de reforma, que, na maioria das vezes, não eram executados. Conhecer o quantitativo de alienados também era tarefa difícil, "considerando que muitos deles estavam na prisão e alguns eram tratados em domicílio" (Moreira, 1905, p. 91). Observemos a estratégia de Juliano ao expor dados sobre a incidência de doença mental em diferentes estados brasileiros. O relato de Juliano evidencia duas dimensões importantes: de um lado, a negligência governamental, já que as visitas de autoridades e a formulação de projetos de reforma não resultavam em mudanças efetivas e a fragilidade do sistema de assistência psiquiátrica, marcada pela ausência de informações confiáveis sobre o quantitativo de doentes mentais, em razão da dispersão entre prisões, asilos e o tratamento doméstico.

Ele nota que, no estado do Rio Grande do Sul, a assistência aos doentes mentais iniciou tardiamente. Até 1884, eram internados na Santa Casa ou em prisões, muitas vezes aguardando a morte. Nesse ano, foi inaugurado o hospício do Estado, que, entre 1884 e 1904, recebeu 2.252 alienados, sendo 1.699 brasileiros e 553 estrangeiros – cerca de um terço do total.

> Há alguns anos passado já este fato me impressionava por ocasião da minha visita ao hospício daquele Estado. A cifra de italianos é lá, como em São Paulo e Buenos Aires, muito elevada. No Rio Grande é de 48% em relação aos outros estrangeiros, pois de 1891 a 1904, em 433 estrangeiros, 210 eram italianos (Moreira, 1905, p. 92).

Como já destacado neste capítulo, a região Sul do Brasil recebeu grande contingente de imigrantes europeus, como resultado de uma política que buscava o embranquecimento da população, porém, esses dados chamam a atenção para o discurso científico dos intelectuais quando afirmavam ser a loucura um traço de degenerescência atribuído à população mestiça, como então explicar esse quantitativo de alienados imigrantes? Juliano Moreira ressalta que:

> Conhecendo de sobra o modo pelo qual no Brasil é costume classificar os indivíduos por suas cores nas três divisões com que se contenta o espírito nacional, não deveria insistir nos dados que nos são fornecidos pelas estatísticas do Rio Grande do Sul. Em brancos, pardos e pretos dividem os habitantes do país. Excusado é demonstrar o nenhum fundamento científico da classificação, mas como a mim não cabe reformá-las, aí vão os dados em questão: para 1.078 alienados brancos recebeu o hospício São Pedro 211 pardos e 153 pretos. Para 506 alienadas brancas receberam 170 pardas e 134 pretas (Moreira, 1905, p. 92).

O trecho destaca a crítica de Juliano Moreira à classificação racial simplista. Ele aponta que essa classificação não tem base científica e demonstra a ineficácia dessa divisão ao analisar os dados de internados no Hospício São Pedro no Rio Grande do Sul.

Ao apresentar as estatísticas dos internados no hospício, visa mostrar que, mesmo utilizando essa classificação arbitrária, há um número significativo de indivíduos de todas as "cores" sofrendo de doenças mentais. No entanto, ele reconhece que não cabe a ele reformar essa classificação, mas não poderia se furtar a refletir sobre os dados estatísticos.

Prosseguindo a análise da situação nos estados, o relatório aponta que, no Pará, já em 1834, teve início o movimento de isolamento dos indivíduos alienados, mas da forma como o processo foi colocado em prática, o que se buscou foi o afastamento dos considerados loucos, no sentido de deslocá-los da sociedade, buscando assegurar a tranquilidade e a segurança pública e não alguma forma de tratamento para os doentes. Assim, os alienados foram encaminhados para a Olaria dos Mercenários, local onde já se encontravam separadas da população, as pessoas acometidas pela hanseníase.

Em 1865, obras foram realizadas no hospital da caridade, providenciando-se uma enfermaria para oferecer melhor atenção aos alienados. Com o crescimento da população, houve necessidade de construir um espaço maior. A partir da iniciativa da Santa Casa de Misericórdia, auxiliada pelo governo, em março de 1873, foi inaugurado o hospício do estado, porém, ainda não representando um espaço satisfatório, devido à condição precária de higiene. Tratava-se de "local incapaz de preencher os fins para que fora criado" (Moreira, 1905, p. 94). Vale ressaltar que tal situação não passou despercebida nem pela Santa Casa e nem pelo governo, porém, como se pode perceber, as tomadas de decisão seguiam-se de morosidade por fatores diversos, incluindo o próprio descaso governamental.

Somente após a Proclamação da República foi que se construiu um local apropriado para abrigar os alienados. Inicialmente, a responsabilidade ficou com a Santa Casa de Misericórdia, mas logo depois passou à administração do próprio governo. Em 1903, o estado computou a entrada de 199 doentes mentais e, em 1904, o quantitativo foi de 148. Juliano atribuiu a queda de acesso ao hospital "à baixa do valor da borracha o que diminuiu a afluência de imigrados de outros estados" (Moreira, 1905, p. 94).

Conforme Juliano Moreira (1905), o estado do Amazonas iniciou suas ações com relação aos cuidados com os alienados somente em 1894, no hospital denominado de Eduardo Ribeiro, provisoriamente ligado à Santa Casa de Misericórdia. Até dezembro de 1904, abrigou a instituição abrigava 488 enfermos. O asilo do estado do Ceará, conhecido como São Vicente de Paula, também tinha como mantenedora a Santa Casa de Misericórdia. No período do le-

vantamento feito a pedido de Juliano Moreira, atendia 74 doentes, sendo 40 mulheres e 34 homens.

O relatório diz que no estado da Paraíba somente em 1890 criou-se um asilo para alienados, que também funcionava sobre a administração da Santa Casa de Misericórdia, sem o apoio necessário dos governantes, o asilo do hospital Sant'Ana não foi criado para o tratamento dos doentes; era apenas um mero depósito de pessoas.

Quanto ao estado de Alagoas, o documento mostra que o seu asilo foi implantado em 1888, denominado de asilo de Santa Leopoldina, porém, sua inauguração oficial aconteceu somente em 1891 até dezembro de 1904 foram recolhidos 537 doentes.

No Rio de Janeiro, registrou-se cerca de 1.680 doentes em 1904. Detectaram-se péssimas condições de vida para os insanos em Niterói, gerando a expectativa de que a situação melhoraria com a construção de um asilo colônia na fazenda denominada Várzea Alegre.

Até 1903, o Estado de Minas Gerais encaminhava a maior parte dos seus alienados para o Hospício Nacional no Rio de Janeiro. Nesse mesmo ano, foi inaugurado o hospício de Barbacena, porém, a sua capacidade ainda não era suficiente para abrigar todos aqueles que necessitavam da instituição, por isso, muitos indivíduos considerados alienados, nas mais variadas cidades do estado estavam nas prisões sem o devido atendimento (Moreira, 1905). De acordo com a informação encaminhada no relatório, ainda não estava sendo cumprido no estado o artigo da Lei Nacional de Alienados, que proibia que doentes mentais fossem encaminhados para prisões.

Com relação ao estado do Paraná, até o ano de 1903, as pessoas consideradas alienadas eram encaminhadas para a Santa Casa de Misericórdia. Em março deste mesmo ano, foi inaugurado o Hospício da Luz, porém, a instituição não era de uso exclusivo para os alienados, funcionava também como asilo para idosos.

Não existia em Goiás, até aquele momento, asilo para alienados ou estabelecimento de caridade que fosse responsável pelo acolhimento dos alienados. Os doentes que havia no estado eram tratados em domicílio sobre a responsabilidade das próprias famílias. “Era frequente na área rural a idiotice e a imbecilidade, atribuídas isso à má alimentação e à péssima higiene daquela gente” (Moreira, 1905, p. 97). Sua análise reforça a relação entre fatores sociais, como alimentação e higiene, além do desenvolvimento de doenças mentais, apontando para a necessidade de maior atenção do estado à questão da assistência psiquiátrica.

Já no Piauí as notícias eram de poucos casos de doenças mentais. Os alienados eram levados para um compartimento especial da Santa Casa de Teresina ou tratados nas próprias

residências. O estado do Mato Grosso possuía poucos casos de alienação e estes eram recolhidos no Hospital da Misericórdia, na capital (Moreira, 1905).

É possível observar que no país, de modo geral, a assistência aos alienados era muito precária. O Brasil não possuía um projeto que acolhesse, diagnosticasse e oferecesse o tratamento adequado a esses cidadãos. Viveu-se à mercê do improviso e da piedade humana, sobretudo durante o Império, uma vez que os governantes pouco ou nada faziam, conforme foi possível analisar com as informações disponíveis sobre cada estado.

Se o quantitativo de doentes mentais cresceu nos últimos anos do século XIX, após a promulgação da República, logo nos primeiros anos cresceu ainda mais. Esse crescimento refletia a expansão da atuação da psiquiatria brasileira, enfatizando a importância do discurso médico na implementação de políticas públicas. Vale ressaltar que esse movimento foi característico da primeira fase da República, compreendido entre 1889 e 1930. Santos (2021, p. 39) chama atenção para o fato de que:

> [...] o aumento de internos estava intimamente ligado às ações da polícia e aos demais órgãos de segurança, que imbuídos pelos pressupostos do racismo científico, que defendiam a inclinação natural da população negra e mestiça para alguns crimes e comportamentos indevidos, enxergavam os indivíduos não brancos como sujeitos de qualidade inferior, mais afeitos a todo tipo de doenças, inclusive, a mental.

Na falta do hospício, as cadeias cumpriam o papel de retirar das ruas os considerados vagabundos (que perambulavam pelas ruas), os agitados e indigentes. Fosse nos hospitais ou nas cadeias, não havia preocupação com o futuro dessas pessoas, ou melhor, não havia perspectiva de futuro para elas. A elas restava um local em que pudessem ser depositadas. Nos estados mais populosos e de rotina mais agitada, consequentemente, o quantitativo de doentes da mente era maior e maiores também eram os problemas de alocação e atendimento. Era evidente para Juliano a necessidade de conhecer o percurso histórico e a realidade do país naquele momento, sobretudo para lidar com as dificuldades e propor mudanças.

Após o resultado da pesquisa em âmbito nacional e olhando para a evolução da psiquiatria no Brasil, Juliano Moreira, então, destacou quatro datas que considerou relevantes para a compreensão dessa história (Moreira, 1905), a saber:

1ª – A de 18 de julho de 1841 – Fundação do Hospício Nacional de Alienados;

2ª – A de 30 de outubro de 1882 – Criação do Ensino da Psiquiatria no Brasil;

3ª – A de 11 de janeiro de 1890 – Volta do Hospício à Administração do Estado;

4ª - A de 22 de dezembro de 1903 – Promulgação da Lei Federal de assistência aos Alienados, promulgada em 1904.

Sobre o que cada data historicamente representa, Juliano explica:

> A 1ª marca o fluxo inicial; a 3ª por seu alcance social, marca uma era nova para a assistência. A 2ª e a 4ª não balizam apenas o campo do nosso progresso, impulsionarão pelos tempos que hão de vir, a mesma assistência de aperfeiçoamento em aperfeiçoamento, pelas sendas largas que o Brasil há de trilhar na vastidão da ciência e da verdadeira filantropia (Moreira, 1905, p. 97).

O médico psiquiatra que assumiu a gestão do Asilo Nacional sabia a importância de cada marco e, olhando para eles, faz uma reflexão sobre o progresso e a evolução do campo da assistência médica e social no Brasil. Apesar de conhecer com profundidade as dificuldades que haveria de enfrentar, parecia estar otimista sobre o futuro da psiquiatria amparada pela legislação, no Brasil.

3.7 Juliano Moreira: uma nova perspectiva para a psiquiatria no Brasil

Juliano Moreira veio para o Rio de Janeiro, em 1902, para participar do funeral e cerimônia de embalsamento do professor Manuel Vitorino, médico que ocupou o cargo de vice-presidente da República entre 1894 e 1898. Juliano nutria por ele admiração e respeito. A partir desta viagem não retornou mais a Salvador.

A transferência da Bahia para o Rio de Janeiro ocorreu de forma abrupta. Como já discutido, uma das principais motivações pode ter sido a falta de oportunidades para que ele implementasse suas ideias. Apesar de contar com o apoio de alguns colegas médicos, enfrentava grandes dificuldades para superar as resistências de pensamentos conservadores, tanto dentro das instituições em que atuava quanto na sociedade de Salvador/Bahia.

Ao chegar ao Rio de Janeiro, sua primeira preocupação foi abrir um consultório médico no bairro de São Cristóvão, porém, manteve-se no anonimato. Naquela época, o Brasil estava sob a liderança de um novo presidente, Rodrigues Alves, que nomeara o baiano José Joaquim Seabra para os ministérios do Interior e da Justiça, cargo que mais tarde o levou a se tornar governador da Bahia. Foi Seabra quem teve papel fundamental na decisão de Juliano Moreira de se estabelecer definitivamente no Rio de Janeiro.

Assim como Juliano Moreira, Seabra e o presidente Rodrigues Alves tinham uma visão reformadora do país, junto com o prefeito Pereira Passos, conseguindo trazer transformações na antiga capital federal (Lyrio, 2012, p. 81).

Assim, o início do século XX foi marcado pela implementação das chamadas ações higienistas, um movimento revolucionário no Brasil. Em 1902, o sanitarista Oswaldo Cruz foi nomeado diretor de Saúde Pública do Rio de Janeiro, cargo que, nos dias de hoje, corresponderia ao de ministro da Saúde. Ele liderou uma série de mudanças no país, começando com uma intensa campanha para melhorar as precárias condições sanitárias. Durante sua gestão,

“Cruz conseguiu erradicar a febre amarela em sua forma epidêmica e, em seguida, se dedicou à erradicação da peste bubônica. Além disso, ele criou a lei que tornava obrigatória a vacinação contra a varíola” (Lyrio, 2012, p. 81).

O ano de 1903 sinalizou o início de uma nova etapa para o Hospício Nacional de Alienados, representando também um marco na história da saúde mental no Brasil. Para além das alterações na estrutura institucional e administrativa da assistência aos alienados, Juliano Moreira foi pedra angular na reformulação da ciência psiquiátrica, uma vez que, por meio de sua prática médica e administrativa, uniu a teoria à prática psiquiátrica. Lourense Cristine Alves (2010, p. 42) destaca em sua pesquisa que, com Juliano Moreira, “a produção científica mais do que nunca era irradiada pelas janelas e portas do asilo, sendo os estudos elaborados a partir da vivência do cotidiano prático da ciência. O Hospício era o lócus do estudo”. A análise de Lourense evidencia como a atuação de Juliano Moreira fez do hospício não apenas um espaço de tratamento, mas, sobretudo, um centro irradiador de ciência e renovação dos estudos psiquiátricos no Brasil.

Antes de adentrarmos às mudanças, rupturas ou “descontinuidade”, conforme Portocarrero (2002, p. 13) coloca, revisitemos um pouco da Historiografia do atendimento às pessoas denominadas ou classificadas como alienadas, no Hospício Nacional de Alienados.

Logo no início do governo do presidente Rodrigues Alves, José Joaquim Seabra, então ministro da Justiça e Negócios Interiores, cuidou de nomear uma Comissão de Inquérito para apurar as condições da assistência aos internos do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro e da Colônia da Ilha do Governador. Ao final do trabalho, a comissão preparou um relatório que foi encaminhado ao ministro Seabra por Afrânio Peixoto que, na época, assinou como diretor interino.

O relatório encaminhado pela comissão foi impresso em março de 1905 e apresenta as informações sobre como o asilo foi encontrado por Juliano Moreira e sua equipe, quanto à estrutura física (divisão dos pavilhões), material e pessoal.

No corpo do relatório, há um ensaio escrito por Juliano Moreira que ele denominou de “Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil”. Nesse documento memorial uma frase sintetiza uma noção conjunta do que era o asilo naquele momento: “o Hospício Nacional é simplesmente uma casa para detenção de loucos, onde não há tratamento conveniente, nem disciplina, nem fiscalização” (Peixoto, 1905, p. 3). Tratava-se de um espaço para depositar os “indesejáveis”, que não deveriam permanecer no seio da comunidade, porém, ali, devido a tantas faltas, lhes era tirada também a dignidade.

Afrânio Peixoto destaca, ainda, a situação do hospício: “o estado a que chegou esse estabelecimento parece ser antes uma resultante de faltas que é de longo tempo e se vem acumulando” (Peixoto, 1905, p. 3). A nova liderança do hospital e a comissão estiveram diante dos estragos materiais do edifício, assim como testemunharam a ausência de zelo da administração da instituição, nesse sentido, “a comissão encomendada por Seabra, escreveu a história da ruína do hospital no seu aspecto material e moral” (Peixoto, 1905, p. 3). No documento, Afrânio Peixoto se dirige ao ministro Seabra para lembrá-lo de que foram as circunstâncias em que o hospital fora encontrado que levou à tomada de decisão do governo quanto à necessidade de mudança da diretoria:

> [...] foi nesse deplorável estado de que é memória sempre viva o relatório, que por ato de 26 de março de 1903, nomeou V. Exª, diretor do Hospital Nacional de Alienados o Sr. Juliano Moreira, docente de Psiquiatria e doenças nervosas da Faculdade da Bahia (Peixoto, 1905, p. 3).

Assim, Peixoto ainda faz referência a Juliano Moreira como docente de Psiquiatria e Doenças Nervosas da faculdade da Bahia. Tudo leva a crer que nesse momento, o médico psiquiatra já houvesse se desligado da instituição, em Salvador, mas Peixoto parece fazer questão de trazer destaque para Juliano, como que o referendando. O novo diretor era alguém que já vinha construindo renomada carreira.

Havia muito por fazer, por isso, tanto Juliano Moreira quanto Afrânio Peixoto sabiam que seria preciso contar com o apoio do governo para que aquele quadro pudesse ser repintado e uma nova história ser escrita, a partir de então.

Juliano Moreira, em seu ensaio publicado no corpo do relatório, dá prova do quanto, naqueles meses iniciais à frente do hospício, não apenas conhecia os problemas, como também tinha propostas possíveis para as questões apresentadas, visando elevar a qualidade do atendimento do hospício. Para isso, “seria necessário dotar o Brasil de uma lei geral de assistência aos alienados” (Moreira, 1905, p. 4). Ele salientou que “a adesão à lei de forma alguma resultaria em lesão ao regime federativo e por que a cada estado ficaria o direito de, sem prejuízo nos princípios exarados, regulamentar a seu modo seus respectivos manicômios” (Moreira, 1905, p. 4). O diretor do Hospício Nacional orienta o ministro Seabra quanto a importância de tal Lei, e que este deveria solicitar ao Congresso Legislativo a sua promulgação, ressaltando que tal ação teria o apoio dos professores das faculdades médicas federais, pois seria um serviço necessário ao país.

Na verdade, na época, já existia um projeto de lei no Senado, conforme já citado neste capítulo, que tramitou por seis anos. O documento a que Juliano se referia deveria ser feito de acordo com essa Lei Geral, pois isso garantiria certa estabilidade à referida regulamentação, a

respeito da reforma do hospital nacional. A partir das orientações de Juliano Moreira, foi promulgado o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que se destinava a reorganizar a assistência aos alienados. Isso se fazia necessário, pois como dizia o próprio Juliano Moreira, "se os progressos da assistência girassem ao redor do estímulo resultante da criação e aperfeiçoamento das clínicas psiquiátricas, por certo não seria eu daqueles que batalham pela promulgação de uma lei federal" (Moreira, 1907, p. 77). Havia necessidade de uma legislação para expressar o compromisso público, da necessidade de tratar os alienados como doentes e não somente como pessoas que ofereciam perigo e eram desprovidas de sentimentos.

A legislação representaria um impulso inicial para a mudança que se pretendia no que diz respeito a assistência. Além do mais, ela traria a garantia da obtenção de recursos públicos para as reformas, ampliação, manutenção, aquisição de materiais, contratação de pessoal, criação de colônias etc. A lei também traria certa unidade para os estados da federação, mesmo que estes gozassem de alguma autonomia. No texto da Lei de 22 de dezembro, conforme ficou conhecida, definia-se em seu Artigo 1º que "os indivíduos com doenças mentais que comprometem a ordem pública ou segurança devem ser internados em estabelecimentos especializados". No parágrafo primeiro do artigo diz que "a internação só é permitida após confirmação da alienação por exame médico" (Decreto nº 1.132/1903, p. 1). A legislação versava também sobre as condições para o funcionamento das instituições; fiscalização e inspeção; documentos e procedimentos legais para internação; tratamento domiciliar respeitadas as orientações e os cuidados necessários; direitos dos internos; proibição de internação em unidades prisionais; infrações e penalidades, prevendo prisão e multa para diretores de hospícios que desrespeitassem a lei.

O texto do Decreto não agradou a Nina Rodrigues, que cuidou de tecer suas críticas em artigo publicado em 1906, intitulado "Legislação sobre a Assistência aos Alienados". O texto foi divulgado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. No período da publicação, Juliano se encontrava fora do país, em viagem ao Egito. Quando teve acesso ao texto, o professor, psiquiatra e antropólogo Nina Rodrigues já havia falecido, de forma que a nova querela com Juliano aconteceria *post-mortem*. Este ao tomar conhecimento da publicação, lamentou a morte do colega professor e o fato de não lhe poder responder em vida, mas se sentiu no direito de falar em prol daquela legislação.

> Lamento que a morte de tão esforçado médico jurista prive-me do prazer de apelar de sua erudição para a serenidade do seu tino oportunista: por força desta sua virtude, tantas vezes evidenciadas através de seus atos e palavras, deixar-lhe ia ver que mesmo defeituosa, a lei de 22 de dezembro foi um serviço de valia prestado pelo Congresso Nacional à causa dos alienados no Brasil (Moreira, 1907, p. 77).

Conhecedor de legislações correlatas existentes em outros países, Juliano Moreira era consciente de que não havia lei perfeita, todas eram alvo de críticas e de regulamentos complementares e explicativos, e, com a legislação brasileira não seria diferente. Independentemente das falhas, uma legislação para regulamentar as ações das instituições era premente. Para ele, "infelizmente o Brasil ainda está naquela fase em que todo o impulso benéfico precisa vir selado com os requisitos governamentais" (Moreira, 1907, p. 77). Talvez o que Juliano não pudesse prever é que a sua fala ainda seria uma realidade no país, mesmo depois de mais de 120 anos após aquele momento de querela com Nina Rodrigues.

As ações de Moreira, desde o início da sua carreira estavam minuciosamente pautadas em questionar e sugerir caminhos para as lideranças governamentais da sua época, sempre em prol de mais e melhores cuidados para a ampla maioria das minorias: a gente pobre, negra, mestiça, os acometidos por moléstias diversas e aqueles cujos prejuízos mentais não lhes permitiam responder por si mesmos. Era principalmente para essa parcela da população que Juliano Moreira dedicava sua atenção e sua força de trabalho.

E era principalmente buscando garantias para a assistência aos alienados que Juliano Moreira defendia aquela legislação, cujo Artigo 1º dizia que somente poderia ser interno das instituições para alienados "o indivíduo que por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido em um estabelecimento de alienados" (Decreto nº 1.132/1903). A reclusão somente seria efetiva após confirmação médica de que o indivíduo possuía a alienação.

A Lei versava também sobre: documentação e procedimentos legais para internação; tratamento domiciliar; direitos dos internos; condições para funcionamento das instituições; fiscalização e inspeção; proibição de internação em unidades prisionais e infrações e penalidades para os diretores de instituição que não agissem de acordo com a devida legislação. Não me aterei a discutir os artigos do referido Decreto, porém, este seguirá na seção dos documentos anexos, ao final do estudo, dada a sua importância.

Nina Rodrigues, em seu artigo já citado, destrincha o Decreto nº 1.132, como se desejasse tirar do documento toda a sua credibilidade. Tece questionamentos sobre a estrutura da Lei de 22 de dezembro de 1903 aos pormenores dos aspectos administrativos. Apresenta discordância sobre o papel da União na regulamentação dos manicômios estaduais, considerando inconstitucional a interferência nos estados. Para Juliano Moreira (1907), a Lei apenas estabelecia diretrizes gerais, não invadindo competências estaduais. O diretor do Hospício Nacional reforça, ainda, que "a Lei de 22 de dezembro, se pouco mérito tiver como obra jurídica, terá o grande valor de ser um impulso inicial para a reforma definitiva de nossos costumes em maté-

ria de assistência a alienados" (Moreira, 1907, p. 78). Essa legislação foi necessária para garantir um padrão mínimo de assistência e para que os estados tivessem autonomia para regulamentação específica, sem deixar de cumprir os princípios estabelecidos pela lei federal.

Uma das críticas do professor Nina Rodrigues foi a que atribuiu caráter fragmentário e de solução incompleta aos preceitos da lei. Quanto a isso, Juliano Moreira, declarava:

> Uma lei de alienados em qualquer país só deixará de possuir um caráter fragmentário no dia em que as questões de assistência, de profilaxia e medicina legal dos insanos atingirem tal perfeição que permitam consolidar em um corpo inteiriço as partes fragmentárias da progressiva evolução (Moreira, 1907, p. 80).

Juliano Moreira estava ciente de que existiam fragilidades na legislação, mas que esta havia cumprido o papel de comunicar ao país o movimento que se desejava em favor das pessoas com doenças mentais, sendo uma das maiores preocupações a garantia aos alienados contra as reclusões carcerárias, conforme explicitado no Art. 10, sobre a proibição da manutenção de alienados em cadeias públicas ou entre criminosos (Decreto nº 1.132/1903). Em locais em que não houvessem hospício, o alienado deveria ser recolhido em local destinado a esse fim, até que sua transferência pudesse ser providenciada para estabelecimento apropriado.

Para Nina Rodrigues, uma outra falha da legislação era que ela não oferecia uma possibilidade de solução harmônica e integrada. A essa crítica, Juliano faz uma cobrança veemente às ações e aos trabalhos publicados pelo crítico professor psiquiatra, em vida, citando, inclusive, um de seus textos publicados em 1901, em que ele diz: "em seu trabalho, 'O alienado no direito civil brasileiro', como em seu atual, não se aventurou a propor um projeto de lei que ao menos ele próprio julgasse capaz de preencher esses requisitos... É que a crítica sempre foi mais fácil" (Moreira, 1907, p 79-80). Não se trata de Juliano ser avesso a críticas, mas talvez ele tenha percebido no combate à legislação, além das controvérsias, um certo despeito no posicionamento do seu antigo mestre. Não se pode perder de vista o fato de ser o doutor Nina Rodrigues homem branco, adepto ferrenho dos ideais eugenistas, inclusive, tendo alguns de seus pensamentos combatidos por Juliano Moreira, a exemplo do caso do jovem alienado, filho de mãe negra e pai italiano, citado neste capítulo. Como teria sido para Nina testemunhar a carreira de excelência de seu ex-aluno negro, que alcançou destaque nacional e internacional?

Após responder de forma eloquente ao posicionamento do professor Nina Rodrigues, a respeito do Decreto nº 1.132, Juliano Moreira destaca algumas palavras do saudoso colega:

> Apesar de tudo, nela [a legislação examinada]se pressente a descoberto o desejo do comunicar a todo o país o momento generoso que os anima; o intento de garantir aos alienados contra reclusões carcerárias tão em vigor, a intenção positiva de criar uma

> fiscalização inexistente até aqui, o sentimento nítido da necessidade de uma discriminação nas múltiplas formas de assistência a alienados, assim como de serem discriminadas as responsabilidades pelo ônus da assistência aos loucos (Rodrigues, 1906, *apud* Moreira, 1907, p. 78).

É possível observar pontos positivos destacados por Nina Rodrigues ao texto do decreto. Juliano considerou tais palavras como sendo de elogios e mais uma vez lamentou discordar de seu notável mestre. Apesar de sua oposição a determinados pensamentos do antigo professor e colega, nutria respeito e admiração por sua carreira, mas não poderia deixar de dizer que "acredito que mais vale uma lei mais simples produzindo efeitos salutares, preparando o terreno para maiores progressos, que uma lei teoricamente perfeita não exequível" (Moreira, 1907, p. 97). Nesse sentido, a lei ideal seria aquela que se adaptasse de forma proporcional ao contexto em que fosse aplicada e que pudesse, com o tempo, a partir das necessidades, ser aperfeiçoada.

Retornando às ações a respeito da reforma do Hospital Nacional, Juliano considerava desnecessárias quaisquer fundamentações, pois tal necessidade e os motivos já eram de conhecimento público. O remodelamento era uma necessidade urgente, sendo um dos pontos cruciais o crescimento da população da capital federal e a demanda por atendimento de doentes provenientes de outros estados. Era essencial expandir as instalações do hospício e os alojamentos das colônias, para onde seriam transferidos todos os alienados indigentes aptos a trabalhar nos serviços de lavoura, considerado por Juliano Moreira como um dos melhores meios de ocupação para os internos.

Foram reivindicações do novo diretor do Hospício Nacional, com base na necessidade de oferecer um atendimento digno aos internos e a quem mais precisasse da instituição, respeitando-se a necessidade das diversas comorbidades ou estado patológico: colônia especial para epiléticos indigentes, visto a grande quantidade de epiléticos internados em hospícios e encarcerados em unidades prisionais. Essa situação refletia uma falha sistêmica no atendimento médico e nas políticas de saúde voltadas para essa população. Eram confundidos com pessoas com transtornos mentais, sendo estigmatizados e privados de cuidados especializados. Em muitas dessas instituições, o ambiente era inadequado, contribuindo para agravar as condições físicas e psicológicas dos pacientes.

Outro público que necessitava de uma definição de políticas de atendimento próprios eram os alcoolistas, que causavam sobrecarga à instituição. Estes eram mantidos no asilo porque representavam problemas para a sociedade.

> Somos obrigados a mantê-los aqui porque sabemos que mesmo cessando o delírio, o dia da alta é normalmente a véspera do retorno em carro de polícia. Faz-se necessá-

> rio criar nas colônias uma sessão para tais doentes muitas vezes trabalhadores quando sóbrios (Moreira, 1905, p. 4).

Juliano Moreira tinha uma preocupação médico-social com o alcoolismo. Desde a sua tese inaugural este foi um tema focalizado por ele, escrevendo e discutindo a questão sempre que houvesse oportunidade. Participou das Semanas de Combate ao Alcoolismo, promovidas pela Liga Brasileira de Higiene Mental e sabia que questões sociais como a pobreza, falta de trabalho e perspectiva de vida, a baixa autoestima eram alguns dos fatores que empurravam o indivíduo para a embriaguez.

Em texto apresentado por ocasião da 3ª Semana Antialcoólica, realizada em 1929, reconhecia a embriaguez ou o uso excessivo do álcool como doença e tinha a consciência de que "o alcoolismo eleva ao quadrado ou ao cubo uma constituição mental, que sem esse provocador continuaria com o seu fraco potencial desfrenador" (Moreira, 1933, p. 123). Apesar disso, tinha a convicção de que o hospício comum não atenderia às necessidades do alcoolista. Para ele, os alcoolistas precisavam de sanatórios específicos para a sua assistência.

Criticava também as medidas penais, pois estas não reprimiam os progressos do alcoolismo e causavam outros danos, devido ao contato com os criminosos.

Além dos acometidos pelo álcool estavam também os alienados acometidos pela tuberculose, que necessitavam de pavilhões específicos para que recebessem atendimento adequado e não fossem propagadores da doença para outros internos.

O tratamento das crianças era também uma necessidade premente para o novo diretor do hospital. Seu objetivo era reformular o espaço, transformando-o em um pequeno instituto dedicado à educação de crianças idiotas ou imbecis, termos usados na época para designar o que hoje denominamos de deficiência intelectual. Além de melhorar a atenção às crianças em espaço adequado, a instituição estaria atendendo a mais uma demanda da assistência pública.

Juliano Moreira sinaliza para a necessidade da construção de laboratórios de propedêutica, semiótica mental, psicofisiologia de anatomia patológica e bioquímica. Justifica sua preocupação afirmando que isso seria "armar os alienistas do manicômio de recursos para melhor diagnosticarem e, portanto, conseguirem melhores resultados terapêuticos" (Moreira, 1905, p. 5). Dentro do planejamento para melhoria dos processos de diagnósticos e tratamentos incluíam-se reformas. Era imperativo implementar reformas urgentes nos serviços de eletroterapia e hidroterapia, incorporando também o uso da quinesioterapia. É importante observar que, naquela época, Juliano Moreira, além de se preocupar em modernizar e otimizar os processos terapêuticos, já apresentava uma abordagem em saúde que considerava a pessoa como um todo e não apenas o corpo.

Para o acolhimento e a oferta de tratamento digno era preciso equipar o hospital e cuidar do quadro técnico, investindo na contratação de médicos. Ele precisaria de um pediatra que agregasse conhecimentos em psiquiatria e neurologia aplicada às crianças para ser, inclusive, o responsável pela instituição própria para as crianças; médico clínico, para atuar no serviço de pavilhões de isolamento apoiando quatro alienistas efetivos "para bem cuidarem de suas respectivas sessões" (Moreira, 1905, p. 5). Juliano previa ainda a contratação de dois médicos adjuntos remunerados para auxiliarem no serviço de observação. A ideia era a de que estes mais tarde passassem a ser alienistas efetivos. Ele considerava também imprescindíveis; cirurgião, ginecologista, oftalmologista e cirurgião dentista.

O hospício, quando da posse do novo diretor, tinha a carência de profissionais que atendessem às especialidades elencadas e Juliano Moreira concluiu que "isso fez muito mal ao hospício que por vezes foi preciso recorrer a profissionais estranhos para atender os internos" (Moreira, 1905, p. 5). Essa constatação evidencia as dificuldades estruturais enfrentadas pela instituição, revelando a precariedade dos serviços e a ausência de uma equipe técnica permanente, fatores que comprometiam a qualidade do atendimento e o avanço das práticas médicas no período e que passou a ser preocupação da nova diretoria.

No projeto de reforma do hospital, Juliano Moreira não pensou apenas em construir novas salas e laboratórios, mas na competência e valorização profissional do pessoal da área de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes, escriturários, arquivistas, entre outros. No relatório, percebe-se que ele tem sempre a preocupação de especificar a necessidade de que os profissionais fossem remunerados. Visava-se uma nova realidade para o hospício, substituindo-se o que existia de mão de obra voluntária e sem qualificação. A visão de Juliano Moreira era assegurar um atendimento de saúde eficiente e de qualidade, para isso, a remuneração, além de contribuir para a motivação e satisfação no trabalho, evitaria a rotatividade constante de pessoal, o que causava descontinuidade no atendimento e impacto na qualidade da assistência.

Em suas previsões, o diretor considerava a possibilidade da contratação, na Europa, de um profissional competente para o gerenciamento dos serviços clínicos, acreditando que tal ação contribuiria para a criação de um núcleo de aperfeiçoamento que representaria também progresso para a ciência em nível nacional. Como é possível observar, Juliano Moreira apresentava características de um gestor com visão ampla e compreensão nítida das necessidades da instituição, principalmente com relação ao atendimento ambulatorial, administrativo, organizacional e financeiro, traçando seus objetivos a partir das necessidades identificadas. Dava

atenção àquilo que muitos poderiam considerar de segunda ordem, como é o caso da preocupação com a composição do serviço de secretaria.

> Ao pessoal da secretaria será necessário imprimir as seguintes modificações um primeiro escrituário, um arquivista, um segundo escrituário, um terceiro e um quarto; um contínuo. Assim atenderemos às necessidades do serviço do dia a dia tendo em vista o princípio da hierarquia, que normalmente estimula. O escriturário seria o chefe da secretaria, servindo ao mesmo tempo de secretário à diretoria. O cargo de almoxarife seria transformado em administrador com atribuições que estivessem de acordo com os regulamentos (Moreira, 1905, p. 5).

Atento a cada detalhe organizacional, seu planejamento previa uma maior flexibilidade de ação para o gestor: "com essas medidas sendo colocadas em prática, ficará o diretor com certa folga para se preocupar um pouco mais com a parte médica da instituição, não deixando, porém, absolutamente de superintender e fiscalizar o serviço administrativo" (Moreira, 1905, p. 5). Foram muitas as reivindicações e ele tinha consciência disso, mas também tinha a certeza de que, para implementar as mudanças, necessitaria do apoio governamental.

Com relação a isso, Juliano sugeriu que, caso fosse impossível dentro das verbas propostas no projeto do orçamento a realização de suas reivindicações, que fosse adaptada uma nova folha de vencimento remunerando melhor os funcionários que já se encontravam no asilo. Não era possível continuar admitindo a baixa remuneração do pessoal "subalterno". Expressando tal preocupação, afirmou: "é absolutamente impossível ter bons empregados com vencimentos tão exíguos como são os daqui" (Moreira, 1905, p. 6). A sua luta não seria apenas pela reforma ou ampliação do hospício, mas pela qualificação e melhoria da remuneração do pessoal.

Se o objetivo era alcançar qualidade e humanização no atendimento, a formação de enfermeiros se tornava uma das maiores necessidades dentro do serviço hospitalar, pois, para o diretor do hospício, os cuidados com os alienados constituíam uma "arte especial" (Moreira, 1933, p. 81). O enfermeiro deveria ter bom temperamento e ser bem-educado, não esquecendo de que "o alienado era um doente da mente, portanto, irresponsável por seus atos" (Moreira, 1933, p. 82). Para ele, o enfermeiro deveria gozar de excelente constituição, mas não necessitaria de força física, pois o alienado deveria ser tratado com doçura. Dentro da proposta de humanizar o hospital estava a preocupação em promover a abertura de oficinas para que muitos doentes pudessem exercer atividades com o acompanhamento necessário.

É importante ressaltar que existe diferença na função do trabalho como terapia no século XIX e na proposta do século XX. No primeiro momento, ele tem o papel disciplinador e moralizador, "objetivando transformar o doente antissocial, perigoso, em indivíduo dócil, disciplinado" (Portocarrero, 2002, p. 129). No segundo momento, o trabalho proposto nas

colônias também visava disciplinar e moralizar, mas, ao assumir o critério de avaliação quanto ao grau da doença mental do indivíduo e a sua recuperação, deixou, nesse sentido, de ser visto como técnica terapêutica para ser um instrumento para auxiliar na avaliação do grau de comprometimento ou não da pessoa.

Com tanta necessidade de mudança, que coadunaria na melhoria da instituição como um todo, o diretor do agora Hospital Nacional de Alienados, apontou no documento a necessidade de ampliação de verba para alimentação e combustível, pois só a partir daí poderiam prover as clínicas cirúrgicas, o serviço hidroterápico, os gabinetes e os laboratórios.

O anseio de Juliano Moreira era também político, no sentido de dar visibilidade ao país, e isso fica nítido a partir da sua fala:

> [...] se obtivermos do Congresso Nacional as somas em que importam as diversas obras que em ofícios anteriores vos solicitei, inclusive, a verba necessária para a iluminação elétrica do estabelecimento aproximaremos a assistência aos alienados do Distrito Federal a de outras países civilizados (Moreira, 1905, p. 6).

Juliano Moreira tinha a visão do que acontecia em termos de programas de saúde mental fora do país e desejava que o Brasil também pudesse oferecer tratamento e espaços dignos às pessoas confiadas ao Hospital Nacional de Alienados, assim como às demais instituições do país.

Em 1906, em um novo relatório escrito por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto sobre a evolução da assistência aos alienados no Brasil, eles ressaltam os avanços e o que ainda seria necessário reunir de esforços para colocar em prática. Uma das necessidades era a conclusão das obras que não foram realizadas até a inauguração.

Outra questão que preocupou Juliano desde o início de sua gestão foi a superpopulação do hospício, como exemplo podem ser citadas as dificuldades para acolher e acomodar o grande número de pessoas acometidas por escorbuto que eram remetidas pela polícia ao hospício, assim como pessoas com tuberculose, que também eram levadas em estado crítico. Muitas faleciam por conta das más condições em que eram transportadas.

A superpopulação prejudicava os doentes principalmente por restringir a atenção por parte dos médicos, dificultando a fiscalização, assim como o bom funcionamento dos serviços em geral. Visando amenizar tal situação, Juliano Moreira solicitou a reforma das colônias de alienados, pois isso auxiliaria no atendimento mais adequado para os doentes sem sobrecarregar o hospício nacional.

O preconceito com determinadas doenças infecciosas fazia com que alguns doentes fossem levados diretamente para o hospício e não para o hospital geral. Dentro desse quadro, o quantitativo de internações de mulheres foi tão numeroso que ultrapassou a capacidade da

ala feminina, tornando-se necessário transformar o pavilhão destinado às epilépticas tranquilas em um espaço de isolamento para essas pacientes. A ampliação dos pavilhões de moléstias infecciosas se fazia necessária, pois a demanda de tuberculosos era maior do que os leitos disponíveis.

O espaço destinado ao atendimento às crianças tornou-se insatisfatório e já se pensava na criação de um instituto para atender um maior número de crianças com atraso. Era premente, também, a construção de um anexo à sala de cirurgia para atender os internos no pós-operatório.

Apesar dos inconvenientes, foi possível, conforme afirmou Juliano Moreira:

> Manter o estabelecimento de modo a não desonrar os olhos de quem quer que os lembrou de os visitar mesmo que em horas não aprazadas; Além da visita de brasileiros recebemos vários representantes de países sul-americanos, que vieram para o terceiro congresso latino-americano e levaram as mais lisonjeiras referencias as nossas instalações e aos serviços clínicos do hospício (Moreira, 1906, p. 3).

No decorrer do ano em que Juliano Moreira assumiu a diretoria, o Hospital Nacional de Alienados recebeu também a visita de vários médicos europeus que vinham testemunhar as mudanças ocorridas e o progresso da psiquiatria no Brasil. O programa de reformas do professor Juliano condensava um corpo de ideias a que, desde logo, se deu afetividade, com a sanção definitiva. Alguns serviços, já no primeiro ano de mudança de direção, se tornaram referência, como é o caso da oftalmologia que se tornou modelo na América do Sul, porém, a escassez de verba e material dificultou a criação dos serviços ofertados por esse setor.

Houve avanços, também, nos serviços de laboratório, com a instalação de aparelhos importados, adaptados aos locais e destinados aos serviços anatomopatológicos. Juliano tinha esperança de que alguma contribuição original pudesse sair deste laboratório, embora só os serviços que ele prestava à elucidação de certos diagnósticos e a verificação da eficácia de certos tratamentos já eram suficientes para justificar a despesa feita para provê-los.

No tratamento terapêutico dos internos, a clinoterapia foi muito utilizada. Trata-se de um tratamento que ocorre por meio do descanso e permanência prolongada no leito. A técnica não rendeu todos os resultados esperados devido à insuficiência de pessoal preparado para o serviço, considerando que essa técnica necessita de dedicação e preparo por parte dos enfermeiros.

Uma outra técnica que foi muito utilizada para o tratamento dos estados de agitação dos pacientes foi a balneação prolongada, que consistia em banhos de imersão prolongados para tratar diversas condições de saúde; atualmente, essa técnica é conhecida como hidrotera-

pia. É importante ressaltar que na época de sua implantação foi uma inovação, pois até o século XIX a média era de dois banhos semanais para os pacientes.

Uma medida que fez toda a diferença no hospício foi a retirada dos meios de contenção mecânica, como a camisa de força e o tratamento de choque. Essa foi uma medida que orgulhava Juliano Moreira e seus colegas médicos alienistas.

As casas fortes, pavor de muitos pelo que representavam física e emocionalmente, foram transformadas em quartos de isolamento que eram usados somente em caso de doentes que necessitassem, mesmo assim só era autorizado o seu uso durante o dia e por algumas horas como última medida de tratamento.

Uma das medidas pós-mudança implementada pelo diretor do hospício foi a criação de uma biblioteca médica. Adquiriu alguns volumes necessários à prática cotidiana e ele próprio fez questão de doar várias obras. Existe comprovação desse gesto de Juliano, como incentivador da criação da biblioteca do hospício. Em visita realizada à biblioteca Alexandre Passos, no Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Nise da Silveira, em Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, foi possível conhecer algumas das obras doadas por ele.

A riqueza do acervo da biblioteca do Hospício Nacional era vasta. Além das obras nacionais, havia obras francesas, alemãs, inglesas e italianas. Investiu na assinatura de inúmeras revistas sobre psiquiatria e neurologia: francesa, belga, alemã, inglesa, americana, espanhola, argentina etc.

A biblioteca se constituiu em um espaço de grande valor para atender os estudantes que buscavam especialização, além de ser espaço de consulta não só para a comunidade interna de profissionais, mas para todos que dela precisassem. Juliano Moreira demonstrava orgulho em saber que as bibliotecas das universidades de medicina do Rio e Salvador não possuíam tão rico e vasto acervo. Era seu objetivo construir um centro bibliográfico onde os estudiosos pudessem aguçar sua curiosidade científica.

Os pacientes do hospício também não foram esquecidos, havia acervo disponível para os internos. O espaço era destinado à leitura com a possibilidade de que despertasse em muitos o gosto pela escrita. No livro *Cemitério dos Vivos*, de Lima Barreto, o autor faz menção à biblioteca, comparando os períodos em que passou pelo hospital.

> O hospício tem uma biblioteca; antigamente, isto é, há cinco anos, quando aqui estive, estava nos fundos da seção, em uma pequena sala. Tinha uma porção de livros, até um Dostoievski lá havia um excelente dicionário das literaturas, de Vapereau, que eu lia com muito agrado (Barreto, 1953, p. 24).

De acordo com os escritos de Barreto, datados de 1920 para a edição do livro, tudo indica que sua primeira estadia no hospital tenha ocorrido em finais de 1914 e 1915. O hospício

possuía uma dimensão cultural, ao manter uma biblioteca com obras de referência e autores consagrados. Isso demonstra que, além do tratamento médico, havia também, por parte da direção, uma preocupação com o acesso ao conhecimento e à leitura dentro da instituição.

3.8 Transformando o cuidado: diferentes caminhos para a assistência aos alienados

A concepção francesa de loucura, desenvolvida por Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol no final do século XVIII e ao longo do século XIX, fundamentou-se em uma abordagem que enfatizava o aspecto moral da loucura. Eles consideravam que a loucura não era apenas uma condição médica, mas também uma desordem de comportamento e conduta. Essa perspectiva moral implicava que, ao tratar o comportamento e os hábitos do indivíduo, poderia haver uma melhora em sua condição mental. Na visão desses autores, tal concepção centrava-se nos pensamentos de Bénédict Augustin Morel, discutido anteriormente nesta pesquisa. Para ele, a transmissão de taras, vícios, traços físicos e morais, causariam mudanças na natureza humana. Esse pensamento levava Morel a propor uma prática médica centrada na profilaxia "de forma a proteger a sociedade contra seus inevitáveis detritos" (Facchinetti; Muñoz, 2013, p. 242). Essas práticas não ficaram restritas ao âmbito da psiquiatria, mas foram disseminadas no campo da saúde e higiene pública. Valentin Magnan foi também um alienista francês, que influenciou o pensamento de muitos psiquiatras no Brasil. Partia da ideia de que "a mistura racial criaria um desequilíbrio que resultaria em desarmonia e degradação" (Facchinetti; Muñoz, 2013, p. 242), o que contribuiu para reforçar discursos eugênicos e para consolidar concepções excludentes no tratamento das diferenças raciais e sociais no país.

No período compreendido entre 1895 e 1902, Juliano Moreira viajou para a Europa por diversas vezes para buscar tratamento para a tuberculose, doença agravada por sua rotina desorganizada e intensa. Durante esse período, ele frequentou cursos de doenças mentais com renomados professores, dentre eles Emil Kraepelin, o primeiro a descrever a esquizofrenia. Foi inspirado na psiquiatria alemã que Juliano Moreira estabeleceu um movimento de reformas no âmbito das terapêuticas aplicadas no Brasil.

Juliano Moreira mantinha correspondência com este estudioso da psiquiatria, que estabeleceu uma classificação médica da doença mental, pois acreditava que tais doenças poderiam ser classificadas de maneira sistemática, assim como as doenças físicas, com base em seus sintomas, curso e prognóstico. Assim, os ideais de moralidade se deslocaram para a ciência.

Surgiam caminhos não mais baseados nos conceitos de mania e monomania em Pinel e Esquirol, mas em Kraepelin. No prefácio do livro de Vera Portocarrero, *Arquivos da Loucura* (2002), Roberto Machado destaca que: "Juliano Moreira e a equipe que com ele iniciaram essa nova etapa da psiquiatria brasileira, privilegiavam o conceito de anormalidades, que agruparia, além dos doentes mentais, degenerados, epiléticos, criminosos, sifilíticos, alcóolatras" (Portocarrero, 2002, p. 10). Nesse momento, o que se desejava era buscar padrões científicos, surgidos na Europa, para explicar as doenças mentais, fundamentando as teorias da psiquiatria em padrões menos morais do que fisiológicos ou psicofisiológicos.

O novo pensamento desenvolvido por Juliano se tornou uma possibilidade para o surgimento de uma linha psiquiátrica bem-definida, no Brasil (Portocarrero, 2002, p. 65). Juliano contribuiu para deslocar o enfoque explicativo centrado na teoria da degenerescência fisiológica, amplamente adotada no final do século XIX, que já não se fazia satisfatória, para uma perspectiva mais científica e menos determinista. "A explicação a partir de então busca a compreensão da racionalidade da loucura. Há uma exigência de que se estabeleça uma integração interna aos mecanismos das moléstias mentais entre os elementos físicos e psicológicos" (Portocarrero, 2002, p. 65). Trata-se de uma exigência quanto a observar a coerência interna entre corpo e mente. Trata-se, portanto, de uma virada epistemológica que inscreve Juliano entre os precursores de uma psiquiatria moderna no Brasil.

Na Europa, Juliano Moreira fez estágio de anatomia patológica e visitou clínicas psiquiátricas e manicômios em diversos países, incluindo Alemanha, Inglaterra, Escócia, Bélgica, França, Itália, Áustria e Suíça. Adquiriu conhecimentos que lhe permitiram instituir uma nova visão sobre o tratamento psiquiátrico, o sistema fechado dos antigos manicômios, por exemplo, é trocado por ambientes mais abertos, ao ar livre, nos quais o paciente gozaria da liberdade. "Enquanto a antiga psiquiatria preocupou-se em cuidar dos alienados dentro dos hospícios, a nova criou dispositivos extramuros" (Lyrio, 2012, p. 103). Inaugurava-se no Brasil um novo tempo para a psiquiatria e Juliano Moreira colocava o país entre os países mais avançados em termos de tratamento psiquiátrico. A mudança teve início a partir da estética visual do hospital com a retirada das grades das janelas das enfermarias; dispensou-se os coletes e as camisas de força; criaram-se oficinas diversas que permitiam aos internos participarem de atividades que auxiliavam em sua recuperação, além da possibilidade de geração de renda. Tratava-se, principalmente, de tratamento mais humanizado das doenças mentais.

O hospital foi dividido em quinze seções e a estrutura com que cada pavilhão foi montado e denominado transmitia a trajetória dos estudos e práticas da psiquiatria no mundo. Assim, foram homenageados Calmeil, Esquirol, Kraepelin, Mangnan, Morel , Kraffi, Pinel, to-

dos estes relevantes personagens na saúde mental. Fugindo à regra, Juliano nomeou um dos pavilhões de J.J. Seabra, em homenagem ao ministro que muito auxiliou para que as mudanças estruturais do hospício fossem possíveis.

Venâncio (2005) destaca que, no período em que esteve na direção do Hospital Nacional de Alienados (1903-1930), Juliano Moreira atuou como divulgador de uma psiquiatria científica brasileira tanto no âmbito nacional quanto no panorama internacional. Ninguém melhor do que ele, naquela época, e talvez ainda nos dias de hoje, pois por ocasião do Quarto Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro, em 1909, Juliano palestrou sobre "Quais os melhores meios de Assistência aos Alienados?"

Sentia-se honrado pela oportunidade de participação no congresso, e, pela consciência de que o que já fizera ainda era apenas o início, por isso, era importante manter o público ciente da existência e da necessidade das pessoas consideradas com transtornos mentais: "aceitei não somente por obediência a quem me ordenara, mas também por julgar de meu dever não perder oportunidade de pugnar mais uma vez em prol dos orates" (Moreira, 1909, p. 2). Nessa ocasião, já estava há seis anos à frente da direção do Hospício Nacional e não disfarçava que toda a oportunidade que tivesse pregaria em prol do progresso das políticas para o melhor atendimento aos alienados.

Tinha consciência das mudanças, mas, como visionário que era, seu pensamento estava sempre à frente do momento presente.

> Almejara eu aliás já estivesse naquela fase social em que o mecanismo dessa assistência tivesse atingido tal perfeição que apenas devêssemos cuidar do problema, para mim de valia ainda maior, da profilaxia das doenças mentais. Enquanto não chega, porém, a era ideal, talvez utópica, de fechar manicômios por falta de loucos, como algures se fecham gafarias por falta de leprosos, temos que tratar daqueles e, portanto, procurar melhorar-lhes a sorte (Moreira, 1909, p. 2).

Na primeira década do século XX, Juliano Moreira já expressava um desejo por uma sociedade onde a assistência psiquiátrica atingisse um nível próximo à perfeição, e que o foco pudesse ser a prevenção das doenças mentais, em vez de simplesmente tratar os pacientes já afetados. Ele sabia que seus pensamentos poderiam ser utópicos, mas reconhecia que enquanto o tempo ideal não chegasse, era necessário tratar os pacientes e buscar melhorar suas condições. A visão de Moreira era tanto otimista, quanto realista, pois acreditava no potencial de progresso da medicina e da sociedade, mas também reconhecia a necessidade de lidar com a realidade da época.

Com o tempo, a visão sobre as pessoas classificadas como alienadas foi sendo modificada, assim, o psiquiatra, em sua fala no congresso, afirmou: "elevado que foi o alienado à categoria de mero doente do cérebro, é evidente que a casa de orates humanizou-se paralela-

mente, transformando-se pouco a pouco de prisão, em depósito e depois em hospital" (Moreira, 1909, p. 2). Ele destaca a mudança de percepção sobre os pacientes psiquiátricos, que deixaram de ser vistos como "alienados" ou "loucos" e passaram a ser considerados como indivíduos doentes do cérebro.

É importante ressaltar que, a partir do início do século XX, conforme nos diz Portocarrero (2002, p. 14):

> [...] incidirá sobre aqueles que apresentam desvios mentais, atuais ou potenciais, loucos ou virtualmente loucos, e penetrará em instituições, como a família, a escola, as Forças Armadas, com o objetivo terapêutico e preventivo de lutar contra a criminalidade e a baixa produtividade, combatendo a doença mental propriamente dita e a anormalidade.

Naquele momento, Juliano Moreira entendia que era importante que a ação da psiquiatria no Brasil, estivesse de acordo com as novas concepções, e isso significava olhar para o que acontecia na Europa, em termos de atendimento psiquiátrico.

Com a mudança de perspectivas, as instituições psiquiátricas também se humanizaram. As denominadas "casas de orates" (manicômios) deixaram de ser prisões para se tornarem depósitos e, finalmente, hospitais. Esse processo reflete uma evolução significativa na forma como os pacientes mentais eram tratados, passando de um enfoque restritivo e punitivo para uma abordagem médica científica. A sua visão foi revolucionária para a época e contribuiu para a implementação de práticas mais humanitárias e científicas na psiquiatria.

O diretor do Hospício Nacional de Alienados apresenta, então, aos participantes do congresso as formas em que naquele momento a assistência estava sendo realizada:

> I. Em asilo fechado, quanto possível modernizado; II. Em asilos de portas abertas. III. Em colônia agrícola anexa aos anteriores. IV. Em colônias familiares anexas ao asilo. V. Em colônias familiares perto do asilo. VI. Em colônias familiares independentes. VII. Em aldeias de alienados. VIII. Por meio de tratamento em domicilio, desde o início da loucura. IX. Por meio de tratamento em domicilio em seguida à internação (Moreira, 1909, p. 2).

A tendência era a extinção das instituições psiquiátricas tradicionais, como os antigos asilos fechados. A exemplo de experiência vivenciada na Alemanha, os antigos asilos seriam transformados em hospitais urbanos destinados ao tratamento dos casos agudos de doença mental. A vantagem de ser um hospital urbano seria principalmente a rapidez ao acesso. Outro avanço significativo, seria o investimento na qualidade do espaço físico, que deveria oferecer a sala de observação para os doentes recém-admitidos e a vigilância constante aos pacientes agitados, visando evitar suicídios.

A oferta de práticas terapêuticas, como a: balneoterapia (tratamento terapêutico com a utilização de águas minerais); clinoterapia (o tratamento através do repouso no leito) e a aero-

terapia (uso terapêutico do ar), trariam também ganhos importantes, assim como a presença de enfermeiros formados seria crucial para os avanços que se desejava. Juliano acreditava que se fosse dado tratamento contínuo aos novos casos, com enfermeiros educados em seu mister, 50% dos casos crônicos seriam reduzidos (Moreira, 1909, p. 2).

Assim como a tendência dos hospícios fechados seria cerrarem as portas, dando espaço ao hospital urbano, os asilos chamados de portas abertas tendiam a ser absorvidos pelos asilo-colônias, seguindo o modelo alemão "Alt-Scherbitz", que priorizava o bem-estar e a autonomia dos pacientes, em oposição à abordagem punitiva e isoladora que era comum na maioria dos asilos psiquiátricos da época (Moreira, 1909). Nesse modelo, enfatizava-se o envolvimento das famílias no tratamento, criando um ambiente em que os pacientes não estavam completamente separados de suas redes sociais e familiares, o que ajudava a manter o vínculo afetivo e a melhorar a recuperação.

De acordo com Juliano Moreira, "a gênese do asilo colônia não foi repentina, e que pouco a pouco os alienistas se foram convencendo de que o sistema fechado deveria desaparecer" (Moreira, 1909, p. 4). Conforme foi apontado por ele, em documento publicado em 1905, dois dos quatro marcos da história da assistência, ou seja, a criação do ensino de Psiquiatria nas faculdades e a promulgação da Lei Nacional de Assistência aos Alienados impulsionariam o aperfeiçoamento da assistência em sendas largas. É o que estamos refletindo neste momento, sobre o quanto o país avançou em termos de assistência psiquiátrica, comprovando o espírito visionário de Juliano Moreira.

Quanto ao asilo de portas abertas (*open door*), sistema escocês, Juliano Moreira destacou que este surgiu da adoção do *non restraint* e a vulgarização da existência da colônia de Gheel. O sistema "*non restraint"* implica no uso de estratégias alternativas para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, evitando o uso de contenções que poderiam ser vistas como invasivas ou potencialmente prejudiciais.

A colônia de Gheel, na Bélgica, integrava pessoas com doenças mentais à comunidade local. Em vez de internar os pacientes em hospitais ou manicômios tradicionais, a cidade adotava um sistema em que os pacientes eram hospedados nas casas de famílias locais, vivendo em meio à população. Esse tipo de tratamento serviu de exemplo para outros locais que queriam melhorar o tratamento de pessoas com doenças mentais. "Foi uma das primeiras formas de desinstitucionalização. A criação de tal sistema é um progresso considerável na assistência a alienados, não só da Alemanha como do mundo" (Moreira, 1909, p. 5).

> No hospital e na colônia há sempre a preocupação de afastar tudo o que possa lembrar caserna, ou casa de detenção. Não há mais aquelas divisões simetricamente dis-

> postas, uniformemente arrumadas, nem aqueles altos muros, separando secções, nem aquelas grossas grades que tanto enfeavam as janelas e irritavam os doentes (Moreira, 1909, p. 5).

O hospital colônia é projetado para que as construções sejam separadas. As vilas são dispersas no parque, construídas e ornadas de forma a se aproximar da habitação comum. “Experiência de alienistas demonstrou na Europa, Suíça, Alemanha, Bélgica e Holanda, que ao menos a metade dos alienados, muitas vezes dois terços, podem gozar de uma certa liberdade” (Moreira, 1909, p. 5). Essa concepção reforça a proposta do tratamento mais humanizado, pautado na convivência e na liberdade vigiada, em contraste com o modelo asilar tradicional de confinamento total.

Juliano Moreira acrescentou ainda ter visto a transformação de loucos excitáveis com ares terríveis, reputados perigosos, em trabalhadores tranquilos (Moreira, 1909, p. 5). O estilo de asilo portas-abertas diminuiu o quantitativo de fugas e suicídios. Quanto a esse fato, Juliano Moreira (1909, p. 5) destacou que, “no Hospital Nacional tem observado que mais vezes fogem doentes durante a noite do que durante o dia, com as portas abertas”. Ao notar que as fugas eram mais raras durante o dia, mesmo com as portas abertas, reforça-se a ideia de que o tratamento em ambiente menos repressivo contribuía para a estabilidade emocional dos pacientes e para a diminuição de comportamentos extremos, como fugas e suicídios. Contudo, a partir do reconhecimento de que não bastava colocar os doentes em instituições, sem a devida atenção e de que era princípio de mudança oferecer tratamento adequado aos alienados, “surgiu o preceito correlato da discriminação dos casos curáveis e incuráveis” (Moreira, 1909, p. 5). O quantitativo dos classificados como curáveis foi aumentando com os novos caminhos trilhados e pela forma de se fazer a assistência. Com o tempo, foi-se percebendo que até mesmo os indivíduos com doenças consideradas incuráveis eram capazes de prover a sua própria manutenção, não necessitando viverem enclausurados e gozando de certa liberdade.

Visando proporcionar melhor atendimento e estudar os casos, os alienados foram divididos em três grupos: i) doentes atingidos de psicoses agudas curáveis ou presumíveis. Estes eram hospitalizados nos pavilhões de tratamento e vigilância contínua; ii) alienados crônicos incuráveis, porém, com boa condição física. Estes podiam ser empregados nos trabalhos rurais ou nas oficinas, usufruindo do máximo de liberdade; iii) os alienados enfermos inválidos, entrevados, com idade avançada e os considerados idiotas profundos, sem condições de exercer alguma atividade, que eram encaminhados para o pavilhão denominado hospício, onde recebiam os cuidados médicos e higiênicos necessários.

Juliano Moreira destaca que, com o crescimento da assistência familiar, recolhia-se ao hospício somente aqueles que necessitavam de cuidados contínuos (Moreira, 1909, p. 8). Ao velho asilo de alienados coube nova organização, hospital e hospício e o chamado hospital-colônia, que passou a privilegiar o tratamento individualizado, deixando de funcionar como mero depósito destinado a afastar do convívio social os considerados indesejáveis

Ao se repensar o sistema vigente, era preciso também planejar a nova organização, visando ao tratamento e à vigilância constante aos doentes de doenças agudas. Era preciso pensar também em pavilhões de transição, para os que houvessem evoluído no tratamento e não necessitassem mais de contínua vigilância, mas que ainda não estivessem preparados para caminharem sozinhos, com liberdade e sem apoio.

Os pavilhões de tratamento e vigilância eram munidos de equipamentos visando ao tratamento racional das doenças mentais agudas. Um exemplo disso seriam as banheiras em número proporcional aos doentes para a aplicação da clinoterapia. O atendimento seria de, no máximo, 25 doentes e uma enfermeira para cada cinco doentes. No pavilhão de transição seriam colocados pacientes cujos obstáculos mínimos fossem suficientes para impedi-los de pensarem em fuga. Como se pode observar não seria um atendimento de baixo custo. Os sistemas da Bélgica e da Escócia eram muito dispendiosos.

Dentro das propostas da assistência alemã, previa-se a construção de vilas para os doentes sociáveis, com pequenos chalés com varandas e portas e janelas abertas. Proposta de pavilhões de isolamento para internos com doenças contagiosas, em substituição aos antigos lazaretos dos asilos coloniais alemães. “Esses pavilhões teriam o piso asfaltado, móveis metálicos para fácil limpeza e desinfecção e paredes com pintura a óleo. Em muitos deles vi estufas de desinfecção” (Moreira, 1909, p. 9). No modelo alemão, a assistência familiar na periferia do hospital colônia era exercida por empregados da mesma colônia ou sua família. Para Juliano, este sistema tinha vantagens: “Construindo o estado, casinhas e dando-as aos seus melhores enfermeiros casados, fixa-os ao estabelecimento, melhora-lhes a vida dando-lhes habitação mais confortável, fiscaliza convenientemente o trato dispensado ao alienado” (Moreira, 1909, p. 11). O sistema alemão de assistência familiar unia trabalho, moradia e cuidado.

Havia, também na Alemanha, a assistência familiar feita na periferia do hospital, desenvolvido pela instituição denominada “*Uctspringe*”. Pequenas casas foram construídas nos limites do terreno da instituição para hospedar as famílias dos enfermeiros que melhor se destacavam e, há aproximadamente 14km do hospital, colocou-se uma grande quantidade de pacientes em residências de aldeões bem-estabelecidos. Pela redondeza, era alocado um médico do hospital colônia, responsável por fiscalizar o modo como eram tratados os doentes. Este

médico seria o responsável pelo socorro médico sempre que necessário. Os resultados foram positivos, de forma que esse tipo de assistência, denominado de hetero-familiar se expandiu para outras regiões da Alemanha. Juliano ressaltou que essa era a maneira de assistência mais compatível com os princípios de liberdade (Moreira, 1909, p. 12). Para ele, a assistência aos alienados necessitava ter como base o princípio de que para cada doente seria dedicado um tipo de tratamento, assim, percebendo-se que "não há a necessidade do sequestro de todos os indivíduos para trancá-los num mesmo hospício foi que se originou na Escócia a assistência aos alienados no próprio domicílio" (Moreira, 1909, p. 12). O protocolo colocado em prática era o de que, sabendo-se da existência de um alienado em alguma residência, o setor responsável pela assistência enviava um alienista para avaliar o doente e decidir se este seria encaminhado ao hospício. Caso se verificasse não haver necessidade, o médico orientaria a administração a manter o paciente em domicílio. À família seria garantido recurso financeiro como auxílio para os cuidados do doente.

Juliano Moreira, em suas inúmeras viagens ao exterior para conhecer as diferentes formas de atendimento aos alienados, bebeu de todas essas fontes. Com relação à assistência no Brasil, o médico afirma que:

> Entre nós tem sido experimentados quase todas essas modalidades em maior ou menor escala com resultados promissores agora mesmo em São Paulo Franco da Rocha faz assistência familiar nas proximidades de Juquery estou convicto de que serão cada vez mais brilhantes o resultado escolhido pelo esforço direto do serviço de alienados paulista Dentro de alguns anos outros estados como minas Paraná Rio Grande do Sul e dão imitando o exemplo de São Paulo (Moreira, 1909, p. 13).

O que fazer ou como cuidar dos pacientes ao receberem alta? A exemplo da Itália, da Bélgica, da Grã-Bretanha, da França, reconhecia-se a importância de organizar patronatos para os alienados que recebessem alta dos manicômios. A preocupação do diretor do Hospício Nacional era a de que

> [...] as sociedades devem ter por missão não somente cuidar dos orates depois da saída dos asilos, mais ainda dar-lhes cuidado antes e durante sua internação, indo até junto aos membros da família do alienado, dando-lhes assistência, se necessário for, procurando, quanto possível, dar combate direto e indireto a todas as causas pre disponentes e ocasionais da alienação e da degenerescência mentais (Moreira, 1909, p. 14).

Juliano sabia que não bastariam as leis, projetos com base nos mais modernos programas de atendimento às pessoas acometidas por quaisquer doenças mentais. Sabia que era preciso conhecimento e envolvimento, por isso, não se cansava de dizer que para se alcançar os objetivos desejados era "indispensável cuidar muito da instrução especializada do pessoal médico. Além dos conhecimentos de medicina geral o desenvolvimento crescente do ensino da clínica psiquiátrica fará melhorar cada vez mais a assistência aos alienados" (Moreira,

1909, p. 14). Como podemos perceber, ele destacava que o aprimoramento da assistência psiquiátrica dependia da formação especializada dos médicos, valorizando o ensino clínico como fundamental para um cuidado mais eficaz e humanizado aos pacientes.

Baseando-se em tudo que viu e ouviu, por aí, o diretor do Hospício Nacional de Alienados do Distrito Federal, construiu o plano que deveria ser colocado em prática no Brasil, e que ele acreditava ser o que de melhor se podia construir, em resposta ao seu questionamento: quais os meios gerais para assistir aos alienados:

> 1º. clínica psiquiátrica e de doenças nervosas dotadas de tudo quanto a psiquiatria moderna aconselha para estudar e tratar doenças do cérebro e de todo o sistema nervoso;
>
> 2º. um hospital urbano para os casos agudos de doença do cérebro;
>
> 3º. um hospital colônia em terreno vasto e fértil no subúrbio salubre da capital com elementos para continuação de tratamento aos doentes pelos meios de que dispõem atualmente a psiquiatria desde o tratamento hidroterápico e pelo repouso no leito até o trabalho ao ar livre;
>
> 4º. Anexo ao hospital colônia, em seus limites, deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar às famílias dos bons empregados que poderão receber pacientes suscetíveis de serem tratados em domicílio far-se-á assistência familiar. Se nas redondezas da colônia convergente idônea a quem se possa confiar alguns doentes poder-se-ia ir estendendo essa assistência hétero-familiar;
>
> 5º. Efetuada essa parte do programa uma capital civilizada deve cuidar de instituir asilos coloniais para epiléticos, para idiotas, alcoólicos. Sanatórios para tratamento de doenças nervosas e manicômio especial para alienadas delinquentes ou delinquentes que ficarem alienados;
>
> 6º. não basta ter tudo isso para que seja perfeita a assistência aos alienados da cidade. É indispensável que haja pessoal médico e de enfermeiros idôneo e suficiente para o serviço especial de tratar alienados;
>
> 7º. é indispensável onde quer que haja assistência a alienados à fundação de uma sociedade de proteção aos indivíduos que tem alta dos manicômios (Moreira, 1909, p. 15-16).

Conforme desejo de Moreira, no Brasil, deveria haver em cada cidade um hospital urbano para alienados. O prédio deveria atender à densidade populacional. Aos Estados caberia construir hospitais colônias de acordo com o número de habitantes e cuidar para que aos poucos a assistência familiar fosse realizada, a exemplo da Alemanha.

Partindo desse princípio, Juliano deu ênfase às colônias agrícolas. A convivência ao ar livre, além de trazer a sensação de liberdade, criada pelo sistema *open-door*, trazia bem-estar, o que era benéfico para o tratamento terapêutico, mas, ressalta-se que esse sentimento de liberdade era uma ilusão criada no paciente, pois continuava sob vigilância. Apesar disso, “esse tipo de atendimento favorecia também o tratamento dos alcoolistas, epiléticos e pessoas acometidas pela sífilis, propensas à loucura” (Lyrio, 2012, p. 103). Isso demonstra os benefícios dos tratamentos desenvolvidos nas colônias, ainda que sobre liberdade vigiada.

Em 1905, já à frente do Hospício Nacional, escreveu um artigo sobre a necessidade da Assistência aos Epiléticos, recomendando a necessidade premente de implantação de colônias, considerando que estes sujeitos normalmente viviam alternando-se entre crises e momentos de lucidez.

Sem tratamento e acompanhamento era comum se transformarem em maltrapilhos, ficando expostos pelas ruas, sendo levados muitas vezes para casa de correção nos momentos de crise, em que alguns se tornavam agressivos. “Há muito assisto a esta luta do epilético contra a miséria e da sociedade contra o epilético” (Moreira, 1905, p. 169). Essa afirmação reflete a angústia do médico psiquiatra diante do sofrimento e o descaso das autoridades públicas. Não encontrando o apoio necessário ao que considerava urgente, queixava-se por alguém que prestasse ouvidos às suas reclamações.

A legislação que vigorava no Brasil datava de 30 de junho de 1838, sendo inspirada nos princípios legais da França e não contemplava os epiléticos. De acordo com a lei, a alienação mental era um transtorno que afetava as funções psíquicas de uma pessoa, impedindo-a de se adaptar às normas sociais.

Com o tempo, houve avanços significativos, que visavam garantir o devido processo legal, submetendo-se a pessoa à avaliação de especialistas, antes de sua internação, porém, os diversos textos legais até aquela data não criavam um espaço especial para os epiléticos. Nos relatórios oficiais do Império garantia-se aos epiléticos somente a obrigação de socorro.

Em relatório expedido em 1898, havia a orientação de que, na ausência de asilos especiais, deveria haver, anexas aos hospitais, divisões para epiléticos, alcóolicos, idiotas e cretinos. Vistos nesse contexto,

> [...] os epiléticos, os alcoólatras e os sifilíticos, não são doentes mentais propriamente ditos, são considerados um entrave para o progresso; eles representam um grande risco para a ordem social, na medida em que durante as crises são improdutivos, atentam contra a disciplina (Portocarrero, 2002, p. 51).

Uma vez que esse público era socorrido no próprio hospício, causando transtornos, a saída seria as colônias, mas entre a necessidade e a realização das reformas necessárias, existiam entraves. Juliano Moreira (1905, p. 169) ressalta o porquê da morosidade das reformas das instituições de assistência no país: “entre nós, em geral, somente se efetua qualquer reforma quando vemos que por toda parte já vai adiantada a sua execução. Não se admitem originalidades, é sempre preciso que se alegue o que vai pelos países adiantados, progredimos sempre por mimetismo”. Esse foi o principal motivo pelo qual viajou inúmeras vezes ao exterior, para além dos seus motivos pessoais, na busca pelo tratamento para a tuberculose. Se

quisesse ver o avanço para o tratamento das pessoas com doenças mentais, precisava buscar lá fora o que já vinha sendo praticado, e só então poderia juntar aí suas próprias ideias.

É importante relembrar, conforme já citado neste estudo, que após a reforma implementada por Juliano e sua equipe, no Hospício Nacional de Alienados, este passou a ser referência internacional, recebendo visita de representantes de diversos países.

Juliano tinha como uma de suas referências, a primeira colônia construída em Bielefeld, na Alemanha, em 1867, por ação de instituição religiosa. Em 1905, esta instituição atendia cerca de 3.000 doentes, oferecia grande espaço cercado por florestas com habitações bem-construídas cercadas por jardins.

A colônia oferecia escolas primárias, bibliotecas, tipografias, museu, enfermaria para os casos graves. Tudo era pensado para oferecer conforto e contribuir para a melhora do paciente, como é o caso dos guardas que frequentaram uma escola preparatória na qual também aprendiam a arte dos enfermeiros.

Os resultados da vida na colônia de Bielefeld eram promissores. Segundo Juliano Moreira (1905, p. 171), um sexto dos epiléticos alcançava cura, 40% dos hospitalizados obtinham melhoras e os outros não melhorados eram impedidos de enlouquecerem e caírem em demência. Com o tempo, acalmou-se o receio dos que temiam a presença de um epilético no meio de outros pacientes com o mesmo mal, pois havia a crença de que estes poderiam ter o seu quadro agravado. Outras colônias foram surgindo na Alemanha, todas custeadas pela caridade religiosa. Nessa época, Juliano Moreira estava convicto de que tais instituições só poderiam ser confessionais ou filantrópicas, considerando que os investimentos e o olhar dos governantes eram muito lentos, mas, a exemplo da Alemanha e outros países, ele reconhecia que era hora de avançar a respeito de tal atendimento.

> Se o Estado ainda não está em condição de fazê-lo, deve apelar para a caridade pública, e enquanto não se criam colônias e asilos para os epilépticos não alienados, é preciso que se anexem aos hospícios seções onde possam ser admitidos se quiserem se submeter a um tratamento racional (Moreira, 1905, p. 168).

Seguindo diretrizes internacionais que recomendavam anexar colônias agrícolas aos asilos, Juliano Moreira iniciou pela capital federal, construindo pavilhões anexos ao Hospício Nacional de Alienados; criou-se uma colônia agrícola em local acessível e com infraestrutura, dividida por perfil (homens, mulheres, crianças, doentes tranquilos e doentes agitados). Propôs também um hospital para doenças e ferimentos, um instituto educacional para crianças, oficinas para adultos e um laboratório para consultas.

As colônias para alienados da Ilha do Governador já haviam sido criadas desde 1890, como uma das mudanças advindas do governo republicano. Essas colônias já eram adeptas do

modelo francês de *open-door*. Também em finais do século XIX, foi criada em São Paulo a primeira colônia agrícola do Brasil para alienados. Essas instituições tiveram grande relevância histórica na psiquiatria brasileira. Mais tarde, no Rio de Janeiro, surgiu o modelo de "hospital-colônia" com a fundação da Colônia Juliano Moreira, em 1924[25], na área rural de Jacarepaguá, resolvendo-se os problemas das antigas colônias da Ilha do Governador. Durante as décadas de 1930 e 1940, a instituição passou por uma expansão significativa, adaptando-se às políticas públicas psiquiátricas da época e tornando-se um hospital-colônia, mantendo características das colônias agrícolas e modernizando sua assistência.

3.9 Dois exemplos da importância inestimável da visão científica e da atitude de Juliano Moreira

Quanto ao tratamento dispensado por Juliano Moreira aos pacientes, tomemos como exemplo a atenção dada por ele a João Cândido, o marinheiro líder da Revolta da Chibata, e a Afonso Henriques de Lima Barreto (1881-1922), mais conhecido por seu sobrenome Lima Barreto. Em sua obra *Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto conta sua trajetória e suas percepções registradas em um diário escrito entre os anos de 1919 e 1920, período em que foi interno do hospital de alienados da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, vítima de uma crise nervosa provocada pelo álcool. Destaca-se que este livro só foi publicado após sua morte, em 1953.

Suas memórias com relação ao hospício não eram boas. Elogiava alguns poucos funcionários e se queixava de outros pela forma rude com que tratavam os internados. Logo que chegou foi levado para o pavilhão denominado de Pinel, assim ele relata:

> O Pavilhão e a Pinel - Estou no Hospício ou, melhor, em várias dependências dele, desde o dia 25 do mês passado. Estive no pavilhão de observações, que é a pior etapa de quem, como eu, entra para aqui pelas mãos da polícia. Tiram-nos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão. Da outra vez que lá estive me deram essa peça do vestuário que me é hoje indispensável. Desta vez, não. O enfermeiro antigo era humano e bom; o atual é um português (o outro o era) arrogante, com uma fisionomia bragantina e presumida. Deram-me uma caneca de mate e, logo em seguida, ainda dia claro, atiraram-me sobre um colchão de capim com uma manta pobre, muito conhecida de toda a nossa pobreza e miséria (Barreto, 1920, p. 2).

[25] Conhecido pelo antigo nome de A Colônia Juliano Moreira, o complexo psiquiátrico chegou a abrigar, em seu auge, 5.300 internos em seus 79 hospitais e pavilhões, desativados gradativamente ao longo dos anos. Assim como outros imóveis, do antigo hospício municipalizado em 1996, que foram transformados, por exemplo, em unidades municipais de saúde e habitacionais. O último pavilhão foi fechado em 27 de outubro de 2022. Cf. Instituto Juliano Moreira, último manicômio carioca, encerra suas atividades. *Prefeitura Rio*, 27/10/2022. Disponível em: https://prefeitura.rio/saude/instituto-juliano-moreira-ultimo-manicomio-carioca-encerra-suas-atividades/. Acesso em 4 out. 2025.

Apesar do querer e da luta de Juliano Moreira para oferecer um tratamento cada vez mais digno e humanizado aos doentes, isso não significa que deixasse de haver funcionários e enfermeiros que agissem de forma inadequada, diferente das orientações e da linha de tratamento que se almejava.

Lima Barreto havia sido encontrado na rua embriagado e delirante. Era véspera de Natal, do ano de 1919. Foi levado ao hospital pelas mãos da polícia, que cumpria o papel de retirar das ruas todos aqueles que incomodavam a ordem pública, conforme já citado nesta pesquisa. A intromissão da polícia, como ele mesmo dizia, o incomodava, pois, apesar do estado precário em que fora encontrado, tinha consciência de que não era louco.

> De mim para mim, tenho certeza que não sou louco, mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material há 6 anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: deliro (Barreto, 1920, p. 2).

Suas impressões do médico que o atendeu no dia seguinte à sua chegada também não foram das melhores: "Amanheci, tomei café e pão e fui à presença de um médico, que me disseram chamar-se Adauto. Tratou-me ele com indiferença, fez-me perguntas e deu a entender que, por ele, me punha na rua" (Barreto, 1920, p. 2). Ele não relata em seus escritos o motivo pelo qual aquele médico disse que o colocaria na rua, mas da forma como ele mesmo diz, houve indiferença pelo seu caso. Da mesma forma, reclama do atendimento de outro médico que o atendeu no mesmo dia. Já o conhecia de um outro momento em que passou pelo hospício. Este, inclusive, era reconhecido também como um expoente da psiquiatria:

> Tinha que ser examinado pelo Henrique Roxo. Há quatro anos, nós nos conhecemos. É bem curioso esse Roxo. Ele me parece inteligente, estudioso, honesto; mas não sei por que não simpatizo com ele. Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato por si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em levantar um pouco o véu do mistério – que mistério! – que há na especialidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. Não tenho por ele antipatia; mas nada me atrai a ele. (Barreto, 1920, p.3).

O que incomodou Barreto na postura de Roxo foi o ar de superioridade que o médico lhe passou, pois, apesar de reconhecer a sua capacidade técnica, para ele parecia faltar-lhe algo que estivesse entre o seu conhecimento acadêmico e o tratamento com os pacientes e seus motivos para estar ali.

Um momento de acolhimento que Lima Barreto narra em sua obra foi quando esteve na presença do médico Juliano Moreira e da atenção que recebeu: "tratou-me com grande ternura, paternalmente, não me admoestou, fez-me sentar a seu lado e perguntou-me onde queria ficar. Disse-lhe que na Seção Calmeil [...] Em breve, lá estava eu" (Barreto, 1920, p. 4-

5). Naquele momento se sentiu acolhido, respeitado, humano. É possível perceber nas páginas escritas pelo autor a sua admiração por tal tratamento e o quanto a atitude do diretor do hospital o impressionou.

Certo dia, ao ser chamado pelo superintendente do pavilhão, este lhe disse que eles iriam até a diretoria e lhe perguntou se ele conhecia o diretor. Lima Barreto disse que o conhecia e sentiu que o funcionário parecia ter ficado intrigado com a segurança com que respondeu. Ele já havia estado na presença de Juliano Moreira outras vezes e sua percepção de escritor fazia com que lhe conhecesse muito bem, apesar do pouco tempo em que ali estava, então ele narra:

> Conhecia perfeitamente o diretor e travei conhecimento com ele espontaneamente. Havia em mim uma atração para ele, e eu me espantava que ele pudesse, sem barulho, mansamente, se fazer até onde estava. Pouco conhecia de sua vida, mas conhecia bem a geral e de outros no seu caso, para achar a dele surpreendente (Barreto, 2020, p. 77).

Lima Barreto percebia naquele diretor qualidades próprias de sedução e simpatia, que acalmava e afagava. Não havia nele indiferença. Pensava que, se diante de Juliano ele se sentia daquela forma, aquele sentimento deveria se dar também nos demais pacientes.

Ouvia falar bem do diretor do hospital, principalmente do seu talento, mas sabia que não era por isso que o admirava e amava, pois até aquele momento não havia lido nada do que escrevera, assim, não tinha condições de tecer qualquer juízo de valor sobre sua competência acadêmica. “Eu o amava por sua exalação de doçura” (Barreto, 2020, p. 77). Aquele tratamento dispensado por Juliano a ele e, consequentemente, aos demais pacientes era algo fácil de identificar, pois não encontrara em outros alienistas.

> Logo que fui à sua presença, estava ele sentado a uma pequena mesa, modesta e sem traduzir nenhuma imponência burocrática, muito semelhante àquela em que escrevo em casa. Deu comigo, fez-me sentar a seu lado e perguntou-me, sem nenhuma censura nas palavras e nem no acento da fala ou no olhar: – Você, quer ficar embaixo ou em cima? – Em cima, doutor; lá há uma biblioteca... – Pois bem; vá lá pra cima (Barreto, 2020, p. 77).

Pelo jeito especial com que aquele médico psiquiatra lhe conduzia a fala, ficava nítido para ele o quão culto era aquele profissional, porém, Lima Barreto percebia que ali estava alguém que o via como um ser humano, com uma história de vida, com desejos e sonhos. Era possível que Juliano conhecesse suas obras ou dele já tivesse ouvido falar, pois nessa época Lima Barreto já havia publicado: *Recordações do escrivão Isaías Caminha* (1909); *Triste fim de Policarpo Quaresma* (1911); *Numa e ninfa* (1915) e *Vida e Morte de M. J. Gonzaga de Sá* (1919).

Independentemente de saber ou não de quem se tratava, o que se sabe e que foi testemunhado pelo próprio escritor, foi que Juliano não o questionava ou demonstrava algum juízo de valor, apenas o tratava com o respeito que merecia. Como diz Lyrio (2012, p. 123), "o alcoolismo de Lima Barreto não impossibilitou a aproximação de dois gênios". Ambos, médico e paciente, eram negros. Apesar de chegar a um lugar de destaque, Juliano conhecia bem o julgo que recaía sobre os ombros da gente negra, independentemente de qual fosse o talento.

Outros homens de destaque também passaram pelo atendimento do médico psiquiatra, como é o caso de Alberto Santos Dumont (1873-1932) – esse mesmo, o responsável por um dos inventos que mais revolucionou o mundo, o avião. Ele foi o primeiro a projetar e construir um balão dirigível que decolou, contornou a Torre Eiffel, em Paris, e aterrizou. Em 1906, o mundo testemunhou o seu grande feito, o momento da consagração de sua genialidade, quando voou com um aparelho mais pesado que o ar, que decolou, sem a ajuda dos ventos, com um motor de 50 cavalos de potência, e pousou na presença dos membros do Aeroclube da França: o famoso 14-Bis.

Aproximadamente em 1925, Santos Dumont passou por um quadro de depressão e crises de pico de euforia. Buscou ajuda na Europa, internando-se em clínicas de repouso. Em uma de suas crises, construiu uma asa e tentou voar pela janela, sendo impedido pelo serviço de enfermaria.

Retornou ao Brasil e, em outubro de 1925, buscou o atendimento de Juliano Moreira. A relação entre o médico baiano e o aviador era desconhecida até 2005, "quando a família do inventor doou ao Centro de Documentações da Aeronáutica, no Rio de Janeiro, um recibo datado de 5 de outubro de 1925, onde Juliano diz ter recebido a quantia de cem mil réis, por uma visita médica a chamado do paciente, em maio do mesmo ano" (Lyrio, 2012, p. 125). Apesar de reconhecer seus problemas mentais e buscar por ajuda, o gênio aviador não escapou dos transtornos da mente, cometendo suicídio em 1932.

João Cândido Felizberto[26] (1880-1969) foi mais uma figura histórica que passou pelas mãos do psiquiatra Juliano Moreira. João Cândido, militar negro, se revoltou contra os maus-

[26] Em 22 de novembro de 1910, inconformados com os castigos corporais impostos pelos oficiais da Marinha, João Cândido e cerca de 2.300 marinheiros se sublevaram, tomaram à força quatro navios de guerra na baía da Guanabara e bombardearam o Rio, então capital federal, como advertência. No episódio, morreram quatro oficiais nos navios e duas crianças em terra. A rebelião foi planejada e seu estopim foi o castigo de 250 chibatadas imposto ao marinheiro Marcelino Rodrigues diante da tripulação do encouraçado Minas Gerais. Os revoltosos tomaram também o encouraçado São Paulo, o cruzador Bahia e o navio de patrulha Deodoro. João Cândido foi guindado a chefe da insurreição, "o primeiro marinheiro no mundo a comandar uma esquadra", observou Edmar Morel. Uma semana antes da rebelião, o marechal Hermes da Fonseca assumira a presidência. Pressionado pelo poderio nas mãos da marujada, o Congresso aprovou o fim dos castigos e a anistia. Com a vitória, quatro dias depois os navios foram devolvidos. Meses depois, no entanto, uma nova rebelião – forjada, segundo os próprios marinheiros, por oficiais para incriminá-los –, provocou uma forte repressão na Marinha. João Cândido e 17

tratos e castigos corporais impostos pelos superiores da marinha à tripulação, comandou um levante contra os absurdos praticados. Por ser considerado rebelde foi castigado e expulso da corporação, sendo encaminhado para a Ilha das Cobras[27]. Depois da experiência traumática sofrida no local, em abril de 1911, João Cândido foi encaminhado para o Hospital de Alienados. Segundo uma junta formada por médicos da Marinha, ele foi considerado louco ao ter visões de seus companheiros mortos. Tratava-se de quadro de "psicose por exaustão" (Santos, 2020, p. 104). É possível que esse quadro tenha sido consequência do esgotamento físico e mental que vivenciou durante o conflito conhecido como A Revolta da Chibata.

Acolhido no Hospital de Alienados, permaneceu até o dia 4 de junho de 1911. Durante o tempo em que ali permaneceu recebeu de Juliano Moreira a autorização para escrever a sua autobiografia, *A Vida de João Cândido ou o Sonho de Liberdade*. Juliano sabia reconhecer quando um internado tinha doenças mentais, o que não foi o caso de João Cândido. Contudo, João Cândido, negro e de origem pobre, considerado um sem leitura... Como aceitar que com esse perfil ele fosse capaz de liderar uma revolta que pararia a capital do país? Quiseram tirar a sua honra e bravura de comandar a revolta dos marinheiros, insinuando que agiu mediante a sua loucura, porém, a junta médica do Hospício Nacional de Alienados, liderada por Juliano Moreira, após submetê-lo a exames, concluiu que ele não apresentava nenhum distúrbio que justificasse a necessidade de sua permanência no hospital, sendo então liberado da instituição, a partir do laudo dado pelo médico psiquiatra (Anexo F).

Após sair do hospital, retornou à prisão e, mesmo após se livrar da cadeia, permaneceu preso ao sistema e à trama armada por integrantes da própria Marinha para que ele não mais se sobressaísse em quaisquer atividades que fosse, tendo sido perseguido até o fim da sua vida. Seu nome "assombrava a elite militar, que nunca se conformou em contar, entre as suas memórias, com a presença do Almirante Negro, conduzindo a esquadra brasileira" (Passos, 2011, p. 92). Embora no início do século XX não se discutisse o racismo estrutural, "a historiografia sobre a saúde mental no Brasil nos permite compreender como o passado colonial e escravocrata moldou não apenas as condições de vida da população negra, mas também as políticas públicas destinadas a ela..." (Eduarda, 2025, p. 1).

---

militares que haviam participado da primeira revolta foram levados para a Ilha das Cobras. No terceiro dia, 16 deles estavam mortos. João Cândido sobreviveu. Apesar da anistia, foi expulso da Armada. A Marinha aprisionou centenas de outros revoltosos no navio Satélite e os mandou para a Amazônia. Vários foram fuzilados e os que sobreviveram foram deixados na floresta para trabalho forçado. Cf. "Ex-marinheiro morreu pobre aos 89 anos." **Folha de S. Paulo**, 9 de março de 2008. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0903200819.htm. Acesso em: 3 out. 2025

[27] Ilha das Cobras. A Ilha das Cobras fica no interior da Baía de Guanabara, na cidade do Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro, no Brasil. Cf. Ilha das Cobras – Mapa – Ilhéu – Rio de Janeiro, Brasil. *Mapcarta.* Disponível em: https://mapcarta.com/pt/19277736. Acesso em: 3 out. 2025.

Os exemplos apresentados, de Lima Barreto e João Cândido expressam o quanto a psiquiatria foi usada como uma ferramenta de separação e monitoramento “tratando a população negra como um “outro” racializado, desviante e perigoso” (Eduarda, 2025, p. 1). No entanto, Juliano Moreira sabia qual era a real intencionalidade das autoridades ao encaminharem pessoas cujas ações e posicionamentos infringiam as normas sociais e políticas. De acordo com Foucault (1979, p. 145), “os magistrados se valeram da psiquiatria para poderem ligar um código que continuava sendo código da punição e expiação”. Nesse contexto, saindo de uma lógica de punição e expiação pública, como execuções e torturas, para uma lógica de correção e disciplina. Essa mudança estava relacionada à necessidade de tornar o poder mais sutil.

Se eles não eram criminosos, como poderiam ser punidos? Para isso, bem servia o hospital psiquiátrico, já que a reclusão no hospício, além do título de loucos, degenerados, teria sentido de prática punitiva. Assim, o hospital psiquiátrico exercia uma função que ultrapassava o campo médico, tornando-se também um instrumento de controle social.

CAPÍTULO III

O CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA: IMPORTÂNCIA, ESCÂNDALOS E NOVAS LEITURAS

4 CAPÍTULO III: O Congresso Brasileiro de Eugenia: Importância, escândalos e novas leituras

Este capítulo propõe abordar criticamente o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado por ocasião da comemoração do Centenário da Academia Brasileira de Medicina, no final da terceira década do século XX, entre os dias 30 de junho e 7 de julho de 1929, na cidade do Rio de Janeiro. No edifício da Faculdade de Medicina, foram realizadas as sessões e, no Instituto dos Advogados, foram apresentadas as conferências oficiais.

O Congresso representou o ápice de discussões e como as ideias eugênicas passaram a influenciar de forma significativa o discurso científico, as políticas públicas e a formação da identidade nacional no Brasil. A abordagem da eugenia no país esteve fortemente vinculada a projetos de melhoramento racial e social, inseridos em um contexto de modernização e de consolidação da medicina como campo de saber e poder.

Neste cenário, destaca-se a figura de Juliano Moreira, médico sanitarista, psiquiatra, intelectual e um dos principais reformadores da assistência psiquiátrica brasileira. Entretanto, a importância de sua figura nas discussões da temática é anterior ao início do século XX, pois desde o início de sua carreira já recusava explicações biologizantes para justificar a inferiorização de populações negras ou pobres e atribuía grande importância a fatores sociais e ambientais na gênese de doenças tropicais e mentais.

Além disso, a análise de sua trajetória permite refletir sobre as tensões entre ciência, racismo e políticas de saúde, bem como sobre a atuação de sujeitos negros em espaços de produção de conhecimento historicamente excludentes.

Sendo assim, este capítulo busca também evidenciar a pluralidade de vozes no campo científico da época e problematizar a ideia de uma adesão homogênea à eugenia entre os intelectuais brasileiros. Estudar o Congresso Brasileiro de Eugenia (CBE) é fundamental para entender como ideias discriminatórias e excludentes foram legitimadas sob o discurso científico e impactaram profundamente a construção do Estado nacional republicano, das instituições, das políticas públicas que o consolidaram e de mecanismos que determinaram as condições para a perpetuação das desigualdades sociais no Brasil.

Juliano Moreira representou uma voz crítica à eugenia racialista, defendendo uma medicina mais humanista e social. Sua presença permite revelar que havia resistência dentro da própria comunidade científica e destaca o papel de um intelectual negro em um ambiente excludente.

Na ocasião do CBE, fizeram parte das comemorações outros eventos, como: Quarta Conferência Panamericana de Higiene, Micrologia e Patologia; Segundo Congresso Panamericano de Tuberculose; Décimo Congresso Brasileiro de Medicina. Refletiremos também sobre a sua repercussão antes, durante e depois do evento, em jornais e periódicos da época.

Um congresso da envergadura com que foi idealizado precisou ser divulgado com antecedência; prova disso é que, em 11 de setembro de 1928, Renato Kehl, em visita a um instituto de eugenia em Berlim, tomou conhecimento do congresso que aconteceria no Brasil no ano seguinte, por meio de notícia veiculada em jornais brasileiros, com o resumo da conferência pronunciada pelo professor Miguel Couto (1864-1934), na sessão comemorativa do 99º aniversário da fundação da Academia Nacional de Medicina, o que o deixou envaidecido. Em 1º de julho de 1928, exatamente um ano antes da realização do Primeiro Congresso Nacional de Eugenia, o jornal *O Paiz* publicou extensa matéria com o discurso de abertura da sessão solene dos festejos, realizados em 30 de junho de 1928. É importante destacar que Miguel Couto foi um médico de grande influência, membro da Academia Nacional de Medicina e conhecido por suas ideias nacionalistas, cientificistas e conservadoras. Ele orientou o primeiro trabalho científico sobre eugenia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Iniciou sua fala destacando a preocupação da ciência em todo o mundo com os debates eugênicos, e com a postura dos homens de ciência no sentido de se empenharem para serem úteis à humanidade e às suas pátrias. Durante essa época, a eugenia, o conjunto de ideias e práticas que buscavam melhorar geneticamente a população, eram debatidos em muitos países sob um verniz científico, mas frequentemente embasados em racismo, elitismo e preconceitos sociais.

Deu destaque ao crescimento do movimento, que poderia ser avaliado pela visível multiplicação das atividades, como congressos, conferências, revistas, criação de órgãos de propaganda e o surgimento de associações. O objetivo de todas essas ações era o de aprofundar estudos e mobilizar ações em prol da eugenia.

Chamou a atenção para o papel da medicina, apresentando a eugenia como um dever moral do médico e da nação, dizendo que: “o médico não se julga quite com a sociedade e a sua consciência em prevenir as doenças e dar a saúde, porque considera igual dever contribuir para o aperfeiçoamento da espécie com apuro da raça” (Couto, 1928, p. 2). Nota-se, nessa fala, um chamamento de Miguel Couto, no sentido de orientar os profissionais da medicina quanto a ações além de preventivas e profiláticas, que, conforme vimos em capítulo anterior, foram consideradas como eugenismo pelo próprio Renato Kehl. O convite expresso na fala do presidente do Congresso de Medicina soou nitidamente como a necessidade de se implementar práticas mais contundentes, no sentido de se buscar “apurar a raça”, ou seja, conforme dito

por ele, o seu aperfeiçoamento, sendo um convite à aplicação do que se pode chamar de eugenia negativa. Conforme já abordado neste estudo, para Godoy (1927), a eugenia positiva consistia na educação física, moral e sexual dos jovens, visando à formação de gerações sadias por meio do ensino da fisiologia reprodutiva, da higiene sexual e da prática esportiva. Já a eugenia negativa correspondia à "seleção racional da espécie", isto é, à restrição do nascimento de indivíduos considerados anormais ou degenerados, por meio do exame pré-nupcial obrigatório e da esterilização dos inaptos à procriação.

Era função da Academia, à qual ele considerava com legítima autoridade, exercer a mais perfeita vigilância quanto ao estudo, aconselhamento e responsabilidade sobre a preservação da espécie. Caberia às sociedades sábias, nesse caso, aos médicos e demais intelectuais, preparar o ambiente pela divulgação das ideias e instruírem os governos a partir dos debates para as grandes conquistas eugênicas. "Não podemos deixar a nossa Pátria em atraso" (Couto, 1928, p. 2). As gerações deveriam ser causa de preocupação, considerando que estas dariam continuidade às descendências. Evitar o nascimento de indesejáveis era a meta, fosse por meios suaves, quando possível, ou coercitivos, se necessário, prática à qual, inclusive, demonstrou certa exaltação.

Em seu discurso, ele praticamente já propõe a organização dos eixos a serem discutidos no Congresso, que aconteceria no ano seguinte e que deveria se preocupar com os seguintes temas: Investigação eugenista; Educação Eugênica; Legislação Eugênica; Administração Eugênica. Esmiuçou alguns subtemas que, para ele, seriam cruciais e não poderiam ficar de fora das discussões do congresso: a educação sexual; a hereditariedade; a fecundidade; a proteção às crianças, aos velhos, aos pobres, a esterilização pela vasectomia.

Em sua ampla fala, recorre aos pensamentos de Gobineau, já mencionado neste estudo, para quem as raças humanas não eram iguais em capacidade moral, intelectual e física**,** e Spengler[28](1880–1936), filósofo e historiador alemão, que publicou a obra "A Decadência do Ocidente" em dois volumes, entre 1918 e 1922. Ele via a história das civilizações como um processo orgânico, semelhante ao ciclo da vida de um organismo com nascimento, crescimen-

[28] Oswald Spengler (1880-1936) foi um filósofo e historiador alemão, mais conhecido por sua obra *A Decadência do Ocidente* (*Der Untergang des Abendlandes*), publicada em dois volumes entre 1918 e 1922. Ele é considerado um dos principais representantes do pessimismo histórico e da filosofia da história no início do século XX. Spengler publicou, em 1931, a obra *O Homem e a Técnica*. Nesse livro, o autor adverte sobre os perigos para o futuro do Ocidente, que resultariam do processo de incorporação das técnicas ocidentais pelos outros povos não-europeus, as "raças coloridas hostis", que finalmente viriam a usá-las contra o próprio Ocidente, fornecendo, dessa forma, mais combustível para alimentar o racismo dos nazistas e o xenofobismo em geral dos alemães. Cf.: SILVA, Leandro Assunção da. *História, filosofia e espaços:* a ideia do ocidente em Oswald Spengler. Natal: EDUFRN, 2011. Disponível em: https://cchla.ufrn.br/publicacoes/spengler.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

to, auge, decadência e morte, sendo este o destino inevitável das culturas. Embora não se possa dizer que fosse nazista, seu pessimismo e nacionalismo influenciaram, indiretamente, o ambiente intelectual da Alemanha nos anos 1930.

Em seu discurso, Miguel Couto argumenta contra o que considerava "mistura desenfreada" de raças, expressando temor de degenerescência biológica e moral. Teme que a imigração comprometa a saúde da futura população brasileira e manifesta uma profunda preocupação com o "caldeamento racial" do Brasil. Avaliava a imigração de povos asiáticos e africanos como um perigo biológico e social; nesse sentido, haveria dois caminhos para o Brasil: "ser um país acolhedor em nome da humanidade ou seletivo em nome da pátria" (Couto, 1928, p. 2). O discurso proferido por Miguel Couto representa um marco expressivo das concepções científico-ideológicas de sua época. Nele, é possível observar a confluência entre medicina, política e eugenia, com implicações profundas para o entendimento das políticas públicas de saúde, imigração e educação no Brasil do início do século XX.

Para Renato Kehl, principal responsável pela divulgação dos preceitos eugênicos no Brasil, a fala de Couto era perfeita e ele se embebedou das palavras do presidente da Academia de Medicina ao ler a matéria, devolvendo toda a sua satisfação no texto publicado no *O Jornal*, em setembro de 1928:

> Exultei eu verificar que o meu sábio mestre amigo sobre cuja orientação foi elaborada em 1914 a primeira tese sobre eugenia fazia o seu voto de fé num programa salvador que consistia na investigação eugênica, na Legislação Eugênica e na administração eugênica terminando seu patriótico e brilhante discurso por propor que aquele douto instituto convocasse para as festas do seu centenário o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia. Se a mim tanto alegrou observar na Europa o esforço em prol da doutrina pela qual me bato há cerca de 15 anos, é fácil avaliar quanto me satisfaz saber que o príncipe da classe médica brasileira havia tomado a si a tarefa de encaminhar com o seu auto saber e prestígio, a campanha lenta iniciada há anos em prol da eugenização nacional.(Kehl, 1928).

Para Renato Kehl, aquela notícia era a confirmação de que suas ações em prol do movimento eugênico estavam rendendo bons frutos e o congresso coroaria de êxito o que ele e inúmeros intelectuais defendiam, com relação à eugenização do país.

> Seus adeptos e simpatizantes espalhavam-se por várias instituições científicas, exortando a capacidade reformadora que a "nova ciência de Galton" apresentava, por um lado, para auxiliar no processo de regeneração e formação da nacionalidade e, por outro, para apressar o processo de modernização da ciência brasileira (Souza, 2009, p. 765).

Assim, a eugenia foi uma temática de repercussão e discussão nas elites médicas e intelectuais, mas não só essas categorias estavam empenhadas em sua divulgação. Com o intuito de conhecer o que os jornais da época pensavam e que peso teriam as informações que levavam para a população, buscamos publicações médicas e populares com vistas a perceber o

enfoque dado à temática, fora dos principais centros difusores dos projetos eugênicos. Os periódicos médicos ou populares selecionados foram: J*ornal do Brasil, Brasil Médico, O Jornal, Boletim de Eugenia, Correio do Amanhã, A Noite, Diário Nacional, O País*. As publicações foram selecionadas a partir do uso dos descritores: "congresso de eugenia" ou "eugenia". Verificou-se as matérias publicadas nesses jornais, a partir do sexto mês anterior ao evento, ou seja, janeiro de 1929, e qual o enfoque dado ao congresso.

Os diversos jornais se ocuparam da divulgação do evento e, com certa antecedência, faziam propaganda dos temas que seriam apresentados, elogios aos organizadores, chamando a atenção para a importância do evento para o futuro do país.

O *Jornal do Brasil*, em matéria especial do dia 23 de fevereiro de 1929, retrata o congresso "como um importante movimento científico que daria maior alcance e respeito a questões fundamentais para o futuro do país". A matéria dava destaque ao fato de que o congresso não seria privilégio somente dos médicos, mas haveria também a presença de educadores, políticos, sociólogos, naturalistas, jornalistas, considerando se tratar de um tema que deveria ser de conhecimento geral.

O *Diário Nacional*, jornal do Estado de São Paulo, se preocupou em especificar os trabalhos selecionados para as seções de Antropologia, Heredologia, Educação e Legislação, definindo o congresso como sendo "a democracia em marcha".

Em contrapartida, *O Jornal* ressalta a importância do congresso e a iniciativa do professor Miguel Couto, destacando que seria salutar que as pessoas acompanhassem as discussões dos especialistas com relação à situação sanitária da população brasileira, frisando que "a defesa da raça constitui hoje em todos os países civilizados o problema que aos outros sobrepuja como suprema determinante das directrizes da acção política e administrativa" (*O Jornal*, 1929).

Tratava-se de um movimento que impulsionava um ideal de saúde física e mental da raça que pairava entre as nações consideradas vigorosas Os Estados Unidos se sobressaiam à frente das demais nações, seguidos por outras que também almejavam a busca pela perfeição do seu povo imbuídas pelo ideal eugênico.

A matéria publicada n'*O Jornal* demonstrava preocupação com a posição do Brasil, chamando a atenção para a decadência da raça e a necessidade de defender a nacionalidade.

> temos a combater o que existe entre nós, fatores peculiares de degeneração étnica que nos impõe esforços ainda mais enérgicos e mais imediatos no sentido de proteger a nacionalidade contra os perigos que ameaçam destruí lhe os próprios elementos fundamentais do seu vigor O problema é gênico apresenta-se assim entre nós uma vastidão e uma complexidade que reclamam a ação conjunta dos biologistas, dos sociologistas, dos legisladores e governantes (*O Jornal*, 1929).

O objetivo não só deste veículo de informação, mas das demais publicações pesquisadas, era o de, além de informar a população sobre o esperado evento, influenciar a opinião pública no sentido de criar a mentalidade eugênica. Esse intento não era somente dos meios de comunicação, mas também contou com um significativo suporte governamental, o que colaborou para ampliar sua relevância ou alcance.

O presidente da Academia Nacional de Medicina, Miguel Couto, manifestou, em matéria publicada pelo jornal *A Noite*, em 28 de maio de 1929, sua satisfação e elogiou o apoio das autoridades governamentais do Brasil, e o quanto esse apoio foi fundamental para a realização do evento. "Para conseguir o meu desiderato, nada mais me tem animado do que o apoio que tenho encontrado da parte das autoridades do poder executivo que tudo me tem facilitado" (Couto, 1929). O apoio foi prestado também pelo Congresso Federal, que, para isso, reservou um crédito especial de 300 contos para custear oficialmente a hospedagem das delegações estrangeiras.

Também em 28 de maio de1929, o jornal *O País* publicou uma matéria com divulgação sobre como se daria o funcionamento das atividades alusivas ao Primeiro Centenário da Academia Nacional de Medicina. Dentre as atividades, o Congresso de Eugenia foi o de maior visibilidade, contando com a adesão de todos os pontos do país, com destaque para o fato de o evento acontecer pela primeira vez na América do Sul.

Os presidentes, eleitos para as diversas atividades, formavam o conselho deliberativo juntamente com a presidência da Academia de Medicina. Esse conselho possuía poderes para resolver todos os casos omissos no regimento. O regimento interno era unificado e a inscrição em um congresso proporcionava direitos equivalentes em relação aos demais eventos.

Com a aproximação da data do evento, o *Jornal do Brasil* buscou exaltar a iniciativa de Miguel Couto quanto à inclusão do Congresso de Eugenia nas atividades do Centenário da Academia de Medicina, destacando que "a ação evidenciava "a importância dos fatos biológicos na vida política, moral e econômica dos povos e isso ajudaria os governos a se preocuparem com a saúde e aperfeiçoamento da população que é flagelada pelo álcool e pela doença multiforme".

Ainda no *Jornal do Brasil*, uma matéria foi publicada em 27 de junho de 1929, fruto de uma palestra concedida por Roquette Pinto à redação do jornal, no Museu Nacional, instituição da qual era diretor. Roquette Pinto parecia não ter dúvida quanto ao sucesso do congresso por considerar a adesão de Norte a Sul do país, numa demonstração de que a população havia atendido ao chamado de Miguel Couto. Durante a sua fala, comentou sobre a significação do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia sob o ponto de vista prático:

> O Brasil estava operando um dos maiores caldeamentos raciais da história e o Congresso se fazia necessário justamente por representar estudos interessantes, observações inéditas e lições proveitosas aprendendo aplicações práticas imediatas em favor do aperfeiçoamento da raça (Pinto, J.B, 1929).

Roquette Pinto buscava desde o período anterior ao congresso destacar a necessidade de se beneficiar daquele momento, em que toda a elite do pensamento eugênico estaria reunida. A sua preocupação girava em torno do melhor aproveitamento possível dos estudos que seriam apresentados e das conclusões obtidas. Era certo que o congresso era uma oportunidade de "apurando as qualidades da raça e diminuindo as imperfeições que preocupa[va]m a humanidade caminhar para os ideais eugênicos" (Pinto, J.B, 1929). Aquele certame não daria conta da resolução de todos os problemas que seriam discutidos, mas para os organizadores do evento e os simpatizantes do movimento eugênico seria um momento ímpar, que abriria discussões não somente naquele momento, mas também para momentos futuros.

O *Diário Nacional,* em notícia publicada em 28/06/1929, abriu a matéria com o título "Pelo futuro da raça", dando destaque à numerosa adesão e chamando a atenção para a importância do apoio da categoria médica e da imprensa livre, considerando que "...como se sabe, se existe hoje no continente um país carecedor de uma larga campanha eugênica esse país é o nosso".

Era latente, no bojo das notícias em geral, a preocupação com a nacionalidade e isso passava pelo melhoramento da "raça". Assim, o congresso era visto como um empreendimento, ou seja, um investimento e um esforço daqueles que estavam imbuídos na sua realização.

> A higiene pública em particular acha-se em nosso país salvo raríssima exceção, num estado pouco mais que rudimentar. Os nossos higienistas têm diante de si um verdadeiro mar tenebroso de dificuldades a vencer a ignorância que impera nos lugares afastados dos grandes centros urbanos só pode ser comparada a este respeito à infinita decide dos poderes públicos pelo desenvolvimento sanitário do país E pelo saneamento de vastíssimas regiões onde a raça degenera perdendo cada vez mais a sua capacidade de resistência... pela malária, pela verminose e por outras formas de enfermidades tropicais (*Diário Nacional*, 1929).

Como foi possível observar, os jornais demonstraram grande expectativa quanto à realização e aos resultados do congresso antes mesmo de sua concretização, e durante o período em que ele ocorreu, o ar de otimismo era grande, fosse para divulgar as mesas de debate já ocorridas ou as que ainda iriam acontecer. Os jornais cuidaram também de noticiar as demais atividades correlatas que ocorreram em concomitância ao Congresso de Eugenia e que também eram parte da programação do evento.

Nesta pesquisa busco retratar as principais temáticas discutidas no congresso, para melhor compreensão do pensamento social no Brasil, na época**,** e destaco a participação de figuras relevantes para a ciência e literatura; a relevância do evento e a sua repercussão no país,

chamando a atenção para ações e políticas do movimento eugenista e suas nuances que, como é possível notar, teve os ânimos abrandados a partir dos meados do século XX, mas algumas de suas linhas mestras estão vivas, entre a intelectualidade e inúmeros outros agentes, na atualidade da nossa vida política-institucional.

4.1 O discurso científico no Primeiro Congresso de Eugenia no Brasil

Foi possível acessar o primeiro volume das atas do Primeiro Congresso de Eugenia, realizado em comemoração ao Centenário da Academia Brasileira de Medicina pelo acervo virtual da biblioteca da Fundação Oswaldo Cruz.

O Congresso foi presidido pelo doutor Roquette-Pinto, tendo como secretário geral o doutor Renato Kehl. Cada seção teve um presidente e secretário próprios, sendo: Primeira seção – Antropologia, presidente dr. Fróes da Fonseca e secretário prof. Fernando R. da Silveira; Segunda seção – Heredologia, presidente dr. Álvaro Osório de Almeida, secretário dr. O.B. Couto Silva; Terceira seção – Educação e Legislação, presidente dr. Levi Carneiro e secretária senhora Celina Padilha.

É importante ressaltar que, nas páginas 340 e 341, foram apresentados os temas que seriam publicados nos volumes II e III, porém, estes não foram publicados.

No artigo "Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional: fontes para a história da eugenia no Brasil", publicado em 2009, pelos pesquisadores Vanderlei Sebastião de Souza, Ricardo Ventura Santos, Mônica Costa S. Coelho, Ozana Hannesch e Cláudia Rodrigues Carvalho, os autores corroboram com a importância da parte da documentação publicada, por constituir hoje "um volume raro e essencial para a história da eugenia" (Souza *et al*., 2009, p. 768).

O volume publicado, além das atas, contém cinco das conferências realizadas e aproximadamente 20 textos sobre a Eugenia e temas correlatos.

Embora seja possível observar a citação do nome de Juliano Moreira pelo congressista, doutor Ernani Lopes, o volume pesquisado não contém o texto apresentado por Moreira ou o registro de sua apresentação em uma das atas.

Dentre os temas especificados ao final do volume I para publicações posteriores, também não há registro do trabalho de Juliano Moreira. O registro encontrado quanto à provável participação de Juliano Moreira no evento foi o de uma publicação no *Boletim de Eugenia*, em março de 1929, ou seja, anterior ao evento, apresentando a listagem dos inscritos e os respectivos temas de apresentação. De acordo com a matéria publicada no jornal, o médico psi-

quiatra Juliano Moreira apresentaria o trabalho denominado de nº. 37: “Lucta Contra as Doenças Mentaes”, inscrito na seção 3, que discutiria as temáticas referentes à Educação e Legislação (Anexo G).

O Congresso reuniu diversos ramos da Eugenia, com a participação de aproximadamente 200 profissionais, entre os quais médicos clínicos, farmacêuticos, químicos, biologistas, educadores, sociólogos, associações congêneres e autoridades científicas. Os alunos das Escolas Superiores da República também foram autorizados a participar do congresso. Delegados da Argentina, do Peru, do Chile e do Paraguai também se fizeram presentes.

Tratou-se de um congraçamento de intelectuais que apresentavam as suas ideias para uma solução que eles imaginavam ser uma necessidade do país, a questão do aperfeiçoamento da raça e a melhor aproximação possível de um rosto para o país, que fosse considerado digno, de acordo com os preceitos de beleza e perfeição europeus.

O presidente, professor Edgard Roquette-Pinto, apresentou as diversas áreas da medicina na época, em que se reconhecia depender em grande parte as condições de saúde do indivíduo e da herança recebida dos antepassados.

Roquette-Pinto disse que, “durante muito tempo supôs-se que o meio dominava os organismos, portanto, a medicina e a hygiene resolveriam o problema da saúde: mas a sciência demonstrou haver alguma causa que independe da hygiene, é a semente, a herança que depende da Eugenia” (Pinto, 1929, p. 10). Naquele momento, os cientistas brasileiros buscavam respostas para as diferenças que percebiam nos diferentes grupos humanos. O congresso, conforme já apresentado, reunia os profissionais interessados e que já tinham despertado o interesse pelos projetos eugênicos. A Comissão Central Brasileira de Eugenia (1930) buscava o aperfeiçoamento eugênico da população, o controle eugênico de imigração, matrimônios e natalidade.

O presidente do Congresso falou sobre a importância da eugenia para o Brasil, dizendo ser possível reconhecer que “nos falta antes o seu melhor aproveitamento, não somente melhorando os que existem, mas provendo as condições de aperfeiçoamento da raça futura” (Pinto, 1919, p. 10). Em seu discurso, questionou o futuro do Brasil em 100 anos, quando o país tivesse atingido o número aproximado de 100 milhões de pessoas. Para ele, era urgente cuidar do problema de forma a melhorar o patrimônio biológico (Pinto, 2019, p. 10). Roquette-Pinto tinha opiniões muito próximas das defendidas por Moreira. Para ele, por exemplo, a população mestiça brasileira era saudável e eugênica, ou seja, a miscigenação brasileira não teria produzido “tipos raciais” degenerados ou inferiores.

O Congresso se dividiu em três seções: Antropologia, Heredologia, Educação e Legislação. Durante o período de sua realização, houve visitas, recepções e excursões às organizações sanitárias do Rio de Janeiro. Após apresentar a divisão do Congresso, Roquette Pinto fez menção sobre a educação e a legislação serem os caminhos para desenvolver a eugenia "por quanto só pela resolução dos problemas a ella atinentes encaminhará o aperfeiçoamento da raça" (Pinto, 1929, p. 12). Ao final do seu pronunciamento, o prof. dr. Roquette Pinto foi aplaudido com entusiasmo pelos presentes; tal situação nos leva a refletir sobre o valor e a importância dados à eugenia na época e que pensemos também no papel atribuído à educação no sentido de educar para o cumprimento dos preceitos eugênicos instituídos em lei.

Renato Kehl, na abertura do evento, apresentou o discurso sobre a Eugenia no Brasil, em que destacou que:

> [...] a ideia de regeneração humana pelas medidas eugênicas propagou-se em todos os países entre todas as esferas políticas e administrativas mais adiantadas tornando-se dia a dia mais séria a preocupação de salvação nacional pelas medidas ditadas pela nova e vitoriosa doutrina de Galton (Kehl, 1929, p. 50).

Além disso, destacou que foi a partir do congresso realizado em Londres, em 1912, que se entusiasmou pelas discussões e estudos sobre a regeneração humana.

Até 1916, a eugenia despertou poucos interessados no Brasil. Foi em 1914, que um formando da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, doutor Alexandre Tepedino, apresentou a tese denominada *A Eugenia*, orientada por Miguel Couto. Kehl destacou o seu pioneirismo e a forma como conseguiu condensar os conceitos trabalhados até aquela época. Lamentou o fato de o médico, após a sua formatura, preferir se dedicar à clínica médica do que dar continuidade aos estudos da temática.

Quanto a Kehl, em 13 abril de 1917, realizou a primeira conferência sobre eugenia. O evento fez surgir no principal expoente da eugenia do país o desejo de fundar uma associação eugênica na qual fossem congregados médicos, advogados e outros intelectuais interessados no estudo para divulgação das questões biológicas e sociais em benefício da nacionalidade.

Para cumprir esse intento, a solenidade inaugural aconteceu no dia 15 de janeiro de 1918, no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. A sessão foi aberta por Renato Kehl, que assumiu a função de secretário geral da sociedade (Souza, 2006, p. 36). Essa agremiação chegou a reunir, apenas poucos meses após sua existência, aproximadamente 140 médicos, com a participação de profissionais da capital e do interior do estado. Vanderlei Sebastião de Souza (2006), destaca diversos cientistas e intelectuais de renome que fizeram parte da Sociedade Eugênica de São Paulo, como: Artur Neiva, Vital Brasil, Franco da Rocha, Belisário Penna, Juliano Moreira, Luiz Pereira Barreto, Antônio Austregésilo, Souza Lima,

Afrânio Peixoto, Fernando de Azevedo. Como é possível observar, Juliano Moreira também esteve inserido nas discussões da Sociedade Eugênica em São Paulo, porém, o próprio Souza (2022) afirma que, no interior do Movimento Eugênico, vozes contrárias ao racismo científico se projetavam com legitimidade, entre elas a de Juliano Moreira (Souza, 2022, p. 108). De acordo com o pensamento desse autor, embora Juliano Moreira estivesse inserido nas discussões promovidas pela Sociedade Eugênica em São Paulo, se destacou entre as vozes contrárias ao racismo científico que circulavam no interior do movimento. Esse dado reforça a ideia de que sua participação na Sociedade não se dá de maneira incondicional ou radical, mas sim seletiva, voltada para vertentes higienistas e ambientais que dialogavam com sua preocupação com a saúde pública e com a melhoria das condições de vida.

Por meio de Kehl, as ações da sociedade eugênica expandiram para o Rio de Janeiro, na época, Capital Federal, incumbindo Belizário Penna pela divulgação, indicando-o para presidente honorário (Souza, 2006). Juliano Moreira também recebeu o convite para participar como membro da Sociedade Eugênica, porém, este, ao responder Kehl por meio de correspondência, disse que também teria criado uma sociedade eugênica anexa à Sociedade de Neurologia e Psiquiatria do Rio de Janeiro, com o objetivo de ampliar o conhecimento eugênico, no campo de higiene mental (Souza, 2006, p. 38). De acordo com as informações bibliográficas em seu artigo, as correspondências citadas estariam nos arquivos de documentos referentes ao fundo Renato Kehl, no Centro de Documentação e História da Saúde – CDHS, Departamento de Arquivo e Documentação – DAD, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Infelizmente, apesar de efetuar busca minuciosa, não foi possível localizar tais fontes primárias.

Na busca aos documentos disponibilizados, foi possível acessar os “Estatutos da Sociedade Eugênica de São Paulo” (Anexo H), aprovada em 14 de janeiro de 1918, na página sete encontra-se uma relação nominal dos sócios fundadores e, o nome de Juliano Moreira não aparece nesta categoria de associados. Dentre os documentos verificados também não foi possível confirmar se ele estaria nas categorias sócio contribuinte ou benemérito.

Embora não seja possível enquadrar Juliano Moreira em um projeto eugênico rígido e excludente, também não se pode ignorar sua circulação em um contexto em que tais ideias eram dominantes e, por vezes, legitimadoras de práticas médicas. Sua postura revela tensões: de um lado, o combate ao racismo científico, de outro, a adesão a concepções associadas à higiene e à saúde pública, como já dito. Penso que sua participação deve ser compreendida, considerando as disputas intelectuais e políticas de sua época, mesmo face à evidência de que a eugenia era uma “ciência” racialista, havia médicos, cientistas e intelectuais que alegavam

sua legitimidade, perante a necessidade de enfrentar situações de higiene social, de prevenção de doenças e de modernização social.

Conforme Souza (2006, p. 39),

> a união entre eugenia e as ideias sanitaristas e a sua inconfundível associação, foi possibilitada pela influência que a convicção neolamarckista da transmissão de caracteres adquiridos exerceram sobre a classe médica e a intelectualidade brasileira como um todo.

O pensamento de Souza é fundamental para auxiliar na compreensão do como se consolidou a associação entre eugenia e sanitarismo no Brasil. Como já discutido nesta pesquisa, o sanitarismo representou uma frente decisiva de intervenção médico-social e, nesse sentido, a crença neolamarckista na transmissão de caracteres adquiridos, ofereceu um terreno fértil para que médicos e intelectuais concebessem a eugenia não apenas como seleção biológica, mas como prática de higiene, educação e reforma social. Assim, a eugenia brasileira acabou por assumir um perfil mais ambientalista, em que medidas de saneamento, combate às doenças e melhoria das condições de vida eram entendidas como mecanismos fundamentais para a "regeneração" da população.

Seria adequado considerar Juliano Moreira e sua defesa de políticas de higiene e saúde pública como próximos do pensamento eugênico moderado ou positivo? Mesmo reconhecendo que sua visão acerca da importância de projetos sanitaristas antecedeu as discussões e o fortalecimento dos movimentos eugenistas?

É importante também não perder de vista a sua crítica desde a sua formação inicial, quanto ao determinismo racial, que sempre o afastou das vertentes radicais do pensamento eugênico.

A atuação desse grupo foi além das questões estritamente médicas, envolvendo-se também em debates jurídicos e sociais, como no caso da proposta de reforma do Código Civil, com o objetivo de revogar o impedimento legal para o casamento entre tio e sobrinho, previsto no artigo 183, inciso IV da legislação da época.

Kehl apontou em seu discurso as várias ações que foram desenvolvidas no estado de São Paulo, concernentes ao movimento eugênico, e destacou o enfraquecimento e encerramento das atividades da associação eugênica de São Paulo, após a morte de Arnaldo Vieira de Carvalho, um dos precursores do movimento naquele estado. A sua vinda para o Rio de Janeiro, naquele momento, também contribuiu para o declínio do movimento em São Paulo, mas, apesar de tudo, para Renato Kehl (1929, p. 58), "o Congresso de Eugenia culminava no avanço da eugenização nacional".

Fróes da Fonseca apresentou palestra sobre “Os grandes problemas da anthropologia” e afirmou que “a finalidade da ciência é o aperfeiçoamento da sociedade humana” (Fonseca, 1929, p. 63). Avesso às ideias de Kehl e com base em estudos, negou a degeneração física nos mulatos. Seu ponto de vista era o de que “os mestiços criados à margem da sociedade, desenvolvidos através de todas as falhas da hygiene, privados de educação moral, eram presas fáceis do álcool da syphilis da opilação e da malária” (Fonseca, 1929, p. 77). Para ele, a mestiçagem não representava nenhuma condição de inferioridade e que “no meio estrictamente scientifico não se tomam a sério as fantasias dos pregoeiros do sangue aryano e a pretensa inferioridade das raças negras e vermelhas” (Fonseca, 1929, p. 78).

Utilizou-se do seu discurso para denunciar comportamentos com os quais não concordava, como o caso dos intelectuais que se valiam de seu prestígio para transformar hipóteses em fatos, assim como, “affirmações transfiguradas em documentos, de fragmentos doutrinários torcidos e ajeitados a qualquer these e tudo bem vestido de eloquência, a obra que se populariza porque não combate senão favonêa preconceitos reinantes (Fonseca, 1929, p. 78). O autor lamentava que tais fatos acontecessem e que encontrassem adeptos. Fróes da Fonseca não poupou Renato Kehl, criticando o fato de este ter distribuído o livro de sua autoria, denominado *Lições de Eugenia*, no Congresso.

> Não me é possível analysar aqui nem é mister fazel-o, as paginas em que se refere à questão racial, pretendendo falar em nome de uma sciencia que ignora... cumpria nos apenas chamar desde logo a atenção para nenhuma responsabilidade que tem a antropologia em tais conceitos reservando-nos para a crítica detida em ocasião oportuna (Fonseca, 1929, p. 78).

Conforme é possível observar, Fróes demonstra sua indignação e isenta a Antropologia quanto à responsabilidade das ideias racistas propagadas na obra de Renato Kehl. Ele não as considerou enquanto ciência, mas como discursos **pseudocientíficos** ou ideológicos disfarçados de ciência.

Fróes da Fonseca faz uso da frase do médico Miguel Pereira, “quanto a ser o Brasil um vasto hospital” (Pereira *apud* Fonseca, 1929, p. 78). Ele acreditava que as ações e projetos sanitaristas gradativamente modificariam o quadro do Brasil e de sua gente de feição triste, pois, para ele, tal quadro era ocasionado pela ausência de saneamento e necessidade de ações de promoção de saúde para a população, principalmente, do interior do país.

Assim como Fróes da Fonseca, muitos intelectuais participantes do Congresso viam os projetos sanitaristas como pertinentes à eugenia, tanto que expressiva parcela dos temas apresentados tratava de temáticas ligadas à intervenção sanitária, saúde e educação. Os temas abordados na conferência versavam sobre: política eugênica; matrimônio e eugenia; educação

eugênica; proteção da nacionalidade; tipos raciais; a importância dos arquivos genealógicos; imigração; campanhas antivenéreas; tóxicos e eugenia; tratamento dos doentes mentais e proteção à infância e à maternidade; hereditariedade; alcoolismo. Os participantes votaram e aprovaram diversas resoluções, dentre as quais a defesa de uma política nacional de imigração, que limitasse a entrada no Brasil aos indivíduos julgados "eugenicamente" adequados com base em algum tipo de avaliação médica.

O tema educação foi destaque no primeiro dia do Congresso, sendo vista como elemento primordial, um dos pilares para a concretização dos intentos eugênicos. Doutor Achilles Lisboa não compareceu ao Congresso, mas teve a sua tese resumida pelo presidente apresentando a seguinte conclusão: "que sejam feitos cursos de eugenia em todas as escolas e mais profundamente nas faculdades de medicina" (Lisboa, 1929, p. 12). Assim, o congresso recomendou a necessidade da divulgação e do ensino especializado da Eugenia, o que foi unanimemente aprovado.

Doutor Oscar Fontenelle propunha a criação de cursos de higiene individual e sexual para esclarecer as novas gerações. Este discordava do fato de que era facultativo aos indivíduos o exame pré-nupcial, alegando que não se deveria deixar aos indivíduos a possibilidade de lesar ou não a sociedade. Segundo ele, "era necessário que as massas se impressionassem com as medidas tomadas e que discutam, sabendo quando praticam atos contrários à sociedade" (Fontenelle, 1929, p. 13).

Outro médico que defendeu o papel da educação para o sucesso da eugenia foi o doutor Barbosa de Oliveira que apresentou o resumo de seu trabalho sobre "Educação moral e eugenia", apresentando a seguinte conclusão: "os princípios de eugenia e a observancia de seus preceitos não excluem a influencia benefica da educação escolar e extra-escolar, física, intellectual e moral convencionalmente orientados" (Oliveira, 1929, p. 14). Por reconhecer o valor da educação moral como fator eugênico, Barbosa de Oliveira sugere aos poderes públicos que desenvolvam essa educação nas escolas primária e secundária.

Mas havia quem discordasse quanto ao papel da escola nos projetos eugênicos e responsabilizasse também a família nessa empreitada, como é o caso do doutor Russomano "que discordava de que se estabelecesse um molde único de formação de todos os caracteres, anulando as individualidades" (Russomano, 1929, p. 14). Não dava muita importância à escola na formação dos indivíduos por acreditar que "a educação se daria muito mais por imitação e influência da família do que na escola" (p. 15).

Na primeira ata consta proposta do doutor Xavier de Oliveira solicitando que a mesa diretiva do Primeiro Congresso de Eugenia convidasse oficialmente os delegados dos outros

países da América presentes, que se encontravam ali reunidos, para que também tomassem parte nos trabalhos deste congresso, indicando que o Presidente da Academia Nacional de Medicina telegrafasse aos governos americanos para que, por meio dos delegados presentes, tomassem parte do projeto de eugenia, e que este passasse a ser denominado 1º Congresso Americano de Eugenia. A proposta obteve unanimidade de aprovação.

O segundo dia do evento, realizado em 02 de julho de 1929, foi acolhido no anfiteatro de clínica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nesse dia, o foco se voltou para os problemas eugênicos da imigração. A temática foi desenvolvida pelo doutor Azevedo do Amaral, renomado jornalista, que afirmou: "o problema da eugenia é de seleção [...] Civilizar é domesticar" (Amaral, 1929, p. 17). Roquete Pinto endossou o pensamento apresentado por Amaral e acrescentou que "a domesticação é fator preponderante nas diferenciações raciais; mas é preciso acentuar, não é do meio natural e sim de um meio artificial, creado pelo homem" (Pinto, 1929, p. 17). Aqui, Roquete Pinto reconhece a artificialidade do movimento ou estratégias eugênicas, que se afastava de qualquer processo natural.

Amaral apresentou o seu ponto de vista sobre a imigração, dizendo que "nosso meio não irá influir, importa, no entanto, conservar a personalidade ethnica da nação. O habitat é um scenario onde se processam civilizações as mais diversas. É o homem o fator da civilização perpectuada atravez da raça" (Amaral, 1929, p. 16).

Quanto a isso, Roquette Pinto chama a atenção para a importância de se ter cuidado, pois considera que "o indivíduo passa na frente da raça quando se trata de aplicar os princípios de eugenia à questão da immigração" (Roquette-Pinto, 1929, p. 16). Para ele era essencial que a pessoa fosse vista individualmente, física, moral e intelectualmente, ou seja, um sujeito que representasse segundo os preceitos eugênicos, o progresso e a civilização.

Roquette Pinto (1929, p. 17), ainda atento ao discurso de Amaral, disse que era importante considerar que "o Brasil não era uma vã e sentimental expressão verbal, mas uma realidade".

Amaral considerava que as qualidades mentais dos indivíduos eram as que importavam como herança, pois "um imbecil poderia ser provido de notável qualidade física, mas que esta já não se fazia tão necessária, considerando que [...] a força muscular poderia ser substituída com vantagem pelos maquinários" (Amaral, 1929, p. 17). Sugeriu ainda que fossem exigidos dos imigrantes prova de títulos ou contratos anteriores, firmados pelo país de origem, com avaliação de técnicos especializados. Roquette Pinto destacou a relatividade dos conceitos sobre os fenômenos sociais que se transmudam, considerando que a exigência daquele momento poderia não ser a mesma em ocasião próxima. Quanto a isso, Amaral discordou e

fez menção sobre a necessidade de se legislar para aquele momento, ou seja, o presente. Este intelectual, inclusive, se colocou contrário à entrada de africanos no país.

Como é possível observar, "os argumentos defendidos por esse intelectual levaram a uma divisão entre os congressistas, sobretudo no tocante ao modelo de imigração a ser assumido pelo governo brasileiro" (Amaral *apud* Souza, 2009, p. 768). Ao defender a seleção dos imigrantes a partir das qualidades hereditárias e raciais, ele reafirmava a existência de uma desigualdade racial. Segundo o seu ponto de vista, "os imigrantes desejáveis, capazes de possuir uma 'herança satisfatória', seriam os da Europa setentrional, como os arianos do tipo germânico" (Amaral *apud* Souza, 2009, p. 768).

Discutiu-se também a respeito de documento que deveria se exigir dos imigrantes, destacando-se que, em São Paulo, em ocasião específica, havia sido criada uma ficha sanitária, que serviria de carta de identidade, mas que, até aquela data, não havia sido aplicada. Diante de seu posicionamento contundente de obstaculizar a entrada de imigrantes, Amaral foi aplaudido e aclamado pelos presentes, significando que a sua fala representava muitos que ali estavam.

Doutor Levy Carneiro, que presidia o segundo dia do Congresso, pôs em discussão a questão de admitir ou não a entrada de imigrantes da raça negra. Doutor Fontenelle (1929, p. 20). chamou a atenção para o que considerava como uma questão muito séria, dizendo: "não podemos nos deixar levar por sentimentalismos, o paíz já tem sofrido bastante por essa questão de raça. O cruzamento com raças diversas é mau". A fala de Fontenelle foi contundente, expressando o seu pensamento contrário à imigração de negros e negras para o Brasil.

Edgard Roquette-Pinto, não esquecendo a origem do povo brasileiro, chamou atenção para o fato de que era preciso considerar que "todo progresso do Brasil foi feito por essa gente proveniente de cruzamentos, ora taxado de inferiores" (Roquette-Pinto, 1929, p. 20). Outros intelectuais adeptos da ideia de degenerescência da população mestiça, diziam que bastava contemplar a raça brasileira e comparar com o povo argentino, por exemplo, que já se daria para compreender a inferioridade do nosso povo. O congresso parecia se transformar em um tribunal de julgamento, cujo réu era a pigmentação da pele.

Roquette Pinto (1929, p. 20) divergiu, dizendo: "raça não, eu chamaria isso de ankilostomiase, maleitas, etc.". O pensamento de Roquette-Pinto coaduna com a anterioridade do pensamento de Juliano Moreira, que, em 1891, por ocasião dos estudos de sua tese de doutoramento, já denunciava quais eram os males que assolavam o povo brasileiro, destacando a pobreza, a ausência de higiene e as várias doenças. Algumas advindas principalmente da forma precária em que vivia a população, como era o caso das verminoses e dermatites.

Doutor Fernando Magalhães foi um dos congressistas que se colocou contrário às restrições impostas à imigração, afirmando que "eugenia não exclui humanidade" (Magalhães, 1929, p. 20). Assim como Roquette-Pinto, ele reconhecia o mestiço como a base da nação ao afirmar "todo nosso passado se funda no mestiço" (Magalhães, 1929, p. 20). O professor doutor Miguel Osório, corroborando com a discussão, chamou a atenção para o fato de que "as conclusões daquele congresso deveriam aspirar ser verdadeiras, científicas, acrescentando ter ele as maiores dúvidas quanto a hierarquia das raças" (Osório, 1929, p. 20). Aparentemente, este congressista apresentava questionamentos quanto à cientificidade da eugenia e seus pressupostos, mas, apesar de alguns espíritos alertas, buscava-se nos discursos, no que diz respeito à imigração, verificar o estado de saúde dos que para aqui desejassem vir espontaneamente, não se descuidando de criar um serviço médico que cuidasse da fiscalização e impedisse a entrada de elementos contrários ao determinado pela Eugenia.

O tema imigração ocupou a pauta também do terceiro dia do congresso. O primeiro trabalho apresentado versou sobre o tema "Da imigração europeia ao nordeste brasileiro", o autor do estudo, Dr. Xavier de Oliveira, buscou demonstrar a existência de inferioridade física no tipo étnico nordestino, defendendo a imigração da raça branca europeia ou anglo-saxões para a região, sugerindo que ao final do congresso fosse aconselhado ao governo tomar as medidas necessárias para restringir a imigração asiática.

Houve quem concordasse com as medidas propostas por Xavier de Oliveira, destacando: "não deve o Nordeste receber elementos que o diminuam no sentido racial" (Andrade, 1929, p. 23). Dr. Geraldo de Andrade era representante da região Nordeste no congresso e era chefe de Departamento de Saúde no Recife/Pernambuco. Visando respaldar a fala do congressista anterior, afirmou "ter ocasião de medir dez mil pessôas, achando desoladoras as cifras, a inferioridade dos mulatos é apavorante" (Andrade, 1929, p. 23). A estatura das pessoas nordestinas também era considerada um medidor para a inferiorização da raça.

Roquette-Pinto mais uma vez se posicionou em defesa do povo nordestino, dizendo: "Vossa Excelencia afirmou a deficiência dos mulatos, eu, porém, cheguei a conclusões opostas" (Roquette-Pinto, 1929, p. 23). Os dados apresentados pelos dois expositores das pesquisas sobre a população nordestina foram refutados por outros presentes que, inclusive, questionavam que a estatura das pessoas nordestinas só poderia ser considerada degeneres, caso houvesse estudo anterior, que demonstrasse haver decréscimo na altura da população em determinada faixa temporal próxima.

Doutor Ernani Lopes solicitou que:

> Conste na acta acções que a Liga de Hygiene Mental realiza em relação à prophilaxia mental, referindo-se ao artigo do projeto sobre immigração, o qual prohibe a entrada de cegos, paralyticos que não disponham de renda para a sua manutenção e de portadores de certas moléstias contagiosas (Lopes, 1929, p. 24).

Quanto ao exposto, Lopes ressalta que se deveria pensar em aplicar as sugestões do doutor Juliano Moreira quanto ao exame do indivíduo em face da família, "pois há mais perigo num indivíduo são de família degenerada do que num degenerado de ascendência sã" (Lopes, 1929, p. 24). Nesse momento, como pode-se observar, Juliano Moreira foi citado, mas na ata do evento não se verificou que este fizesse alguma intervenção a esta ou outra fala.

Com relação ao pensamento de Juliano Moreira, citado por Lopes no congresso, é importante destacar que, em 1925, o médico publicou nos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, um texto denominado "A seleção individual de imigrantes no programa da higiene mental". No texto, ele demonstra preocupação quanto à necessidade de fiscalização do processo imigratório, considerando ser o Brasil um país novo, de vasto território e, em consequência disso, cujo crescimento demográfico também se daria a partir da imigração. Nesse sentido, considerava importante que os problemas de higiene mental "estivessem em estreita dependência com os de imigração de gentes provindas de outras terras" (Moreira, 1925, p. 110). O que ele temia é que o país se tornasse um "depósito" de pessoas com doenças mentais, vindas de outros países.

Ele chamava a atenção para o fato de que "não nos devemos conformar com a pouco agradável posição de escoadouro de quanto emigrado indesejável, sob o ponto de vista mental, que porventura para aqui se dirija" (Moreira, 1925, p. 110). A sua preocupação tinha fundamentação histórica em países, como Estados Unidos e Inglaterra. Nos Estados Unidos, observou-se que a livre imigração ocasionou a entrada de grande número de criminosos e alienados estrangeiros, atingindo tais proporções que foi preciso tomar medidas no sentido de paralisar o que ele chamou de "corrente perniciosa" (Moreira, 1925, p. 110). A ausência de seleção, de acordo com Juliano Moreira, levou para esses países a um grande número de pessoas com doenças nervosas e mentais.

Em seus estudos, Juliano destaca a importância social e econômica do problema, considerando que o ônus do tratamento com os doentes mentais era de responsabilidade do país que acolhia o doente. Ele cita como exemplo: "o Estado de Nova Iorque só em 1912, despendeu com os seus doentes estrangeiros nos hospitais psiquiátricos a respeitável soma de 2.579.902 dólares" (Moreira, 1925, p. 110). Em seu artigo, Juliano cita ações que foram implementadas pelo Estado de Nova York no sentido de impedir a entrada de alienados e atrasados mentais em seu território e ressalta que "em 1838 a Comissão de Justiça do Congresso

norte americano recomendou a promulgação de leis proibitórias da entrada de idiotas, alienados, doentes de afecções incuráveis e condenados por crimes" (Moreira, 1925, p. 110). É importante ressaltar o que chamou a atenção do psiquiatra, nesse contexto, antes de atribuir a ele um pensamento eugênico desenfreado, no sentido de concordar que pessoas fossem banidas de outros países ou fossem impedidas de entrar.

A questão de alguma forma denunciada por Juliano é a de que as prescrições nos Estados Unidos se tornaram necessárias "devido a existência de certos países da Europa que perdoavam criminosos com a condição de emigrarem eles para os Estados Unidos" (Moreira, 1925, p. 111). Ao destacar as ações implementadas pelos Estados Unidos para combater a imigração indesejada, Juliano lamentou que "infelizmente, velhos preconceitos de raça orientaram ali as mais recentes determinações legais" (Moreira, 1925, p. 111). A situação detectada pelos estudos de Juliano Moreira na época, era a seguinte: "em uma estatística de dez anos (1905-1914) de pacientes admitidos no Hospital Nacional para tratamento de doenças mentais, verificamos que em 7.212 alienados homens, 2.258, isto é, mais de 31% eram estrangeiros" (Moreira, 1925, p. 111). Uma das preocupações dele era com os custos das internações e manutenção dos doentes, que passavam a ser de responsabilidade do país acolhedor.

A estatística continuou a crescer. Em alguns casos, optou-se pela busca da repatriação da pessoa, embora alguns retornassem ao Brasil. Juliano Moreira demonstrava desconforto com relação à situação, expressando que "a meditação severa destas estatísticas e do confronto imparcial com o que ocorre entre nós, acho que não se deve argumentar contra os emigrantes deste ou daquele povo, porque seja maior a cifra de pacientes por ele fornecidos" (Moreira, 1925, p. 114). Para ele, a solução seria analisar cada caso individualmente e não de forma generalizada.

> Cada emigrante tem que ser examinado à parte, desde que não se possa fazer em confronto com a própria família, o que seria o ideal da seleção, porque um indivíduo, mesmo são, membro de uma família cheia de alienados é pouco menos perigoso que um alienado no meio de uma família de sãos (Moreira, 1925, p. 114).

Juliano Moreira acreditava que imigrantes deveriam passar por uma avaliação específica para verificar sua saúde, principalmente a mental. O ideal, para ele, seria a análise do indivíduo em relação à sua família, porque acreditava que certas doenças mentais eram hereditárias. Esse "confronto" com a família seria uma forma de detectar tendências genéticas.

Ele pressupunha que mesmo que a pessoa estivesse aparentemente saudável, se ela vinha de uma família com histórico de doenças mentais, ela representaria quase o mesmo "risco" de uma pessoa já diagnosticada. Ou seja, ele via risco genético como algo que devia ser considerado na exclusão ou seleção de pessoas.

Por outro lado, pensava na possibilidade de que houvessem acordos internacionais em que "os próprios países que por circunstâncias sociais tivessem de fornecer emigrantes, também se preocupassem com a seleção física e psíquica dos que tivessem de deixar a pátria em procura de novos lares" (Moreira, 1925, p. 114). Juliano Moreira, ao propor que os países de origem dos emigrantes se responsabilizassem pela seleção física e psíquica de seus cidadãos antes da partida, inseriu-se em um debate internacional marcado pela preocupação com o fluxo migratório e sua relação com a saúde pública.

Não podemos perder de vista que Juliano Moreira foi um pioneiro no combate ao racismo científico no Brasil, mas, ao mesmo tempo, vivia num período em que ideias eugenistas estavam fortemente presentes na ciência. Ele tentava equilibrar uma visão mais humana da psiquiatria com algumas ideias da época, como essa crença no papel da hereditariedade na saúde mental.

O feminismo também foi temática discutida no evento, sendo apresentado pelos Doutores General Moreira Guimarães e Fernando Magalhães. Este último considerava o movimento uma ameaça para a raça. O texto que trata sobre o trabalho de Magalhães, na ata do evento, não apresenta detalhes, informando somente que o orador o apresentou como sendo uma advertência. Qual seria o papel da mulher de acordo com os preceitos eugênicos? Renato Kehl, em seus escritos, buscou tematizar a mulher a partir daquilo que considerava ideal, ou seja, "sua forma de conceber a mulher estava intimamente ligada com o ideário eugenista" (Góes, 2015, p. 168). No bojo do projeto eugenista, havia um modelo de mulher tanto com relação ao tipo físico, que se identificava com a estética da mulher europeia, quanto ao comportamento padrão esperado. Segundo Goés (2015), Kehl estava atento e percebia o movimento das mulheres que "começa a reagir seriamente, contra o predomínio, contra a submissão imposta, desde muitos séculos, pelo homem. Diligencia nivelar-se a ele, não só no lar, como na rua, nas fábricas, nas academias e nos governos" (Kehl, M.P.A., 1923, p. 231 *apud* Góes, 2015, p. 168). Podemos destacar a exemplo da participação da mulher e a criação de ações de cunho feminino, que, no ano de 1898, Anália Franco assina sua própria revista, intitulada "Álbum das Meninas", considerada uma revista literária e educativa dedicada às jovens brasileiras, além de discutir a participação da mulher na sociedade e seu direito à educação" (Santana; Maciel; Souza, 2015, p. 318). Na época, Anália já atuava contra o abandono de crianças pobres e negras com uma visão mais inclusiva e ética.

A tese de Fernando Magalhães foi contestada pelo doutor Medeiros de Albuquerque, que destacou que "na pátria do fundador da eugenia, referindo-se ao inglês Francis Galton, habitada por uma raça forte, inteligente e activa, acaba por conduzir por eleição mulheres ao

seu parlamento, incluindo uma ministra" (Albuquerque, 1929, p. 24). Albuquerque, porém, não apresentou o nome das mulheres elevadas aos cargos.

Na sequência, Dr. Medeiros Albuquerque apresentou a tese sobre Accordo Conjugal e Eugenia, demonstrando a preocupação com acordo psicológico entre os cônjuges, a partir do caráter moral, considerado, nesse sentido, como um valor eugênico, a organização e aplicação de testes para medir tais acordos. Isso foi fonte de concordâncias e discordâncias entre os presentes, "principalmente com relação à dissolução dos casais, além do que causaria sofrimento aos filhos presenciar atritos entre os pais" (Medeiros, 1929, p. 25). A aplicação de tais medidas foi considerada inviável, principalmente, no sentido de que prejudicaria os matrimônios, pela dificuldade de se encontrar o par perfeito.

Dando prosseguimento às apresentações do terceiro dia do congresso, a preocupação com a genealogia também foi foco dos debates, sendo defendida pelo professor doutor Affonso Taunay, diretor do museu paulista, e consistia em obter informações sobre a ancestralidade. A proposta do intelectual era a de que o Primeiro Congresso de Eugenia solicitasse dos poderes públicos dados mais completos sobre os recém-nascidos em atendimento aos propósitos da moderna eugenia. Esse trabalho foi aprovado com louvor e recomendado para compor os anais do congresso.

Outro tema que rendeu discussões foi "Alcoolismo e raça". Sobre a temática foram apresentados três trabalhos. Visando combater o alcoolismo, foi recomendado o aumento do preço das bebidas alcóolicas, a partir da cobrança de impostos progressivos, de forma a dificultar o consumo, assim como, foi solicitado também pelo congresso a revisão da legislação penal com orientação antialcoólica. O alcoolismo era tema tratado com frequência nos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*.

O álcool era considerado como um inimigo público e a profilaxia se colocava como ação necessária devido à sua ação enquanto perturbadora mental. No início do século XIX, o alcoolismo já era tratado como doença. Os alcoolistas normalmente eram tratados nos manicômios ou os que muito perturbavam eram levados às cadeias, onde permaneciam sem nenhum tratamento. Essa era uma preocupação de Juliano Moreira, que pedia aos poderes públicos a fundação de "hospitais-colônia para elles" (Moreira, 1933, p. 125). A luta contra o álcool, enquanto fator de degenerescência, também deveria ser revestida de lucidez moral, devendo ser os princípios eugênicos instrumentos de inclusão e cuidado, não de exclusão, conforme preocupação de Juliano Moreira.

> O quarto dia do congresso, iniciou com as discussões apresentando preocupação com a Educação Physica como fator eugênico e sua orientação no Brasil', foi pro-

> posta pelo Dr. Jorge de Moraes. O tema foi amplamente discutido, com recomendação para que a classe médica orientasse cientificamente a prática dessas atividades, de forma a se oferecer a metodologia mais adequada, levando-se em consideração o clima do país. As discussões suscitaram as seguintes recomendações:
>
> Organize escolas superiores de Educação Physica para conveniente preparo dos professores indispensáveis a cultuea physica nacional; Institua o Conselho Nacional, órgão consultivo e orientador do grande problema eugênico; Estabeleça a fiscalização especializada do caso, em todos os estabelecimentos de ensino, associações desportivas e outros centros de cultura physica; Promova o preparo de Gymnasios e campos apropriados à gymnastica analytica e jogos ao ar livre para uso do povo em geral (Moraes, 1929, p. 29).

No quarto encontro, também foram apresentadas as seguintes temáticas: Appendice vermiforme, A raça no ponto de vista anthopológico, Registro genealógico, este último apresentado por Renato Kehl. De acordo com a ata do dia, tais temáticas não suscitaram questionamentos, sendo aprovadas por unanimidade.

No quinto dia do Congresso tem-se o registro em ata da participação de Dona Maria Antonietta de Castro, chefe das educadoras sanitárias paulistas, que apresentou resumo do seu trabalho. Nota-se que foi a primeira mulher mencionada nos registros. A tese sobre "Mortalidade infantil" foi apresentada pelo doutor Arthur de Sá. Após discussão aconselhou-se que ela fizesse parte dos anais do congresso, embora não tenha sido considerado pertinente ao Congresso de Eugenia. Sobre o assunto, doutor Mello Leitão se pronunciou: "tenho procurado definir eugenia. Acho que mortalidade não é uma questão eugênica, mas enthemica" (Leitão, 1929, p. 32).

Continência masculina antes do casamento foi assunto debatido pelo doutor Moreira da Fonseca. O trabalho foi elogiado, mas houve cobrança quanto ao fato de o autor não ter abordado o modo de se fazer a propaganda a favor da castidade. Considerou-se relevante trabalhar a educação sexual nas escolas e o estabelecimento de limite de idade para o casamento. Roquette Pinto chamou a atenção para o fato de o Código Civil determinar a mesma idade para todos os indivíduos, sem, no entanto, levar em consideração as diferentes idades em que se entra na fase puberdade. A "maternidade consciente e como função social" foi tema também do congresso.

No sexto dia de reunião, discutiu-se a Genética vegetal, Fecundidade e eugenia e a Necessidade de uniformização dos serviços anthropométricos no Brasil. Foi acordado que as conclusões do segundo tema seriam encaminhadas ao governo para serem colocados em prática.

No sétimo dia, trouxeram para o debate, na seção de Educação e Legislação, os temas: Ficha familiar, cuja apresentação foi ilustrada com diagramas; Mães solteiras e investigação da paternidade; Pedagogia da Educação Física; La lucha anti-venerea (tema apresentado por

vários estudiosos); Fatores de contaminação; Exame nupcial; Esterilização eugênica. Quanto à última temática, houve discordantes do método cirúrgico para esterilização, propondo-se antes a esterilização por raio X. Doutor Fernando Silveira foi enfático ao afirmar que "a eugenia não cogita da indagação dos processos empregados" (Silveira, 1929, p. 38). Assim, podemos concluir que o que foi discutido e votado no evento muito provavelmente não seria mais foco de discussão fora dos portões do Congresso, passando-se a ser instituído e implementado como norma legal.

Chegado ao final das discussões do sétimo dia do Congresso, mesmo não sendo o último dia de plenárias, foi quando findaram as apresentações, foram tiradas algumas conclusões dos debates travados naqueles dias, de forma que foram aprovadas as apresentações do doutor Faroni (1929, p. 38): "foram consideradas benignas sob o ponto de vista cirúrgico a vasectomia e a ressecção tubária; foi considerada legítima a esterilização dos degenerados, a partir das indicações dos neurophsychiatras". Na sequência, de acordo com as apresentações do doutor Vergara Keller (1929, p. 39):

> [...] aprovou-se que o Estado deveria proporcionar aos enfermos venéreos todos os meios necessários para a sua completa cura; que os estudos biológicos devessem formar parte fundamental do plano de estudo de toda escola; que todas as pessoas que viessem a contrair matrimônio devessem apresentar diante do cartório de registro civil um certificado médico; que os médicos que tivessem a seu cargo, em suas consultas privadas, enfermos de doenças venéreas deveriam declarar a enfermidade à autoridade sanitária; que os dispensários fiscais e de qualquer natureza deveriam levar fichas sanitárias com os antecedentes venéreos dos enfermos; que as autoridades sanitárias deveriam ter atribuições suficientes para exigir dos enfermos venéreos que sigam até o fim o tratamento adequado.

A oitava ata do congresso diz respeito ao encerramento dos trabalhos, entrega de moções e agradecimentos. O presidente comunicou à assembleia a impossibilidade de que o congresso fosse denominado de Primeiro Congresso Americano de Eugenia, conforme proposta unanimemente aceita em momento anterior, pelo fato de que o Embaixador de Cuba comunicara que o primeiro congresso já havia sido realizado em Havana. Dr. Belizário Penna sugeriu que o evento passasse a denominar-se novamente "Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, sem prejuízo, portanto, do concurso que possa receber dos delegados estrangeiros" (Penna, 1929, p. 40).

Apresentadas as conclusões das sessões parciais, foi proposto pelo presidente do congresso, professor Edgard Roquette-Pinto, que a Academia Nacional de Medicina fosse a instituição responsável por determinar o local e a data do segundo congresso, alguns representantes, avaliando o sucesso e a organização do primeiro congresso, consideraram que tal atribuição deveria ser do próprio presidente do evento e do Museu Nacional. Roquette insistiu na proposta inicial, sugerindo-se que, inclusive, a responsabilidade se estendesse não só à Aca-

demia de Medicina, como também às demais instituições congêneres. Esse almejado segundo congresso não ocorreu, mas as ações de divulgação com vistas à implementação das práticas eugênicas continuaram seguindo o seu curso.

É importante ressaltar que Edgard Roquette-Pinto, presidente do evento, na época em que ocorreu o congresso, era responsável pela direção do Museu Nacional do Rio de Janeiro, dessa forma, todo o acervo material proveniente do Primeiro Congresso de Eugenia ficou sob a responsabilidade desta instituição.

O *Inventário Analítico do Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional,* contendo 160 páginas, foi organizado por Ricardo Ventura Santos e Maria Celina Soares de Mello e Silva, e publicado em 2006, pelo Museu Nacional do Rio de Janeiro, com apoio da FAPERJ e do CNPq. No índice do documento, na série 4 (quatro), dedicada aos eventos, encontra-se especificado na Subsérie 1 - 1º Congresso Brasileiro de Eugenia (p. 65), com descrição dos documentos em arquivo, segundo classificação dada:

> AF.T.4.1.001 Documentos da secretaria do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, convocado pela Academia Nacional de Medicina para as comemorações de seu Centenário, destacando-se: regulamento, regimento interno, programação, relação de trabalhos encaminhados e dos apresentados, fichas de inscrição, relação dos inscritos, correspondência, dentre outros. - Rio de Janeiro, de 7 jan. a 28 nov. 1929. 72d., 104f. 11 cópias. Ver também AF.T.4.3.001. Datilografados.
>
> AF.T.4.1.002 Documentos produzidos durante e após o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, destacando-se: conclusões de trabalhos, monções e relatos. - Rio de Janeiro, de 2 jul. 1929 a 9 mar. 1942. 32d., 65f. 1 cópia. Ver também AF.T.2.1.029; AF.T.4.3.002; AF.I.0003; AF.I.0004; AF.I.0005; AF.I.0013. Datilografados.
>
> AF.T.4.1.003 Originais das atas das sessões do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia. - Rio de Janeiro, de 1 a 6 jul. 1929. 8d., 43f. Posteriormente publicado em: "Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia: Actas e Trabalhos", Rio de Janeiro, 1929. Datilografados com correções manuscritas.
>
> AF.T.4.1.004 Originais dos trabalhos e resumos apresentados no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, na sessão de Antropologia: "Glândulas sebáceas livres da mucosa geniana em várias raças humanas", de Alfonso Bovero; "Da educação física como fator eugênico e sua criação no Brasil", de Jorge de Moraes; "Situação do appendice vermiforme em relação ao cecum em algumas raças humanas (branca, preta e seus mestiços)", de Renato Locchi; e "Da aplasia clavicular", de Benjamin Vinelli Baptista. - Rio de Janeiro, [jul. 1929]. 4d., 41f. Datilografados com correções manuscritas (Santos e Silva, 2006, p. 65).

Na página 66 do inventário, encontra-se listada a relação dos documentos textuais, contendo os temas dos trabalhos originais apresentados no congresso, os autores e as sessões em que foram apresentados.

> AF.T.4.1.005 SÉRIE 4 - EVENTOS Originais dos trabalhos apresentados no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, na sessão de Heredologia: "Genética Vegetal", de A. J. de Sampaio; "Contribuição ao estudo dos psicogramas (psicologia individual)", de Ubirajara da Rocha e Arauld Bretas; "Estatística dos tarados no Brasil", de Bulhões Carvalho; "Herencia psíquica intra-uterina", de Waldemar E. Coutts; "Estado actual da questão dos grupos hemáticos", de Roberto F. Hinricksen; "Consangüini-

> dade", de Newton Belleza; "Considerações em torno do índice rádio-pélvico de Lapique e tíbio-pélvico de Fróes da Fonseca", de Ermiro Lima; "Estatística de doenças mentais. do Hospital do Juquery", de Pacheco Silva; "Tese de Eugenia", de Jorge de Lima. - Rio de Janeiro, [jul. 1929]. 9d., 156f. Datilografados com correções manuscritas.
>
> AF.T.4.1.006 Originais dos trabalhos apresentados no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, na sessão de Educação e Legislação: "O problema eugênico da imigração", de A. J. de Azevedo Amaral; "O dispensário psiquiátrico como elemento de educação eugênica", de Gustavo Riedel; "A influência da educação sanitária na redução da mortalidade infantil", de Maria Antonietta de Castro (inclui 42 fotografias: 1º Concurso de Eugenia, 1º e 2º Concurso de Robustez infantil e 1ª turma de alunas da "Escola de Mãezinhas"); "[Casamento e eugenia]", de Joaquim Moreira da Fonseca; "A idade e o casamento", de Leonídio Ribeiro; "A luta contra a sífilis e moléstias venéreas em São Paulo", de Mendes de Castro (segundo volume com fotografias e cartazes); "Fatores de degeneração observado nas praças da polícia militar", de Motta Rezende; e "Maternidade consciente", de Castro Barreto. Possui 42 fotos e 3 cartazes. - Rio de Janeiro, [jul. 1929]. 8d., 151f. Datilografados.
>
> AF.T.4.1.007 Originais das conferências apresentadas no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia: "A eugenia no Brasil", de Renato Kehl (inclui índice bibliográfico das publicações nacionais sobre eugenia e questões afins); "O estado atual do problema de hereditariedade", de André Dreyfus; "Educação e eugenia", de Levi Fernandes Carneiro; e "Biométrica", de Fernando Rodrigues da Silveira. - Rio de Janeiro, de 2 a 6 jul. 1929. 4d., 61f. Ver também AF.T.2.1.001. Datilografados com correções manuscritas (Santos e Silva, 2006, p. 66).

Até onde é possível afirmar, o pouco que resta das memórias do Primeiro Congresso de Eugenia, realizado no Rio de Janeiro, em 1929, após o incêndio que consumiu grande parte do prédio do Museu Nacional, se encontra nas atas do volume 1, que para nosso conforto foi digitalizado, sendo possível encontrá-la, como já citado na pesquisa, na biblioteca digital da FIOCRUZ e na biblioteca da UFRJ. É lamentável que os dois outros volumes não tenham sido publicados, de forma que fica uma enorme lacuna nos registros históricos de um evento de extrema importância para a compreensão do que foi o movimento eugênico e o pensamento de seus protagonistas e seguidores, conforme afirma Souza (2009, p. 765), "trata-se de fontes de grande relevância para compreender a história da eugenia no Brasil, por ter o evento se tornado marco importante do movimento eugênico".

Um outro alento é a possibilidade de encontrarmos fotos e relatos sobre os textos apresentados e as conclusões emanadas do congresso, em trabalhos divulgados por pesquisadores que tiveram a oportunidade de ter acesso ao acervo Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional, em período anterior à tragédia de 2018.

Vanderlei Sebastião de Souza e colaboradores, em estudo já citado neste capítulo, realizado em 2009, destacam o que compunha o acervo do museu, com relação aos materiais produzidos pelo congresso:

> além de conter parte dos originais dos trabalhos apresentados pelos congressistas – alguns inéditos –, o Arquivo de Antropologia Física guarda uma série de documentos reunidos pela secretaria do Congresso, entre eles convocações para a realização

> do evento, fichas de inscrição, nomes dos inscritos, correspondência dos participantes, moções, relatórios e as atas finais (Souza *et al.*, 2009, p. 765).

Em contato direto com os arquivos, Souza *et al.* (2009) relatam no artigo que existem textos que estão publicados no volume 1 das atas do congresso, que não foram divulgados na íntegra, ou seja, mesmo o compêndio existente não traz todos os textos apresentados conforme inscritos no congresso.

4.2 Conclusões, relevância, dimensão e escândalos pós realização do Congresso de Eugenia no Brasil

Como destacado neste capítulo, as comemorações do centenário da Academia Nacional de Medicina receberam ampla cobertura da imprensa, com a publicação de inúmeras matérias especiais em diversos jornais e revistas. Algumas manchetes ocuparam as primeiras páginas dos jornais, trazendo resumos das atividades do dia. Diversos artigos, tanto de capa quanto internos, foram acompanhados de fotos representativas dos eventos.

Parte da relevância atribuída ao Congresso de Eugenia pode ser explicada por fatores específicos que contribuíram para a sua importância, sendo um deles "...a tentativa de fazer da eugenia o foco de atenção, de canalização de recursos (sobretudo públicos) e uma ciência legítima na arena política e social brasileira" (Santos, 2021, p. 90). Para isso, os esforços de muitos médicos e intelectuais foram direcionados à organização da campanha pró-congresso, antes, durante e até mesmo após o evento.

Santos em sua pesquisa intitulada *Ecos do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia* (2021), ressalta que, inclusive,

> [...] alguns dos próprios eugenistas estavam envolvidos na autoria de artigos publicados na imprensa do Rio de Janeiro e não raro eles deixavam transparecer em sua escrita desejos e interesses do que achavam sobre a eugenia e como ela estava sendo apreciada (Santos, 2021, p. 90).

Nesse sentido, os discursos dos diversos intelectuais nutriam o desejo dos diferentes públicos, fossem estes de classe alta, média ou menos favorecida, dos propósitos aspirados pela eugenia. O *Jornal do Brasil*, em matéria publicada em 7 de julho de 1929, destacou o fato de que o público interessado pelas discussões do congresso não ficou restrita aos profissionais e ou acadêmicos da área médica, do Brasil, da Argentina, Uruguai, dentre outros, mas "via-se também acadêmicos de Direito, membros do clero e elevado número de senhoras e senhoritas" (*Jornal do Brasil*, 1929). Parece que os organizadores do evento alcançaram o seu

intento, pois o grito da eugenia ecoou e foi ouvido nos quatro cantos do país e para além de suas fronteiras.

Como apenas um compêndio das atas foi publicado por ocasião da realização do Primeiro Congresso de Eugenia, em 1929, o Boletim de Eugenia cumpriu o papel de publicar e divulgar as conclusões do Congresso, no exemplar de n.º 40, referente ao trimestre outubro a dezembro de 1932. Na coluna denominada Resenha, foi apresentado o motivo da transcrição das principais conclusões do evento:

> Não tendo sido publicados, até esta data, os prometidos 2° e 3º volumes dos Trabalhos do 1.° Congresso Brasileiro de Eugenia, e em vista de não terem sido incluídas no 1.° volume as conclusões aprovadas pelo referido Congresso, reunido no Rio de Janeiro em 1929, transcrevemos, para maior divulgação no país, e por serem bastante úteis e oportuna, neste momento de confusas reformas políticas e sociais, as. principais conclusões que aparecem no Boletin del Instituto International Americano de Proteción a la Infancia, de Montevidéu (Boletim de Eugenia, 1932, n. 40, p. 86).

O resultado das discussões foi condensado em 31 artigos que representaram as orientações e aconselhamentos, sendo importante serem analisadas a partir de um olhar atento ao contexto histórico e ideológico que marcou o início do século XX, especialmente no que se refere aos ideais de eugenia, racismo científico, controle social e políticas de exclusão. A partir da leitura das atas e refletindo sobre as principais discussões postas à mesa do banquete eugênico, o Congresso de Eugenia expressa com nitidez os ideais do darwinismo social e os pensamentos das elites científicas e políticas no início do século XX.

O quadro a seguir sintetiza as temáticas abordadas e apresenta um breve resumo das conclusões do congresso, expressas nos 31 artigos resultantes. (Anexo I).

Quadro 1 - Síntese temática das conclusões do Congresso Brasileiro de Eugenia (1929) (continua)

Temática	Conclusões Relacionadas	Conteúdo Resumido
Legislação e Controle Reprodutivo	1, 2, 3, 4, 5, 20, 21, 24	Propostas de leis para restringir casamentos com base eugênica, inserção da eugenia na educação, investigação da paternidade e controle de registros civis com dados genealógicos.
Imigração e Racismo Científico	6 a 14, 22	Rejeição à imigração desordenada; classificação de imigrantes como desejáveis ou indesejáveis; exclusão de pobres e "degenerados". Preferência por imigrantes europeus agrícolas.
Militarismo e Aperfeiçoamento Físico	15 a 19	O Exército é visto como espaço de fortalecimento físico e moral dos cidadãos, contribuindo para a "melhoria racial".
Saúde Mental e Psiquiatria	23	Proposta de criação de dispensários psiquiátricos anexados a hospitais para controle de "psicopatas".
Alcoolismo e Moralização da Saúde	25 a 31	Campanha contra o alcoolismo como medida eugênica. Propostas de sobretaxas, educação antiálcool obrigatória e mudança na legislação penal.
Educação e Doutrinação Moral	3, 4, 5, 26	Inclusão da eugenia e da educação moral e antialcoolica nos currículos escolares, como forma de "formar" o cidadão ideal.

Fonte: Elaborado pela Autora.

Partindo da premissa de que a "raça" brasileira precisava ser "aperfeiçoada", as conclusões refletem um projeto de engenharia social e biológica, baseado em conceitos científicos, além da tentativa de justificar políticas de exclusão e hierarquização racial e social sob o pretexto de ciência.

A partir de suas conclusões, o Congresso evidencia a intenção de transformar a eugenia como política pública. Ao recomendar legislações que regulassem o casamento com base em critérios eugênicos e orientadas por valores morais e raciais, o evento escancara sua proposta de controle reprodutivo e social da população. Tal abordagem nega os direitos individuais em nome de um suposto bem coletivo, utilizando uma lógica biologizante que desumaniza os sujeitos.

A criação de políticas educacionais, a partir da promoção da educação moral e física com base em critérios eugenistas e a proposta de incluir a eugenia como disciplina escolar, legitima a disseminação de ideias preconceituosas desde a infância.

Sob o argumento de proteger a "raça brasileira", defende-se uma triagem rigorosa de imigrantes, com exclusão daqueles considerados "degenerados", "antissociais", ou "pobres". A sugestão de classificar populações como desejáveis ou indesejáveis com base em critérios

étnico-raciais e socioeconômicos revela um racismo científico profundamente enraizado. O discurso se aproxima, inclusive, das políticas de pureza racial promovidas por regimes fascistas, assim como, com o nazismo alemão.

O Congresso recomenda, ainda, medidas como o controle de registros civis, incluindo informações genealógicas e somáticas dos recém-nascidos. Essas iniciativas demonstraram uma tentativa de rastrear e avaliar a qualidade genética da população, abrindo precedentes para práticas discriminatórias e segregadoras. Ao sugerir que apenas certas linhagens seriam "aptas" para a reprodução e o convívio social, o Congresso propõe, na prática, uma forma de institucionalizar o higienismo racial e social.

As forças armadas não ficariam de fora, considerando ser reduto de jovens; nada mais oportuno que se valer do serviço militar para o aperfeiçoamento físico e moral do homem brasileiro. Nesse caso, o Congresso vê o exército como uma espécie de laboratório de regeneração racial. Essa visão militarista da eugenia confere ao Estado o papel de moldar corpos e mentes, sob uma lógica autoritária que ignora as complexidades sociais e individuais. Isso conecta o eugenismo ao nacionalismo militarista que marcou regimes totalitários da época, como o fascismo italiano e o nazismo alemão.

A campanha contra o alcoolismo, embora em parte justificável sob a perspectiva da saúde pública, é instrumentalizada pelo Congresso para reforçar uma moral eugênica, uma vez que esta estava sendo tratada como fator de degeneração racial, ao invés de ser analisada como um problema de saúde coletiva. Essa abordagem não leva em consideração os determinantes históricos, econômicos e sociais do alcoolismo e penaliza, mais uma vez, as camadas mais pobres da sociedade.

Alguns estudos tratam a eugenia como uma pseudociência (teorias que aparentam ser ciência, mas não são, por não serem testadas ou usarem métodos científicos), mas Robert Wegner (2025, p. 32), em seu livro *Eugenia Ontem e Hoje*, afirma que "a ciência da eugenia era iminentemente prática, era uma ciência aplicada". Seus adeptos buscavam criar mecanismos legais para amparar suas ações, assim como tratavam ou se referiam à eugenia como ciência, inclusive como "a ciência que articulava todas as outras" (Wegner, 2025, p. 30). É possível compreender essa concepção ao observar a árvore símbolo do II Congresso de Eugenia, realizado em Nova Iorque, nos Estados Unidos, em 1921. Uma árvore de tronco robusto trazia a inscrição das diversas áreas do conhecimento em suas raízes expostas, como: Biologia, Psicologia, Antropologia, História, Geologia, Estatística, Sociologia, Medicina. Pela diversidade de temas apresentados no Congresso, também é possível observar as diferentes áreas do conhecimento que se entrelaçaram na construção dos propósitos da eugenia.

Retornando à repercussão midiática da época, jornalismo e opinião pública, houve quem ironizasse os exageros da eugenia, como foi o caso da revista *A Careta*, cuja crítica era apresentada com humor ou sarcasmo, como quando se comentava que os próprios eugenistas não passariam por seus critérios de raça pura, conforme destaca Leonardo Dallacqua de Carvalho, em pesquisa realizada sobre "A eugenia no humor da revista ilustrada Careta: raça e cor no Governo Provisório (1930-1934)" (Carvalho, 2014).

Houve vozes divergentes que contestaram ou resistiram à eugenia como ideologia e política pública no país. Como já apresentado neste capítulo, Juliano Moreira cujos pensamentos e ações inspiram este trabalho, que desde o início de sua carreira, se colocou enfaticamente contrário à eugenia racialista, tornando-se um símbolo de resistência contra o racismo científico. Defendia fatores ambientais e sociais como causas de doenças, recusando o determinismo biológico e racial. Valorizava a miscigenação como parte da identidade nacional. Juliano defendia uma medicina mais humanista e social. Sua presença permite revelar que havia resistência dentro da própria comunidade científica e destaca o papel de um intelectual negro em um ambiente excludente.

Roquette-Pinto, que embora também tenha participado dos debates eugênicos, defendia a valorização da mestiçagem como elemento constitutivo da identidade nacional, enfatizando seus pensamentos dentro do próprio Congresso de Eugenia.

Como vimos neste capítulo, Fróes da Fonseca, que esteve presente no Congresso, também contestou as ideias racistas e deterministas que predominavam na época. Ele declarou que:

> [...] não nos parece, pois, que a eugenização das populações brasileiras seja problema racial como têm reconhecido todos os grandes espíritos que tem procurado por em equação o nosso futuro um problema fundamental é o da educação em geral e o da higiene em especial (Fonseca, 1929, p. 79).

Ele depositava sua crença nas ações de prevenção e na educação da população. Fróes da Fonseca chegou a questionar "a ambição das políticas eugênicas defendidas pela grande maioria dos eugenistas, cuja intenção era levar a cabo o sonho da homogeneização e purificação da humanidade" (Souza, 2011, p. 304).

Sua postura no Congresso chamou a atenção para o compromisso da ciência e da antropologia, em particular, com a racionalidade crítica, a ética e a autonomia frente a discursos ideológicos, reconhecendo que a ciência pode ser corrompida quando colocada a serviço de interesses não científicos.

Outro intelectual que questionou as discussões eugênicas foi o escritor modernista Mário de Andrade, colocando-se como defensor da brasilidade como uma síntese racial e cultu-

ral, se opondo à visão elitista e branca do Brasil idealizado pelos eugenistas. Seu livro *Macunaíma* (1928), escrito no mesmo período do discurso de Miguel Couto, é uma crítica irônica à ideia de pureza racial e uma celebração da diversidade étnico-cultural brasileira.

Podemos destacar, conforme Amauri Mendes Pereira (2023) ressalta, três escândalos que saltam aos olhos, ao considerarmos o tamanho e a importância do evento: primeiro – o fato de ter acontecido no Brasil, sinalizando a dimensão e força do movimento eugênico no país, e, ao mesmo tempo, ajudando a revelar o número de simpatizantes com os assuntos que estavam sendo discutidos não só no Brasil, mas em diversas outras partes do mundo. O Brasil foi o terceiro país a realizar um congresso para discussão da temática, o primeiro aconteceu em Londres, em 1912, o segundo em Nova Iorque (Estados Unidos). Em 1932, os Estados Unidos realizaram o que foi considerado o último congresso oficial.

Como já sinalizado, a recepção da imprensa ao evento foi amplamente favorável, demonstrando um apoio massivo ao discurso eugênico que se consolidava naquele contexto. Num país de população majoritariamente negra e mestiça, a ampla cobertura jornalística positiva revelou que a mídia via o congresso com bons olhos, auxiliando na configuração de um escândalo histórico, pois demonstra o comprometimento dos meios de comunicação com ideias abertamente discriminatórias e profundamente excludentes apresentadas, discutidas e muitas recomendadas pelo colegiado, após o Congresso de Eugenia.

A partir da análise do que significou o evento e a sua dimensão, pode-se dizer que o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia representa um dos capítulos mais sombrios da história científica e política do Brasil. Suas resoluções, embora amparadas por um discurso de progresso e saúde pública, são impregnadas de valores racistas, elitistas e autoritários. Ao buscar moldar a sociedade a partir de critérios biológicos e morais, o Congresso propõe um modelo de nação excludente, em que o diferente é visto como ameaça e a diversidade como problema.

Na década de 1930, conforme Wanderlei Sebastião de Souza, "além de uma articulada campanha na imprensa[29], a defesa de uma eugenia mais dura ganharia abrigo nas páginas do *Boletim de Eugenia* e dos *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*" (Souza, 2022, p. 105). Souza ressalta ainda que, o entusiasmo em torno do extremismo eugênico pode ser observado

[29] *Jornal do Brasil* – Fundado, em 1891, por Rodolfo Epifânio de Souza Dantas (Salvador, 1854-1901), jornalista, deputado federal e ministro da justiça no Segundo Reinado do Império do Brasil (1882), em parceria com Joaquim Nabuco.
Diário Nacional – Órgão do Partido Democrático Paulista, ligado a Antônio Carlos Couto de Barros e Joaquim Sampaio Vidal
O Jornal – Fundado no Rio de Janeiro, em 1919; adquirido em 1924 por Assis Chateaubriand (1892–1968), jornalista, escritor, advogado, professor, empresário e político.

nos elogios às políticas de esterilização implantadas na Alemanha pelos nazistas (Souza, 2022). O apoio à ação alemã foi de tal relevância, que o texto da Lei ganhou atenção da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), tendo sido publicado no periódico.

O que consideramos o segundo escândalo diz respeito justamente a esse ponto. Apesar da grande repercussão do congresso na época e do fato de que os temas discutidos continuaram sendo divulgados pelo *Boletim de Eugenia* por três anos consecutivos, com publicações periódicas entre 1929 e 1933, sob responsabilidade do Instituto Brasileiro de Eugenia, chama a atenção um lapso temporal que também precisa ser compreendido, considerando que ocorreu um esfriamento na ebulição do tema, que veio voltou à tona novamente a partir de 1990, quando o aparente estado de adormecimento da temática levou uma sacudida e retornou ao cenário acadêmico com Carlos Vainer, que escreveu sobre *Estado e Raça no Brasil: notas exploratórias.* No início de seu texto, o autor chama a atenção para "o fato da configuração racial ter estado bloqueada pelo que se convencionou chamar de mito da democracia racial brasileira" (Vainer, 1990, p. 103). Essa afirmação nos levou a um outro questionamento: o discurso da "democracia racial" teria também falseado ou camuflado todo o levante dos estudos e projetos eugênicos? Ou seria ele próprio parte de uma ideologia eugenista?

Esse mito, supostamente criado a partir da ampla repercussão e do prestígio da obra *Casa Grande e Senzala*, lançado em 1933, por Gilberto de Mello Freyre (1900-1987), ainda tem suscitado muitas polêmicas.

Não nos aprofundaremos na discussão da obra de Gilberto Freyre, mas ela é um marco necessário para a compreensão da ruptura ou do lapso temporal, ocorrido logo após o Primeiro Congresso de Eugenia. Este autor buscou reinterpretar a história do Brasil a partir da vida privada e das relações sociais formadas na época colonial, defendendo que a miscigenação e a convivência entre culturas foram elementos centrais na formação do povo brasileiro. Conforme o sociólogo Jessé Souza, Freyre "procurou e conseguiu criar um sentimento de identidade nacional brasileiro que permitisse algum orgulho nacional como fonte de solidariedade interna" (Souza, J., 2017, p. 21). Apesar de sua obra ser amplamente reconhecida por sua relevância, alguns críticos, como o próprio Jessé Souza, apontam que ela adota um tom excessivamente romantizado ao tratar da formação da identidade nacional brasileira. (Souza, J., 2017, p. 21). De acordo com o pensamento de Freyre, o Brasil teria desenvolvido uma convivência relativamente pacífica entre brancos, negros e indígenas e a miscigenação seria um sinal de tolerância e integração cultural.

Seu discurso, embora tenha abrandado os ânimos com relação à intensa busca por resposta quanto à cara ou identidade que se desejava dar ao país, pode ter contribuído para mudar

o curso das discussões, fazendo com que os calorosos debates eugênicos fomentados pelo racismo científico fossem aquebrantados. Autores, como Florestan Fernandes, Abdias do Nascimento e outros denunciaram esse discurso como um mito.

Florestan Fernandes (1920-1995) foi um dos primeiros a desacreditar a falsa ideia de igualdade racial no Brasil, “temos que admitir que o mito da democracia racial fomenta outros mitos paralelos, que concorrem para esconder ou para enfeitar a realidade, e que estes mitos são perfilhados sem base objetiva, mesmo pelos negros e pelos mulatos” (Fernandes, 1972, p. 10). O autor chama a atenção para um verdadeiro sistema de crenças e ilusões coletivas que encobre a persistência das desigualdades raciais no Brasil.

O mito da democracia racial, nesse sentido, não atua isoladamente: ele sustenta uma rede de outros mitos que contribuem para manter a ordem social e dificultar a luta contra o racismo. Entre eles, destaca-se a construção do protótipo do negro leal e submisso, devoto ao seu senhor e à ordem social vigente; outro exemplo é o mito de uma suposta igualdade em uma sociedade recém-egressa da escravização, em que o poder e o prestígio social continuavam (e continuam) concentrados nas mãos da população branca (Fernandes, 1972). Nesse sentido, é importante refletir que “pensar um Brasil sem entraves raciais auxiliou ou apenas distorceu os fatos”?

Assim, devemos compreender “democracia racial” como:

> [...] a metáfora perfeita para designar o racismo estilo brasileiro: não tão óbvio como o racismo dos Estados Unidos e nem legalizado qual o apartheid da África do Sul, mas institucionalizado de forma eficaz nos níveis oficiais de governo, assim como difuso e profundamente penetrante no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural da sociedade do país (Nascimento, 2016, p. 92).

O pensamento de Nascimento evidencia como o racismo brasileiro opera de modo singular e perverso. Legalmente sustentado, ele se mascara sob a aparência de cordialidade e democracia racial, ao contrário do modelo norte-americano e do que significou o *apartheid* sul-africano.

Essa sutileza, longe de significar menor impacto, revela-se ainda mais eficaz, pois naturaliza a exclusão e dificulta seu reconhecimento. Institucionalizado nas práticas estatais e sociais, atravessa dimensões psicológicas, culturais, políticas e econômicas, produzindo desigualdades persistentes e profundas.

Retornando ao estudo de Carlos Vainer, é importante ressaltar que ele não só questionou o mito da democracia racial brasileira, que funcionou como uma cortina ideológica para legitimar ações que aconteceram nos diferentes períodos da República, como salientou de

forma crítica o papel ativo do Estado na construção de um projeto de nação baseado no embranquecimento da população.

A partir de uma análise histórica que percorre desde o período pós-abolição até o Estado Novo (ou seja, quase 60 anos), o autor mostra que políticas explicitamente raciais foram formuladas e implementadas, como foi o caso do incentivo à imigração europeia em detrimento da inserção dos negros no mercado de trabalho e no benefício de outros direitos. Propostas como o projeto de Fidelis Reis, que previa a exclusão de negros e o contingenciamento da entrada de asiáticos, e a criação de organismos como o Conselho de Imigração e Colonização (CIC), instituído em 1938, pelo Decreto-Lei n.º 406[30], revelam a intenção estatal em delinear a composição étnica do Brasil. Essas ações, apoiadas no racismo científico e disfarçadas de progresso e civilização, refutam qualquer ideia de neutralidade do Estado, mostrando que o uso da ideologia da miscigenação encobriu práticas racistas, sendo usada não como forma de inclusão, mas como mecanismo de apagamento da população negra e afirmação do desejo por uma identidade nacional branca.

Atualmente, os princípios da eugenia têm despertado o interesse de um número crescente de estudiosos. No entanto, é fundamental refletir sobre a forma como esse retorno ao tema vem sendo conduzido. É nesse contexto que situamos aquilo que consideramos o terceiro escândalo: a postura da intelectualidade brasileira contemporânea, que aborda a eugenia em seus trabalhos, muitas vezes ignora ou trata de forma superficial aquilo que constituiu a base ideológica e política do Congresso Brasileiro de Eugenia.

Superficialmente, essa base ideológica parece ter sido relegada ao passado, como se não tivesse continuidade ou impacto na configuração atual do país. Contudo, conforme refletimos nesta pesquisa, o pensamento de Stepan (2004) nos mostra que os ideais eugênicos e higienistas estiveram profundamente vinculados a projetos de modernização racializada e elitista, cujas marcas permanecem no presente. Koifman (2006), por sua vez, mostra que os preceitos da eugenia legitimavam práticas e ideais que reforçavam hierarquias sociais e raciais.

As atas do congresso de eugenia nos mostram que tais debates não se restringiam ao campo científico, mas dialogavam diretamente com políticas públicas de saúde, educação e imigração, revelando a tentativa de instituir um modelo de nação baseado na exclusão e no controle dos considerados “indesejáveis”.

[30] Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-406-4-maio-1938-. Acesso em: 14 maio 2025.

A omissão dessa herança histórica dificulta a compreensão do racismo estrutural no Brasil, pois, como lembra Silvio Almeida (2018), a discriminação não se restringe a práticas individuais, mas opera nas próprias engrenagens institucionais e sociais.

É importante, então, destacar que autores clássicos que escrevem sobre a Historiografia brasileira pouco ou nada se alinharam ou mencionaram os projetos eugênicos em suas obras que apresentam análises sobre a formação social do país. Nesse sentido, por que, após tamanha visibilidade, essas ideias deixaram de ser abordadas de forma direta, mesmo tendo influenciado profundamente a organização das instituições de saúde, educação e políticas públicas?

Diante da efervescência que marcou as três primeiras décadas do século XX, quando a eugenia esteve no centro dos debates políticos, médicos e intelectuais, causa estranhamento o modo como, posteriormente, o tema foi sendo progressivamente silenciado. Como compreender essa lacuna, especialmente quando figuras centrais do chamado pensamento social brasileiro, como Gilberto Freyre (autor de *Casa Grande e Senzala*) já citado, Sérgio Buarque de Holanda (1902-1982), autor de *Raízes do Brasil*, escrito em 1936, se distanciam da discussão racial e abraçam a tradição histórica e cultural, a partir da herança portuguesa? Holanda (1936) acreditava que o problema não se explicava pela raça, mas pela sobrevivência de formas e sociabilidade transplantadas da Península Ibérica[31].

Segundo Antônio Cândido, que escreve uma introdução crítica do livro *Raízes do Brasil*, em 1967, a obra surge em um momento em que os intérpretes do país se preocupavam com os aspectos biológicos. Ele (Cândido, 1969, p. 20) afirma que, nessa antiga linha de pensamento, "havia a manifestação, mesmo sob aparência contrária, de fascinação sobre a raça". Nesse momento, Sérgio Buarque de Holanda fundamenta sua análise na Psicologia e na História Social.

A partir dessa nova mudança de paradigma, segundo Jessé de Souza (2017), a semente escravista foi silenciada e substituída por uma interpretação cientificamente falsa e politicamente conservadora. A herança da escravização como elemento fundante da formação social do Brasil foi apagada ou minimizada da memória coletiva e da interpretação dominante da história. Ao invés de reconhecer a escravização como eixo explicativo das desigualdades, deu-se lugar a uma nova narrativa, a do Brasil enquanto um país harmonioso e cordial. As explicações culturalistas, nesse sentido, contribuíram para legitimar hierarquias sociais estabe-

[31] Península Ibérica é uma península no sudoeste da Europa, ocupada por Espanha e Portugal.

lecendo uma visão conservadora dos privilégios para as elites, encobrindo a verdadeira causa da exclusão social.

Quanto a isso, Jessé Souza (2017) ressalta que as Ciências Sociais no mundo todo ainda estão sob o domínio do paradigma da teoria da modernização, não representando uma ruptura real, mas uma falsa ruptura com o racismo científico, apenas substituindo as explicações oriundas da Biologia por outras que têm como pano de fundo a cultura, porém, mantendo-se o mesmo fundo discriminatório.

Aparentemente, a reorganização institucional ocorrida, conforme apontou Vainer, não se deu em ruptura com os preceitos eugênicos e sanitaristas, mas sim com sua camuflagem e naturalização no discurso técnico, científico e estatal. Essa omissão, consciente ou não, contribuiu para a construção de uma narrativa histórica que descola o presente de seus fundamentos excludentes, dificultando o reconhecimento da permanência do racismo estrutural e da lógica classificatória herdada daquele período.

Também merece atenção o apagamento em torno da figura de Juliano Moreira, cujas contribuições, embora significativas, não alcançaram a repercussão condizente com sua trajetória. Por que as questões que ele levantou, em especial sua atuação firme contra os estigmas dirigidos à população negra e mestiça, não foram incorporadas com mais força à história do pensamento social brasileiro?

Chama atenção o silêncio que se seguiu à sua morte, em 1933, marcado por cerca de quatro décadas em que seu nome raramente apareceu nos debates intelectuais, ou surgiu apenas de forma periférica. Essa ausência prolongada não pode ser entendida apenas como esquecimento, mas sim, como expressão de uma seletividade ativa na memória intelectual do país. Seletividade que resiste até hoje em reconhecer e valorizar figuras negras que enfrentaram de forma crítica as estruturas raciais e científicas de sua época.

A relativização de comportamentos condenáveis e o apagamento de memórias históricas constituem práticas recorrentes na tentativa de suavizar ou justificar ideologias opressoras, como a eugenia, o que compromete a elaboração de uma crítica ética consistente e perpetua estruturas de exclusão e violência.

Cabe aqui ressaltar, mais uma vez, o quanto os intelectuais da atualidade não devem abrir mão de discutir a eugenia ou minimizar as suas ideias e práticas. Mesmo que certos pensamentos e ações tenham sido “comuns”, naturalizados em determinadas épocas, isso não os torna aceitáveis ou isentos de crítica.

A eugenia foi usada para justificar políticas profundamente racistas, capacitistas, misóginas e autoritárias, que causaram sofrimentos reais, como: esterilizações forçadas; exclu-

são social de pessoas com deficiência, perseguição e eliminação de populações inteiras, a exemplo do nazismo. Aceitar como "normal para a época" sem crítica contundente é relativizar o sofrimento humano, apagar as vozes das vítimas e contribuir para a legitimação de práticas opressoras. É importante destacar, ainda, que os preceitos eugênicos não ficaram no passado e continuam fazendo suas vítimas; um exemplo disso foi apresentado no artigo "Racismo, eugenia e doença falciforme: o caso de um programa de triagem populacional", escrito pelas pesquisadoras da Universidade Federal da Bahia, Gabriela dos Santos Silva, Clarice Santos Mota e Leny Alves Bomfim Trad, publicado em 2020, que problematiza a relação entre eugenia e racismo associada às doenças genéticas, nesse caso, a anemia falciforme, sendo um importante exemplo para comprovarmos que as concepções ou raízes eugênicas permanecem. O texto analisa o Programa de Triagem Populacional, proposto pelo governo de Salvador em 2004, e traz evidências de que a proposta do programa "evidenciou conteúdos racistas e eugenistas, relacionados com um discurso de cerceamento do direito reprodutivo de mulheres com este agravo" (Silva; Mota; Trad, 2020, p. 355). A publicação questiona o programa e afirma que ele somente não foi implementado graças às mobilizações sociais. Para as autoras, "a sociedade brasileira ainda apresenta o racismo como principal instrumento de política de morte, tendo em vista os alarmantes números que denunciam o genocídio da população negra" (Silva; Mota; Trad, 2020, p. 369). As autoras evidenciam que o racismo estrutural continua operando como eixo organizador das políticas de morte no Brasil, atualizando práticas historicamente associadas à eugenia sob novas roupagens institucionais e discursivas. Ao relacionar o não apagamento desses preceitos aos dados concretos de violência e exclusão da população negra, o texto reforça que não se trata de um resquício do passado, mas de uma lógica ainda ativa, que atravessa o campo da saúde e outras políticas públicas, tornando evidente a necessidade do enfrentamento dessas práticas, ressaltando a urgência de políticas comprometidas com a justiça social, a equidade racial e a efetiva garantia do direito à vida.

A ciência não é uma bolha fora da sociedade, logo, é moldada por valores, interesses e ideologias, por isso, não pode ser neutra. Nesse sentido, os intelectuais de hoje devem abordar a eugenia com rigor crítico e responsabilidade ética, sem esconder os erros da ciência nem descontextualizar seus impactos. Falar abertamente sobre isso não é "julgar o passado com os olhos do presente", mas sim assumir o compromisso com uma ciência comprometida com a dignidade humana.

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1945, conforme Turda (2022, p. 2474),

> [...] quando a paz foi declarada, trouxe consigo não apenas a derrota da Alemanha nazista, mas também a condenação quase universal da eugenia. A árvore eugênica,

> foi gradualmente desnudada de seus galhos; no entanto, suas raízes continuam profundamente enterradas em nossa sociedade, cultura e política

Apesar da mudança de chave percebida, a partir dos diferentes pontos de vista em que os historiadores e/ou sociólogos passaram a representar o Brasil, há que se considerar que os fatos e estudos anteriores não deixaram de existir. As raízes profundas da eugenia continuam fazendo vítimas, seja no preconceito contra a população negra e parda, na violência assistida no dia a dia contra as minorias étnicas, religiosas, de gênero e identificações sexuais. Deixar de falar no assunto ou mudar o foco pode ser um meio de agravar a situação. Ainda de acordo com Turda, "curar as feridas profundas causadas por um século de eugenia requer o reconhecimento público daqueles injustiçados no passado e daqueles que continuam sendo maltratados no presente" (Turda, 2022, p. 2474). Isso implica enfrentar as estruturas que sustentaram a escravização, a eugenia e outras formas de exclusão, e que ainda moldam a vida social.

É justamente nesse esforço de desvelar e enfrentar as permanências do racismo estrutural que a obra de Carlos Hasenbalg ganha relevância. Ao publicar, em 1979, *Discriminação e Desigualdade Racial no Brasil* o autor rompe com a tradição interpretativa que sustentava a ideia de uma convivência racial harmoniosa e revela como as desigualdades raciais se reproduzem nas estruturas sociais e econômicas do país. Seu trabalho representa, assim, um marco analítico e político, pois recoloca a questão racial no centro do debate sociológico, mostrando que a superação das heranças eugênicas e escravistas depende do reconhecimento da persistência dessas desigualdades. A partir desse novo olhar, a noção de grupos étnicos surge como uma categoria capaz de compreender as aglutinações culturais e sociais historicamente verificáveis entre os seres humanos, cujas interações se dão para além da cor da pele e permitem que se perceba o indivíduo na sua diversidade, como um ser essencialmente cultural (Hasenbalg, 1979). Nesse sentido, para Hasenbalg, o foco da análise não deve recair sobre "o negro" em si, mas sobre as próprias relações raciais que estruturam a sociedade brasileira. Ao propor o deslocamento do estudo do indivíduo para o campo de relações que produz e reproduz desigualdades, o autor revela que o racismo não é um desvio ou uma herança do passado, mas um mecanismo ativo de organização social, cuja persistência precisa ser enfrentada de modo estrutural.

CAPÍTULO IV

ENTRE CIÊNCIA E RESISTÊNCIA: O LEGADO DE JULIANO MOREIRA NO CENÁRIO NACIONAL

5 CAPÍTULO IV: Entre ciência e resistência: O legado de Juliano Moreira no cenário nacional

> [...] a esta hora, é possível que inúmeros brasileiros desconheçam a universalidade de sua obra científica e a pujança do seu gênio.
>
> (Manuel Nunes Pereira[32],[s.d], p. 4)

Para a elaboração deste trabalho, busquei diversos textos de autoria do próprio Juliano Moreira em que foi possível observar a variedade de temas por ele abordados, especialmente nas áreas da saúde e da higiene. No entanto, sua produção intelectual vai muito além, servindo de base para diferentes áreas do conhecimento.

Ao me aprofundar em sua obra, fui descobrindo a grandiosidade de Juliano Moreira: psiquiatra, cientista, higienista, dermatologista, escritor. Encontrei também o cidadão que transita entre o campo científico e a resistência social. Um espírito inquieto, que parecia não reconhecer fronteiras, mesmo enfrentando uma saúde frágil, pois foi acometido pela tuberculose, ainda muito jovem. Considerando que, conforme já discutido na pesquisa, Juliano Moreira teria viajado por diversas vezes à Europa entre os anos de 1895 e 1902, para tratamento da doença, nesse período ele teria entre 23 e 30 anos. Nessa época, a doença ceifava muitas vidas, mas Juliano não se deixou abater.

Não se contentou em seguir uma trajetória médica convencional, foi além, mergulhando em debates cruciais para o pensamento social do início do século XX, especialmente no que se refere às teorias racialistas. Esta é, inclusive, uma das questões centrais deste estudo: compreender como Juliano Moreira, médico negro e de origem humilde, se posicionou diante de um pensamento racialista estruturado e amplamente predominante nos diferentes meios sociais da época.

A percepção que tenho é a de que Juliano tinha uma consciência aguçada, desde a infância e adolescência, sobre o que a sociedade reservava à população negra. O fato de ter crescido sob a possível atenção, e até certa proteção, do Barão de Itapuã e sua família, certamente contribuiu para que alcançasse a formação médica, uma conquista que, ainda hoje, não é fácil. Considerando o contexto do final do século XIX e início do XX, as barreiras eram ainda maiores, sobretudo para alguém que não se enquadrava no ideal de perfeição construído pela sociedade da época. Como abordado nesta tese, o discurso dominante entre acadêmicos, cientistas e intelectuais era o de que a população mestiça estaria fadada à degeneração.

---

[32] Manuel Nunes Pereira foi um importante antropólogo e etnógrafo brasileiro, que se destacou nos estudos sobre culturas indígenas e afro-brasileiras, especialmente da Amazônia.

Juliano poderia ter se limitado a ser apenas um médico, como tantos outros profissionais de seu tempo. Afinal, havia atingido um patamar reservado a poucos. Além disso, a profissão médica poderia lhe conferir certa "vantagem" aos olhos de uma sociedade que avaliava os indivíduos negros sob lentes preconceituosas. No entanto, ele escolheu outro caminho, usar seu lugar de destaque para questionar, refletir e propor mudanças, tornando-se uma figura essencial na crítica ao pensamento racialista.

Sendo assim, neste capítulo, destacarei o ímpeto de Juliano para a ciência, enquanto enfrentamento e reconhecimento; seu papel na Liga Brasileira de Hygiene Mental; homenagens recebidas; seu legado e representatividade na contemporaneidade (Anexo J).

5.1 A ciência contra o preconceito: um combate teórico e prático

A história da ciência no Brasil é marcada por silêncios e invisibilizações, principalmente quando se trata das contribuições de intelectuais negros(as). Juliano Moreira, como já destacado, desafiou as estruturas racistas da época, seja por sua presença como um dos primeiros médicos negros do país, como também pelo conteúdo crítico e transformador de sua produção científica.

Ao longo da construção deste trabalho, destacou-se um traço marcante da personalidade do mestre da psiquiatria: sua relutância em emitir julgamentos sobre aquilo que desconhecia ou não compreendia plenamente. Em outras dimensões de sua atuação, Juliano Moreira demonstrava um profundo compromisso com o conhecimento. Seu espírito inquieto e rigoroso o impelia constantemente à investigação dos fatos, antes de qualquer posicionamento.

Era próprio de Juliano Moreira não aceitar e tecer críticas àqueles que não divulgavam suas ações e seus conhecimentos. Desde o início de sua carreira, demonstrou grande preocupação com a produção e a disseminação do saber científico, desempenhando um papel fundamental na divulgação da ciência, tanto no Brasil, quanto no exterior.

Entre 1893 e 1903, foi colaborador e redator da *Gazeta Médica da Bahia* (Anexo K), contribuindo significativamente para a difusão de conhecimentos em diversas áreas, como medicina tropical, dermatologia, sifilografia, neurologia, psiquiatria e sanitarismo. Conforme Lyrio (2012, p. 72), "a Gazeta revelou o Juliano, que iniciava a carreira médica". Suas contribuições foram relevantes para a história médica e científica do país.

Entre 1895 e 1902, Juliano Moreira foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia e da Sociedade de Medicina Legal da Bahia. Também colaborou em ou-

tros periódicos importantes da época, como a *Revista Médico-Legal* e a *Revista dos Internos da Faculdade de Medicina da Bahia*.

Em 1903, quando assumiu a direção do Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, cargo que ocupou até 1930, consolidou-se como um dos principais divulgadores da psiquiatria científica brasileira, promovendo o intercâmbio entre saberes nacionais e internacionais e incentivando a leitura e a escrita como práticas fundamentais à formação médica.

Logo nos primeiros anos de sua gestão no Hospital Nacional de Alienados, em abril de 1905, destacou-se pela criação do periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (Anexo L), junto com seu amigo Afrânio Peixoto. Juliano Moreira, ainda que sem manifestar vaidade, reconhecia a importância da publicação, conforme afirmou: "O periódico foi criado pelo meu excelente amigo Afrânio Peixoto e por mim" (Moreira, 1906, p. 7). Esse periódico foi o primeiro brasileiro especializado na área, marcando um momento singular na história da psiquiatria nacional.

Em 1908, o periódico passou a se chamar *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, tornando-se também o canal oficial de divulgação da sociedade científica. Em 1919, adotou nova denominação: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.* Sua função principal era divulgar os trabalhos dos profissionais do Hospício Nacional de Alienados do Distrito Federal, servindo como fonte essencial para o estudo de práticas clínicas, diagnósticas e terapêuticas da época, além de incentivar os especialistas nacionais a aprofundarem o conhecimento sobre os casos de seus próprios pacientes. Os periódicos também eram cuidadosamente arquivados na biblioteca do hospício, reafirmando seu papel como fonte de pesquisa.

Juliano Moreira via na publicação científica um meio de promover o nome do Brasil no exterior. Durante as décadas de 1920 e 1930, os *Arquivos Brasileiros* se tornaram palco de debates entre diferentes escolas de pensamento, especialmente entre a psiquiatria alemã e o alienismo francês, este último ainda bastante influente no país (Facchinetti; Cupello; Evangelista, 2010).

Ainda em 1905, ao lado de Antônio Austregésilo e Ernani Lopes, fundou os *Arquivos Brasileiros de Medicina*. No mesmo ano, juntamente com Afrânio Peixoto, criou a Sociedade Brasileira de Psychiatria, Neurologia e Ciências Afins, reafirmando seu compromisso com o avanço científico e com a institucionalização do saber médico no Brasil.

Juliano Moreira também colaborou com a Liga Brasileira de Higiene Mental, (LBHM), fundada no Rio de Janeiro, em 1923, pelo médico Gustavo Kohler Riedel. O periódico teve o objetivo de modificar o cenário ou a perspectiva da assistência aos doentes men-

tais a partir da implementação de melhorias nas instituições responsáveis e renovação do quadro de profissionais.

A LBHM foi uma entidade civil, cujo quadro de participantes era formado por renomados profissionais da psiquiatria apoiada pelo governo federal. Ela foi reconhecida como de utilidade pública pelo Decreto nº 4.778, de 27 de dezembro de 1923.

De acordo com informações do editorial dos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* (1933), três de seus artigos foram publicados pela Liga, a saber: "A seleção individual de imigrantes no Programa de Higiene Mental", no exemplar nº 1, em março de 1925; "A Lues como fator distrofiante", divulgado em 1926 e 1929; "Reformatórios para alcoolistas" (texto apresentado na 3ª Semana Antialcoólica, em 1929, mas que somente foi publicado pela Liga, no exemplar referente a abril e junho de 1933. Nesse número, os dois outros textos citados foram republicados como forma de homenageá-lo. O combate ao alcoolismo era tarefa árdua da LBHM, por isso, o periódico contava com uma seção permanente sobre a temática.

É importante ressaltar que o editorial destacou, também, que os fundadores da revista, em quase sua totalidade, eram discípulos de Juliano Moreira, sendo ele o presidente de honra da LBHM (1933, p. 76).

A principal contribuição de Juliano Moreira para a Liga consistiu na difusão de uma abordagem psiquiátrica pautada por princípios científicos e humanitários, contrária aos discursos eugenistas predominantes na época. Ao articular saúde mental, políticas públicas e questões sociais, como o alcoolismo, a imigração e as doenças venéreas, Juliano Moreira influenciou diretamente tanto a formação intelectual dos membros da Liga quanto as diretrizes editoriais da revista oficial da instituição.

Essa influência pode ser percebida não apenas nos textos publicados pela Liga, mas também em documentos menos divulgados, como nos manuscritos encontrados durante visita à Biblioteca Nacional.

Foi possível ter acesso a manuscritos recolhidos no hospício, como o intitulado "Anotações de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto sobre a paranoia". Não existe identificação de datas, portanto, é difícil saber se tais anotações foram realizadas em algum momento de conversa no cotidiano do hospital, ou se seriam o esboço de alguma fala apresentada em algum congresso (Anexo M).

Aqueles pergaminhos foram utilizados por um homem negro, gênio pioneiro da psiquiatria, em uma realidade onde o racismo era profundamente enraizado entre as lideranças científicas e políticas. Corroídos pelo tempo, são provas de uma trajetória histórica que não pode ser negligenciada. Tais documentos primários precisam e merecem receber o tratamento

devido, para que possam ser preservados e sirvam de fonte de pesquisa e inquietação para tantos quantos pensarem como Juliano: que o conhecimento precisa ser divulgado, multiplicado. O médico que mudou a história, demarcou um tempo: o antes e o pós-Juliano Moreira no tratamento psiquiátrico.

Há um texto em que Juliano Moreira discute o progresso das ciências, apresentado por ocasião de uma conferência realizada na Biblioteca Nacional, em 1912. Inicialmente, o renomado médico hesitou em aceitar o convite para tratar do tema, alegando não se considerar suficientemente capacitado, dadas a complexidade e a amplitude da questão:

> [...] eu sabia que para estudar como compreender a evolução dos conhecimentos humanos em qualquer parte do mundo, se faz preciso ciência vasta e profundo culto imediato da verdade, amplo conhecimento das coisas que o saber não dá e ainda em cima grande respeito pelas ilusões consoladoras até mesmo para os erros de fraqueza dos simples (Moreira, 1912, p. 123).

Apesar de sua vasta experiência científica não se sentia bem o bastante para execução da tarefa tal qual era a sua consciência científica. Cedeu ao convite a partir da insistência do diretor da biblioteca, tentando inclusive atenuar "a aspereza desatenciosa do primeiro não" (Moreira, 1912, p. 123). Viu-se diante de uma tarefa que considerava nada fácil, mas sabia que não deveria apenas apresentar uma bibliografia dos trabalhos realizados por seus conterrâneos pois lhe preocupava a internacionalização do saber. Outro fato destacado por ele foi a importância de se considerar os conhecimentos anteriores de um determinado fenômeno, buscando perceber o que possa ter escapado.

Essa preocupação manifestada por Juliano Moreira – a de buscar aquilo que pode ter escapado durante um processo de investigação científica – remete-me a uma conversa que mantive com o pesquisador Ronaldo Jacobina, na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), localizada no *campus* do Vale do Canela, em Salvador/BA (Anexo N). Fui recebida por ele, no dia 1º de abril de 2025, por volta das 13h30min. Ao compartilhar aspectos relevantes de sua pesquisa, a qual resultou em uma obra dedicada à vida e à trajetória de Juliano Moreira, o professor afirmou, com um leve sorriso nos lábios: *"*O pesquisador precisa ver o que todo mundo vê e pensar o que ninguém pensou" (Jacobina, 2025). Essa atitude revela um compromisso com a constante revisão dos fundamentos científicos e com a identificação de lacunas no saber já estabelecido. Com relação a isso, Juliano Moreira destacou:

> Como não ser assim? O que se deveria dizer daquele que procurando estudar de um bom ponto de vista um fenômeno qualquer encontrasse o terreno ocupado pelas estátuas dos que anteriormente o perscrutaram. E não tentasse subir aos ombros dessas estátuas para o menos verificar se algo escapara a quem viu de menos alto? (Moreira, 1912, p. 124).

Tal pensamento sugere que o verdadeiro avanço científico não ocorre em oposição ao conhecimento anterior, mas a partir dele, por meio de uma atitude que, longe de se limitar à repetição, visa reinterpretar, reexaminar e aprofundar o que já foi visto. De forma convergente, Ronaldo Jacobina expressa, em conversa pessoal, uma visão semelhante ao afirmar que "o pesquisador precisa ver o que todo mundo vê e pensar o que ninguém pensou", sintetizando a essência da atitude investigativa: não basta repetir ou descrever o já conhecido; é necessário exercitar o olhar crítico, perspicaz e criativo, capaz de produzir novas interpretações ou revelar dimensões ocultas de fenômenos aparentemente já compreendidos. Nesse sentido, busco dialogar com a perspectiva desse pesquisador cuja obra é fundamental em meu processo de investigação e análise.

Assim, embora separados por mais de um século, ambos os intelectuais confluem na valorização de uma postura investigativa rigorosa, crítica e sensível à complexidade do real. A busca do conhecimento, para ambos, implica não apenas em acumular informações, mas sobretudo desenvolver a capacidade de questionar o evidente e ultrapassar os limites do que já está instituído, buscando nas entrelinhas do já dito o que ainda não foi compreendido; de, como propõe Moreira, subir aos ombros dos que vieram antes, não para repetir seus passos, mas para ver mais longe.

Em sua preleção, Juliano buscou demonstrar três pontos importantes, opondo-se aos discursos daqueles que não viam o Brasil capaz de produzir ciência.

> 1ª não tem razão os que nos supõem inaptos para estudos e pesquisas científicas; 2º que, apesar das dificuldades todas que o colonizador português opôs nossas tendências para a cultura do espírito nós temos procurado transplantar pra cá os ramos da grande árvore do saber; 3º que, em homenagem às ciências do Velho Mundo, aqui temos acolhido com estranhado carinho quantos sábios nos têm vindo trazer as energias de seu saber (Moreira, 1913, p. 125).

Em sua apresentação, o pesquisador destaca que, quando da revelação da existência das terras brasileiras aos povos da Europa, esses se interessaram em conhecer e estudar os habitantes e as riquezas naturais da nova terra. Para ele, o próprio governo português não teve interesse em enviar para as novas terras os seus homens de ciência, como seria o caso de Amato e Zacatus Lusitanus[33], médicos portugueses de origem judaica. Juliano faz menção à

[33] Amato Lusitano (Amatus Lusitanus), médico português, que nasceu em Castelo Branco, *circa* 1511, e morreu em Salónica (hoje Grécia), em 1568. Recebeu como nome João Rodrigues e com ele publicou o seu primeiro livro, no ano de 1536, em Antuérpia. Estudou em Salamanca, onde, em 1532, terminou o curso de bacharel. Regressou a Portugal, onde as suas habilitações foram reconhecidas, em 1533, e passou a exercer medicina em Lisboa. Disponível em: https://livrariaonline-ebooks.bnportugal.gov.pt/book/amato-lusitano-e-a-sua-obra-seculos-xvi-e-xvii/403BIU. Acesso em: 26 jul. 2025.
Zacuto Lusitano (1575-1642), famoso filósofo e célebre médico português de origem judaica. 4. De medicorvm principvm historia, Libri sex, Zacuto Lusitano, 1629 – Casa Comum.

sólida instrução dos jesuítas que para cá vieram evangelizar os povos indígenas, porém, estes não se dedicaram aos estudos científicos.

Um ponto importante a ser destacado é a análise crítica que Juliano Moreira faz sobre o atraso científico a que o Brasil foi submetido, em grande parte devido às políticas restritivas do colonizador português. Segundo Moreira (1913), Portugal impôs sérias limitações ao desenvolvimento do país ao dificultar o contato com estrangeiros, especialmente cientistas, por temer que isso contrariasse os interesses políticos da Coroa.

Essa postura isolacionista resultou em um profundo desconhecimento do que acontecia no restante do mundo, salvo aquilo que Portugal permitia que fosse conhecido. Como o próprio Moreira aponta que "fomos submetidos a uma vasta ignorância geral do que se passava no mundo, exceto aquilo que Portugal permitia que soubéssemos" (Moreira, 1912, p. 130). Para Juliano Moreira, esse cenário de isolamento e controle da informação comprometeu de forma significativa o desenvolvimento científico no Brasil. Conforme Gelman (2006, p. 77), "o progresso científico torna-se um aspecto relevante na consolidação para o mundo, da imagem de um país civilizado".

Ainda que não seja o foco deste trabalho aprofundar os encaminhamentos dados por Juliano Moreira a essa questão, é importante destacar mais uma vez uma preocupação que ia além de sua carreira médica. Sua visão crítica evidenciava um verdadeiro compromisso com o avanço da ciência e com o desenvolvimento intelectual do Brasil como um todo.

Em um período em que o racismo científico legitimava a exclusão social da população negra, Juliano Moreira utilizou a ciência como instrumento de enfrentamento aos paradigmas eugenistas, conforme já apresentado neste trabalho, que dominavam não só o pensamento médico, como da intelectualidade de modo geral, na Primeira República.

Em suas pesquisas, é possível observar as conexões estabelecidas entre as principais temáticas em voga na sua época: raça, sexualidade e doença mental. Atrelado a tais temáticas, o intelectual médico apontou e refutou questões relacionadas ao clima, como a crença amplamente difundida na medicina e antropologia da época de que o ambiente tropical – de modo específico, o clima quente do Brasil –, teria influência degenerativa sobre os indivíduos, especialmente sobre a população negra.

Moreira contestou essas ideias deterministas, que tentavam justificar a inferiorização racial e o atraso civilizacional com base em fatores naturais. Acreditava-se que cada região do planeta, dependendo de sua latitude e longitude, tinha uma propensão a certo adoecimento.

No artigo publicado em francês "Les malades mentales dans les climats tropicaux"[34] (As doenças mentais nos climas tropicais), publicado em 1906, escrito em coautoria com Afrânio Peixoto (1876-1947), os autores apontam que tais concepções, baseadas no clima "eram facilitadas por uma noção demasiadamente ampla e, por isso mesmo mal delimitada, das zonas climáticas" (Moreira; Peixoto, 2011, p. 125). Refletiam, ainda, sobre uma mudança de paradigma na medicina e na ciência, criticando o uso da geografia médica como justificativa para teorias racistas, defendendo uma medicina baseada em evidências e nos fatores sociais.

Em seus estudos, Juliano cita o pensamento de intelectuais médicos que reforçavam o determinismo climático no comportamento das pessoas acometidas de doenças mentais, como Esquirol (1838), que pensava que os climas quentes produziam menos loucos do que os temperados. Para Lombroso (1867), dois ou três dias antes das grandes variações atmosféricas, "certos alienados, os estúpidos, os idiotas, os dementes e principalmente os epilépticos ficavam muito agitados, parecendo-se nisso a muitos dos animais" (Lombroso, 1867, apud Moreira; e Peixoto, 2011, p. 127).

Para Juliano Moreira e Peixoto (2011, p. 125), a força para a mudança de pensamento estaria nas ações de higiene, considerando que "não há região no mundo que particularmente possua uma única doença, e não há doença que não possa, mesmo em seus domicílios eventuais, ser exterminada pelos meios higiênicos de nosso tempo". Temos aqui um posicionamento que desafia o determinismo geográfico e biológico pregado no século XIX e início do século XX, que associava doença e raça às características territoriais e clima.

> Com relação às doenças mentais, os médicos psiquiatras afirmaram que "fosse por observação direta ou pelas informações médicas de qualquer natureza, não pudemos encontrar qualquer afecção, nem mesmo uma variação ou um caráter particular em patologia mental, cuja responsabilidade direta e imediata possa ser atribuída ao clima".

Essa afirmação marca uma ruptura com o pensamento da época e inaugura um novo olhar sobre a saúde mental no Brasil. Representa a contestação a uma das ideias mais entranhadas na medicina do século XIX, a de que o clima tropical era responsável por gerar degenerações mentais ou favorecer o surgimento de transtornos psíquicos em determinadas populações. Esse pensamento representa também uma sentença favorável à população negra e po-

[34] Moreira, Juliano; Peixoto, Afrânio. Les malades mentales dans les climats tropicaux. Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciências Affins. Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 222-241, 1906. Texto traduzido pela primeira vez para o português e publicado na *Revista Latinoamericana de PsicopatologiaFundamental*, vol. 8, n. 4, p. 788-793, 2005. Tradução do francês de Monica Seincman. Revisão técnica da tradução e notas de Ana Maria G. R. Oda; tradução das frases em alemão de Paulo Dalgalarrondo. Publicado 2011. Villaseñor Bayardo, S. J., Rojas Malpica, C.; Garrabé de Lara, J. (ed.). (2011). Antología de textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana. GLADET.

bre, em especial do Norte e Nordeste do país, estigmatizado pela caricatura do Jeca, personagem de Monteiro Lobato (1919), que representava o retrato de uma população preguiçosa, apática e atrasada.

A ideia do "clima degenerador" era utilizada para justificar ou reforçar que os povos tropicais (latino-americanos, africanos, indígenas) eram mentalmente inferiores, gerando exclusão dessas populações do acesso à cidadania plena, reforço e endosso às políticas de eugenia, segregação e institucionalização compulsória das pessoas consideradas indesejáveis em manicômios ou prisão.

Pessoas consideradas "loucas", "degeneradas", "perigosas" (muitas vezes sem apresentar doenças psiquiátricas) ou até simplesmente por serem pobres, negras, homossexuais, mulheres ou homens rebeldes ou alcoolistas eram interditados por serem reconhecidos como um mal à ordem social.

Para chegar a uma conclusão, Juliano Moreira desenvolveu observações em território vasto, compreendido em sua maioria entre os trópicos e possuindo, além disso, uma ampla região com clima temperado e ameno que possibilitou a comparação[35]. O estudo comparativo mostrou que as observações nas zonas quentes do Brasil se aplicavam a todos os climas quentes do mundo.

> Em patologia nervosa e mental, assim como em qualquer outra, não é temerário dizer (por ser um fato de observação) que não existem doenças mentais climáticas, ou mais particularmente que, em climas quentes, não se observa nenhuma forma patológica que seja estranha à neuropsiquiatria dos outros climas. Esta afirmação baseia-se tanto em nossa própria experiência quanto na de nossos colegas de diversas regiões do mundo (Moreira; Peixoto, 2011, p. 126).

Com foco a buscar mais subsídios para suas conclusões, os médicos psiquiatras desenvolveram também estudo do comportamento dos pacientes epilépticos no Hospital Nacional de Alienados, comparando com as informações meteorológicas, levando em consideração a temperatura, as chuvas, força e direção dos ventos, o estado do céu etc., a partir das informados do Observatório do Rio e da seção meteorológica da Marinha. A influência das fases da lua também foi considerada na pesquisa.

Levando em consideração os fatores climáticos estudados e o comportamento dos internos concluíram que "pelo menos quanto ao clima, não existem relações entre os fenômenos

[35] Os estudos incluíram a leitura atenta das notas e das comunicações clínicas, esparsas nas revistas médicas de diversos países, mostrando-nos que elas não estão em contradição com a nossa própria observação. O que viram Muñoz (1866) e Gustavo López (1891) em Cuba, Niven (*apud* van Brero) em Bom Baim, Manning (1875-76) na Austrália, Grieves (1880-81), Law (1888) e Barnes (1891) na Guiana Inglesa, Sandwith (*apud* Peterson) e Peterson (1892) no Cairo, Greenless (1894-95) na África do Sul, Meilhon (1896) no Norte da África, Holtsinger (1897) na Abissínia, Gillmore Ellis (1893) em Cingapura, Van Brero (1896; 1905) e Kraepelin (1904a; 1904b) em Java, Ostrowsky (1899) na Pérsia, prova que nossas observações nas zonas quentes do Brasil podem se aplicar a todos os climas quentes do mundo.

atmosféricos e o aparecimento dos ataques convulsivos nos epilépticos" (Moreira; Peixoto, 2011, p. 127). Quanto a isso, os médicos destacam que, caso algum fator do clima viesse a influenciar no quadro mental das pessoas, tal ação seria "contrabalançada, mascarada e anulada pela complexidade de outras condições, sendo impossível atribuir-lhe uma importância ou um valor qualquer" (p. 134). Segundo Dunningham (2008, p. 74), "com antecedência de décadas, Juliano afirmava uma verdade científica hoje amplamente ratificada. Não existe uma patologia mental tipicamente tropical". Desse modo, Dunningham reconhece em Juliano Moreira uma postura científica à frente de seu tempo, ao rejeitar a ideia de uma patologia mental associada ao clima tropical, rompendo com os preconceitos deterministas e raciais da época.

Retomei este tema já sutilmente abordado na pesquisa, em capítulo anterior, ao apresentar a Tese Inaugural sobre a *Síphilis Maligna Precoce* (trabalho que deu a Juliano o título de bacharel em medicina), por reconhecer que este constitui um eixo central em suas reflexões desde a titulação. Sua crítica ao determinismo climático torna-se ainda mais relevante ao evidenciar o quanto essa teoria servia para sustentar visões racialistas, especialmente contra a população negra. Diante disso, Juliano Moreira sentiu a necessidade de desmascarar esse pensamento que utilizava o discurso científico como instrumento de estigmatização racial.

As conclusões divulgadas por Juliano com o apoio de Afrânio, a respeito da influência do clima sobre a saúde mental se apresentam de forma contundente, apoiadas por observações sistemáticas, comparações entre diferentes regiões e dados empíricos que rejeitam a ideia de que os trópicos exerçam um papel preponderante na etiologia das doenças neuropsiquiátricas:

> 1. Não existe, nas zonas climáticas chamadas tropicais, nem nos nativos do país, nem nos europeus, nenhuma forma patológica estranha à neuropsiquiatria de outros climas.
>
> 2. Não existe nenhuma relação entre a proporção dos casos de loucura acontecidos no Rio [de Janeiro] e nas outras cidades do Brasil, e as máximas térmicas das mesmas cidades.
>
> 3. Não existe nenhuma correlação entre os componentes climáticos (temperatura, estado higrométrico etc.) e o número de casos de loucura, nas regiões quentes do Brasil.
>
> 4. Nos climas quentes, as correlações das influências meteorológicas e das estações sobre os alienados apresentam, assim como nos climas frios, diferenças individuais. Não poderiam se formuladas regras gerais a este respeito.
>
> 5. A influência dos trópicos sobre o sistema nervoso dos indivíduos originários de países frios varia muito de indivíduo para indivíduo, mas, na maioria das vezes, ela está ligada à maneira de viver de cada um e à organização de seu sistema nervoso.
>
> 6. Não há motivos para crer que nos climas tropicais haja uma maior freqüência de psicoses ligadas à malária. Seu aparecimento nos indivíduos atingidos pelo impaludismo depende de outros fatores.
>
> 7. O clima não influi em nada sobre os sintomas das diversas psicoses (Moreira; Peixoto, 2011, p. 134).

Diante das evidências expostas por psiquiatras, observa-se que não há fundamento científico na atribuição ao clima tropical, de influência direta e determinante sobre a etiologia ou manifestação das doenças neuropsiquiátricas. Para eles, os dados analisados demonstram que, tanto entre nativos quanto entre pessoas oriundas de regiões temperadas, não se observam patologias mentais exclusivas ou significativamente mais frequentes em função das condições climáticas.

Conforme é possível verificar, as pesquisas afirmam, ainda, que a ausência de correlação consistente entre as variações meteorológicas e a incidência de distúrbios psíquicos sinaliza que fatores como a constituição individual, o modo de vida e aspectos socioculturais podem representar um papel influenciador na origem desses quadros. Dessa forma, refuta-se a concepção de que o clima tropical constitua, por si só, um agente patológico privilegiado, reforçando-se a necessidade de uma abordagem que considere diferentes fatores ou agentes, assim como cuidadosa análise das doenças mentais em diferentes contextos geográficos.

Da mesma maneira, utilizou a metodologia dos estudos comparados para refutar o determinismo climático, mostrando-se interessado "em estudos de Psiquiatria Comparada – depois chamada de Etnopsiquiatria, Psiquiatria Transcultural e Psiquiatria Cultural" (Oda; Piccinini, 2005, p. 1-2; Oda, 2011, p. 122). Trata-se de uma área da psiquiatria que busca entender como os fatores culturais, sociais e étnicos influenciam a manifestação, o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais.

Juliano Moreira discutia essa temática com o médico alemão Emil Kraepelin, por meio de correspondências escritas em alemão. É importante destacar que foi a partir das cartas trocadas com Kraepelin, que Juliano começa a pensar numa psiquiatria própria para ser aplicada ao Brasil, e principalmente, mais humanizada.

Em um artigo denominado *Cartas de Juliano Moreira a Emil Kraepelin,* publicado em 1906, no Rio de Janeiro, pela Diretoria do Hospital Nacional dos Alienados, Juliano Moreira (1906, p. 118) "reconhece no estudo da doença mental em diversos grupos étnicos uma área promissora de pesquisa". Esse pensamento é reforçado em um outro estudo, publicado em 1907. Para o líder da Psiquiatria, "o Brasil, com a sua vasta área que compreende um quinto do continente ocidental, seus vários climas, e a sua população dividida em muitos grupos étnicos, oferece um campo admirável para o estudo da patologia racial comparada das doenças mentais" (Moreira; Penafiel, 1907, p. 1).

Buscando estudar a "alienação" entre os indígenas, optou por ver de perto, ficando por seis meses em contato com os povos originários da Amazônia. Em seus estudos, comenta que:

> Devido ao fato de me interessar pessoalmente pelo estudo das psicoses nos diferentes grupos étnicos que habitam o vasto território brasileiro, viajei até a região onde se encontram muitos índios. Durante seis meses e meio de permanência, pude encontrar apenas seis casos de loucura...Eles vivem de fato no meio das florestas, onde praticamente nenhum homem civilizado penetra (Moreira, 1906, p. 120).

Juliano reconhece a dificuldade para realizar as ações devido à baixa concentração dos grupos indígenas. Para ele, isso "tornava difícil o estudo de condições mórbidas pouco prevalentes" (Moreira, 1906, p. 120). O número reduzido de indivíduos em certos grupos indígenas dificultava a obtenção de amostras estatísticas, sendo este um dos temas abordados por Juliano e Kraepelin, nas trocas de correspondências.

Em uma correspondência datada de 11 de abril de 1905, Juliano Moreira encaminha uma resposta ao médico alemão que desejava vir ao Brasil. Juliano fala na carta sob o quantitativo de hospitais brasileiros, e que estes estariam à disposição para que o médico visitante pudesse realizar sua pesquisa. Destacou que dominava razoavelmente a língua alemã e que estaria à disposição para o trabalho de intérprete. Nessa época, Afrânio Peixoto encontrava-se fora do Brasil, inclusive, pretendia participar da conferência de Kraepelin, em Munique, no período do inverno. Juliano sugeriu que o médico alemão acompanhasse Afrânio em sua viagem, quando este regressasse ao Brasil, em abril do ano seguinte. Sugeriu que a melhor época para a visita seria entre abril e setembro, "devido a temperatura mais amena e as condições sanitárias excelentes" (Moreira,1905, p. 122). Em uma outra carta, datada de junho de 1905, Juliano comunica ao médico alemão que, no Brasil, "não havia índios internos nos hospitais para fins de estudo e que naquele momento encontrava-se interna apenas uma índia" (Moreira,1905, p. 123). O diretor do Hospício Nacional acrescentou, "temos um grande número de negros mestiços e brancos de origem europeia que aqui nasceram e alguns já estão na quarta ou quinta geração" (Moreira, 1905, p. 123). Juliano relatou que seria praticamente impossível achar índios puros, ainda que se percorresse o Norte do Brasil, onde se encontra um enorme número deles. Apontou como dificuldade o fato de muitos viverem no meio das florestas, sem acesso à "civilização". Na carta, destacou que havia, em grande número para estudo, mestiços de índios e brancos e de índios e negros, porém, "creio que não lhe serão de utilidade" (Moreira, 1905, p.123). Por fim, Juliano indagou se o médico alemão gostaria de receber o relatório do ano anterior (1904), assim como, o primeiro número dos Arquivos impressos na gráfica do próprio hospital. Juliano enviou, junto à correspondência, um modelo de ficha de observações dos doentes.

A carta recebida em 04 de fevereiro de 1906 foi respondida por Juliano Moreira, em 20 de abril do mesmo ano, quando o médico alemão novamente manifestou a intenção de vir ao Brasil, juntamente com Alzheimer. Juliano disse se alegrar também com a possibilidade da

vinda do estudioso de anatomopatologia. Porém, informou-lhe de que havia sido designado para representar o Brasil junto com alguns colegas, no 15º Congresso Médico Internacional de Lisboa. Sendo assim, não poderia recebê-lo. Juliano informou que, após o congresso, ficaria por mais algum tempo na Europa para visitar alguns hospícios construídos após a sua última viagem à região. Na correspondência, dentre outras informações, Juliano enviou notícias sobre o quadro da Febre Amarela, dizendo-lhe que havia decaído o quantitativo de enfermos e que havia previsão, por parte do Diretor de Saúde Pública[36], de que, em aproximadamente um ano a doença desapareceria totalmente, de forma que os médicos poderiam se hospedar no Rio sem nenhuma preocupação, dando-lhe a sugestão de hospedagem nas regiões montanhosas do Rio de Janeiro, caso desejasse clima mais ameno. Lamentou-se por não poder recebê-los pessoalmente, mas que, caso fosse possível, o visitaria em sua clínica ainda antes da sua visita ao Brasil. Como é possível observar nas correspondências, Juliano Moreira respondia às questões apresentadas pelo correspondente do exterior, trocando informações quanto aos estudos comparados.

Não foi possível encontrar outras fontes sobre a temática dos estudos da Etnografia Comparada de Juliano Moreira com relação à pesquisa em aldeias indígenas. A escassez do tempo previsto para o término deste estudo não permitiu intensificar a busca sobre a temática e, principalmente, certificar a existência de relatórios produzidos pelo próprio Juliano Moreira. Foi possível perceber, entretanto, que os artigos a que tive acesso e que citam essa categoria de pesquisa, normalmente não a aprofundam, de forma que a Etnografia Comparada aparece apenas como uma referência tangencial ou secundária, sem análise detalhada de seus métodos, objetivos ou implicações. Essa limitação evidencia a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o envolvimento de Juliano Moreira com as populações indígenas, bem como a importância de localizar e examinar documentos primários que possam lançar luz sobre sua atuação nesse campo específico.

5.2 A interface entre saber, luta e reconhecimento

Há cem anos, mais especificamente no dia 7 de maio de 1925, o Rio de Janeiro testemunhou o encontro de dois gênios da ciência: Juliano Moreira e Albert Einstein, pai da Teoria da Relatividade, que revolucionou a Física (Anexo O). Durante sua visita ao Brasil, Einstein esteve na Academia Brasileira de Ciências e, na ausência de seu presidente, foi recepcionado

[36] O Diretor de Saúde Pública nesse período era Oswaldo Cruz. De fato, a febre amarela foi erradicada entre 1904-1907.

pelo vice-presidente, o doutor Juliano Moreira. Em uma de suas conferências, o cientista alemão discursou para os pesquisadores brasileiros sobre um tema extremamente atual à época: "os resultados obtidos na Alemanha revelavam descobertas recentes sobre a natureza da luz e a comparação das teorias ondulatórias com a dos quantas" (Lyrio, 2012, p. 129).

De acordo com observações de Jacobina, Einstein registrava suas impressões pessoais em um diário de viagem. Sobre Juliano Moreira, teceu elogios, escrevendo: "uma pessoa especialmente virtuosa" (*Diário de Viagem – América do Sul: Argentina, Uruguai, Brasil* – 1925, *apud* Jacobina, 2019, p. 198). O médico psiquiatra convidou o físico a visitar o Hospital Nacional de Alienados. Einstein visitou várias dependências da instituição, mas "interessou-se especialmente pelos casos de paranoia, já que tinha um filho com transtorno psiquiátrico" (Jacobina, 2019, p. 198). O ilustre visitante ainda provou de um prato típico baiano, o vatapá, na companhia de Juliano Moreira e de sua esposa Augusta Emma Moreira.

Esse encontro não apenas simboliza o diálogo entre saberes, mas também evidencia a estatura intelectual de Juliano Moreira. É possível que Juliano, aos olhos de Einstein, tenha se revelado mais do que um anfitrião atencioso, considerando ter se comportado como um verdadeiro embaixador da ciência brasileira, capaz de agregar saber, sensibilidade e hospitalidade em um momento de importância histórica. E por falar em importância histórica, retomemos a epígrafe que abre este capítulo, trata-se de um pequeno fragmento de um texto intitulado "Uma Noite Japoneza na Casa do Professor Juliano Moreira", que tive a oportunidade de ter acesso, por ocasião da visita agendada no setor de manuscritos da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, com o objetivo de coletar fontes para a pesquisa.

Trata-se de um texto datilografado, cujo arquivo recebeu como denominação os sobrenomes do autor, "Nunes Pereira". Não contém a data em que o texto foi escrito, mas estimo que tenha sido produzido entre 1928, ano em que Juliano Moreira visitou o Japão, e 1933, ano de seu falecimento.

O que chama a atenção nesse texto de um pouco mais de três páginas, é a delicadeza com que o autor capta a sensibilidade de Juliano Moreira e o apresenta num momento de certa intimidade, por se tratar de uma visita à casa do médico psiquiatra.

Nunes Pereira conta que, em um jantar com amigos no antigo Hotel Balneário, onde ao fundo se podia ver a Baía da Guanabara, foi apresentado a Juliano Moreira, a quem se reporta como sábio, e sua esposa, a quem apresenta como Madame Moreira. Em seu texto, reconhece estar diante de alguém com um vasto conhecimento. Após longa e variada conversa, o casal Moreira relatou a Nunes Pereira algumas passagens da viagem que fizeram ao Japão e o convidaram para uma visita em sua casa. No dia da visita, chegando ao local, Nunes Pereira

disse que “desde a ante-sala começa a minha noite japoneza em casa do prof. Juliano Moreira” (Nunes Pereira, [s.d], p. 2). Os objetos adquiridos e os com que fora presenteado estavam todos expostos na casa, como se fosse em um museu. O Imperador do Japão conferiu a Juliano Moreira a “Ordem do Thezouro Sagrado” (Anexo P), que só os verdadeiros sábios conquistam” (Nunes Pereira, [s.d], p. 3). Este diploma também estava exposto, no entanto, segundo Nunes Pereira, “Juliano Moreira se referiu mais a fins artísticos e à original disposição dos desenhos e à bizarria da assinatura do imperador, do que ao valor da homenagem” (p. 3). O visitante foi surpreendido com a humildade do médico psiquiatra, encantando-se com sua modéstia.

> Tudo o que tive sobre os olhos me falavam das excepcionais homenagens que o Japão prestou ao nosso patrício. Vi em casa do mestre uma grande porção do culto, do respeito, do afeto que naquele país todos os homens de ciência merecem, no entanto, somente para a beleza, para a arte, para o dinamismo dos japoneses, o professor Juliano Moreira me atraiu os olhos deslumbrados e reconciliados (Nunes Pereira, [s.d], p. 4).

A citação do autor reproduzida acima carrega a admiração pelas homenagens do Japão ao sábio médico Juliano Moreira, ao mesmo tempo que tece uma crítica implícita, talvez por não observar no Brasil o mesmo reconhecimento ou o mesmo fervor aos seus verdadeiros sábios, independentemente do tom da pele. Nunes Pereira se ressente também de esse talento não ser conhecido e reconhecido por muitos brasileiros. É importante destacar que esta preocupação do autor se deu ao final da década de 1920 e/ou início da década de 1930. Trazendo para os dias de hoje, a preocupação de Nunes Pereira, quanto ao conhecimento da universalidade e importância das obras e pensamento de Juliano Moreira, é possível ressaltar que apesar dos esforços de alguns pesquisadores, ainda estamos distantes de tornar esse ícone da ciência brasileira e internacional conhecido em nossa população, e é objetivo deste trabalho também contribuir para a divulgação do legado de Juliano Moreira, que foi detentor de um talento científico amplamente reconhecido, inclusive no cenário internacional. O Japão, por exemplo, reconheceu sua excelência mesmo antes de o médico psiquiatra pisar em solo oriental. Esse reconhecimento, no entanto, não se deve apenas ao seu prestígio acadêmico (Anexo Q).

Como destacou Jacobina, em conversa realizada em abril de 2025 na Universidade Federal da Bahia (UFBA), a admiração japonesa por Juliano também está ligada à sua postura em defesa da imigração japonesa para o Brasil. Durante os debates sobre o tema, ele se posicionou de forma crítica à forma como essa população vinha sendo tratada. Segundo Jacobina: “Assim como tinham chamado a Peste Negra indiretamente com os escravos, chamaram Peste Amarela quando a imigração japonesa veio. Aí ele, indignado com isso – ele era muito sensível a esse assunto – escreve em defesa da cultura [...]” (Jacobina, 2005). Tudo leva a crer que

as autoridades japonesas tenham tomado conhecimento desse posicionamento, o que contribuiu para reforçar a admiração pelo mestre da psiquiatria brasileira.

A viagem do psiquiatra ao Japão se deu em 1928, onde permaneceu por quatro meses. Como sempre, atento à importância dos registros de suas ações, escreveu sobre suas impressões a respeito da viagem, porém, o texto somente foi publicado em 1935, dois anos após sua morte. O texto foi organizado e editado por um médico psiquiatra conhecido como doutor Waldemar de Almeida, com autorização da viúva de Juliano Moreira que, inclusive, colaborou na segunda parte da obra.

Juliano Moreira nutria admiração pelo Japão, por isso quis conhecer o país, mas sua viagem se deu também por outros dois motivos: desejava conhecer de perto a atividade intelectual desenvolvida no país e corresponder a gentileza dos diversos convites das universidades e das várias instituições médicas que o convidavam para dar conferências sobre sua especialidade e progressos no Brasil. Chamou-lhe a atenção a aparelhagem utilizada para realização das pesquisas e a capacidade técnica dos japoneses, embora percebera também que descobertas significativas aconteceram em laboratórios modestos, numa demonstração de que o avanço científico em alguns momentos depende menos da estrutura e mais do espírito investigativo que o move. Espírito este que impulsionou as ações de Juliano Moreira desde suas primeiras ações como participante da equipe médica que foi nomeada para dar assistência à população da Jacobina/Salvador/Bahia, afetada pela denominada Endemo-epidemia da Jacobina.

Outro propósito de Juliano Moreira com relação à sua aproximação com o Japão se deu no sentido de averiguar de perto "até onde iam as afinidades étnicas do povo japonês com o povo do Brasil" (Moreira, 1935, p. 40). Refletir sobre conexões étnicas entre japoneses e brasileiros, dentro de um contexto científico, antropológico ou até político-cultural, poderia ser uma intenção ou tentativa de criar pontes diplomáticas e culturais, promovendo o intercâmbio entre os dois países, num momento em que a política de imigração por parte de muitos eugenistas, conforme já apresentado nesta pesquisa, trazia fortes restrições à entrada dos japoneses no Brasil, por serem considerados, assim como os negros, raça inferior. Ao contrário desse pensamento, Juliano Moreira se mostrou acolhedor diante da possibilidade de receber imigrantes orientais no Brasil, em especial do Japão.

Podemos dizer que a aproximação de Juliano Moreira com o Japão também teve um caráter de provar o contrário do que se dizia sobre aquela nação, quando testemunha "a inesgotável força de trabalho contínuo e metódico do povo" (Moreira, 1935, p. 48). Ele percebeu a preocupação daquele governo com o bem-estar da população ao visitar instituições escola-

res, cujo objetivo era melhorar o padrão de saúde dos habitantes do Império. Outro objetivo de Juliano com a viagem foi o de estudar a possível existência de doenças nervosas ou mentais que fossem próprias ou exclusivas naquelas regiões. Como presidente de honra da sociedade brasileira de Higiene Mental e membro da sociedade internacional de igual título, não poderia deixar de ver com muita simpatia e admirar as manifestações japonesas em prol da higiene mental. Em suas visitas e palestras, destacava sempre suas representações no Brasil, como presidente da Academia Brasileira de Ciências e vice-presidente da Academia Brasileira de Medicina. Ao ser homenageado, pedia permissão para "considerar como endereçadas à sua Pátria às amabilidades que lhe eram dispensadas, assim como, às sociedades sábias do Brasil" (Moreira, 1935, p. 49). Fazia questão de estar ali como um representante do seu país, ao qual transmitiria as boas palavras que a ele eram dirigidas. E assim se portou ao visitar as Sociedades de Medicina, de Psiquiatria e de Neurologia de Tóquio, assim como em outras sociedades médicas do Império (Anexo R).

Assim como o Japão, a Alemanha, terra natal de sua esposa e de Kraepelin, também tinha grande apreço pelo mestre da psiquiatria brasileira. Lá participou e realizou conferências. "A Sociedade de Neurologia e Psiquiatria de Berlim e a Congênere de Hamburgo (Anexo S), assim como a Sociedade Médica de Munique [lhe] conferiram o título de Membro Honorário" (Jacobina, 2019, p. 201). Contudo, sua maior homenagem foi prestada pela Universidade de Hamburgo, que lhe conferiu a "Medalha de Ouro, maior honraria prestada a um professor estrangeiro" (Peixoto, 1933, p. 88, *apud* Jacobina, 2019, p. 201). Tais condecorações não apenas evidenciam o reconhecimento internacional de sua trajetória científica, mas também consolidam sua posição como uma das figuras mais influentes da psiquiatria no cenário global.

Entretanto, é importante destacar a oposição entre essas homenagens vindas de instituições alemãs e o contexto ideológico que se instaurou nas décadas seguintes na Alemanha, quando o arianismo e as doutrinas raciais nazistas contaminariam a "germanidade" científica. O mesmo país que, em outro momento, celebrara o mérito intelectual de um médico brasileiro negro, tornar-se-ia símbolo de uma ciência instrumentalizada pelo racismo e pela exclusão.

Ao regressar de sua viagem ao Japão e Alemanha, a Liga Brasileira de Hygiene Mental organizou uma grande manifestação para homenageá-lo. A ação aconteceu no dia 29 de junho de 1929, no Rio de Janeiro, às vésperas do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia. A matéria, porém, foi publicada em outubro do mesmo ano, na sessão de Notícias, do periódico *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental.* Nessa época, Juliano fazia parte do quadro do Conselho Executivo da LBHM. Conforme apresentado no periódico, o momento foi coroado

de brilho, contando com o comparecimento de vultos representativos da Medicina brasileira, como também de vários membros das delegações sul-americanas que aqui já se encontravam para tomar parte no Congresso da Academia de Medicina. Este foi um dos eventos que marcaram o Centenário da Academia de Medicina no Brasil. Na coluna Notícia, foi destacada "a presença do professor Hernani Lopes, ao lado de quem tomaram acento o professor Juliano Moreira, o representante do senhor Ministro da justiça e de professores representantes do Peru, República Argentina, Chile e Faculdade de Porto Alegre" (ABHM, 1929, p. 22). Conforme a matéria do periódico, o professor Porto Carreiro foi o responsável por saudar o homenageado em nome da Liga de Higiene Mental. Em seu pronunciamento, buscou retratar Juliano Moreira como "figura magestosa e grande homem de sciencia" (ABHM, 1929, p. 22), como mostra o trecho do discurso, reproduzido na íntegra a seguir:

> Este, porém, é um Mestre completo; de attitude paterna, sem querer tel-a; de bondade espontânea, sem dar por isso; de rara grandeza dalma, sem de tal fazer alarde. Chegae-vos a elle e aprendereis alguma cousa; sentil-o-eis tão grande que não hesitareis em confessar-vos pequeno; por muito vaidoso que vos seja o animo, tereis serenidade para perguntar-lhe o que não sabeis, em logar de affectar sapiencia vã; tereis a coragem de pedir e, quando venha acaso a recusa, folgareis de dar-lhe razão; tereis a coragem de pedir-lhe o conselho ou confiar-lhe a queixa, porque tendes a certeza de que vos orientará, e vos consolará; que vos animará; que fará resaltar da vossa ignorancia as boas intenções para o trabalho e a capacidade para o desenvolvimento; e que nunca haveis de corar da vossa pequenez porque elle, delicadamente, nunca vos fará a vergonha de mostrar-se grande. Bemdita a escola em que se senta tal mestre! Felizes os discípulos que podem contar não somente com a inteligência e com o cabedal de illustração, mas também com a indulgencia e com a ponderação. Vede a constellação brilhante que lhe gira em torno, e cujos elementos brilham por todos os ceos do Brasil. Todos o cultuam, todos lhe pedem luzes. Não há aerolitho que cruze o firmamento em busca de outros sóes. Uma força de atracção misteriosa conserva uno e harmonico esse enorme universo; e até mesmo os discipulos que são mestres hoje, taes como Austregesilo e Roxo e Ulisses Vianna e Esposel não escapam à parabola gigantesca da grande orbita. E a cabeça leonina de Juliano não tem, no entanto, acenos de Zeus Tonante. Domina-os o seu sorriso, a expressão espontanea da sua soberania de cérebro e de coração. Salve, nume tutelar da Psiquiatria Brasileira! No retorno da circumnavegação do globo, quando trazeis para o altar da Patria os louros com que vos colmaram duas raças, os vossos discípulos da Liga Brasileira de Hygiene Mental vos vem assomar no horizonte como um sol que resuscita no equinoxio da primavera para reflorir os prados e reverdecer as flores. Chegaes do Oriente como o sol; e se, por paradoxo singular, retomais a vossa rota neste solestício do inverno suave do Brasil, é que sem dúvida quereis mostrar aos collegas de todo o paiz e aos mestres de toda a América, em breve, aqui reunidos que, tal como em a vossa natureza, também para a nossa sciencia. Não há frios nem gelos, não há desillusões, nem desfallecimentos, mas sempre e por toda a parte a eterna primavera e a eterna fé na Verdade! Salve, Juliano, o Mestre! (Carreiro,1929, p. 22-23).

Na matéria e na homenagem em tom poético, Juliano Moreira é apresentado não apenas como médico, mas como "professor", sendo reconhecido como um grande mestre, com qualidades paternas e éticas. Conforme destaca Oda (2011, p. 121), "um mestre sem cátedra, exercendo efetivamente importantes atividades docentes como diretor do Hospício Nacional, junto aos estudantes de medicina que ali estagiavam e jovens médicos que se aprimoravam

em Psiquiatria". Nesse sentido, o hospital se transformava em um laboratório de aprendizagem aos estudantes e um lócus para o aperfeiçoamento profissional aos recém-formados, como também para os que já possuíam experiência e dividiam as responsabilidades diárias com Juliano Moreira.

O jeito modesto é apresentado como uma de suas maiores virtudes. O fato de não ostentar sua sabedoria contrasta com a vaidade comum nos meios intelectuais, reforçando sua humildade, demonstrada também na forma com que se aproximava das pessoas e permitia que se aproximassem dele. A homenagem destaca a sua importância no cenário científico brasileiro e internacional, reconhecendo a liderança que ele exercia sobre os demais colegas com quem dividia funções no hospital de alienados no Rio de Janeiro e em outras atividades praticadas com afinco, para a divulgação da ciência.

Quatro anos antes, em 18 de julho de 1925, durante os festejos do 84º Aniversário à Assistência aos Alienados no Rio de Janeiro, na época Distrito Federal, Juliano Moreira recebeu significativa homenagem pelos serviços prestados. De acordo com texto publicado nos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, estiveram presentes "representantes das mais altas autoridades (Presidência da República, Ministros da Justiça e Agricultura), os corpos clínicos e administrativo da Assistência, delegados de sociedades scientíficas, médicos, professores e outras pessoas gradas" (ABHM, 1925, p. 120). Nesse dia, foi inaugurado o novo pavilhão de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina, em área do Hospital Nacional.

Foram inaugurados também pelo doutor Juliano Moreira os serviços de Assistência Prophilactica à Neuro-Syphilis, no novo pavilhão custeado pelo doutor Guilherme Guinle (ABHM,1925, p. 120). De acordo com o artigo, este pavilhão foi inaugurado não estando plenamente acabado, mas o interesse da comitiva era prestar também uma homenagem ao diretor do Hospital Nacional de Alienados, doutor Juliano Moreira.

Juliano aproveita o momento para fazer uma autoavaliação das suas realizações à frente da instituição.

> Os meus bondosos amigos põem-me hoje na penosa contingencia de agradecer-lhes homenagens de que sinceramente discordo. E não estou de accordo, conscientemente digo m'o haveis de perdoar, porque no uso perfeito de minha capacidade de autocritica, que tanto me premune A contra descabidas vaidades, convencido estou de que vejo transcorrer os annos sem conseguir realizar nem a decima parte do que desejara effectivar (Moreira, 1925, p. 124).

Como é possível observar, o médico psiquiatra não se vangloriava dos seus feitos, colocando-se numa posição crítica de si mesmo. Percebia que as autoridades presentes reconheciam seus esforços e de sua equipe, mas sabia que apesar de seu empenho e dos que estavam a seu lado, muito ainda havia de ser feito. Em seu discurso, Juliano considera ter realizado mais

de 20% do que almejara, porém, chama a atenção para “o trabalho ignorado de manutenção do obtido, o esforço quasi não registrado de impedir que esmaeça o brilho inicial do já alcançado, que dispende mais energia que o outro de obter um passo avante” (Moreira, 1925, p. 124). Nesse pensamento, Moreira expressa que a manutenção é dispendiosa, dificultando muitas vezes o avanço que se deseja, mas era sua preocupação que o já alcançado não se perdesse. A história da psiquiatria nos revela que esta nem sempre foi uma preocupação de governantes e das políticas de saúde, sobretudo no que tange à saúde mental, considerando as rupturas e esforços descontinuados, ao longo dos anos pós-Juliano Moreira, até que se discutisse a desinstitucionalização dos manicômios, a partir da década de 1980.

Em homenagem ao diretor do hospital, foi colocado um busto de Juliano Moreira em bronze, criado pelo escultor Pinto do Couto. A escultura foi colocada ao lado dos bustos de D. Pedro II e José Clemente. Abaixo da estátua, estão os seguintes dizeres: “Ao Professor Juliano Moreira, seus discípulos, seus amigos” (Moreira, 1925, p. 125). Percebe-se que tal homenagem era o testemunho da grandeza de Juliano em forma de agradecimento.

O professor Henrique Roxo, no discurso de agraciamento ao diretor do hospital, proferiu as seguintes palavras: “em bronze ficareis incorporado ao patrimônio do hospital [...] A’s gerações vindouras ficará assim lembrada a vossa personalidade. E’ para ellas que o fizemos confeccionar” (Roxo, 1925, p. 130). A importância do mestre da psiquiatria fez com que seus amigos e admiradores o vivificassem através do bronze esculpido. O texto menciona que, na ocasião, foi inaugurada também, nas imediações do Leme, a Praça Juliano Moreira, pelo doutor Alaor Prata, na época, prefeito do Distrito Federal. Durante essa homenagem, diversas características de Juliano foram destacadas, como sua diplomacia profissional e científica, o espírito conciliador e tolerante, a inteligência lúcida, o respeito aos direitos alheios e à honestidade. É importante ressaltar que, em seu discurso, o orador enfatizou que a reforma idealizada por Juliano deveria “se transformar em lei, para que se entregue a nossa assistência a alienados nos moldes hodiernos de um serviço dessa espécie” (Roxo, 1925, p. 129). Em suas palavras, Roxo não apenas reconhece a relevância de suas propostas, mas também evidencia o compromisso de Juliano com uma assistência mais humana, moderna e eficiente aos alienados.

Juliano trabalhou e teve contato com inúmeros médicos no Brasil e no exterior, sabendo transitar entre as diferentes ideias sem, no entanto, se distanciar de seus objetivos. No Hospital Nacional de Alienados teve ao seu lado Afrânio Peixoto, que foi seu aluno e a quem ele declarava ser seu amigo, e aliás, parecia haver reciprocidade. Parecia ser este um de seus

braços, inclusive, atuando como diretor interino do Hospital Nacional de Alienados. Ambos produziram diversos escritos em parceria, porém,

> Afrânio se filiava aos pensamentos de Juliano, em adesão à psiquiatria pautada pelos preceitos de Émil Kraepelin, na divulgação de uma psiquiatria científica, ao mesmo tempo em que se aproximava dos pensamentos de Nina Rodrigues, ao concordar com iniciativas de caráter preventivo por meio da eugenia, como meio de produzir seres sadios e válidos, dotados de qualidades para um perfeito exemplar humano e daquilo que nomeava como degeneração (Prudêncio, 2014, p. 321).

Fica evidente a dualidade do posicionamento intelectual de Afrânio Peixoto, que, embora se alinhasse ao projeto de modernização científica proposto por Juliano Moreira e à psiquiatria de base kraepeliniana, mantinha vínculos com o pensamento de Nina Rodrigues no campo da eugenia. Isso, de alguma forma, revela o caráter híbrido da psiquiatria brasileira do período. Como Juliano lidava com isso, sendo ele defensor incondicional do antirracismo? Afrânio Peixoto representa a continuidade da ciência com resquícios de racismo "higienista", mesmo sob o verniz da modernização. Prova disso está nesse discurso em que proferiu na Câmara dos Deputados, em 1924[37]:

> E neste momento, que a America pretende desenganar-se de seu núcleo de 15 milhões de negros no Brasil!... Quantos seculos serão precisos para depurar-se todo esse mascavo humano? Teremos albumina bastante, para refinar toda essa escória? Quanto tempo ainda para a redenção de Cham? Não bastou a Sibéria... Descobriram o Brasil!...Pois bem: Ainda com as armas na mão, não, não e não! Deus nos acuda, se brazileiro! (Peixoto, 1923, p. 1).

Na época, Afrânio era deputado federal pela Bahia. O discurso proferido por ele, ajuda a compreender a cisão entre o seu pensamento racializado e o pensamento humanista de Juliano Moreira. Afrânio Peixoto expressa uma visão profundamente marcada pelo racismo científico e pela crença de que o Brasil deveria "depurar" a população negra por meio da miscigenação e da eugenia positiva, até atingir um padrão ideal "branco" e "civilizado", ao passo que a visão de Juliano era refutar a noção de degeneração racial.

Em 1929, ano do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, Juliano Moreira presidiu no Rio de Janeiro, a Conferência Internacional de Psiquiatria. "Estava próximo o fim da República Velha, cujos governos apoiaram Moreira em sua longa gestão" (Jacobina, 2019, p. 202). Tudo indica que Juliano não tinha a intenção de parar suas atividades, porém, "foi aposentado compulsoriamente da direção do Hospício Nacional após a Revolução de 1930, um movimento que colocou fim às primeiras décadas da experiência republicana no Brasil por

[37] Naquele momento, o Brasil vivia o período da Primeira República (1889–1930), marcado por debates intensos sobre nação, identidade e modernização. O tema da "questão racial" estava no centro das discussões sobre o futuro do país, influenciado por teorias de degenerescência, eugenia e branqueamento da população. Disponível em:https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=103730_05&pasta=ano%20192&pesq=&pagfis=10791. Acesso em: 5 out. 2025.

meio de um golpe de Estado" (Santos, 2020, p. 118). Em minhas buscas, não foi possível encontrar um motivo explícito para a dispensa de Juliano Moreira da direção do Hospital Nacional e nem um documento de comprovação impresso, apenas a informação a seguir, que está presente também em outros estudos:

> O governo de Getúlio Vargas assume a partir de um golpe de Estado que criava a expectativa de modernização do país e da administração pública. Após a posse festiva em três de novembro de 1930, o novo presidente dissolve o Congresso Nacional, as câmaras e as assembléias estaduais e nomeia interventores nos estados (El-Bainy, 2007, p. 24).

A ascensão de Getúlio Vargas ao poder marcou o início de uma nova configuração institucional. A aposentadoria compulsória de Juliano Moreira parece se relacionar mais à reorganização administrativa decorrente da Revolução de 1930 do que a um embate pessoal. Ainda assim, é possível que suas concepções científicas e humanitárias não se alinhassem inteiramente às novas diretrizes políticas do período.

Juliano residiu durante longo tempo com a esposa no Hospital Nacional de Alienados e, após a aposentadoria, mudou-se para o bairro de Santa Teresa. Mesmo afastado das funções institucionais, manteve-se ativo nas entidades profissionais, especialmente na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, tendo participado de sua última sessão em 19 de outubro de 1931 (Jacobina, 2019). Neste mesmo ano, foi afastado da Liga Brasileira de Higiene Mental, "que passou a adotar gradualmente a noção de eugenia" (Santos, 2020, p. 118). Juliano trilhou dentre suas especializações a da Higiene e Profilaxia, sendo possível perceber seu distanciamento das correntes eugênicas mais radicais. À luz da reflexão de Ynaê Lopes dos Santos, é possível considerar que sua atuação tenha representado um ponto de desvio dentro da própria Liga, ou seja, um marco entre a ênfase na higiene social e a posterior adesão ao pensamento eugênico.

Em novembro de 1932, proferiu suas últimas palavras no salão nobre do Hospital Nacional, onde passou mais de 27 anos de sua vida escrevendo e vivenciando a história daquela instituição. Nessa época, já estava bem debilitado. Então, por indicação de seu amigo e médico, Miguel Couto, buscou o Sanatório de Corrêas, em Petrópolis/RJ, para tratamento, onde veio a óbito no dia 2 de maio de 1933, aos 61 anos de idade. Note-se que do período em que foi destituído de suas funções até o ano de sua morte, pouco tempo foi transcorrido, pode ser que esse fato tenha antecipado o final daquele médico tão ativo, para quem a sua doença não era causa de impedimento de tantas ações.

Os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, no bimestre abril-junho de 1933, no texto do editorial, prestou homenagem ao médico Juliano Moreira, destacando que sua morte "foi

uma grande perda nacional" (ABHM, 1933, p. 79). De fato, Juliano Moreira representou um ícone na história da medicina psiquiátrica no Brasil se destacando também como produtor de conhecimento científico e divulgador da ciência.

No enfrentamento às raízes do racismo científico, é possível afirmar, conforme aponta Ynaê Lopes Santos, que "Juliano Moreira não foi apenas uma anedota em um país cuja elite, durante a Primeira República, defendia as teorias raciais, sustentando ideias de degeneração e princípios eugenistas" (Santos, 2020, p. 124). Desde o início de sua trajetória profissional, Moreira combateu os fundamentos do pensamento racialista e se posicionou constantemente ao lado dos segmentos historicamente excluídos, buscando chamar a atenção para as mazelas sociais que afetavam, sobretudo, essas parcelas da população. Sua morte não silencia seu legado; ao contrário, deixa uma lacuna significativa e reforça a necessidade de continuidade em sua luta.

5.3 Legado e representatividade de Juliano Moreira na contemporaneidade

Devido à sua representatividade e legado, Juliano Moreira foi homenageado de diversas formas em diferentes regiões do país. O Hospital Psiquiátrico da Bahia passou a levar seu nome, assim como a Colônia em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro. Ele também se tornou patrono de uma escola pública municipal próxima à Colônia, além de nomear uma praça no bairro de Botafogo, no Rio de Janeiro

Em 2023, os Correios lançaram uma emissão postal especial em sua homenagem. A solenidade de lançamento foi realizada no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em Salvador. Mais do que uma homenagem, a iniciativa teve como objetivo reconhecer o legado do psiquiatra baiano, especialmente por sua contribuição à humanização do tratamento das pessoas com transtornos mentais. O selo (Anexo T) criado pela artista Jamaira Pacheco retrata Juliano Moreira com uma aura humanizadora – como uma luz que dissipa o cárcere e acende a esperança nos doentes – refletindo sua postura ética e inovadora na prática psiquiátrica.

Em 2024, o projeto "Negro Muro", idealizado por Pedro Rajão, prestou uma homenagem a Juliano Moreira ao presentear o Rio de Janeiro com o 63º mural de sua série. O retrato do mestre da psiquiatria foi pintado na fachada do Instituto Philippe Pinel, em Botafogo, local que abriga o antigo Hospital Nacional dos Alienados, instituição dirigida por Juliano Moreira entre 1903 e 1930 (Anexo U).

Essas ações são importantes para manter viva a memória de Juliano Moreira e reconhecer sua contribuição histórica. No entanto, elas não são suficientes. Seu legado merece

mais do que homenagens simbólicas, exige um compromisso contínuo com a luta contra o racismo científico, a humanização no tratamento de pessoas com transtornos mentais e a visibilização e valorização de protagonismos negros na história do Brasil. Mais do que seu nome em instituições ou selos comemorativos, é necessário que sua trajetória inspire práticas, políticas públicas e debates atuais.

Nesse sentido, retomo o pensamento de Nunes Pereira, citado no início do capítulo "[...] a esta hora, é possível que inúmeros brasileiros desconheçam a universalidade de sua obra científica e a pujança do seu gênio" (Nunes Pereira, [s.d], p. 4). O pensamento de Nunes Pereira, citado como epígrafe no início do capítulo, nos convida a refletir sobre a invisibilidade histórica de figuras fundamentais para o desenvolvimento científico e social do Brasil; nesse caso, ele estava se referindo exatamente a Juliano Moreira. Na afirmação de Pereira revela-se uma crítica à negligência com que a trajetória de Moreira tem sido tratada. Conforme vem sendo exposto no desenvolvimento da pesquisa, Juliano Moreira foi um marco da psiquiatria no país, rompendo com paradigmas racistas da época e introduzindo uma abordagem mais humanizada e científica ao tratamento das doenças mentais. Além disso, sua atuação ultrapassou as fronteiras nacionais, sendo reconhecido internacionalmente. No entanto, sua memória ainda é pouco difundida nos espaços educativos e culturais brasileiros.

Ainda hoje, no Rio de Janeiro, o seu nome vem à memória das pessoas, principalmente como denominação da Colônia Juliano Moreira, nome dado à instituição em sua homenagem.

Durante o percurso da pesquisa, mesmo que informalmente, foi possível verificar o quanto o seu nome é desconhecido, seja no Rio de Janeiro, em Salvador (sua terra natal) ou em Campinas/SP. Lugares onde tive a oportunidade de estar para participação em congressos, principalmente, levando alguns dados iniciais da pesquisa. Vi muitos rostos surpresos por desconhecerem totalmente Juliano Moreira.

Durante esse percurso, agendei visita na Biblioteca Alexandre Passos, no Centro de Documentação e Memória Nise da Silveira, antigo prédio do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, localizado no bairro Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. O Centro abriga parte do acervo de Juliano Moreira. A visita ocorreu no dia 30 de janeiro de 2025. Fui recebida pela bibliotecária que, muito gentilmente, disponibilizou os arquivos para consulta: artigos, periódicos, relatórios produzidos pela direção do Hospício Nacional dos anos 1904 e 1905. Segundo a funcionária, o acervo daquela biblioteca foi iniciado com obras doadas por Juliano Moreira. Dentre os volumes doados pelo médico psiquiatra, está o volume da obra em alemão

Die Paroxysmale Lähmung (Paralisia Paroxística), devidamente rubricado pelo autor (Anexo V).

Em visita ao Memorial da Loucura de Engenho de Dentro, inaugurado pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, em 17 de dezembro de 2021, localizado no mesmo domicílio da Biblioteca Alexandre Passos, pude observar muitos textos alusivos à obra e aos pensamentos da médica alagoana Nise da Silveira (1905-1999). Além das informações relacionadas às suas ações e filosofia de trabalho, há muitas fotos de atividades realizadas pelas pessoas em tratamento mental, nos ateliês terapêuticos.

Diante de uma galeria de fotos de pessoas que de alguma forma marcaram a trajetória da Psiquiatria no Brasil, foi possível observar a não exposição em local visível de uma fotografia de Juliano Moreira. Após buscar informações com a responsável pelo atendimento ao público e expor a minha surpresa por não ter visto naquele espaço nenhuma imagem ou informação alusiva à trajetória de Juliano Moreira – o principal responsável pela reforma psiquiátrica no início do século XX – percebi que aquela senhora, de origem afrodescendente, sentiu-se incomodada também e pediu que eu a acompanhasse até uma saleta onde havia uma foto de Juliano Moreira em meio a um grupo de outras autoridades, porém, a foto não se encontrava em local de destaque.

Esse fato muito me chamou a atenção, pois a impressão que se tem é a de que a reforma psiquiátrica no Rio de Janeiro ou no Brasil se deu a partir daquele momento exposto, como se não existissem história e esforços anteriores. Estaremos diante do apagamento da memória de Juliano Moreira? Ao lado do prédio que abriga uma biblioteca iniciada por ele? O espaço existe apenas para a divulgação dos trabalhos da psiquiatra Nise da Silveira, sem que se faça menção à história do Hospital Pedro II, no período anterior à Nise?

Não é foco deste trabalho aprofundar estudos e ações da médica psiquiatra Nise da Silveira, nem foi possível, neste momento, verificar em suas obras eventuais referências a Juliano Moreira. Entretanto, a surpresa da visita ao Museu do Inconsciente motivou este breve comentário.

Em 1981, Nise da Silveira publicou *Imagens do Inconsciente*, uma de suas obras centrais. Na edição de 2015, Luiz Carlos Mello, responsável pela apresentação, afirma que "Nise sempre combateu o atraso da psiquiatria e seus violentos tratamentos" (Mello, 2015, p. 13). Nesse mesmo texto, ele cita Marco Lucchesi (2015, p. 13), para quem, "quando Nise da Silveira publicou *Imagens do Inconsciente*, a psiquiatria tradicional foi abatida sem piedade". Tais avaliações nos levam a refletir que a prática de Nise da Silveira parece apresentar uma ruptura com relação aos estudos e práticas psiquiátricas da época.

Na obra, Nise, de alguma forma, confirma tal ruptura ao observar que seu trabalho não se inspirava na psiquiatria predominante da época, marcada pela escassa atenção aos fenômenos intrapsíquicos. Seu interesse era justamente adentrar o mundo interno do paciente esquizofrênico, ainda que de forma limitada (Silveira, 2015). Para isso, buscou como caminho a aproximação de Jung, por acreditar que este lhe ofereceria novos instrumentos, necessários para as suas ações.

Entre 1946 e 1974, ela dirigiu a Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, contexto em que elaborou e aplicou suas ideias. É provável que, ao criticar "a psiquiatria da época", ela se referisse, sobretudo ao período posterior à atuação de Juliano Moreira, porém, essa questão necessita de maior aprofundamento, especialmente por meio da análise de seus escritos, depoimentos e do contexto institucional em que atuou.

É importante ressaltar que, após a morte de Juliano Moreira, a psiquiatria brasileira incorporou procedimentos que se anunciavam como grandes avanços terapêuticos: a lobotomia e a leucotomia cerebral. "Essas técnicas neurocirúrgicas, também chamadas de psicocirurgias, buscavam eliminar doenças mentais ou modificar comportamentos considerados inadequados" (Masiero, 2003, p. 549). Masiero diz, ainda, que tais intervenções não surgiram isoladamente, mas de forma quase simultânea, em centros médicos dos Estados Unidos, com os neurologistas, Walter Freeman (1895-1972) e James Winston Watts (1904-1994), da George Washington University e de Portugal, os neurologistas Antonio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz (1874-1955), seu assistente Almeida Lima e pelo psiquiatra Cid Sobral, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Masiero, 2003, p. 550).

No Brasil, foi um neurocirurgião de nome Aloysio Mattos Pimenta que iniciou a técnica no Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, onde foi utilizada até 1956, tanto para fins de experimentação quanto com a promessa de cura dos pacientes (Masiero, 2003, p. 551). Desse modo, pode-se observar que, após o legado de Juliano Moreira na busca por uma psiquiatria mais científica e moderna, aparentemente, o campo passou a conviver com práticas invasivas, mas também, supostamente, baseadas em uma ciência moderna como as psicocirurgias. Pelo que é possível compreender, isso não agradava a Nise, que rompeu e se negou a praticar esse tipo de intervenção.

Conforme Felipe Magaldi (2019, p. 639), "Nise tornou-se conhecida por sua contundente crítica de intervenções biomédicas então vigentes, assim como por seu trabalho com atividades expressivas como forma de tratamento em psiquiatria". Seu trabalho tinha como base a pintura e a modelagem. Para ela, no início o ateliê de pintura era apenas um setor de

atividade entre vários outros setores da Terapêutica Ocupacional, mas aos poucos o desenho e a pintura espontânea se revelaram de interesse científico e artístico (Silveira, 2015). É bem possível que Juliano Moreira, caso tivesse interagido com Nise da Silveira, aprovasse seu trabalho, considerando que, conforme apresentado nesta pesquisa, ao assumir o Hospital Nacional do Rio de Janeiro, em 1903, uma de suas primeiras ações tenha sido abolir toda a forma de tratamento agressivo e violento utilizado, além de implementar oficinas terapêuticas.

Ainda quanto ao pensamento de Nise da Silveira, é relevante destacar que, em obras[38] alusivas às suas ações no cenário psiquiátrico, também não notei referências diretas ao trabalho de Juliano Moreira. Destaca-se que, em uma tese de Doutorado, intitulada *Nise da Silveira e a Saúde Mental no Brasil: um itinerário de resistência*, o nome de Juliano aparece não como uma fundamentação ao trabalho de Nise da Silveira, mas sendo comparado a um personagem caricato de Machado de Assis, "o Dr. Simão Bacamarte", personagem principal do conto *O Alienista*, escrito por Machado de Assis e publicado originalmente em 1882 (Fernandes, 2015).

As obras de Machado de Assis são utilizadas como apoio à discussão sobre as ações de Teixeira Brandão e Juliano Moreira, ambas figuras importantes na fundação da Psiquiatria Nacional. As ações implementadas pelo profissional que representa um marco na reforma psiquiátrica no Brasil, conforme apresentado nesta pesquisa, é apenas comparado a um personagem fictício, que representa na obra um médico racionalista, cientificista, obsessivo por ordem e controle. Nada mais é percebido da luta e persistência de Juliano Moreira, o que também contribui para a vulgarização de seu legado.

Apesar dos diferentes tempos em que atuaram profissionalmente, é possível identificar semelhanças entre ambos, especialmente na abordagem humanizada no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Nise se formou em Medicina em 1926, na Faculdade de Medicina da Bahia – a mesma instituição em que Juliano Moreira também se graduou –, em um período em que ele ainda estava ativo profissionalmente e exercia forte influência no cenário da psiquiatria brasileira. Diante disso, seria plausível considerar que as ideias humanitárias e os métodos de tratamento defendidos por Juliano Moreira possam ter influenciado, ao menos indiretamente, os princípios que orientaram o trabalho de Nise da Silveira? Até que ponto podemos compreender essa ausência de Juliano Moreira em seu trabalho?

---

[38] Cf. FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. *Nise da Silveira e a Saúde Mental no Brasil:* um itinerário de resistência. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, UFRGN, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Natal, RN, 2015; MELO, Walter. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Imago Ed.; Brasília D.F.: CPF, 2001; Centro Cultural Banco do Brasil. *Nise* – A Revolução do Afeto. MBARAKA, 2022.

Como já destacado, não foi possível adentrar mais profundamente para melhor compreensão da visão e atuação da médica, mas é possível observar que ela também deixou fortes marcas e contribuições fundamentais para o tratamento psiquiátrico, a partir de sua proposta, e que uma comparação entre o legado de Juliano e Nise pode suscitar novos interesses de pesquisa, inclusive, dando a cada um o seu devido destaque na historiografia da medicina psiquiátrica no Brasil. Nesse sentido, ainda que se reconheça a relevância do trabalho de Nise da Silveira, isso não deve significar a invisibilização da trajetória de Juliano Moreira, cuja atuação pioneira permanece decisiva para compreender a história da psiquiatria no país, inclusive, no próprio espaço que hoje abriga o Museu do Inconsciente.

Não foram poucas as instituições pelas quais Juliano Moreira passou ao longo de sua carreira, e é relevante que estas, a partir de suas administrações, não se furtem à responsabilidade de manter viva sua memória. Um exemplo a ser ressaltado é o Memorial Juliano Moreira (Anexo W), situado em Narandiba, Salvador/Bahia, que se destaca como um espaço de referência nesse processo, buscando preservar a memória de Juliano e disponibilizando obras do mestre da psiquiatria, assim como, fotografias, artigos e obras escritas por autores que estudam o legado de Juliano Moreira. O Memorial, que funciona desde meados de 2005 como uma junção de biblioteca, arquivo e museu mantidos pelo governo da Bahia, é também um espaço dedicado à preservação e divulgação do patrimônio histórico do hospital, além de combater o estigma associado aos transtornos mentais. Na visita realizada *in loco*, no dia 31 de março de 2025, não foi possível pesquisar o acervo físico, devido ao fato de o espaço estar em obra, mas foi permitido acesso ao acervo digital, composto por livros, artigos, fotografias e documentos.

Além do memorial, a visita foi agendada para conhecer também o espaço físico do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, fundado em 24 de junho de 1874, como Asylo São João de Deus, sob a tutela da Santa Casa de Misericórdia. Após o falecimento do psiquiatra Juliano Moreira, em 1933, a instituição ganhou o nome que permanece até hoje, em agosto de 1936 (Anexo X).

Conforme relatado pelo Dr. William Azevedo Dunningham[39], que me concedeu uma entrevista durante a visita, o hospital ainda hoje adota orientações do psiquiatra Juliano Mo-

[39] Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (1977), fez Residência Médica em Psiquiatria no Hospital Professor Edgard Santos/UFBa (1978-1980), pós-graduou-se no Mestrado em Saúde Pública (área de concentração Saúde Mental) pela Universidade Federal da Bahia (1988). Fez Livre-docência em Medicina na Universidade Gama Filho (reconhecida como Doutorado em Psiquiatria pela UFBa em 1993). Exerce a prática médica como psiquiatra clínico e psicoterapeuta. Foi presidente da Associação Psiquiátrica da Bahia (1982) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (1989-1992) e diretor da World Psychiatric Association (1993-1999). É

reira. “Dele se utiliza basicamente tudo, né? O que é humanizar? É uma das coisas que o Juliano introduziu e fez, e modificou, que transformou o hospital [...]” (Dunningham, 2025).

O médico entrevistado compartilha alguns pontos em comum com Juliano Moreira. Também nascido em Salvador, formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia e escolheu a Psiquiatria como área de especialização. Admirador declarado dos feitos do reformador, Dunningham destaca que o principal legado de Juliano foi a “humanização” das instituições psiquiátricas.

Ele ressaltou ainda que Juliano Moreira transformou o antigo Hospital de Alienados do Rio de Janeiro “num centro de produção de conhecimento, que era mais prestigiado do que a Universidade Nacional, que é a atual Universidade Federal do Rio de Janeiro” (Dunningham, 2025).

O doutor William Azevedo Dunningham presenciou, na década de 1980, o Hospital Psiquiátrico da Bahia com aproximadamente dois mil internos, “num espaço que não cabia. E aí os pacientes [...]. Tinha falta de profissionais, poucos psiquiatras, [...] poucos enfermeiros [...]. Os pacientes ficavam muito abandonados” (Dunningham, 2025).

Ele descreve um cenário bastante distante dos ideais defendidos por Juliano Moreira. Naquela época, integrava a diretoria da Associação Psiquiátrica da Bahia, exercendo também o cargo de tesoureiro. Destaca que a associação era bastante politizada e que recorreram à imprensa para denunciar publicamente as condições do hospital e dos pacientes: “com roupas esfarrapadas [...] só com as vestes de baixo e tal, mas não tinham camisa. [...] a higiene precária. Nós demos essa declaração que saiu nos principais órgãos da imprensa da Bahia” (Dunningham, 2025). O relato do médico remete ao quadro vivido no final do século XIX e início do século XX, com denúncias semelhantes às que eram feitas antes da chegada de Juliano Moreira à direção do Hospital de Alienados do Rio de Janeiro. Ao ser questionado sobre o que, na sua visão, teria levado o hospital baiano a apresentar novamente, nos anos 1980, condições tão precárias, ele respondeu:

> É porque são pessoas que são discriminadas na sociedade. E como a doença mental, ainda em 1980, embora já existisse um arsenal psicofarmacológico que melhorava os pacientes [...] Mas, no serviço público, os medicamentos eram os mais elementares que existiam. Então, essa situação se reproduzia porque é uma população de pacientes que não se [...] não se tinha expectativas de que eles se recuperassem etc. Ficando [...] não era prioridade para as ações de saúde (Dunningham, 2025).

O cenário retratado por Dunningham nos anos 1980 contrasta fortemente com os ideais instaurados por Juliano Moreira no início do século XX. Moreira (1909, p. 7) afirmava que

---

membro efetivo do Conselho Consultivo da Associação Brasileira de Psiquiatria. Integra a Academia de Medicina da Bahia na cadeira de número 9, cujo patrono é Nina Rodrigues, desde setembro de 2015.

“os alienados enfermos, inválidos, entravados, os senis [...] deveriam receber cuidados hygienicos e médicos para suavisar-lhes a vida”. O psiquiatra se preocupava com o tratamento que deveria ser dispensado às pessoas que não tinham condições de suprir suas próprias necessidades. Ele dizia também: “é indispensável que haja pessoal medico e de enfermeiros idoneos e suficiente para o serviço especial de tratar alienados” (Moreira, 1909, p. 17). Desde que ingressou na diretoria do Hospital Nacional, em 1903, Juliano Moreira defendia a necessidade de investir na qualificação das pessoas para atendimento aos internos.

Para Dunninghan, o descaso com a saúde e a falta de investimento atrelavam-se ao fato de se tratar de um público que não rendia votos e as famílias quase sempre estavam distantes. Dunninghan disse que, atualmente, o hospital atende 88 pacientes com o menor tempo de permanência possível, variando entre 18 e 21 dias, “quando o paciente se interna, o serviço social amarra bem com as famílias, fica em contato permanente. Quando os pacientes melhoram, a ponto de não necessitar mais ficarem hospitalizados, eles são recambeados para a família” (Dunninghan, 2025). Com a reforma psiquiátrica, o médico diz que foram criadas residências terapêuticas que contam com um profissional de saúde mental, normalmente enfermeiros, para se responsabilizar pela gestão da casa, isso, de certa forma, foi exemplificado por Juliano, em um texto que apresentou no Quarto Congresso Médico Latino-Americano de Assistência aos Alienados, em que apresenta um relatório sobre “Quaes os melhores meios .de assistência aos alienados?”.

Tratava-se de um sistema alemão aplicado na periferia dos hospitais colônia, “o Estado construía casinhas e dava-as aos seus melhores enfermeiros casados, fixava-os ao estabelecimento [...] fiscalisava o trato dispensado ao alienado” (Moreira, 1909, p. 11). Dunninghan concorda ter sido tal ação inspirada nas ideias de Juliano Moreira.

Juliano defendia esse sistema por acreditar que ele oferecia vantagens, pois mesmo que fosse de responsabilidade do Estado construir “as casinhas” e permitir que estas fossem moradias dos enfermeiros casados, fixá-los-ia ao estabelecimento, auxiliando-os em suas condições de vida, e estes cuidariam dos doentes internados na colônia. Para o visionário psiquiatra, esse tipo de assistência custava menos aos cofres públicos, do que o tratamento nas colônias comuns

A partir da experiência que teve nas visitas às instituições psiquiátricas na Alemanha, ressalta que “como muito bem demonstra o bellissimo exemplo de Uctspringe na Allemanha, a assistência familiar na peripheria do hospital-colonia prepara o alienado para a outra mais livre e mais distante do mesmo hospital-colonia” (Moreira, 1909, p. 12). O que se pode perceber, a partir da fala de Juliano Moreira, é que ele não vislumbrava um sistema crescente de

hospitais psiquiátricos e mesmo de colônias em que não se oferecia nenhuma possibilidade de liberdade ou o mínimo que fosse de autonomia aos "alienados", mesmo que esta fosse tutelada pelo apoio da família e/ou profissionais da enfermagem.

Prova disso é uma fala sua após saudar os participantes do Quarto Congresso Médico Latino-Americano de Assistência aos Alienados, quando ressalta o seguinte:

> Almejara eu aliás já estivéssemos-naquella phase social em que o mecanismo dessa assistência tivesse attingido tal perfeição que apenas devessemos cuidar do problema, para mim de valia ainda maior, da prophylaxia das doenças mentaes. Emquanto não chega, porém, â' éra ideal, talvez utópica, de fechar manicomios por falta de loucos, como algures se fecham gafarias por falta de leprosos, temos que tratar daquelles e, por tanto, procurar melhorar-lhes a sorte (Moreira, 1909, p. 1).

A partir de seu pensamento, é possível concluir que ele reconhecia que a fase em que se encontrava o tratamento psiquiátrico no Brasil não era a ideal, pois os problemas ligados ao tratamento dos transtornos mentais ainda necessitavam de um aperfeiçoamento tal, que a preocupação principal pudesse ser a prevenção dessas doenças. Ele reconhecia, no entanto, que essa realidade ainda não havia sido alcançada, por isso, seu espírito inquieto buscava, para além das fronteiras do país, experiências que pudessem ser colocadas em prática, de forma a avançar no atendimento às pessoas com doença mental.

Isso indica que Juliano Moreira não apenas reconhecia a necessidade de novos passos e reformas sucessivas, mas também percebia os limites estruturais do modelo psiquiátrico então dominante. Não se pode interpretar essa postura como uma antecipação crítica da futura desinstitucionalização da psiquiatria, na medida em que ele já problematizava a centralidade do hospital psiquiátrico e apontava para a urgência de transformações mais profundas?

O Ministério da Saúde editou um manual, em 2004, denominado "Residências Terapêuticas: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade"[40], o documento tem o objetivo de explicar o que é o Serviço Residencial Terapêutico, a origem e a perspectiva, quem pode se beneficiar, financiamento, além de trazer outras informações pertinentes. Nota-se que o documento não faz nenhuma menção da evolução histórica do tratamento psiquiátrico no Brasil, embora se percebam algumas coincidências com propostas de tratamento à doença mental apresentadas por Moreira, no início do século XX, com base em seus estudos, principalmente na Alemanha.

Ainda do seu discurso de 1909, podemos destacar:

> É evidente que a casa de orates humanizou-se parallelamente, transformando-se pouco e pouco de prisão em deposito e depois em hospital. Quasi ao mesmo tempo

[40] Cf. *Residências terapêuticas*: o que são, para que servem. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

> surgiu a idea de tratar os loucos em colonias, chegando-se à perfeição de bem assistil-os em domicilio (Moreira, 1909, p. 2).

Juliano Moreira, em 1909, apresentou um breve resumo sobre o avanço ou conquistas do atendimento psiquiátrico, destacando já o que considerava como "perfeição" na época, que seria o atendimento em domicílio. Essa modalidade de tratamento ainda não era implementada no Brasil na época, porém, o que ele buscou apresentar em sua palestra foram as diferentes formas de cuidados para com as pessoas com doença mental. Dentre essas formas, estava o "tratamento em domicílio, desde o início da loucura" (Moreira, 1909, p. 2). Essa modalidade de tratamento apresentado por ele caracterizava "a superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico" (Ministério da Saúde, 2004, p. 5).

"O antigo asylo fechado tende a desaparecer" (Moreira, 1909, p. 2). Durante toda a sua vida dedicada à busca por melhores tratamentos às pessoas com transtornos mentais, Juliano operou muitas mudanças significativas, já apresentadas neste trabalho, mas não podemos afirmar se houve a aplicação e/ou continuidade das ações implementadas por ele, principalmente, após a sua morte. Os Serviços Residenciais Terapêuticos, instituídos oficialmente em 1999, pela Portaria nº 106/2000, visam acolher pessoas com longa institucionalização em hospitais psiquiátricos, promovendo sua inclusão comunitária, autonomia e o resgate dos laços sociais, valores compatíveis com os princípios de Juliano Moreira.

Apesar de o programa Serviço Residencial Terapêutico surgir como um programa novo, após o movimento antimanicomial da década de 1980/1990, possivelmente sem menção mais enfática aos estudos, pesquisas e aos méritos do médico psiquiatra Juliano Moreira, é importante ressaltar que os princípios humanitários e psicossociais não são "novidades" dos anos 1980, mas possuem raízes mais antigas, pois já podiam ser encontradas nos pensamentos e práticas precursoras de Juliano Moreira.

Além da Portaria citada, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2021, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esse redirecionamento foi uma necessidade, conforme o próprio doutor William Dunninghan, que atuou no movimento de luta contra a desinstitucionalização dos manicômios. Segundo ele, no movimento que foi para as ruas, dizia-se: "esse estabelecimento não pode ser mais chamado de hospital. Ele virou um campo de concentração" (Dunninghan, 2025).

Uma reforma radical se fez necessária; contudo, embora não tenha sido possível aprofundar aqui as conexões entre os ideais de Juliano Moreira e os princípios da Reforma Psiquiátrica, é relevante considerar que seu legado reformista e humanitário nem sempre recebeu o

devido reconhecimento. Tal invisibilização pode estar associada não apenas às descontinuidades institucionais e políticas da psiquiatria brasileira, mas também às barreiras raciais e simbólicas que historicamente limitaram o reconhecimento de intelectuais negros no campo científico.

Refletir sobre essas ausências não implica negar os avanços da Reforma Psiquiátrica, mas reconhecer que a história da saúde mental no Brasil ainda carrega as marcas da desigualdade racial, e que valorizar figuras como Juliano Moreira é também uma forma de ampliar a compreensão sobre os múltiplos caminhos que contribuíram para a humanização do cuidado em saúde mental.

Outra questão que trazemos para reflexão diz respeito ao racismo estrutural que, de acordo com Silvio Almeida,

> [...] a instituição tem sua atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente com todos os conflitos que lhe são inerentes –, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura. As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos (Almeida, 2019, p. 31).

Como podemos perceber, as instituições podem refletir o racismo presente na estrutura social e que se manifesta nas práticas sociais, nas normas e ações políticas, muitas vezes de forma imperceptível, aparentando neutralidade, mas que produz discriminação e perpetua desvantagens para a população negra em geral.

Ainda sobre o lugar que Juliano Moreira ocupa na história da Psiquiatria, é importante destacar uma experiência recente que ilustra como sua memória ainda carece de reconhecimento institucional à altura de sua relevância. No dia 31 de março de 2025, em visita à FAMEB, berço da formação médica do mestre da psiquiatria, pude observar que não existe uma fotografia de Juliano Moreira na galeria de professores da instituição. Segundo informações da responsável pela Biblioteca Gonçalo Muniz, que gentilmente me acompanhou durante a visita às dependências da faculdade, a justificativa apresentada para essa ausência é o fato de Juliano Moreira não ter sido professor titular, mas docente substituto. Uma fotografia sua foi recentemente colocada em um dos salões da Faculdade (Anexo Y), destinado ao Centro Internacional de Estudo e Pesquisa da População Negra e Indígena. Ainda de acordo com a responsável pela biblioteca, o quadro foi fixado em fevereiro de 2025. Esse posicionamento institucional de justificar a ausência de Juliano Moreira na galeria principal com base na não titularidade acadêmica demonstra a rigidez de certos critérios que, embora aparentemente técnicos, operam como mecanismos de exclusão simbólica. Ao privilegiar apenas os docentes titulares, a instituição pode estar desconsiderando a relevância histórica, científica e social de

outros profissionais, nesse caso específico, de Juliano Moreira, que teve papel fundamental na consolidação do ensino, da pesquisa e da medicina no Brasil.

A recente inclusão de sua imagem em um espaço vinculado ao estudo das populações negra e indígena, embora represente um avanço simbólico, acaba por reforçar uma lógica de segregação da memória, ao restringir sua contribuição a nichos temáticos específicos, e não à história institucional plena da Faculdade. Essa forma de reconhecimento parcial remete a práticas recorrentes no espaço público brasileiro, como a homenagem a Zumbi dos Palmares na Praça XI, no Rio de Janeiro, que, apesar de sua relevância histórica, permaneceu por muito tempo dissociada dos principais marcos da memória oficial da cidade. Em ambos os casos, observa-se uma reparação limitada, que reconhece a importância da figura histórica, mas evita integrá-la de modo igualitário e central às narrativas institucionais dominantes, reconhecimento este que sua trajetória efetivamente demanda.

Em Salvador, na conversa com o doutor Ronaldo Jacobina, em abril de 2025, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), *campus* Vale do Canela, percebi que também lhe incomoda a ausência de um retrato de Juliano na galeria de mestres da faculdade. Jacobina ressaltou que "Juliano foi o primeiro professor honorário da Faculdade de Medicina da Bahia. Oswaldo Cruz foi o segundo e está ali. [...] Além dele (Juliano) ter sido professor da casa, que não seria por isso, mas isso dá crédito a ele" (Jacobina, 2025).

Essa galeria é uma honraria aos professores catedráticos, porém, Ronaldo Jacobina (2025) destacou, inclusive, que "Carlos Chagas que foi o terceiro professor honorário, nunca foi professor da faculdade", também teria espaço na galeria. Jacobina atribui isso "ao racismo estrutural" e reforça que "o racismo estrutural foi botando ele no esquecimento, construindo o esquecimento" (Jacobina, 2025). Ao observar a ausência da imagem de Juliano Moreira na galeria, bem como as observações de Ronaldo Jacobina sobre o fato, parece evidente que não se trata de um simples esquecimento ou da justificativa de que ele não era catedrático da faculdade. Afinal, a homenagem não era por ele ter sido professor substituto da FAMEB, mas o primeiro professor honorário da FAMEB, pois outro professor honorário, no caso Oswaldo Cruz, que foi o segundo, está entre os Lentes ou Catedráticos, e Juliano Moreira não está na Sala da Congregação. Não se pretende aqui diminuir a importância do médico Oswaldo Cruz. A questão central é quanto aos critérios utilizados para imortalizar certos nomes, enquanto Juliano Moreira recebe um tratamento distinto.

A Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA), segundo o professor Ronaldo Jacobina, já contava com uma premiação de caráter histórico. A primeira foi criada na categoria de ensino, homenageando Manoel Vitorino. Na década de 1920, surgiu a premiação na área de

pesquisa, dedicada a Alfredo Brito. De acordo com Jacobina, como já referido, até 2001, essas eram as únicas duas categorias existentes. Foi então que ele chamou a atenção do diretor da instituição para uma lacuna: “Olha, a universidade tem três atividades: ensino, pesquisa e extensão. O prêmio de extensão vai ser um negro. Estamos na Bahia e no país que tem mais negros fora da África, no mundo” (Jacobina, 2025). Na ocasião, sugeriu o nome de Juliano Moreira, que foi aprovado por unanimidade, sem necessidade de lista tríplice. A escolha, segundo Jacobina, foi elogiada até mesmo por professores conservadores. A premiação de extensão foi concedida pela primeira vez no segundo semestre de 2004. Esse professor afirmou ser amplamente reconhecido na universidade por sua atuação em projetos de extensão. Em 1994, recebeu uma premiação institucional pelo trabalho “Rádio Saúde no Excelsior, bom dia”, projeto de comunicação em saúde que atingia um público estimado em cerca de 100 mil ouvintes. Essa experiência evidencia não apenas o compromisso com a difusão do conhecimento fora dos muros acadêmicos, mas também a legitimidade de sua atuação como agente transformador no campo da extensão universitária. Esse médico psiquiatra da UFBA, biógrafo de Juliano Moreira, destaca, em nossa conversa, que essa decisão representou um verdadeiro resgate histórico: “Aí começa a quebrar o raciocínio estruturante. Ele estava ficando esquecido” (Jacobina, 2025). A sugestão dada pelo professor Jacobina não se constitui em uma simples homenagem ou uma reparação simbólica, mas também em uma intervenção crítica nas estruturas de memória institucional da Faculdade de Medicina da Bahia. Ao propor o nome de Juliano Moreira para a premiação em extensão, ele evidencia a urgência de reconhecer trajetórias negras invisibilizadas pela historiografia oficial, mesmo em espaços formadores como a universidade. A escolha unânime e elogiada por docentes de diferentes posicionamentos ideológicos dentro da instituição aponta para a força da argumentação de Jacobina e para o impacto de sua atuação como um intelectual preocupado e comprometido com a reconstrução de uma memória mais justa, plural e representativa da sociedade brasileira. Nesse sentido, trata-se de um marco no processo de desconstrução de narrativas excludentes, que reafirma a importância de ações concretas no combate ao apagamento histórico de eminentes personalidades negras. Nesse caso, na ciência e no ensino superior.

A obra de Jacobina possui um arcabouço denso de informações, e, além disso, apresenta uma cronologia das obras de Juliano que oportuniza ao leitor ou pesquisador a busca pelas fontes. Mas esse autor, em nossa conversa-entrevista, reconhece não ter abordado de forma específica a questão do racismo em sua análise da trajetória de Juliano Moreira. Ao comentar o enfoque desta pesquisa, afirmou: “Você está desafiada a tentar olhar. Você tem um olhar interessante, porque eu não vejo especificidade. Esse foco, a dimensão mais étnica”

(Jacobina, 2025). Tal afirmação evidencia que, embora a questão racial atravesse a trajetória de Juliano, ela não foi tematizada como eixo analítico principal nos estudos anteriores de Jacobina, tampouco na maioria dos outros estudos a seu respeito. O presente trabalho, portanto, propõe-se a preencher essa lacuna, examinando como o racismo, ainda que não nomeado dessa forma por Juliano Moreira, uma vez que o termo não era utilizado nos mesmos moldes conceituais naqueles tempos, estruturou o campo social e institucional em que ele atuou e marcou sua experiência como intelectual negro no Brasil do início do século XX.

Outras obras de que me aproximei foram: a de Alexandre Lyrio (2012), intitulada *Juliano Moreira – Terapeuta do Afeto*; e a de Ynaê Lopes dos Santos (2020), *Juliano Moreira, um médico negro na fundação da psiquiatria brasileira*. Lyrio e Ynaê chamam a atenção e focalizam o racismo presente no âmbito da trajetória de Juliano e o como ele tenta combatê-lo.

A primeira obra traz uma leitura envolvente e delicada, quase como um conto. Lyrio narra a trajetória do mestre da psiquiatria brasileira com tamanha leveza, que cada página convida à próxima, despertando no leitor um profundo encantamento. Ao longo do texto, o autor destaca como Juliano Moreira superou o pensamento racista de sua época, que associava etnia à criminalidade, reafirmando sua importância como figura fundamental na luta por uma psiquiatria mais humana.

A obra de Ynaê (2020) tem início com uma carta para Juliano Moreira. A autora se dirige simbolicamente ao psiquiatra, figura central na história da psiquiatria brasileira, questionando como ele veria o mundo atual. Ela reflete sobre as injustiças sociais, como o assassinato de Marielle Franco, e se essas lutas por liberdade e justiça seriam vistas como “loucura” ou como reações conscientes a uma estrutura social ainda marcada pelo racismo, machismo e homofobia. A carta é um exercício de memória: ao trazer Juliano Moreira para o presente, Ynaê Lopes dos Santos o posiciona como uma figura viva no debate sobre os limites da razão, da justiça e da humanidade. A autora não só homenageia seu legado, mas o reativa como ferramenta crítica para pensar o Brasil atual, um país ainda marcado por profundas desigualdades e violências estruturais. Cada página celebra o importante legado de Juliano, reconhecendo e enaltecendo a sua luta contra o racismo.

No contexto das três obras analisadas, identifiquei pontos de referência importantes para esta pesquisa sobre Juliano Moreira. No entanto, optei por iniciar a investigação contextualizando o cenário brasileiro da época – especialmente no que diz respeito às discussões sobre raça e degenerescência – como forma de facilitar a compreensão de diálogos e confron-

tos estabelecidos por Juliano com o racismo científico. A pergunta que guia essa abordagem é: onde tudo começa?

A partir disso, busquei destacar algumas das temáticas centrais trabalhadas por Juliano, aprofundando a análise em certos aspectos com o objetivo de ampliar a compreensão de sua trajetória e pensamento. Meu intuito é expandir suas ações para além da psiquiatria, pois percebo em sua formação inicial um eixo que orienta seus passos e estrutura seu modo de pensar ao longo de toda a carreira. Um exemplo é o minucioso levantamento que realizou, logo após sua graduação, sobre as práticas sociais em Bonfim e Jacobina, na Bahia. Nessa investigação, analisou como açougues, cemitérios e o despejo de dejetos influenciavam no surgimento e na propagação de epidemias. Esse estudo revela não apenas sua atenção aos determinantes sociais da saúde, mas também seu comprometimento com a melhoria das condições de vida da população. Além disso, foram abordados marcos importantes de sua produção intelectual, como a tese inaugural, em que já demonstra seu engajamento na defesa da população negra e mestiça e o texto apresentado no concurso para lente, intitulado *Dyskinesias Arsenicaes*, um estudo sobre os danos provocados pelo arsênico no organismo humano, que evidencia sua preocupação ética e seu rigor científico. A proposta é que o leitor possa reconhecer, a partir dos próprios textos de Juliano, as características que o definem como pensador, cientista e cidadão comprometido – sem depender exclusivamente da mediação do meu olhar como pesquisadora.

Outro ponto abordado nesta pesquisa, e que não foi tratado de forma aprofundada pelos autores analisados, refere-se à instituição e ampla adesão ao pensamento eugênico-eugenista no Brasil, contexto no qual Juliano Moreira transitou ao longo de sua trajetória, considerando que, conforme já citado nesse estudo, era membro da Sociedade Eugênica de São Paulo, sendo também, conforme Souza (2006), idealizador de um núcleo para estudar a temática, junto à Sociedade de Neurologia e Psiquiatria do Rio de Janeiro. Observa-se que sua perspectiva higienista, ainda que orientada por uma ética humanizadora, dialogava e/ou rivalizava com pensamentos e práticas médicas e outras, que sustentavam as discussões eugenistas no país. Se tal envolvimento pode ser visto como uma ambiguidade, também revela a complexidade daquelas circunstâncias e condicionamentos, assim como de seu posicionamento teórico e atitudes, e permite refletir sobre os limites e as tensões presentes na atuação de um intelectual negro inserido num contexto profundamente marcado por teorias raciais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sensação que tenho é a de que muito mais poderia ser dito, considerando a genialidade e o arcabouço de memórias deixadas por Juliano Moreira, mas é preciso parar, por ora, diante do sinal de que o tempo se esgota dentro do calendário previsto pela universidade. Ainda assim, o percurso trilhado até aqui permitiu compreender aspectos importantes da trajetória e do pensamento de Juliano Moreira. Não é tarefa fácil pesquisar um gênio que deixou mais de 180 escritos de diferentes temáticas. É possível dizer que ele foi um intelectual público no sentido pleno, atuando nas esferas científica, administrativa, política e social.

Juliano Moreira cresceu sob os cuidados da mãe e, até onde é possível supor, contou com o apoio do Barão de Itapuã, seu padrinho de batismo, como incentivador e responsável por viabilizar seu ingresso, aos 14 anos de idade, na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), no Largo do Terreiro de Jesus, bem ao lado do Pelourinho. Foi um dos primeiros negros a concluir o curso de Medicina naquela instituição, um feito notável, considerando a realidade social do país à época. Apesar das possíveis dificuldades encontradas, devido à sua condição social e por ser um jovem negro, concluiu o curso com louvor, em 1891, aos 19 anos. Já em sua tese inaugural, demonstrou as preocupações que guiariam sua trajetória profissional e o modo como construiria seu caminho na ciência.

Neste estudo, busquei compreender a atuação pública de Juliano Moreira como médico e intelectual, bem como sua relação com o racismo científico nos anos finais do século XIX e nas primeiras décadas do XX. Procurei, igualmente, analisar de que modo seu pensamento, formulado a partir do campo científico, contribuiu para desmistificar a visão inferiorizante sobre o negro no Brasil, que se consolidava em meio ao predomínio das teorias racialistas e eugenistas, amplamente difundidas nos âmbitos intelectual, social e político, tanto no país quanto no exterior. Naquele contexto, aderir a tais ideias era, para muitos, sinônimo de estar em sintonia com o ideal de modernidade.

A partir de sua trajetória profissional e intelectual, busquei compreender o modo de ver e pensar de Juliano, considerando-se o homem brasileiro inserido no processo de civilização no período estudado. Procuro, ainda, refletir sobre a inconsistência do pensamento social que embasou pareceres e formulações de políticas públicas, as quais ajudaram a estruturar o Estado nacional republicano.

Na primeira parte do trabalho, apresento a trajetória da noção de raça e sua utilização como instrumento de legitimação de hierarquias sociais, destacando as influências do darwinismo social e da eugenia no pensamento brasileiro do início do século XX. Nesse contexto,

examino o pensamento de João Batista de Lacerda e de Raimundo Nina Rodrigues, ambos profundamente marcados pelas teorias racialistas europeias, a fim de contextualizar o cenário intelectual em que Juliano Moreira atuou. É diante desse panorama que se evidencia o uso que Moreira fez da ciência como forma de combate, revelando sua postura crítica em relação às teorias de degenerescência aplicadas à população mestiça, já que ele valorizava a miscigenação como parte da identidade nacional. Pode-se afirmar, nesse sentido, que ele iniciou sua contestação às concepções racialistas antes mesmo da consolidação do pensamento eugenista no Brasil.

Já por ocasião da sua tese inaugural para seu doutoramento em Medicina, a partir do tema escolhido como pesquisa, demonstrou que a malignidade da doença – sífilis – utilizada com frequência como "prova" da suposta degeneração moral e física das populações negras e mestiças, não tinha sustentação, pois a pigmentação da pele não exercia influência sobre o curso clínico da doença, seu tratamento ou prognóstico. Considerava a necessidade de conhecer a realidade da pessoa acometida e outras doenças que pudessem habitar o seu organismo, além da miséria, o uso exagerado do álcool e a ausência de tratamento. Quanto ao tratamento adequado, para ele, este faria diferença tanto para indivíduos brancos quanto para negros. Essa forma de interpretar o fenômeno médico revela, desde cedo, a orientação científica que guiaria sua trajetória: a rejeição das explicações raciais e o foco em causas sociais e biológicas concretas. Nesse ponto, podemos compreender a originalidade de Juliano Moreira diante do pensamento dominante no Brasil em sua época.

As suas experiências iniciais, como o cargo comissionado na Inspetoria de Higiene em Bonfim e Jacobina/Salvador, contribuíram para a formação de seu olhar médico-social, no qual o processo de adoecimento não poderia ser dissociado das condições ambientais e de vida. Assim, para Juliano Moreira, o indivíduo deveria ser compreendido como resultado da interação entre herança biológica, condições ambientais e fatores culturais. Rejeitava explicações deterministas de base racial e defendia que o desenvolvimento moral, intelectual e físico do ser humano estava profundamente vinculado ao meio social, à educação e à higiene, acreditando na capacidade de aprimoramento do indivíduo brasileiro por meio da ciência, da cultura e de políticas públicas voltadas ao saneamento, à instrução e à justiça social.

Assim, sua ascensão social ocorreu por meio do acesso à educação e à carreira médico-acadêmica, mas isso não o isentou das marcas do preconceito racial, que, embora ainda não nomeado explicitamente como racismo, já se manifestava de diversas formas no ambiente científico e social da época. Em 1886, ao apresentar a tese que lhe garantiria a aprovação para o cargo de docente substituto da Faculdade de Medicina da Bahia, Juliano Moreira se dirigiu

de modo contundente àqueles que ainda associavam inteligência e competência à cor da pele. Enfatizou que a pigmentação cutânea, frequentemente utilizada para definir identidades raciais, não poderia servir de obstáculo ao reconhecimento do valor e da capacidade dos indivíduos, especialmente em contextos educacionais e intelectuais.

A sua visão inovadora foi fundamental para a reformulação da assistência aos alienados, contribuindo para a humanização do tratamento psiquiátrico e a criação da Lei de 22 de dezembro de 1903 (Decreto nº 1.132/1903), de sua autoria, que reformulou a assistência aos alienados, propondo novos caminhos e transformando o tratamento e a compreensão da loucura no país. Esta Lei, inclusive, foi motivo de estranhamento entre Juliano Moreira e Nina Rodrigues, que contestou quase todos os artigos do documento antes de sua morte, que ocorreu em 1906. Mesmo lamentando a morte do saudoso mestre, Juliano rebateu as críticas, artigo por artigo, demonstrando as inconsistências do pensamento daquele que havia sido seu mestre e colega de profissão. Contudo, esse não foi o único momento de divergência entre os dois. Entre eles, um dos principais pontos de discordância dizia respeito à adesão de Nina Rodrigues às teorias eugênicas e racialistas, às quais Juliano Moreira se opôs firmemente ao longo de toda a sua trajetória.

No projeto de reforma do hospital, Juliano Moreira não pensou apenas em construir novas salas e laboratórios, mas na competência e valorização dos profissionais. Embora sua gestão seja reconhecida como um marco de renovação científica e administrativa, também é importante destacar que a reforma encontrou limites significativos: a precariedade estrutural, a escassez de recursos e a persistência de práticas excludentes que continuaram a marcar a realidade do hospício, revelando as tensões entre o ideal de modernização e as condições concretas da assistência psiquiátrica no período.

Inspirado pela tradição francesa de Pinel e Esquirol, Juliano Moreira incorporou a dimensão humanitária do tratamento moral, centrada na dignidade do paciente e na influência do meio sobre a saúde mental, ou seja, promoveu a síntese do pensamento crítico da Psiquiatria à época. Rompeu com o determinismo eugênico de Morel, rejeitando a associação entre raça, hereditariedade e doença, consolidando uma visão biopsicossocial e humanista da loucura, que fez da psiquiatria um campo voltado à ciência e à ética.

Conhecido por seu bom senso, carisma e modéstia, por não ostentar seu conhecimento, Juliano Moreira soube transitar com elegância pelos ambientes médicos do Brasil e do exterior, conquistando respeito e reconhecimento.

Sendo assim, a pesquisa examina criticamente o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia (1929), situando-o no contexto do fortalecimento das ideias eugênicas e de sua influên-

cia sobre o discurso científico e as políticas públicas no Brasil. Quanto ao papel de Juliano Moreira neste contexto, ele conviveu e dialogou com os intelectuais médicos adeptos do movimento eugênico, seja no hospital, como, por exemplo, o próprio Afrânio Peixoto e Henrique Roxo, que foram colegas de trabalho; na Liga Brasileira de Hygiene Mental e outras instituições pelas quais transitou, considerando a amplitude das discussões. Apesar de seu pensamento se inserir no âmbito do higienismo, acreditava na importância da higiene mental, moral e social, mantendo sua postura crítica e rejeitando o uso de determinadas ideias para justificar hierarquias raciais.

Quanto à participação de Juliano Moreira no I Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929, não foi possível confirmar com segurança sua presença a partir das atas disponíveis. Sabe-se, contudo, que seu nome e o título do trabalho *Lucta Contra as Doenças Mentaes* foram divulgados no *Boletim de Eugenia* em março daquele ano, portanto, em data anterior à realização do evento. No mesmo período, Juliano Moreira coordenava um encontro de psiquiatria realizado concomitantemente ao Congresso.

É importante destacar que, durante a pesquisa de campo, foi localizado apenas o primeiro dos três cadernos de atas previstos para publicação, contendo parte das atas e dos estudos apresentados no Congresso. Os volumes II e III não chegaram a ser publicados, conforme informado no *Boletim de Eugenia*, n. 40, ano IV, referente aos meses de outubro a dezembro de 1932. Além disso, não foi possível acessar documentos avulsos relativos ao evento. Tal lacuna documental mantém um vácuo historiográfico que, até o momento, impede a confirmação definitiva da efetiva participação de Juliano Moreira no Congresso.

Ainda assim, a própria temática anunciada por Moreira já revela um distanciamento das teses eugênicas predominantes no Congresso. Enquanto a maioria dos trabalhos apresentava propostas de controle racial e de seleção hereditária, controle imigratório, Juliano tratava a "luta contra as doenças mentais" sob a ótica da higiene, da educação e da prevenção, coerente com sua visão médico-social e humanista.

Estudar o Congresso Brasileiro de Eugenia é fundamental para compreender como ideias discriminatórias e excludentes foram legitimadas sob o discurso científico, influenciando profundamente a construção do Estado Nacional Republicano, suas instituições e políticas públicas, e criando mecanismos que perpetuaram desigualdades sociais no Brasil. O Congresso recomendou legislações para regulamentação de casamentos com base em critérios eugênicos, orientadas por valores morais e raciais, controle reprodutivo e social da população, a criação de políticas educacionais, a partir da promoção da educação moral e física e a proposta de incluir a eugenia como disciplina escolar, legitimando a disseminação de ideias preconcei-

tuosas desde a infância, além de um projeto de imigração que visava o branqueamento da população, com a exclusão dos considerados degenerados.

Nesse contexto, Juliano Moreira emergiu como uma voz dissonante, criticando a eugenia racialista e, como já dito, defendendo uma medicina humanista e social. Sua atuação evidencia que havia resistência dentro da própria comunidade científica e ressalta o papel singular de um intelectual negro em um ambiente marcado por exclusão e preconceito.

Ainda com relação à eugenia, não foi possível comprovar a partir de documentos primários, sua presença na Sociedade Eugênica de São Paulo ou do Rio de Janeiro, o que nos guia a esta possibilidade, é um artigo de Vanderlei Sebastião de Souza (2006), relatando que Juliano fazia parte da Sociedade Eugênica de São Paulo e que teria recebido, de Renato Kehl, um convite para participar como membro da Sociedade Eugênica do Rio de Janeiro.

Nas buscas ao CDHS/FIOCRUZ, foi possível acessar os "Estatutos da Sociedade Eugênica" de São Paulo, aprovados em janeiro de 1918, que incluem a relação nominal dos sócios-fundadores. O nome de Juliano Moreira não consta nessa lista, e, dentre os documentos verificados, também não foi possível confirmar sua presença nas categorias de sócio-contribuinte ou benemérito. Embora, nessa época, Juliano estivesse no Rio de Janeiro, sua ausência sugere que existe a possibilidade de que sua atuação tenha se mantido crítica ou distante das instâncias organizacionais da eugenia institucional.

Um traço profissional percebido em Juliano Moreira foi a sua preocupação com os registros e divulgação científica. Essa preocupação é relatada por ele em inúmeros de seus escritos, o que de certa forma é demonstrado em sua trajetória por sua participação ativa na criação e manutenção de periódicos especializados, atuando como redator e colaborador assíduo em revistas médicas e científicas. Essa preocupação com a difusão do conhecimento também se expressou em sua atuação na Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), da qual foi um dos principais idealizadores e orientadores intelectuais. Embora em seus quadros houvesse membros influenciados pelo ideário eugênico, Juliano Moreira se destacou por sustentar uma visão mais humanista e social da saúde mental, centrada na educação, nas condições de vida e no combate ao alcoolismo, e não em critérios raciais ou hereditários. Sua atuação na Liga também reforça o compromisso com uma ciência voltada ao bem público, comprometida com a observação rigorosa e com a recusa de explicações deterministas e preconceituosas.

A hipótese que orienta o estudo considera que a narrativa e o pensamento do médico psiquiatra Juliano Moreira possam ter contribuído para uma possível ruptura com os pressupostos da teoria racialista em sua época, presumindo que suas ideias apontem para mudanças significativas no campo ao questionar a noção de raça como fator determinante para degene-

rescência. Sustentar uma bandeira de luta “diferente”, em meio ao discurso quase uníssono das teorias sociais de seu tempo, exigiu coragem e convicção, atitudes que não podem ser ignoradas na trajetória de Juliano Moreira. É fato que a trajetória e o pensamento de Juliano Moreira permitem reconhecer uma ruptura significativa, ainda que situada historicamente, com o paradigma racialista que dominava a ciência e a medicina nas primeiras décadas do século XX. Ao recusar explicações biológicas para justificar desigualdades raciais e ao defender que as condições sociais, econômicas e de saúde eram determinantes no processo de adoecimento, Moreira desloca o foco da “raça” para a realidade concreta dos indivíduos. Essa mudança de perspectiva, de caráter científico e ético, revela um esforço de reconfiguração do olhar médico, transformando-o em instrumento de humanização e não de exclusão.

Embora inserido em um contexto permeado por ideais positivistas, higienistas e eugenistas, seu pensamento antecipou críticas que colaboraram com a construção de uma ciência comprometida com a dignidade humana. Assim, a narrativa e a prática de Juliano Moreira não apenas contribuíram para desestabilizar as bases do pensamento racialista de sua época, mas também continuaram a oferecer subsídios para se refletir sobre os modos como a ciência pode se constituir como espaço de resistência, inclusão, transformação social e somar forças aos debates sobre a descolonização do saber.

Nesse sentido, ainda que não tenha ocupado formalmente um cargo diplomático, Juliano Moreira pode ser considerado como um embaixador científico e cultural do país. Em suas viagens e participações em congressos internacionais, trocou conhecimentos, foi reconhecido e premiado, e, por onde passava, fazia questão de exaltar o valor da ciência brasileira, criando pontes e prestígio para além das fronteiras nacionais. Ao receber honrarias, dividia o mérito com seus colaboradores, em gesto de reconhecimento ao trabalho coletivo.

Após 27 anos de dedicação incansável ao Hospital Nacional de Alienados, sua aposentadoria compulsória representou não apenas o encerramento de uma trajetória institucional, mas também um momento de profunda ruptura pessoal. Já debilitado pela tuberculose, que o acompanhava desde a juventude, Juliano parece ter sentido nesse afastamento uma ferida simbólica, a separação de uma causa à qual devotara a vida. É possível supor que o agravamento de sua doença coincidiu com essa perda de sentido, pois a luta pela dignidade e pela melhoria do tratamento das pessoas com transtornos mentais era, para ele, uma forma de respirar, de existir.

Com o decorrer do tempo, a figura de Juliano Moreira sofreu certo apagamento, de modo que suas significativas contribuições não alcançaram a repercussão condizente com sua trajetória. Suas propostas e posicionamentos firmes contra os estigmas dirigidos à população

negra e mestiça não foram incorporados com a força que mereciam à história do pensamento social brasileiro. Ainda assim, é possível perceber que muitos de seus pensamentos se refletem, mesmo que de forma indireta, nas mais recentes mudanças e reformas do tratamento psiquiátrico no Brasil. Embora seu nome não apareça em destaque nos documentos das reformas, suas ideias sobre humanização do atendimento e valorização da dignidade do paciente encontram pontos de convergência com os princípios que orientam essas transformações contemporâneas.

Parafraseando Manoel Nunes Pereira, "...a esta hora, é possível que inúmeros brasileiros desconheçam a universalidade de sua obra científica...". Refletindo sobre seu legado, é possível afirmar que Juliano Moreira foi um ser humano de genialidade incontestável, ainda que não plenamente reconhecida em seu próprio país.

Dessa maneira, desejo que, de alguma forma, os frutos desta pesquisa contribuam para o reconhecimento, a divulgação e a valorização do legado científico e humanista de Juliano Moreira, reafirmando sua importância para a ciência, a psiquiatria e a reflexão social no Brasil. Revisitar sua obra é, portanto, fundamental não apenas para resgatar sua memória, mas para compreender a evolução da Medicina, da Psiquiatria, das questões sociais e para inspirar novas reflexões sobre a construção de uma ciência e de uma consciência social antirracistas, comprometidas com o aprimoramento da vida, das relações sociais e da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ACTAS DO CONGRESSO DE EUGENIA. *In:* **1º Congresso Brasileiro de Eugenia:** actas e trabalhos. Rio de Janeiro, v. 1, p. 11-42, 1929.

ALBUQUERQUE, Medeiros de. Acta da Terceira Reunião – 3 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 22–27, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural.** São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALVES, Lourence Cristine. **O Hospício Nacional de Alienados**: terapêutica ou higiene social? 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

AMARAL, Azevedo. Acta da Segunda Reunião – 2 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], 1929. v. 1, p. 16-22.

ARCHIVOS BRASILEIROS DE HYGIENE MENTAL**, Noticiario,** ed. n. 1, out. 1929, p. 22-23. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=160369&pagfis=447. Acesso em: 19 jul. 2025.

ARCHIVOS BRASILEIROS DE HYGIENE MENTAL**, Editorial A contribuição notável de Juliano Moreira para a hygiene mental,** ed. n. 2, abr. – jun.. 1933, p. 77-80. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=160369&pagfis=1479. Acesso em: 19 jul. 2025.

BANDEIRA, Cláudio Antônio de Freitas. **Cultura científica na imprensa baiana**: relações entre pesquisadores e jornalistas em A Tarde. 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BANDEIRA, Cláudio Antônio de Freitas. Juliano Moreira e o racismo científico. **Ciência & Cultura**, UFBA, Bahia, 2013. Disponível em: http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/juliano-moreira-e-o-racismo-cientifico/. Acesso em: 24 out. 2013.

BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos**. Belém: Universidade da Amazônia, NEAD – Núcleo de Educação a Distância, [s.d].

BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Mérito, 1953.

BOAS, Franz. **Antropologia cultural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BOLETIM DE EUGENIA. **1º Congresso Brasileiro de Eugenia.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia, v. 1, n. 3, mar. 1929.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). **Diário Oficial da União [...].** seção 1, Brasília, DF, 24 fev. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/ comum/4437.html. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas:** o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada [on-line]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARVALHAL, Lázara de Azevedo. **Loucura e sociedade**: o pensamento de Juliano Moreira (1903-1930). 1997. Monografia (Bacharelado em História) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. **A eugenia no humor da Revista Ilustrada Careta**: raça e cor no Governo provisório (1930 – 1934). Assis: [*s.n.*], 2014

CASTRO, Celso. (org.). **Antropologia cultural**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

CENTRO CULTURAL BANCO DO BRASIL. **Nise** – A Revolução do Afeto. [*S.l.*]: MBARAKA, 2022. Disponível em: https://ingressos.ccbb.com.br/exposicao-nise-a-revolucao-pelo-afeto__2327.Acesso em: 25 set. 2025.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 342, 1929. Disponível em: http://docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=acebibcoc_r&pagfis=9788.Acesso em: 15 jun. 2023.

CONGRESSO BRASILEIRO DE HYGIENE, 1., 1923, Rio de Janeiro. **Sessão inaugural e themas officiaes do Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene**. Rio de Janeiro: Inspectoria de Demographia Sanitaria, v. 1, 336p, 1926.

CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade**: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CUNHA, Euclides da. **Obra completa**. [*S.l.: s.n*., s.d]. Disponível em: https://archive.org/details/ euclides-da-cunha-obra-completa-de-euclides-da-cunha. Acesso em: 24 out. 2023.

DARWIN, Charles. **A origem das espécies**: no meio da seleção natural ou a luta pela existência na natureza. Porto: Lello & Irmão, 2003. [E-book baseado na tradução de Joaquim da Mesquita Paul]. Disponível em: https://ecologia.ib.usp.br. Acesso em: 23 ago. 2023.

DUNNINGHAM, William Azevedo. Juliano Moreira: Notas sobre sua Vida e sua Obra. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 78, n. 1, p. 72-75, jan./jun. 2008.

DUNNINGHAN. William Azevedo. **Entrevista sobre Juliano Moreira.** Entrevista concedida a Rosi Marina Rezende. Salvador: Hospital Juliano Moreira, 31 mar. 2025

EL-BAINY, Estenio Iriart. **Juliano Moreira**: o mestre, a instituição. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2007.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ESPANCAMENTO e morte de cliente em supermercado: tudo o que se sabe até agora em 7 pontos. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 22 nov. 2020. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/joao-alberto-carrefour-tudo-sobre-assassinato/. Acesso em: 4 jul. 2023.

FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 527-535, dez. 2010.

FACCHINETTI, Cristiana; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves. Emil Kraepelin na ciência e na psiquiatria do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-262, jan./mar. 2013.

FERNANDES, Florestan. **O preto no mundo dos brancos**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972.

FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. **Nise da Silveira e a Saúde Mental no Brasil**: um itinerário de resistência. Tese (Doutorado). UFRGN – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Natal, RN, 2015.

FERREIRA, Ricardo Franklin. **Afrodescendente**: identidade em construção. São Paulo: Pallas, 2004.

FIGUEIREDO, Patrícia. Polícia investiga caso de racismo contra deputado Orlando Silva: Aqui não é seu lugar. **G1**, São Paulo, 04 maio 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/05/04. Acesso em: 04 jul. 2023.

FIOCRUZ. **História e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 330-391. ISBN 978-85-7541-311-1. Disponível em: SciELO Books. Acesso em: 20 out. 2023.

FIRMIN, Anténor. **De l'égalité des races humaines:** anthropologie positive. Paris: Librairie Cotillon, 1885.

FONSECA, A. Fróes. Os grandes problemas da Anthropologia. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 63-80, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

FONTENELLE, Oscar. Acta da Primeira Reunião – 1 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 12-16, 1929.

FONTENELLE, Oscar. Acta da Segunda Reunião – 2 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 16-22, 1929.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In:* FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GALTON, Francis. Eugenics: its definition, scope and aims. **The American Journal of Sociology**, [*s.l.*], v. 10, n. 1, p. 1-25, jul. 1904.

GALTON, Francis. The deterioration of the British race. **The Times**, London, jun. 1909. Disponível em: https://galton.org/bib/JournalItem.aspx?action=view&id=371. Acesso em: 29 out. 2023.

GELMAN, Ester Aída. **Ecos de um nome**: Juliano Moreira e o processo de recepção e divulgação de conhecimentos em psiquiatria, psicanálise e história das ciências na passagem para o século XX. 2006. 116f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. Disponível em: https://dissertacao_ester_aida_gelman_2006.pdf. Acesso em: 9 out. 2023.

GIOVANNETTI-SINGH, Gianamar. Racial capitalism in Voltaire's Enlightenment. **History Workshop Journal**, Oxford, v. 94, p. 1-26, 2022. DOI: 10.1093/hwj/dbac025. Disponível em: https://academic.oup.com/hwj/article/doi/10.1093/hwj/dbac025/6693575. Acesso em: 15 out. 2025.

GONTIJO, Rebeca. **Manoel Bomfim**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Massangana, 2010. Disponível em: https://livrosgratis.com.br/manoel-bomfim. Acesso em: 25 out. 2023.

GORENDER, Jacob. **Brasil em preto e branco**: o passado escravista que não passou. São Paulo: SENAC, 2000.

GOVCIERTS, Albert. **Conferências escolares sobre eugenia**. Rio de Janeiro: Propaganda do Instituto Brasileiro de Eugenia, v. I, n. 1, p. 1-4, jan. 1929.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2005.

HALL, Stuart. **Da diáspora**: identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

HOFBAUER, Andreas. O conceito de "raça" e o ideário do "branqueamento" no século XIX: bases ideológicas do racismo brasileiro. **Teoria e Pesquisa**, São Carlos, v. 42/43, p. 63-110, jan./jul. 2003.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IANNI, Octávio. **A Sociologia de Florestan Fernandes. Estudos Avançados.** [*S.l.: s.n.*], 1996. Disponível em: scielo.br/j/ea/a/tWXJzCGy9pK7wWBsbvVFT7Q/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2025.

IVO, Isnara Pereira; FREITAS, Evandra Viana de. Degenerescência humana em função da raça e a fala pública de Juliano Moreira. **Fronteiras & Debates**, Macapá, v. 7, n. 1, p. 29-46, jan./jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.unifap.br. Acesso em: 01 nov. 2023.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **Entrevista sobre Juliano Moreira.** Entrevista concedida a Rosi Marina Rezende. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1 abr. 2025.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **Juliano Moreira**: da Bahia para o mundo: a formação baiana do intelectual de múltiplos talentos (1872-1902). Salvador: EDUFBA, 2019.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Nem clima nem raça: a visão médico-social do acadêmico Juliano Moreira sobre a sífilis maligna precoce. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 2, p. 432-465, abr./jun. 2014.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro; GELMAN, Ester Aída. Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 15, n. 4, p. 1077-1097, out./dez. 2008.

JOURNAL OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY. [*S.l.: s.n.,* s.d.]. Disponível em http://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/acesso. Acesso em: 19 nov. 2023.

KEHL, Renato. A eugenia no Brasil: esboço histórico e bibliográfico. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro, [*s.n.*], v. 1, p. 45-61, 1929.

KEHL, Renato. **I Congresso de Eugenia**. Boletim de Eugenia. Rio de Janeiro: Propaganda do Instituto Brasileiro de Eugenia, v. I, n. 1, p. 1-4, jan. 1929.

KOIFMAN, Fábio. **Imigrante ideal**: o Ministério da Justiça e a entrada de estrangeiros no Brasil (1941–1945). Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

LACERDA, João Baptista de. **Dr. João Baptista de Lacerda**. Rio de Janeiro: [*s.n.*], 1912.

LACERDA, João Baptista de. Sur les métis au Brésil [Sobre os mestiços no Brasil]. *In:* SPILLER, Gustav. (org.). **Papers on inter-racial problems, communicated to the first Universal Races Congress, held at the University of London, July 26–29, 1911.** London: P. S. King & Son; Boston: The World's Peace Foundation, 1911. p. 319-327. Disponível em: https://archive.org/ details/papersoninterrac00univiala. Acesso em: 1 set. 2025.

LEITÃO, Mello. Acta da Quinta Reunião – 5 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 31-35, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. *In:* MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. (org.). **Raça, ciência e sociedade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. cap. 2, p. 33-56.

LISBOA, Achilles. Acta da Primeira Reunião – 1 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 12-16, 1929.

LOBATO, Monteiro. **Urupês (1914)**. São Paulo: Globo, 2012. Disponível em: https://www.lobato. com.vc/2023/03/urupes-o-livro-que-chacoalhou-a-literatura-brasileira/. Acesso em: 14 maio 2025.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente (L'Uomo Delinquente).** [*S.l.: s.n.*], 1876.

LOPES, Ernani. Acta da Terceira Reunião – 3 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 22-27, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

LOPES, Léo. Vinícius Jr. é alvo de fala racista em programa de TV esportiva na Espanha. **CNN Brasil**, São Paulo, 16 set. 2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/vinicius-jr-e-alvo-de-fala-racista-em-programa-de-tv-esportivo-na-espanha/. Acesso em: 04 jul. 2023.

LYRIO, Alexandre. **Juliano Moreira**: o terapeuta do afeto. Salvador: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 2012.

MAGALDI, Felipe. Das memórias de Nise da Silveira no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro. **Mana**, [*s.l.*], v. 25, n. 3, p. 635-665, 2019. Disponível em scielo.br/j/mana/a/BJkYhRrZRjXKKg jLDZzTtCz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 set. 2025.

MAGALHÃES, Fernando. Acta da Segunda Reunião – 2 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 16-22, 1929.

MARTINS, Vanessa. Mãe se indigna com recado de escola do filho que pedia 'cabelo escovado e maquiagem' para sessão de fotos, em Goiânia. **G1 – TV Anhanguera**, Goiás, 3 maio 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2022/05/03/mae-se-indigna-com-recado-de-escola-do-filho-que-pedia-cabelo-escovado-e-maquiagem-para-sessao-de-fotos-em-goiania.ghtml. Acesso em: 4 jul. 2023.

MASIERO, André Luis. Psicologia das raças e religiosidade no Brasil: uma interseção histórica. **Revista Brasileira de Educação**, USP, São Paulo, 2002. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100008. Acesso em: 1 nov. 2023.

MELO, Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago Ed.; Brasília: CPF, 2001.

MERÇON, Aline Bazzarella; SANTOS, Kleber José dos. Os estudos culturais na perspectiva pós-colonialista e interculturalista. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, [*s.l.*], ano XIX, v. 19, n. 1, jan./jun. 2022. Disponível em: https://revistafenix.emnuvens.com.br/revistafenix/article/view/1103. Acesso em: 1 nov. 2023.

MORÃES, Jorge de. Acta da Quarta Reunião – 4 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929: Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 27-31, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

MOREIRA Juliano. Reformatórios para alccolistas. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, anno 2, n. 2, nov. 1929.

MOREIRA, Juliano. A lues como factor dystrophiante. **Archivos Bras. de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, p. 3-4, out. 1929.

MOREIRA, Juliano. **A Mocidade Acadêmica.** Discurso proferido no ato de sua posse do logar de Lente Substituto da 12ª Secção da Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador – BA: litho-Typo e Em. a Vapor V. Oliveira & Companhia, 9 de julho de 1896.

MOREIRA, Juliano. A selecção individual de immigrantes no programma da hygiene mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, anno I, p. 109-115, mar. 1925.

MOREIRA, Juliano. Assistência aos bebedores. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental,** Rio de Janeiro, ano VI, n. 2, abr./jun. 1933. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/ docreader/DocReader.aspx?bib=160369&pagifis=1479 Acesso em: 21 set. 2024.

MOREIRA, Juliano. Assistência aos epiléticos: colônias para eles. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, 2. ed., p. 167-182, 1905.

MOREIRA, Juliano. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1970)**. [*S.l., s.n.*, [s.d]. Disponível em: https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/dicionario. Acesso em: 16 nov. 2023.

MOREIRA, Juliano. **Discurso proferido pelo Dr. Juliano Moreira no acto de sua posse do lugar de Lente Substituto da 12a, secção da Faculdade de Medicina da Bahia em 9 de julho de 1896.** Salvador: Litho-Typo. e En. a vaporV. Oliveira & Companhia, 1896, p. VIII-IX.

MOREIRA, Juliano. **Dyskinesias arsenicaes**: nova contribuição, estado actual da questão. Tese (Concurso para o lugar de Lente Substituto da 12ª Seção) – Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, Salvador, 17 de abril de 1896.

MOREIRA, Juliano. **Etiologia da Syphilis maligna precoce**. 1891. Tese (Doutorado em Ciências Médico-Cirúrgicas) – Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), Salvador, 1891.

MOREIRA, Juliano. **Etiologia da Syphilis Maligna Precoce**. Salvador/Bahia: FMB, 1981.

MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da Assistência a Alienados no Brasil. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins.** Rio de Janeiro: Hospício Nacional de Alienados, 1905.

MOREIRA, Juliano. Quaes os melhores meios de assistência aos alienados? Relatório apresentado ao IV Congresso Médico Latino-Americano (1909). **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal**, [*s.l.*], v. 6, p. 373-396, 1910.

MOREIRA, Juliano. Querelantes e pseudo-querelantes. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, anno IV, n. 6, p. 426-434, 1908.

MOREIRA, Juliano.A lei federal de assistência aos alienados e a crítica do professor Nina Rodrigues. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins**. Rio de Janeiro, ano III, n. 1, p. 77-97, 1907.

MOREL, Benedict-Augustin. Tratado das degenerescências na espécie humana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 497-501, set. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26298705. Acesso em: 20 nov. 2023.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001448055. Acesso em: 4 out. 2023.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NUNES, Bruna. Mulher é vítima de racismo ao ouvir que seu cabelo "pode causar doença". **Capricho**, São Paulo, 3 maio 2022. Disponível em: https://capricho.abril.com.br/comportamento/mulher-e-vitima-de-racismo-ao-ouvir-que-seu-cabelo-pode-causar-doenca/. Acesso em: 4 jul. 2023.

O BRAZIL-MÉDICO: revista semanal de medicina e cirurgia. Rio de Janeiro: Policlínica Geral do Rio de Janeiro, 1887-1905. ISSN 0006-9205. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader. Acesso em: 11 nov.2023.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 788-793, 2005.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 178-179, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/9yGkV3rjZvLjq9q5zVf8yqG/. Acesso em: 15 nov. 2023.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; PICCININI, Walmor. Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [*s.l.*], ano VIII, n. 4, p. 788-793, dez. 2005.

OLIVEIRA, C. A. Barbosa de. Acta da Primeira Reunião – 1 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 16-22, 1929.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. **A questão nacional na Primeira República**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

ORTIZ, Renato. **Cultura e identidade nacional**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

OSÓRIO, Miguel. Acta da Segunda Reunião – 2 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 16-22, 1929.

O PROBLEMA IMIGRATÓRIO: UM PROJECTO REGULANDO O ASSUNTO E A QUESTÃO SOB O PONTO DE VISTA SCIENTIFICO. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, sexta-feira, 28 dez. 1923. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=103730_05&pasta=ano%20192&pesq=&pagfis=10791. Acesso em: 5 out. 2025.

PADILHA, Celina. Acta da Sétima Reunião – 7 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 37-39, 1929.

PANTA, Mariana; SILVA, Maria Nilza da. Cidade, Branqueamento e Colonialidade: A construção dos matizes da identidade de Londrina e os impactos sobre a população negra. **Crítica e Sociedade: revista de cultura política**, Uberlândia, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.media.ceert.org.br›pdf›publicacoes. Acesso em: 1 out. 2025.

PASSOS, Eridan. **João Cândido**: o herói da ralé. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PENA, Sérgio Danilo. O DNA do racismo. **Ciência Hoje**, [*s.l.*], 2008. Disponível em: https://www.cienciahoje.org.br/artigo/o-dna-do-racismo/. Acesso em: 12 set. 2023.

PENA, Sérgio Danilo. Sérgio Pena: sob a pele. **Pesquisa FAPESP**, [*s.l.*], n. 306, ago. 2021. (Entrevista concedida a Ricardo Zorzetto e Carlos Fioravanti). Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/sergio-pena-sob-a-pele/. Acesso em: 12 set. 2023.

PENNA, Belizário. Acta da Oitava Reunião – 6 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929: Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 40, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

PEREIRA, Mendes Amauri. Teoria social e questão racial no Brasil. **Afro-Hispanic Review**, [*s.l.*], v. 30, n. 1, spring 2011.

PINTO, Roquette. Acta da Segunda Reunião – 2 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 16-22, 1929.

PINTO, Roquette. Acta da Sessão Inaugural – 1 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 11-12, 1929.

PRINCIPAIS conclusões aprovadas pelo Congresso Brasileiro de Eugenia. **Boletim de Eugenia**, Piracicaba, ano IV, n. 40, p. 86-89, out./dez. 1932.

ROCHA, Simone. **Eugenia no Brasil**: análise do discurso científico no Boletim de Eugenia: 1929-1933. 100 f. Tese (Doutorado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

RODRIGUES, Jaime; TOLEDO, Edilene. (org.). **Florestan Fernandes**: 100 anos de um pensador brasileiro. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020.

RODRIGUES, Nina. Legislação sobre a assistência aos alienados. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Sciencias Affins,** [*s.l.*], ano II, n. 4, p. 299-387, 1906.

ROMERO, Silvio. **Contos populares do Brasil**. Projeto editorial: Eduardo Rodrigues Vianna. Jundiaí: Cadernos do Mundo Inteiro, 2018.

ROONEY, Anne. **A história da neurociência**: como desvendar os mistérios do cérebro e da consciência. São Paulo: M. Books, 2018. 192 p.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso sobre a origem da desigualdade**. [*S.l., s.n.*], 1753. Disponível em: https://www.academia.edu/. Acesso em: 26 ago. 2023.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**. Tradução de Rolando Roque da Silva. Edição eletrônica de Ridendo Castigat Morares. [*S.l., s.n.*], 2001. Disponível em: http://www.jahr.org/contrato social. Acesso em: 15 out. 2023.

ROXO, Henrique. Hygiene Mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, anno 1, n. 2, 1925.

RUSSOMANO. Acta da Primeira Reunião – 1 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 12-16, 1929.

SABBATINI, Renato M. E. **Craniologia**: uma pseudociência médica. Campinas: UNICAMP, 2003. Disponível em: http://www.sabbatini.com/renato/craniologia.htm. Acesso em: 25 out. 2023.

SABBATINI, Renato M. E. Frenologia: a história da localização cerebral. **Revista Cérebro & Mente**, Campinas, mar. 1997. Disponível em: http://www.cerebromente.org.br/n01/frenolog/freno logia_port.htm. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTANA, Rosemeire Siqueira de; MACIEL, Rose de Jesus Santos; SOUZA, Eliana. A (re)construção da trajetória e contribuições da educadora Anália Franco. **InterEspaço**, Grajaú/MA, v. 1, n. 2, p. 311-329, jul./dez. 2015.

SANTOS, Leonardo Bispo. **Ecos do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia**: a realização do evento e seus debates (1928-1933). 2021. 180 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em História da UFRRJ, Seropédica, 2021.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro: Editora Campus, v. 28, n. 2, p. 201-232, 1985.

SANTOS, Ricardo Ventura; MELLO E SILVA, Maria Celina Soares de. **Inventário analítico do Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional**. Rio de Janeiro: Museu Nacional, 2006.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. Crítica à degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira. *In:* DAVID, Emiliano de Camargo; PASSOS, Rachel Gouveia; FAUSTINO, Deivison Mendes; TAVARES, Jeane S. Campos. (org.). **Pioneirismo negro**: racismo, subjetividade e saúde mental. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Grupo de Pesquisa EGBÊ, Projeto Canela Preta, 2021.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. **Juliano Moreira**: o médico negro na fundação da psiquiatria brasileira. Niterói: Eduff, 2020. E-book. (Coleção Personagens do pós-abolição: trajetórias e sentidos de liberdade no Brasil republicano, v. 3).

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questões raciais no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Previsões são sempre traiçoeiras: João Baptista de Lacerda e seu Brasil branco. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 225-242, jan./mar. 2011.

SIGAUD, José Francisco Xavier. Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 559, set. 2005.

SILVA, Gabriela dos Santos; MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Racismo, eugenia e doença falciforme: o caso de um programa de triagem populacional. **RECIIS – Revista Eletrônica**

de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 355-371, abr./jun. 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1881. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br. Acesso em: 15 dez. 2025.

SILVA, Leandro Assunção da. **História, filosofia e espaços**: a ideia do ocidente em Oswald Spengler. Natal: EDUFRN, 2011.

SILVA, Regina Carneiro da; MOURA, Breno Arsioli. Ainhum: a doença dos escravizados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 2, fev. 2022.

SILVA, Renata Prudêncio da. **As ciências de Afrânio Peixoto**: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014. p. 348-355.

SILVEIRA, Fernando. Acta da Sétima Reunião – 7 de julho de 1929. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1., 1929, Rio de Janeiro, RJ. **Actas e trabalhos.** Rio de Janeiro: [*s.n.*], v. 1, p. 37-39, 1929. CDD 613.94. Registro: 8328/06, exemplar 3.

SOUSA, Ricardo Alexandre Santos. A extinção dos brasileiros segundo o conde Gobineau. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 21-34, jan./jun. 2013.

SOUZA, Jessé. **A elite do atraso**: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, Milena Luckesi de; BORADINI, Maria Lucia. A Doença Mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 2, p. 273-292, maio/ago. 2008.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, supl., p. 93-110, dez. 2016.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. As ideias eugênicas no Brasil: ciência, raça e projeto nacional no entre-guerras. **História em Reflexão**, Dourados, v. 6, n. 11, 12 jul. 2012. Disponível em: https://ojs.ufgd.edu.br/historiaemreflexao/article/view/1877. Acesso em: 1 set. 2025.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **Em busca do Brasil**: Edgard Roquette-Retrato antropológico brasileiro (1905–1935). 2011. 382 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2011. p. 367-382.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Em nome da raça: a propaganda eugênica e as ideias de Renato Kehl nos anos 1910 e 1920. **Revista de História Regional**, [*s.l.*], v. 11, n. 2, p. 29-70, 2006.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Eugenia, racismo científico e antirracismo no Brasil: debates sobre ciência, raça e imigração no movimento eugênico brasileiro (1920-1930). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 42, n. 89, 2022.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de *et al.* Arquivo de Antropologia Física do Museu Nacional: fontes para a história da eugenia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 763-777, jul./set. 2009.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de; SANTOS, Ricardo Ventura. O Congresso Universal de Raças, Londres, 1911: contextos, temas e debates. **Ciências Humanas**, Belém, v. 7, n. 3, p. 745-760, set./dez. 2012.

SPILLER, Gustav. (org.). **Papers on inter-racial problems, communicated to the first Universal Races Congress, held at the University of London, July 26-29, 1911**. London: P. S. King & Son;

Boston: The World's Peace Foundation, 1911. p. XIV-XVI. Disponível em: https://archive.org/details/papersoninterrac00univiala. Acesso em: 4 nov. 2023.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. *In:* HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 330-391. [E-book].

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. *In:* HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 330-391. [E-book].

STEPAN, Nancy Leys. Eugenics in Brazil: 1917-1940. *In:* ADAMS, Mark B. **The wellborn science**: eugenics in Germany, France, Brazil and Russia. New York: Oxford University Press, 1990. p. 118.

TODOROV, Tzvetan**. A conquista da América**: a questão do outro. Tradução de Beatriz Perrone Moisés. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

TORRES, Alberto. **O Problema Nacional Brasileiro**. 3. ed. Fonte Digital: eBooksBrasil.org, 2002. [E-book]. Disponível em: https://www.ebooksbrasil.org/eLibris/problema.html. Acesso em: 4 out. 2023.

VAINER, Carlos B. Estado e raça no Brasil: notas exploratórias. **Estudos Afro-Asiáticos**, [*s.l.*], n. 18, p. 103-115, 1990.

VENANCIO, Ana Teresa A. História da política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. *In:* ANPUH – SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 24., 2007. **Anais [...].** [*S.l., s.n.*], 2007.

VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Alessandra. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 59-73, jul./dez. 2005.

VIANNA, Francisco José de Oliveira. **Raça e assimilação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1934.

VISENTINI, Paulo Gilberto Fagundes; PEREIRA, Analúcia Danilevicz. (org.). **África do Sul**: história, Estado e sociedade. Brasília: FUNAG, 2010. Disponível em: https://funag.gov.br/loja/download/709-africa_do_Sul__Historia_Estado_e_Sociedade.pdf. Acesso em: 5 nov. 2023.

84º ANIVERSÁRIO DA ASSISTÊNCIA A ALIENADOS: As homenagens ao Sr. Professor Juliano Moreira. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, [*s.l.*], anno 1, n. 2, p. 120-132, 1925.

APÊNDICES

Apêndice A – Conversa com o doutor William Dunninghan

Conversa da pesquisadora Rosi Rezende com o doutor William Dunninghan
Data: 31/03/2025
Local: Hospital Juliano Moreira – Salvador/Bahia
Transcrito por TurboScribe.ai.

RR. Hoje no hospital se utiliza alguma das recomendações do Juliano? Ou não?
Dr.W. Dele utiliza basicamente tudo, né? O que é humanizar. É. Uma das coisas que o Juliano introduziu e fez, e modificou, que transformou o hospital... o hospital psiquiátrico, na época, o hospital nacional de Alienados, né?
RR. Sim.
Dr.W...num centro de produção de conhecimento, que era mais prestigiado do que a Universidade Nacional, que é a Federal do Rio de Janeiro.
RR. Sim.
Dr.W. De medicina, né? Mais do que o serviço de psiquiatria.
Dr.W Os médicos não-psiquiatras ilustres, né? Miguel Couto, não sei o quê, frequentavam as sessões, porque eram sessões densas, assim, clínico, paciente era avaliado do ponto de vista psiquiático, avaliado neurologicamente, clinicamente mesmo, e tal. Se fazia uma avaliação, se discutia os casos, os quadros clínicos, sobre diversas ópticas, né? Bom, fora isso, a terapia ocupacional, musicoterapia, musicoterapia, aqui se rediria, nós temos uma banda aqui, um psicólogo.
RR. Aqui tem uma banda?
Dr.W. É, banda de Flores do Mal, né?
RR. Aqui? É?
Dr.W. É o psicólogo que é o organizador, né?
RR. Aham.
RR. E naquela época, né, Juliano implementou isso também
Dr.W.É.
RR. No Hospital Nacional de Alienados, né?
Dr.W.É.
RR. E depois ele vai dando ênfase aos hospitais Colônia.
Dr.W. É.
RR. Agora, com relação à eugenia, eu vou fazer uma pergunta para o senhor assim. Eu não encontrei um Juliano Moreira eugênico, no teor total da palavra. Eu encontro um Juliano Moreira sanitarista.
Dr.W. Sanitarista né? Higienista.
RR. É, higienista. Que acaba se aproximando muito. Porque, na verdade, a eugenia se valeu dos estudos do sanitarismo, né?
Dr.W. É, é isso.
RR. Para poder iniciar suas teorias.
Dr.W. Fizeram o nome que podia... Pode ter sido um representante brasileiro da cidade eugenia, era Nina Rodrigues, né?.
RR. Total. E Juliano várias vezes, pelo menos dois textos eu tenho conhecimento de contenda dos dois. É. Né? Onde o Juliano combatia os pensamentos do Nina Rodrigues, né?
Dr.W. Respeitosamente.
RR. Isso. Tem até um texto muito interessante que eu não sei se o senhor conhece, que Juliano escreveu. Ele estava fora do Brasil.

RR. Ele toma conhecimento de um texto que o Nina escreve falando da lei de 22 de dezembro, né? Foi a lei do... Que no caso, na época, a lei dos alienados. Foi conhecida como a lei dos alienados. E o Nina... É como se nada daquilo tivesse bom para ele, né? Do que estava escrito naquela legislação
RR. E quem, na verdade, praticamente editou a legislação foi o Juliano Moreira. E aí o Juliano vem e rebate tudo o que Nina fez, só que aí Nina já estava morto.
Dr.W. É, morreu com 44 anos.
RR. Isso. Ele morreu em...
Dr.W. Em 1904.
RR. Em 1904, né? É bem... Ainda bem o início, né? Do século.
RR. Então, eu também não acho que ele seja...
Dr.W. Não é eugenista, não.
RR. Não é eugenista, mas aí é bom confirmar que o senhor e os meus pensamentos estão de acordo. E deixa eu ver o que mais que eu poderia perguntar.
Dr.W. Escrevi, inclusive, um texto, um artigo, na Gazeta Médica da Bahia.
RR. Escreveu?
Dr.W. É.
RR. E quando foi?
Dr.W. Acho que foi em 2008.
RR. Pega lá.
Dr.W. Se você me der seu... Seu e-mail, seu... Eu mando com uma anexo. Ou... Usa o WhatsApp, não ligar.
Dr.W. Não, assim... Anexa. O e-mail é mais seguro, né?
RR. Tá. É... Doutor, o hospital aqui hoje tem aproximadamente quantos internos?
Dr.W. 88 mais ou menos.
Dr.W. Nós chegamos até... O hospital Juliano Moreira é antigo, né? Que era... Nasceu como hospital São João de Deus.
RR. Isso.
Dr.W. Em 1983, como o Juliano Moreira, recebeu o nome... Passou a se chamar Juliano Moreira.
Dr.W. Juliano Moreira. Chegou a ter... 2 mil pacientes, num espaço que não cabia. E aí os pacientes... Tinha falta de profissionais, poucos psiquiatras, poucos... Poucos enfermeiros.
Dr.W. Então os pacientes ficavam muito abandonados. Nessa época eu era membro da diretoria da Associação Psiquiátrica da Bahia. Era tesoureiro.
Dr.W. A função era tesoureiro. Mas a associação toda, a diretoria, era muito politizada. Em 1980, nós... Nós convocamos a imprensa para... Protestar e...e mostrar ao público como é que estava a situação do hospital, das pacientes.
Dr.W. Com roupas... Esfarrapadas... Mesmo não... Só com as vestes de baixo e tal, mas não tinham camisa. Era muito... A higiene precária. Nós demos essa declaração que saiu nos principais órgãos da imprensa do... Da Bahia.
Dr.W. Esse estabelecimento não pode ser mais chamado de hospital. Ele virou um campo de concentração. Isso aí... Saiu na...
RR. Isso em 1980?
Dr.W. Em 1980.
Dr.W. Aí... O secretário de saúde tinha sido um... Foi professor catedrático de fisiologia. Foi diretor do hospital da Associação Psiquiátrica da Bahia. E era um gênio.
Dr.W. Ele recebeu... Recebeu a gente, nós da diretoria, com muita grandeza. Eu não sabia que a situação tinha chegado aí. Porque a minha assessoria de saúde mental, a coordenação de saúde mental, me informava que estava tudo correndo bem.

Dr.W. Não posso estar em todos os serviços. E eu não era do ramo da psicologia. Era um clínico geral, fisiologista, professor de fisiologia.
Dr.W. Aí eu disse... Até eu conversei com o governador, o governador era Antônio Carlos Magalhães, na época. Era muito autoritário. Mas... E era muito eficiente.
Dr.W. Ele me prometeu que em dois anos, mais ou menos, vocês vão ter um novo hospital. Ele... Procurou saber as coisas. O hospital ficou enviado.
Dr.W. Aí, pronto. Nesses dois anos, a... Principalmente o Serviço Social fez um trabalho hercúleo. Tinha dois mil pacientes.
Dr.W. Desses dois mil pacientes, conseguiu... A maioria conseguiu ser identificado. Porque as famílias internavam e evaporavam. Mudavam de lugar.
Dr.W. Mudavam de endereço. Então não informavam. Mas vocês ficavam morando lá.
Dr.W. Mas eles fizeram um trabalho muito grande. Eles se mobilizaram muito. E a maioria conseguiu... Encontrar os familiares.
Dr.W. E os familiares, eles devolveram. E... Mesmo assim, 640 pacientes foram transferidos para o Hospital Colônia que existia aqui em Feira de Santana. E que o trabalho... Nessa época, a coordenação dos hospitais, da Secretaria tinha uma... O Juliano, ele considerava o caso ser gênio.
Dr.W. Mas tinha um trabalho interessante no Hospital Colônia que eles... Trabalhavam no agrícola. Eles faziam... Plantavam tomate e tal. Não, era...
RR. Esse Hospital Colônia ainda existe?
Dr.W. Não.
Dr.W. Ele se transformou no CAPES III e tal.
RR. Ah, na reforma, né?
Dr.W. Na reforma Mas eles faziam um trabalho interessante. E esses 640 se juntaram. Os que já tinham lá. Eles desenvolveram um trabalho interessante. De plantar cenouras. E eles iam pra... A feira que existia. A Feira Livre. Da cidade de Ferreira de Santana.
O Hospital Colônia ficava no município de Ferreira de Santana. Eles iam nessa Feira Livre. As segundas-feiras.
Dr.W. Era um acontecimento local. E vendiam os produtos. Isso era revertido pra eles mesmo.
Dr.W. Era um trabalho que era...
RR. Era uma ação importante, né? Interessante.
RR. Uma ação importante.
Dr.W. É interessante.
Dr.W. Tinha um bom... Serviço de terapia ocupacional. Isso. E quando nós viemos pra cá... É... Fomos deslocados pra cá.
Dr.W. Em 82. Aí foi oferecido, na época... Porque nós éramos muito ativos. E utilizávamos algo de imprensa.
Dr.W. E nós tínhamos um... É...A cada dois meses... Saiu um... Um jornal nosso. Um periódico. Chamado Conflito.
Dr.W. Eles denunciavam essas coisas todas.
RR. Tinha um periódico?
Dr.W. É. O nome era Conflito. Aí... Eles estavam sempre batendo em cima do problema.
Dr.W. Cobrando das autoridades as mudanças. E aí o hospital veio pra cá. Vieram dos 240 pacientes.
Dr.W. Hoje são 88.
RR. Mas esses outros foram o quê? Foram encontrando seus familiares?
Dr.W. Não. A maioria... A maioria... Os 240 vieram, mas com a referência de familiares.
Dr.W. Vieram pra cá com essas... Com esses laços lá retomados. Os laços tinham sido cortados. As famílias tinham desaparecido.
Dr.W. Se mudado.

RR. Então, quando o Juliano assume o hospital, o Hospício Nacional de Alianados, em 1903, o quadro era mais ou menos esse também. As denúncias dos maus-tratos, maus- trapilhos.
RR. O que o senhor acha que leva novamente essa situação a 1980?
Dr.W. É porque são pessoas que são discriminadas na sociedade. E como a doença mental ainda em 1980, embora já existisse um arsenal psicofarmacológica que melhorava os pacientes. Mas, serviço público, os medicamentos eram os mais elementares que existiam.
Dr.W. Os primeiros antipsicólogos que tratavam muito os pacientes. Então, essa situação se reproduzia porque é uma população de pacientes que não se... não se tinha expectativas que eles se recuperassem, etc. Ficando, não era prioridade para as ações de saúde.
RR. E para os governantes também?
Dr.W. É isso. Saúde para os governantes, pacientes que não davam votos, as famílias estavam muito distantes, inclusive não. Então, não era... não havia investimento, assim.
Dr.W.E havia uma certa descrença, um certo desalento, assim, em relação...
RR. E como o senhor vê essa reforma da década de 80?
Dr.W. Na década de 80? Eu participei porque eu fui presidente da Associação... Eu fui presidente da Associação Brasileira de Psicatristas. Depois eu fui presidente da Associação Psiquiátrica. E como havia um rastro da psiquiatria baiana com a Associação Brasileira de Psiquiatria, eu, quando fui presidente, fiz uma composição.
Dr.W. Nós estávamos isolados das outras associações estaduais. Era a Associação... Os conservadores dizendo que vocês estão à esquerda da Albânia, que a Albânia, na época, era o farol do socialismo. Eu disse, você está à esquerda da Albânia.
Dr.W. Nosso discurso era muito compatível. Tinha uma vida sem rastro, porque nós... Eu não era tanto assim, mas tinha outros colegas de diretoria que achavam que a Associação Brasileira de Psiquiatria era moderada demais e tal, que compunha muito... Nós estávamos na ditadura, né? Aí eu fiz essa aproximação e eles disseram, nós devemos marchar juntos, mesmo que possamos ter diferenças e tal, mas essa cisão aí não tem sentido, nós nos enfraquecemos. Aí isso aí me credenciou para ser... Porque eu fiz isso num ano, em 82, eu era presidente.
Dr.W. Aí, em 83, existiria a... a... as eleições para a ABP. Aí um candidato, talvez você conheça, você já ouviu, né? Deve ter conhecido, João Rombildo Bueno. Foi professor, morreu há pouco tempo, em 2009? Foi em 2019.
Dr.W. Foi em 2019. Ele era... E ele... ficou muito... Ele é das lideranças, né? E era o candidato. E aí me convidou para ser vice-presidente.
Dr.W. Entrei lá na associação brasileira. Depois fiz essa recomposição e fiquei com o nome assim. Consegui fazer essa...
RR. Era associação brasileira?
Dr.W. Brasileira de psiquiatria.
Dr.W. Aí... João Rombildo disse, a associação da Bahia estava distanciada, era quase na cisão. E conseguiu reunir. Aí ele se cadenciou na psiquiatria brasileira e me convidou para ser vice.
Dr.W. Aí depois eu fui. Eram três anos de mandato. Mas vice não era o segundo cargo mais importante.
Dr.W. O segundo cargo mais importante era secretário-geral. Aí eu passei de vice para secretário- geral e aí me acreditei para a presidência. Muito assim, pessoal... Você não tem que ser presidente, amor.
Dr.W. Você tem que... Eu fiz um bom trabalho de articulação política. Porque o quadro administrativo resolvia as questões administrativas. A composição política foi eleita por quase unanimidade.
Dr.W. 90% dos eleitos. Porque era eleição indireta dos delegados. O elegeu foi presidente.

Dr.W. Aí foi a reforma. Ela começou formalmente o processo de reforma psiquiátrica avalizado pelo governo. Começou em 1991.
Dr.W. Eu fui eleito. Eu fui eleito em 89. Em 91 que eu fui convidado pelo coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde, Domingos Sávio, que morreu há pouco tempo, para ser... Para participar.
Dr.W. Só para fazer psiquiatria, tem que participar da reforma. Aí nós... O texto base que é a reforma psiquiátrica... O texto base que fundamentou os trabalhos foi o projeto de eleito do deputado Paulo Delgado. Eu fiz até relação de amizade com ele, amigo nosso.
Dr.W. E ao contrário do que o texto parecia que era muito radical, ficam proibidos, a partir desse momento, internações psiquiátricas. Aí nós entramos em contato com ele e disse... O texto foi para chocar, para barbarizar, mas aí a gente faz emendas aditivas, supressivas, para um texto que seja viável, progressista. É que retornou seu revô de 89.
Dr.W. O projeto dele foi apresentado ao Congresso em 89. Foi em 2001 que a lei de 10.216 foi aprovada. Passaram 12 anos de discussão no Congresso.
RR. Pois é.
Dr.W.Mas surgiu bem um texto bom, um texto bem equilibrado.
RR. E dentro dessa mudança toda, a partir desse texto, dialoga com algum pensamento do Juliano? O que você acha? Do que ele propunha?
RR. Do que ele propunha?
Dr.W. Bom, várias coisas já tinham acontecido a época. A eliminação dos quartos fortes, da camisa de força que tinha sido uma herança.
RR. Isso não existe mais.
Dr.W. Não, não. O Juliano começou primeiro.
RR. Então, eu observo lá no meu município, eu moro em Paracambi, Estado do Rio de Janeiro, e o tratamento hoje é feito, eles chamam de casinhas, existem umas casas terapêuticas, umas casinhas, e tem as pessoas, enfermeiros, pessoal da saúde, que lidam diretamente com as pessoas com doenças mentais. Isso me reporta muito.
Dr.W. Residência terapêutica.
RR. Residência terapêutica,
RR. Exato. Eles chamam lá de casinhas, lá no meu município. Isso me reporta muito a um texto de Juliano que ele fala sobre quais as melhores formas de cuidar dos alienados.
RR. E aí ele elenca vários estágios ou várias formas mesmo de cuidar. E numa dessas formas, ele fala sobre as residências terapêuticas.
Dr.W. Isso nós pegarmos a reforma, defendeu, preconizou, e colocou aí uma distinção dos vários estados, é que a heterogeneidade é grande.
Dr.W. Aqui existem algumas, mas são poucas para...
RR. Ele não fala necessariamente em residência terapêutica, mas a ideia era essa, que seriam as casas dispostas em um determinado local. Elas ainda estavam ligadas nessa época à colônia, a ideia de hospital colônia, mas já seriam as pessoas alocadas em casas com enfermeiros que dessem atenção, com médicos que morassem também, que pudessem decidir por ali, já não era mais dentro do hospital em si.
Dr.W. Na atualidade existem as residências terapêuticas que tem um profissional de saúde mental, que na maioria não é médico, é mais pessoal de enfermagem mesmo, que faz a gestão da casa, é o dono da casa, os outros são...
RR De uma certa forma tem um alinhado lá no passado.
Dr.W. Ah, tem, tem, é inspirado.
RR É inspirado.
Dr.W. Muitas das coisas foram...
RR Em Paracambi nós tivemos um hospital chamado Casa de Saúde Doutor Eiras. Conheceu?
Dr.W. Conheci, conheci uma figura histórica da Casa Doutoreira, José Caruso Madalena.

RR É... Eu era muito criança ainda, quando o hospital...
Dr.W. Madalena é um dos nomes mais importantes da psicofarmacologia, que nos anos 70, a psicofarmacologia começou nos anos 50, então 20 anos, tinha 20 anos de...
RR Mas eu me lembro bastante do hospital, porque eu visitei algumas vezes e ele também, na reforma psiquiátrica, ele acabou, deixou as portas e hoje as pessoas que não tiveram reconhecimento dessas famílias, que não encontraram as famílias, ficaram nessas residências, que o pessoal lá chama de casinhas. A prefeitura construiu várias casinhas e alocou ali os doentes mentais com o auxílio de algum profissional de saúde.
Dr.W. Agora que tem isso, para aqueles que os familiares aí, esse processo nunca terminou, ele reduziu bastante as famílias a aparecer ou pacientes que ficaram no hospital por um tempo muito longo, trabalho de reabilitação, vão para as residências terapêuticas, conseguem voltar a fazer compras, fazer...
RR Isso, eu vejo alguns sendo acompanhados, indo ao mercado, indo ao banco, indo à farmácia, eu encontro várias vezes na rua, eu acho que foi um avanço bem significativo, muito importante!
Dr.W. Mas era inspirado na ideia de Juliano, ele era uma figura extraordinária!
RR Eu vou dizer para o senhor que durante esse meu processo de pesquisa aí, eu venho me apaixonando muito pelo Juliano, eu falo com as pessoas do Juliano Moreira, tem gente que já chegou a falar assim, quem é o seu namorado? Eu estou com ele há 4 anos! Aí as pessoas olham para mim assim, falei não, ele é o meu foco de pesquisa!
Dr.W. Agora aqui no hospital ganhou assim, a gestão atual, que é um colega professor da universidade, bem mais novo do que eu, mas ele é muito disposto e ele enquadrou assim, na tendência do hospital psiquiátrico moderno, que é esse que trabalha com o menor tempo de permanência possível, as estatísticas dos últimos meses variam de 18 a 21 dias o tempo de permanência, quando o paciente se interna, o serviço social amarra bem com as famílias, fica um contato permanente, quando os pacientes melhoram, a ponto de não necessitar mais ficar hospitalizado, eles são recambeados para a família, o paciente é internado, no segundo, terceiro dia não vem aqui, o pessoal liga para os familiares para eles virem aqui, então o tempo de permanência é curto, mas também porque a demanda é alta para vir.
RR Mas isso ajudou muito, fez com que não ficasse aqueles depósitos de pessoas, que por mais que se quisesse trabalhar, tornava-se muito difícil, devido a grande demanda, é isso...
Dr.W. Ele era uma figura importante, é isso, a nossa sessão clínica aqui, semanal, era a sessão da residência, residência médica, pessoal jovem aqui, oxigênio no hospital, eles estão muito em cima dos caras, dos pacientes, os pacientes agudos, e dão uma assistência boa, supervisionada, obviamente, eu fui o criador, um dos criadores, e fiquei durante mais de 20 anos como coordenador, passava para o outro colega, para o outro colega, eu já cumpri minha missão.
RR Fiquei muito feliz, quando a Livia falou que o senhor ia conversar comigo, ia me receber, porque é muito importante a gente saber hoje, a partir de quem está ali na prática, como está realmente o atendimento, do psiquiatra, porque aqui funciona, aqui tem curso, aqui é o quê? Eles vêm fazer residência.
Dr.W. mas os cursos de psiquiatria.
RR são na faculdade.
Dr.W. curso de graduação, o que é atividade na prática, a gente faz aqui, parte de sessões, sessão dos internos, os que estão próximos a se formar, dia de segunda-feira, na terça-feira, sessão da residência, sessão de discussão de casos selecionados, aí eu não participo, outra colega aqui...
RR Uma última questão aqui.
Dr.W. Os residentes estão sempre supervisionados.
RR Os que estavam aqui são todos residentes?

Dr.W. Não, são internos, os residentes ficam quase sempre lá em cima, com os pacientes, também eles têm supervisão, os residentes têm supervisão dos seus percepidores.
RR Uma das queixas na época da reforma do Hospital Nacional de Alianados, era a quantidade de alcoolistas, a quantidade de sifilíticos, a quantidade de virtuosos, que também iam parar todos no hospital psiquiátrico, hoje isso muda, né?
Dr.W. Hoje, essa população, não tem mais sifilíticos.
RR Já nem é falado.
Dr.W. Piora a forma, só o surgimento da penicilina
RR Já eliminou muita coisa.
RR E com relação aos alcoolistas, existe um cápsio próprio para tratamento, né?
Dr.W. Cáps AD.
RR Cáps AD.
Dr.W. Alcoolistas e drogados.
RR. E drogados. Esse foi mantido até porque...
Dr.W. Dizem ser vários, distribuídos, aqui na capital, distribuídos estratégicamente em várias localidades, bairros, que abarcam uma população ampla, esse problemas de drogas, mais ou menos 10% da população brasileira, são muito frequentados, ficam alguns dias em regime de hospitalização de curta duração, é o que se pode fazer, né?
RR Muito bom!
Dr.W. Mas aqui, tem alguns casos, psicose relacionada a uso de drogas, mas eles são revelados com certa evidência, que basta suspender o uso da substância e tomar medicamentos que sejam incisivos, que funcionem, e o paciente melhora com certa rapidez, eles estão nesse grupo dos que ficam 18 a 21 dias aqui.
RR E aí, eu tenho autorização para usar a fala do senhor?
Dr.W. Pode!
RR. Posso?
Dr.W. Pode!
RR. Então tá! Então você pode fazer uma... presente que a gente já colocou aí no final, né? Porque eu gostaria de usar essa contribuição do senhor na minha pesquisa, na minha tese, tá bom? Aí eu preciso do nome todo, Doutor William Danninghan Já vi que é um nome difícil!

Apêndice B – Conversa com o doutor Ronaldo Jacobina

Conversa da pesquisadora Rosi Rezende com o doutor Ronaldo Ribeiro Jacobina.
Data: 31/03/2025
Local: Universidade Federal da Bahia – Salvador/Bahia
Transcrito por TurboScribe.ai.

RR. Aí eu falei assim, professor Jacobina, ele escreveu um livro, mas foi o primeiro que eu cumprei para começar a minha pesquisa. Ah, mas você não pode ir embora para o Rio sem conhecer o professor Jacobina, não. Então me ajuda a ver se ele teria um tempinho para gente conversar.
RR. Aí, por isso, ele fez essa ponte, de alguma forma, porque aí ele me passou o seu contato e a gente pode estar aqui hoje. Mas então, eu fiz o mestrado no CFET Rio, em Relações Etno-Raciais, e fiquei muito impressionada quando fui conhecer um pouco mais profundamente a eugenia. E aí, indo para o doutorado, eu quis estudar Juliano porque eu percebia os contrapontos deles e a briga dele com relação àquilo que era atribuído à população negra.

RR. Eu falei, bom, ele está em uma linha contrária ao processo de eugenia. E aí eu comecei a me interessar e fui buscar, desenvolver um projeto para trabalhar com o Juliano Moreira. Então, o meu tema é Juliano Moreira, um diálogo com o racismo científico nas três primeiras décadas do século XX.
RR. E aí, a sua obra tem me ajudado muito. A sua tese de doutorado ajudou e eu me inseri bastante em conhecer a história da psiquiatria, porque eu não sou médica, não sou da área.
Dr.J. Qual a sua formação?
RR. Eu sou Pedagoga. Eu sou pedagoga.
RR. E aí, quando eu soube do livro, falei, poxa, vou comprar o livro também. Meu orientador, que é a Amauri Pereira, falou assim, você não pode deixar de ter o livro do Jacobino. Não, já providenciei, até comprei um para ele também.
RR. Dei para ele de presente o livro. E aí, praticamente, li o livro e hoje já estou, assim, já num trabalho bem avançado da escrita, mas parece que a gente nunca vai terminar de escrever, né? Porque Juliano, ele escreveu muita coisa, ele produziu muita coisa.
Dr.J. É doutorado?
RR. É doutorado.
Dr.J. Não se preocupe, depois você continua no pós-doutorado.
RR. É, né? Pois é. Parece que a gente nunca mais vai acabar.
Dr.J. Eu acabei de fazer, aos 71 anos de idade, eu acabei de fazer o meu pós- doutorado.
RR. É, mas você vai chegar lá mais ou menos, né? Porque eu já estou com 63.
Dr.J. Pois é.
RR. Não é isso?
Dr.J. Acabei agora.
RR. Olha que coisa boa.
Dr.J. Pela Universidade do Porto.
RR. É.
Dr.J. De Coimbra.
RR. E fez em que?
Dr.J. Ele está presente também.
RR. É mesmo?
Dr.J. A Medicina Tropicalista da Bahia. Que é, todo mundo coloca Oswaldo Cruz e Carlos Chagas.

RR. Sim.
Dr.J. A Medicina Tropicalista da Bahia, em 1866, quando criou a Gazeta Médica da Bahia, ele já tinha uma perspectiva científica. Já era um combativo negacionismo, ele era da teoria da contagio, todo um componente, com três estrangeiros. Um está na Praça da Graça, que é o João Paterson, chamado médico dos pobres, e aí vai.
Dr.J. Juliano pertence a segunda geração. Juliano, como você vai ver aí, ele foi o redator-chefe da Gazeta Médica da Bahia.
RR. Sim, sim. Por alguns anos.
RR. Sim, eu já li alguns inscritos dele.
Dr.J. Abriu espaço para as mulheres.
Dr.J. E Juliano tem um protagonismo nesse campo também.
RR. Muito grande, né?
Dr.J. Então é esse campo da Medicina Tropicalista Bahiana, que eles eram abolicionistas e republicanos.
RR. Sim, certo.
Dr.J. Olha que coisa interessante. Isso. O Silva Lima tinha o nome de uma doença.
Dr.J. Ele olhou para o corpo do negro. A doença de Silva Lima é o AIU. É uma degeneração que estava no dedo.
RR. Eu li sobre, no dedo.
Dr.J. No dedo, porque os escravos toravam, literalmente, toravam. Imagina que loucura.
Dr.J. Eles aí começaram a anestesiar, a fazer a atuação. Médicos incríveis.
RR. A linha do meu trabalho, eu peguei o seguinte.
RR. O livro, vou voltar aqui no livro. O mais completo que eu já encontrei sobre o Juliano é o seu. Não é porque eu estou aqui na sua presença.
RR. Mas porque muitas pessoas que escrevem artigos, passam muito no bum do Juliano, naquela coisa de ele foi esse, ele foi aquilo. Mas isso que você está falando aí, do AIU, e de outras questões onde ele esteve presente, por exemplo, lá no combate a molestia da Jacobina, a maioria passa batido.
Dr.J. Quase ninguém fala que é logo depois que ele se forma.
RR. Exato.
Dr.J. Exatamente.
RR. E aí, onde começa o Juliano e a linha de pensamento dele, porque eu estou querendo descobrir o Juliano, que combate o racismo já naquela época.
RR. Não se falava no racismo, em si, mas ele já estava lá presente.
Dr.J. Vamos começar, deixa eu dar uma introdução e você vai me pontuar. Porque, olha que coisa incrível.
Dr.J. Ele é filho de uma trabalhadora doméstica, filha de escravos, ela já era alforreada. E trabalhava para o professor que depois se tornou barão de Itapuã, Adriano Gordinho.
RR. Adriano Gordinho.
Dr.J. E é lindo, porque Adriano, quando ele nasceu em janeiro, primeiro dado, o nascimento dele, olha o perigo.
RR. Você conserta a data.
Dr.J. Conserto, já é um dos consertos históricos.
Dr.J. Afranio errou, Afranio é o grande discípulo dele, e botou 6 de janeiro de 1873. A maior parte das pessoas começaram a reproduzir. E aí a grande lição da história.
Dr.J. Você tem que ir aos dados. Eu fui ao arquivo público da Bahia. E no arquivo público da Bahia encontrei o Batistério.
Dr.J. Tanto é que tem uma foto do Batistério aqui. Onde está a presença do barão. Ele nasceu em janeiro, aceitou, quando Galdina falou, até insinuou questões sexuais, porque havia o abuso do patrão com os escravos.

Dr.J. Não há um indício, eu achei. Não tem, tem que ser justo. Ao contrário.
Dr.J. O que parece é que ela era uma boa profissional. Uma profissional. E o barão era um homem de bem.
Dr.J. Ele vai se suicidar com o problema do filho dele, é um negócio doloroso. Mas o barão, e ele aceita, ele não é barão ainda, aceita. Em junho, ele aceita ser o padrinho.
Dr.J. Ela pede para que ele seja o padrinho. Porque ela foi abandonada pelo pai de Juliano, nesse momento. E aí, eles batizam e lá está escrito.
Dr.J. Olha que lição da história.
RR. Você tem aqui.
Dr.J. 6 de janeiro de 1872.
Dr.J. Claro que seria maravilhoso se ele tivesse entrado da faculdade com 13 anos. Mas ele entrou com 14.
RR. E daí?
Dr.J. A diferença é mínima.
Dr.J. Se você queria forçar, você precisava.
Dr.J. Não tem necessidade disso.
Dr.J. Ele não formou 18, mas formou 19.
Dr.J. É a idade que as pessoas estão entrando agora.
RR. É.
Dr.J. Ele saiu formado.
Dr.J. É. Não, eu digo isso, quer dizer, o erro não acrescenta nada, quer dizer, e é um erro. Tem que ir às fontes.
RR. E que precisa ser corrigido.
Dr.J. Agora, quem vai comer mosca, vai comer mosca, porque pode olhar na fonte, porque dá para ler pelo próprio Batistério.
RR. Inclusive, eu cito isso, na minha tese, que você fez essa correção.
Dr.J. É, exatamente.
Dr.J. Agora, essa primeira, no nascimento, já havia um erro. Eu mesmo comi mosca. A minha primeira publicação sobre Juliano, um artigozinho leve, eu botei de Afrânio.
Dr.J. Mas aí eu fui ver a fonte, eu digo, se tem a possibilidade de eu ver o Batistério, eu quero olhar no original. E me emocionei, porque descobri outra coisa linda.
RR. Outra coisa...
Dr.J. Na época, quando o humano era o padrinho, a madrinha era uma santa. Nossa Senhora de Juliano. Quando era o contrário, a madrinha era humana, o padrinho era um santo.Eles tinham esse hábito.
RR. Era da igreja.
Dr.J. Era da igreja.
Dr.J. Então, encontro Nossa Senhora no Batistério e encontro o barão.
Dr.J. Uma madrinha.
Dr.J. O barão de Itapuã.
Dr.J. Isso é incrível. Outra coisa. Esse episódio me fortalece, eu sou um dos defensores. O diretor leu o documento que eu escrevi sobre o voto dele pelo sistema de cotas. É o sistema de cotas. O barão foi a cota. Se Juliano não tivesse o barão, ele poderia ter sido um grande ascendedor de Lampiões.
RR. Olha que coisa boa essa sua fala.
Dr.J. Ele poderia ter sido assim, seguindo a mãe, um cara para cuidar da limpeza das coisas.
Dr.J. Ele poderia ser competente. Porque o cara que me ensinou a dirigir era um gênio. E ele foi motorista.

Dr.J. Falava três palavras, quatro erradas. Mas um dos maiores professores que eu já tive em minha vida. Depois, um dia, quando a gente conversa, eu vou contar as quatro lições que ele me fez ensinando a dirigir.
Dr.J. Você vê o que é. Você vê... separar inteligência de cultura.
RR. Sim
Dr.J. E aí, o que o barão inspirou ele? Ser médico e ser professor. Ele só não quis ser partos.
Dr.J. E aí começa. Ele foi para a dermatologia e sífilis. Que diziam que a sífilis era mais precoce e mais grave no negro do que no branco.
Dr.J. E ele não acreditava nisso. Ele quis refutar. E ele refutou na tese.
Dr.J. Eu tenho um artigo que é só sobre a tese, eu anexe aí.
RR. E ele já começa a luta contra o racismo.
Dr.J. Aaah!
Dr.J. Ele começa antes disso?
Dr.J. Não, é porque repare. Ele sofre o racismo, é uma dedução. Outro dado.
Dr.J. Ninguém comenta um menino que, três dos seis anos dele, foi no período escravocrata. Uma criança negra. Onde eu, há seis anos atrás, presenciei numa disciplina de bioética uma cena de racismo.
Dr.J. E não pude punir porque era silencioso. A postura racista daquele canalha. Entendeu? E eu não pude puni-lo.
Dr.J.Mas eu pude me solidarizar com a menina, que era quilombola. Marina, hoje médica de família, já formada. Entendeu?
Dr.J. Então, eu fiquei pensando assim. Por que sofreu? Não consegui o dado porque ele é discretíssimo.Isso ele não bota.
Dr.J. Mas, olha a minha dedução: Quando eu cheguei no arquivo público, o pesquisador tem essas coisas.
Dr.J. Tudo desarrumado. Não é o que é hoje. Não é uma Ana Albano que é fantástica. RR Não tinha nada digitalizado.
Dr.J. Podia estar, mas desarrumado. Aí eu cheguei. Onde é que tem a possível? Me mostre as coisas. Eu passei quatro tardes, quatro tardes, arrumando os arquivos do ano onde estava Juliano. Aí eu consegui pegar a trajetória dele de ensino.
RR. Estava arrumando e, ao mesmo tempo, pesquisando.
Dr.J. É, pesquisa, exatamente. Mas, aí, arrumei para pesquisar.
Dr.J. Aí vou. Chega. Primeiro, lindo, né? O vestibular era o seguinte.
Dr.J. Você vai fazer passando em disciplinas. Com 11 anos, ele começou a passar. A última, ele fez aos 14, em janeiro.
Dr.J. E, aí, em Março, ele se matricula, com 14 anos, tendo feito todas as exigências para a Faculdade de Medicina. E que o Barão bancou. Porque a matrícula era caro.
Dr.J. O Barão bancou, no Colégio Dom Pedro, porque era o afilhado dele. Botou no Colégio. Porque o Barão se entusiasmou.
Dr.J. Se eu deduzi agora, imagina a época. Esse menino queria ser como eu. O Barão deve ter ficado...
Dr.J. O Adriano ficou tocado com ele. E a inteligência dele, provavelmente, os comentários dele conversando, devia ser o cão do terceiro livro. Bom, mas, aí, primeiro ano, ele passa, quatro disciplinas, ele passa.
Dr.J. Era série. Então, era o ano inteiro. Não era semestre.
Dr.J. Ele passa em três, com a nota simplesmente.
RR. Isso.
Dr.J. E perde Física.
RR. Perde uma, né?

Dr.J. Perde Física. Física. Depois, ele vai impressionar o maior físico do mundo.
RR. Einstein, né?
Dr.J.A Einstein. Ele vai impactar Einstein. Eu li no diário de Einstein.
Dr.J. Eu li no diário de Einstein. Bom, então, o que é que aconteceu? Simplesmente, a nota era reprovado. Simplesmente, plenamente, em distinção.
Dr.J. Chega no segundo ano, na segunda série, ele sai do simplesmente, vai para o plenamente. Chega no terceiro ano, ele vai para a distinção e faz a tese com distinção, com citações em sete línguas, latim, seis línguas vivas, seis línguas vivas. Me deu um trabalho, né? Tinha que arranjar um amigo alemão para traduzir, porque ele era o cão do terceiro livro.
Dr.J. Então, aí, é a questão. Ele escolheu, já, já está no seu tema. Aí, está no seu tema.
Dr.J. Já está no meu tema. É, ele escolheu o tema, porque o tema tinha a ver com a questão do racismo. Por que a sífilia é mais maligna e mais precoce no negro? Isso não existe. E o que é que tem ali? Tem clima? Pega o meu artigo. É fácil localizar, porque ele está na história de... Eu tenho o artigo, sei lá. Eu acho que eu já baixei. Já tem, já baixou. Porque nele tem essa coisa aqui. Uma das primeiras coisas sobre a sífilia.
Dr.J. A inserção do músculo esternocleidomastoideu diziam, na época, que se inseria diferente no negro em relação ao branco. Aí, ele diz... Olha como é importante. Olha a importância dele ter incursado.
Dr.J. Eu fiz umas 20 autópsias com pardos negros. Ele usa o nome em geral. E estavam todas iguais conforme as cita quatro... Era um gênio.
Dr.J. Quatro tratados de anatomia. Inclusive... Eu morri de rir quando eu li. O Grey Anatomy, que hoje é série de televisão. Série de televisão. Série de televisão. Era uma obra da época.
Dr.J. Ele bota assim. Como está lá no Grey Anatomy. Estavam os quatro tratados de anatomia.
Dr.J. Então, poxa! Ele acha, olha e vê igual. E o negro dizendo o quê? Olha o racismo, colocando uma inserção de um músculo diferente.
RR. Exatamente.
Dr.J. Porque depois foi desmascarado, que raça não existe. Só existe uma, que é a raça humana. E agora, outra genial também, é com ele.
Dr.J. Ele acha uma tribo africana cheia de sífilis. E negros, sífilis. Aí ele vai para o Zulu.
Dr.J. Não vê sífilis nenhuma. Mesmo clima, mesma etnia, um cheio de sífilis. O que é que aqui tem? Não é na etnia nem no clima.
Dr.J. Então, no mesmo clima, são da mesma etnia. Aí ele chega às condições sociais. Ele é discípulo de Rudolf Virchow.
Dr.J. É o que me fez encontrar ele. Eu sou discípulo da Medicina Social de Virchow. Rudolf Virchow
Dr.J. Entendeu? E aí ele é Virchowviana. Ele assistiu aulas com Virchow, pessoalmente, na Alemanha. Porque ele falava alemão.
Dr.J. Ele foi à Europa várias vezes. Então, esse é outro momento crucial. Mas sim, a descoberta dele, a tese dele.
Dr.J. Ele desmonta. Para você ter uma ideia, ele escrevia em várias línguas, foi difundido. Afrânio, eu vi a versão de Afrânio.
Dr.J. Ele começou a ser citado pelos maiores cifrilógrafos do mundo, dizendo, Moreira, 1891, que é a tese dele e o ano do artigo. Sem saber que era um pivete de 19 anos. Que era o cara que estava escrevendo sobre a sífilis.
Dr.J. Então, esse é mais um dado originalíssimo.
RR. Afrânio se forma depois dele, né?
Dr.J. Ele era um aluno, estudante, discípulo.
Dr.J. Qual é o grande momento de Afrânio? Você viu no concurso.
RR. No concurso.

Dr.J. No concurso, ele estava rifado. De volta ao racismo.
Dr.J. Já tinha dois, cinco membros. Três eram simpáticos ao regime escravocrata. Foi no passado. E um deles... Isso é a piada. Luís Anselmo, encontre Luís Anselmo. Juliano, tenha cuidado.
Você quer racista ali. Eu imagino, isso já sou eu como cineasta. Você já tem... Porque um deles encontrou comigo, Luís Anselmo, e disse, Anselmo, conheço suas primas.
Dr.J. São queimadinhas, suas tias. São queimadinhas, queimadinhas, queimadinhas. Tenha cuidado. E Juliano é ingênuo. Juliano, nesse ponto, é de uma bondade. Outra característica dele. Aí, Afrânio, que era malandro, mobiliza os sextanistas. O discurso dele é a mocidade acadêmica. Aí, a beleza da universidade.
Dr.J. Tudo público. Até a prova escrita é lida. Aí ele foi aplaudido de pé.
RR. E ele teve a defesa dos... universitarios.
Dr.J. Os alunos acompanharam todo o processo. E aí, vou ser justo também, os caras mostraram grandeza. Porque deram a nota.
Dr.J. Tinha já o escolhido. O Josias Cotias. Dar histografia, sair de pana.
Dr.J. Estava lá competindo um cara que seria o candidato natural se não aparece um gênio. Aí o gênio deslocou. O Cotias ficou com oito.
Dr.J. Ele ficou com dez. Quinze dez. Cinco examinadores. Três provas. Quinze dez. Então, esse é outro momento.
Dr.J. Aí começa a outra etapa dele. Esse componente que você coloca. Permanentemente, ele teve... Ele vira... Tem aqui também.
Dr.J. Ele viraliza num evento na Bélgica. Um intelectual francês. Um professor.
Dr.J. Começa a criar sudanite. Como fosse inerente ao Sudão. Você tem doenças mentais com a etimologia da infecção.
Dr.J. O it. Sudanite. Estomatite.
Dr.J. Tite. Então, uma sudanite. E o Sudão.
Dr.J. Os negros do Sudão desenvolveram uma loucura típica. Aí, Juliano pediu a palavra. Essa é genial.
Dr.J.Ele pede a palavra e diz que, poxa, como eles fizeram o bem do Brasil de ter construído a independência. Com isso, eles se livraram de uma série desses problemas. Aí, os jornalistas negros saem e viralizam.
Dr.J. Ele é mais famoso do que Oswaldo Cruz e Carlos Chagas em vida. Depois, o racismo. Ele sofreu. O estrutural foi botando ele...
RR. de lado, né?
Dr.J. No esquecimento. Construindo o esquecimento. Porque, como ele era muito forte, muito genial, quer dizer, o mundo... Ele recebeu a maior comenda do Japão. Dar a mão do imperador. Poucos japoneses podem ver o imperador.
Dr.J. Ele recebeu a mão. Deu o direito. Não sei se vocês sabem, se não me lembro se estou aí.
Dr.J. Ele foi recebido com uma banda que tocou o hino nacional. O ministro das Relações Exteriores, porque no navio, né? Quando ele chegou, ele foi recebido assim. Ele pediu para conhecer...
RR. Com honra de chefe de Estado.
Dr.J. Chefe de Estado. Astiamento da bandeira.
RR. Astiamento da bandeira.
Dr.J. Ele pediu para ver quatro instituições. Um hospital. E uma atividade que seria assim. Um jardim de infância. Tem uma foto no livro aí. Ele com as criancinhas.

Ele foi ver o ensino. Depois no ensino normal. Depois pediu uma reunião com a comunidade originária do Japão.
Dr.J. Aí levaram um rapaz vestido a rigor para ele conhecer essa comunidade. Então, ele foi recebido no Japão. Quatro universidades alemãs.
Dr.J. Hamburgo. Tem uma foto aí. Ele foi receber na medalha.
Dr.J. Então, era um homem para o mundo. Era um intelectual brasileiro. Em vida, não tinha nada igual.
Dr.J. Nada igual. A comenda, inclusive, tem a ver com o racismo do Japão. Ele viu... Começaram a chamar de Peste Amarela.
Dr.J. Assim como tinham chamado a Peste Negra indiretamente com os escravos, chamaram Peste Amarela quando a imigração japonesa veio. Aí ele indignado com isso, ele era muito sensível a esse assunto. Aí ele escreve em defesa da cultura e tal.
Dr.J. E como ele escrevia em língua, em alemão, tudo, chega ao ouvido, chega aos intelectuais japoneses. Aí eles resolvem dar a maior comenda do Japão. A maior comenda viva.
Dr.J. A Ordem do Tesouro Sagrado. Eu tenho o livro aqui.
RR. A Ordem do Tesouro Sagrado.
Dr.J. Olha o racismo. Encontrei num sebo em São Paulo, o livro que a mulher dele publicou. Ele já encantado.
Dr.J. Ele já não estava mais com a gente quando ela publicou. E ela que botou o diploma.
RR. O diploma.
Dr.J. E aí eu pude botar no livro.
Dr.J. Encontrei num sebo. Nunca ninguém reeditou, nunca foi. Então estava lá. Podia, a qualquer momento, se perder. Foi a única. Eu vasculhei o Brasil inteiro. Só encontrei em São Paulo.
RR. Não encontrou esse livro...
Dr.J. Só em São Paulo, nesse sebo. E aí pude colocar a imagem também da Ordem do Tesouro Sagrado.
Dr.J. Então você vê o racismo. Agora, qual é a minha luta? O pós-livro? Tem uma coisa que é do livro. 2001.
Dr.J. Você é uma pedagoga. Que maravilha. A Faculdade de Medicina tinha já uma secular premiação.
Dr.J. A primeira foi de ensino. Depois ganhou o nome, Manoel Vitorino. E depois, nos anos 20, veio a disciplina de pesquisa, que é a Alfredo Brito.
Dr.J. Em 2001, só tinha essas duas. Eu chamei o diretor e disse, olha, a universidade tem três atividades. Ensino, pesquisa e extensão.
Dr.J. Eu sou muito conhecido aqui por práticas de extensão. Eu fui premiado com o prêmio da UFBA. A Ufba dava o prêmio.
Dr.J. O prêmio de 1994 de extensão é o de Ronaldo Jacobina. Radio Saúde no Excelsior, bom dia. Falava para 100 mil pessoas.
RR. É, divulgação.
Dr.J. E saúde, aonde podia.
RR. As pessoas estão.
Dr.J. Impactou. O Felipe Serra, o reitor, me abraçou emocionado. Foi um baralho.
Dr.J. Então, eu disse, o prêmio de extensão vai ser um negro. Estamos na Bahia. O país que tem mais negros fora da África, no mundo.

Dr.J. Eu ia levar uma lista tripla. Eu ia botar Martagão também e Luiz Anselmo. Três professores. Ele disse, não, eu sei sua paixão. Não precisa, não vamos nos dividir. Bota só Juliano mesmo.
RR. Só Juliano Moreira.
Dr.J. Até os professores conservadores pediram a palavra e elogiaram. Nós aprovamos por unanimidade.
Dr.J. Juliano conseguiu resgatar. E aí é o primeiro. Aí começa a quebrar o racismo estruturante.
Dr.J. Ele estava ficando esquecido. Não tinha nem. Sabe quem foi a segundo lugar a eu derrotar? O Google.
Dr.J. O Google, no dia do nascimento dele, botou aquele bonequinho de Juliano. Como é o nome? Não tem um nome, uma coisa. Tem um nome.
Dr.J. Meu filho disse que tem um nome.
RR. Como é que é, Maria? Você sabe?
ME. Normalmente aparece no ícone principal do Google quando você entra no navegador.
Dr.J. É porque diz que tem um nome, mesmo um nome, uma coisa assim.
Dr.J. É quando você abre. Não, num dia. Depois some.
Dr.J. Mas eles homenageiam. E não é todo dia, não. Não é todo dia que tem sempre uma pessoa, não.
RR. Não...
Dr.J. Nesse dia. Mas no dia seis, quando eu ligo, que eu olho e tomei um susto. Tá lá a figura de Juliano, eu nasci no dia do aniversário dele.
Dr.J. Aí dizendo que era o aniversário de Juliano. Eu digo, porra, eu derrotei o Google. Bom, então, primeiro é essa.
Dr.J. Toda formatura agora, duas vezes no ano, é nomeado o prêmio Juliano Moreira. E se ninguém se inscrever, o nome é falado de qualquer forma. Não teve inscrito.
Dr.J. Mas isso não acontece, não. A maioria de alunos brilhantes negros escolhe que prêmio. Juliano Moreira.
Dr.J. Eu tenho um. Ele dirigiu aqui o serviço de ginecologia obstetrícia daqui da Bahia. Ele hoje é embaixador, está em Genebra.
Dr.J. Fala quatro línguas, ele diz, não vou alcançar as sete.
RR. Mas, então, esse prêmio Juliano Moreira...
Dr.J. Existe.
RR. Existe.
Dr.J. É.
RR. E é dado todos os anos.
Dr.J. É dado todos os anos.
RR. Para os alunos que se destacam.
Dr.J. É, para os alunos que se destacam. Então, eu acho que eu tenho aqui uma tabela que tem os... Isso aí a gente pode ver depois.
RR. Ah, mas eu vejo depois.
Dr.J. É, depois.
RR. Eu já vi muita coisa aí, mas...
Dr.J. Mas isso é importante, é o resgate. Aí, o que é que acontece? Ano passado, 2024.
Dr.J. Dia da saúde mental. Eu estou deitado na cama. Sabe como é, não é? A TV Bahia, a Rede Globo daqui.
Dr.J. Professor Jacobina... Pois não. Professor Jacobino. Sabemos que o senhor é uma autoridade Juliana.

Dr.J. Queremos fazer uma entrevista do senhor sobre Juliano. Sim. Quando é?
Amanhã. Em que hora? Sete horas. Era sete horas da noite. Doze horas.
Dr.J. Eu digo, tá, tá certo. Vocês passam aqui e me pegam. Não, o senhor pode vir que a gente paga. Eu pego o Uber e você paga. Não. Aí eu digo, não.
Dr.J. Eu vou com o meu carro. Cheguei lá, aí o diretor do Hospital Juliano Moreira, meu amigo, meu fã, reformou-se muito. Tem tido uma prática, uma luta que ele trava para o número de internação ficar pequeno.
Dr.J. Ele diz, eu vou homenagear esse homem. Aí outro discípulo que eu ganhei. É o diretor do hospital.
Dr.J. Aí fiz. Mesmo ano, chega em novembro, na semana antes do dia 20, ele me liga e fala, o senhor vai aparecer no dia da Consciência Negra, vai falar sobre Juliano. Eu digo, como? O Movimento Negro vai me dar uma surra, lugar de fala.
Dr.J. Já conversamos, a liderança, todos aprovaram. Aí foram uma semana antes, em minha casa, foi lindo que a namorada do meu filho, que era negra, ela é negra, né? Foi ela que tirou as fotos da cultura negra Baiana. Aí eu botei de fundo assim, na minha sala, e filmaram o técnico.
Dr.J. E aí eu vou mandar um desses vídeos para você.
RR. Olha, lá ontem, todo mundo falou no senhor, com os olhos brilhando.
Dr.J. Ah, que barato!
RR. É. Sabe, assim, é muito legal.
RR. Porque é um reconhecimento, também, de um trabalho, de uma luta.
Dr.J. De uma luta merecida.
RR. Isso.
Dr.J. Por exemplo, outro dado, essa luta ainda não está completamente ganha. Você sabe que nós temos o primeiro diretor negro depois de 215 anos, né?
RR. É.
Dr.J. E eu botei o dedo nessa ferida aí, né? Primeiro, nós tínhamos várias opções, quatro, e eu de olho nele.
Dr.J. Aí ele pede inscrição e diz que ele estaria no meio do mandato dele com 75 anos e aí seria obrigado a abandonar. Aí Josias, que é meu amigo, já refutou isso. Não.
Dr.J. Você tem o direito de terminar o seu mandato. Se você for eleito agora, antes dos 75, você tem o direito. Você não vai poder se reeleger.
Dr.J. Aí ele... Mas ainda com aquela dúvida, ele manda... Nós somos da Academia de Medicina da Bahia. Ele manda a foto dele de FM com a carinha dele, né? Aí eu peguei e joguei no grupo. Não deu outro.
Dr.J. Ganhou o candidato.
RR. Ele ganhou?
Dr.J. Sim. Mas chega na campanha, o estudante chegou para mim com os olhos esbugalhados.
Dr.J.Professor, estamos com um problema. A professora Sumalia, que era a outra candidata do meu departamento, ela está dizendo que vai ser a segunda mulher. Aí eu olhei para ele.
Dr.J.Sim. Ela é a segunda mulher e nós temos o primeiro negro.
RR. E aí? E aí? E agora?
Dr.J.. Ele parou.Né?
RR. Então vamos dar vez para o primeiro negro agora.
Dr.J. Então, Antônio Alberto comigo, ele já botou uma foto. Mas Juliano foi o primeiro professor honorário da Faculdade de Medicina da Bahia.
RR. Por que Juliano não tem uma foto naquela galeria?

Dr.J. Isso!
Dr.J. Aí eu pergunto. O Oswaldo Cruz está ali. E o Oswaldo Cruz está ali, que ele é o segundo professor honorário.
Dr.J. Você não sei se você viu o que o destino fez. Há um vazio em cima. E é isso que eu digo.
Dr.J. O diretor já comeu mosca, porque ele já disse. Se ninguém bancar essa porra, aí eu me arrependo. Eu pago.
Dr.J. Eu pago. E depois eu vou fazer uma cota. Quem quiser me ajudar...
RR. Eu divido com você.
RR. Eu perguntei para a Ana Lúcia. Sim. Eu falei, Ana Lúcia, cadê a foto do Juliano para eu tirar uma foto? Você me dá a foto do Juliano.
RR. Não, porque ela disse que acredita que é pelo fato de ele ter ficado muito pouco tempo na função de professor.
Dr.J. Não tem fundamento nenhum.
RR. Eu falei para ela que isso não pega.
Dr.J. Ele não era catedrático. Ali era dos catedráticos. Mas não é isso.
RR. Ele era substituto. Ele era lente na época. Era um degrau acima para ir.
Dr.J. Mas o Oswaldo Cruz está ali. Ele é o segundo. Além de ele ter sido professor da casa, que não seria por isso.
Dr.J. Mas, além disso, isso dá crédito a ele.
RR. Exato.
Dr.J. Ele foi o primeiro professor honorário.
Dr.J. Ele tinha que estar em cima. E, um dia, até botar Carlos Chaga, que é o terceiro. Essa foi a minha descoberta.
Dr.J. Quando eu descobri os professores honorários, Oswaldo Cruz está ali como condição de professor honorário. Nunca foi professor da faculdade. Exato.
Dr.J. O segundo está, e o primeiro. Aí, o racismo estrutural. que foi professor honorário. Foi homenageado como professor honorário. Não, não foi.]
Dr.J. Não, isso. Aí pode dizer, não. Existem alguns professores ali que não são catedráticos. Não são lente. Eu não quero nem abrir essa discussão. Mas o Juliano tem que estar ali e colocado. O destino deixou. Parece que foi o dedo de Deus que colocou isso. Porque ele é o primeiro. Ele tem que estar em cima e Oswaldo Cruz embaixo. E é por isso que eu quero ali.
RR. Vou ter que voltar lá para ver. Onde está o Oswaldo Cruz?
Dr.J. Logo abaixo. No meio. Bem no meio. Na galeria. Aquela sala. A sala dos lentes. Não é a outra que tem ao lado.
RR. Eu sei, nos fomos...
Dr.J. É a principal. Com as duas janelas grandes. Você vai rir. Quando você chegar.
RR. Eu vou voltar aqui e vou ver o Juliano lá.
Dr.J. O destino deixou. A parede vazia. É a luta.
ME. Deixa eu ver se por acaso eu tirei foto da parede. Porque a minha mãe ficou falando. Fica tirando foto das coisas. Eu tirei foto de tudo.
RR. Já que estamos falando nisso. Eu vou viajar lá no Rio. Depois a gente volta para cá.
RR. Eu fui visitar o antigo hospício Pedro II. Engenho de Dentro. Hoje ele é um centro de memória e tal. Nise da Silveira. Ele tem um outro nome lá. Alguma coisa da loucura. Eu não achei informações de Juliano lá. Eu fiz essa pergunta a uma responsável. Uma atendente. Eu falei, vem cá. Tudo bem, eu li as

informações sobre a Nise. Acho que ela é merecedora também das honras. Mas cadê quem começou isso tudo? Eu fiz essa pergunta para ela. Ela ficou me olhando. Falei, onde está a foto, informações sobre Juliano Moreira? Aí ela me chamou. Vem cá! Aí estava dentro de uma caixa uma foto junto com outras que se eu não conheço o Juliano, eu não identificaria o Juliano. Sabe? E eu achei aqui um apagamento.
Dr.J. Temos que lutar.
RR. Um apagamento. Eu vim de lá, conversei com o meu orientador.
Dr.J. Dia 17 do 2, convite para Juliano Moreira da Bahia para o mundo comemorando o aniversário da Faculdade de Medicina da Bahia.
RR. Dia 17?
Dr.J. Dia 17? E 18.
RR. Ah, já foi né?
Dr.J. 17 de fevereiro de 2025. Foi a conferência de comemoração que depois teve os alunos. No dia 18 foram os formandos.
RR. Perdi.
Dr.J. Essa eu botei a plateia de pé. Aquele dia você está inspirado. É sério mesmo. Tem dias que você está mais, tem dias que você está menos.
RR. Poxa!
Dr.J. Nesse dia foi arrasador.
RR. É?
Dr.J. O Salão da Reitoria entupido, cheio de gente. Ou seja, tinha 700, 800 pessoas por aí.
Dr.J. É um resgate...
RR. Tinha que ter vindo aqui. Eu não tomei conhecimento. Quando tiver um outro, me convida.
Dr.J. Já viu falar nisso? O trabalho de Pedro Rajão?
RR. Não.
Dr.J. Não. Aqui, no metrô do Rio.
RR. Ah, sim, os painéis, né?
Dr.J. Aqui. Ele se inspirou o quê? Nesse livro.
RR. Eu já vi essa foto.
Dr.J. Olha como é interessante. Pagou em pix, eu mandei pelo correto livro. Seis meses depois ele faz isso. Mas não é esse aqui só.
RR. Tem também uma foto dessa lá no prédio. Onde foi o Juliano Moreira, no Hospício? Eu tenho até que ir lá tirar foto. Onde? Uma amiga mandou pra mim. Isso, isso mesmo. Isso mesmo. Essa foto lá. Uma amiga mandou pra mim.
Dr.J. Saiu desse livro. Ele tem um projeto. Negro Muro. Ele já me mandou dizendo. Já fez dois de Dorival Caymmi. Dois baianos que estão aqui no Rio. Porque Dorival Caymmi viveu no Rio. E o Juliano também. Metade da vida do Juliano. Você falou o nome dele, eu não lembrei. Pedro Rajão? Eu recebi essa foto . Uma colega passou lá. Ele agradecendo. Ele agradecendo.
RR. Uma amiga passou e falou. Rosi, lembrei de você. Ele bota até o Juliano pra andar. Eu vou mandar pra você.
Dr.J. Aqui, manda pra mim. Olha aqui o que ela mandou. Aqui é o vídeo que ele mandou. Na comemoração. Aí as falas e tudo.
RR. Nossa, que coisa boa.

Dr.J. Se inspirou. Aqui ele leva esse livro. As fotos são várias aí do livro. Ele disse. Hoje é meu amigo. A internet faz coisas incríveis. Alguém explicou e tal. Deu o meu e-mail. Ele mandou pedindo pra comprar o livro. Que ele queria ler o livro. Aí eu mandei o pix. Botei no correio. Seis meses depois, pra ele. Agora ele já tem. Além desse muro no Pinel. Ele tem em lugares. É um projeto. Chama-se Negro Muro. Ele vai fazendo assim. Pintando. De novo no seu tempo. É um grupo. De afrodescendentes. Ele é pardo. Eles fazem isso homenageando. Tudo com autorização. Homenageando negros na história. Não necessariamente pra você ter nascido no Carioca. Que é o caso de Dorival. E que é o caso de Juliano. Mas que viveram lá.
RR. Deixa eu te perguntar uma coisa. Eu sei que você vai ter outras coisas pra falar. E essa conversa é muito importante... Você leu o texto do Juliano. Sobre a imigração. Com certeza.
Dr.J. Certo.
RR. Naquele texto ali. Você acha que ele esbarra em alguma coisa, na Eugenia?
Dr.J. Deixa eu te contar agora. Meu olhar sobre isso.
RR. Me dá o seu olhar sobre isso.
Dr.J. Bacana ter lido isso.
RR.. Eu falei. Eu tenho que conversar isso com quem é autoridade no assunto. De Juliano.
Dr.J. A Eugenia. Ela não nasce deformada. Eu tenho um médico aqui. Pediatra. Que discute com a retórica da Eugenia. Sem discriminar. No sentido da perfeição.
RR. Ela nasce da higiene.
Dr.J. Da perfeição. Exatamente. Aí nos anos 20. Ela se deforma. Por um processo que nós estamos vivendo muito semelhante. Você já via semelhante? Dos anos 20 do século 20 com os anos 20 que nós estamos vivendo?
RR. Sim.
Dr.J. Quer outra semelhança? Os nazistas indignados e com raiva. Por causa da guerra que perderam. Criam um inimigo comum. O judeu. Hoje o inimigo é o comunista. É o cigano. Aí também o homossexual. Na época não tinha essa lista tão grande. Como hoje a LGBT. Aí os empresários ricos compraram rádios. E criaram as bolhas. Foi assim que eles construíram o fascismo. Nasce o fascismo. A Deus, a Pátria e a Família. Esse slogan que os canalha repetem hoje. É de Mussolini. É de Mussolini. O Deus é meu. A Pátria é a minha. E a Família é a minha. Olha o exemplo de Família de Bolsonaro. Que hoje está com a mulher que era amante dele quando ele era casado antes. Bom, mas faltei. A hipocrisia, a estupidez toda. Então, esse é um processo muito complexo. E Juliano, é importante. Antes da Eugenia, tinha uma teoria. Eu vou te comentar. A teoria da hierarquia das raças.
RR. Sim.
Dr.J. A teoria da degenerescência. A raça branca ou caucasiana era a primeira. Depois a segunda era a asiática ou amarela. Depois a negra ou etiópica. E a última, vermelho ou indígena. Era a última.
RR. Eu trabalho isso no primeiro capítulo.
Dr.J. Quando havia uma miscigenação, teoria da miscigenação, o culpado era sempre a raça inferior.
RR. Sim.

Dr.J. Então, o branco... mestiçagem. Até no caso, um negro, um asiático com um negro, o culpado é negro, mas um índio com um negro...
RR. O responsável era o negro.
Dr.J. Não, era o índio. Mas isso era raro. Então, é essa a teoria. É aí que Juliano vai mostrar um trabalho. Ele mostra um trabalho para Nina Rodrigues, que aí o Lewis chama a atenção, não tinha um racismo pessoal. Muita injustiça com a Nina. E isso se deve à Jorge Amado, que criou a figura do Nilo Argolo. E o Nilo Argolo bota a mão para trás para não pegar na mão de Pedro Arcanjo. Nina jamais faria isso. Nina não tinha racismo pessoal pelo negro. Ele foi criticado pelos colegas. Foi criticado, dizendo, mas, Nina, você se interessa por a cultura de uma raça inferior. Esses canalhas não entraram na história e Nina tomou uma porrada. Por isso que o movimento negro, os intelectuais negros trabalham com antropologia. Muita informação tem por causa dos arquivos de Nina. Ele tinha muitos arquivos. Agora, ele era racista? Ele era o racismo científico, o que ele abraçou. Esse é o perigo. Aí, quando Juliano está no livro, você se lembra. Juliano chega com o caso e mostra ele de um mestiço, de um italiano com a negra baiana.
RR. Isso.
Dr.J. Nessa combinação, aí, Nina, não é muita ideia eugenia. É isso que eu quero te mostrar. Aquele momento é a teoria da degenerescência com a hierarquia das raças. A miscigenação. Claro. Exemplo de miscigenação. Ou seja, está aqui doente. Era até paranóide. Era uma personalidade paranóide. Aí, Juliano, olha o gênio! Era paciente dele. Pega a família da negra baiana. Não encontra nenhuma pessoa com transtorno. Aí, ele vai para a Europa. Essa é que é de gênio. Ele procura. Tinha um endereço. Era num lugarejo. Não era nem em Roma, nem na cidade onde ele estava. Ele procura saber onde é o lugarejo. Visita e acha um bocado de pessoa com transtorno mental. Aí, ele não cai na cilada. Ele poderia, por vingança negra, dizer, olha, a culpa aqui é dos calcásianos são eles que são doentes. Aí, não. Ele diz, o problema está na família. Isso é muitos anos antes da genética. É um gênio. Ele já cola. Está na família. Está naquela família. Não importa se é negro, branco ou amarelo. É aquela família que tem uma genética de adoecer. Gênio. Esse é um gênio. Esse é um exemplo, assim, fascinante, onde ele refuta o meu querido mestre. Porque ele não tinha uma relação odiosa com Nina. Nina era um gênio. Agora, ele era racista científico. Ele achava, ele acreditava na teoria das raças e ele acreditava na hierarquia e na degeneracência. Então, ele pagou o preço disso. Eu tenho no livro dele. Vou ficar lhe devendo. Vou ficar lhe devendo. No livro dele. Está lá escrito. Ninguém quer ler esse livro. Ele indignado, escrevendo no livro, com a polícia invadindo os terreiros. Porque ele tinha nome no Candomblé. Nina tinha um nome no Candomblé. Ele frequentava o Candomblé. Então, ele invadindo o Candomblé, batendo e tudo, ele citando a Constituição em defesa dos terreiros e da cultura africana, da religiosidade africana. Quem podia imaginar? Mas ele não é racista? A gente tem que colocar as coisas, tem que estudar. Então, fica aí mais um elementozinho do tema. Você já leu esse momento, não é? Aí ele fica. Foi superficial. Meu mesmo é superficial.
RR. Isso. E tem também no relatório, aliás, não é um relatório, não.

RR. Eu encontrei um texto que está no Arquivos Brasileiros de Psiquiatria ..Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins. Tem um texto da lei de 22 de dezembro de 1903.
Dr.J. Ele é um dos personagens? Ele é um dos protagonistas.
RR. Aí Nina rebate a lei. E ele estava fora do Brasil. Quando ele toma conhecimento, ele vai rebater. Outro embate dele com Nina. Só que Nina já estava morto.
Dr.J. Morreu cedo, exatamente.
RR. Nina já estava morto. E aí ele, com todas as desculpas, todos os jeitos, toda a educação, ele fala, mas ele rebate. Ele refuta. Ele refuta as ideias. Muito interessante também o texto. Esse texto foi publicado por uma autora chamada Inaê. Não me lembro de cabeça o nome dela agora. Foi um projeto que ela fez da UFRJ. Ela teve um financiamento e ela organiza nove textos do Juliano. Sabe? E publica. E publica. Eu sinto... O seu livro é uma espécie, vamos dizer assim, o que nós temos mais hoje, como se fosse um compêndio de Juliano.
Dr.J. E tem aí as referências para chegar à obra original dele. Está aí, levantado. Quase cem por cento.
RR. Porque a gente não tem outro. Eu, pelo menos, não encontrei.
Dr.J. Adesso esse tipo de cuidado... Não tem.
RR. Não tem .E eu sinto que nós precisamos construir um compêndio de Juliano, até com os textos dele, de repente, na íntegra, para facilitar a pesquisa, que as pessoas cheguem e conhecerem ele.
Dr.J. Por isso que eu anexei o discurso dele.
RR. E por isso que eu te falei que aqui foi meu ponto de partida.
Dr.J. E é um ponto de partida. Você disse muito...
RR. Foi meu ponto de partida.
RR. Porque eu peguei as referências aqui fiz a sua leitura e saí buscando.
Dr.J. Porque ninguém dá conta. Olha que já foi uma obra de fôlego.
RR. Tem muita coisa aqui.
Dr.J. Eu digo que são dois livros. Ele, na Bahia, é metade. E ele, no Rio.
RR. Da maioria dos textos que eu já li de Juliano, estão aqui.
Dr.J. Agora, olha, vou provocar. E você que é jovem, veja bem. Ver o que todo mundo vê e pensar o que ninguém pensou. Eu tinha 60 biógrafos antes. Você está desafiada a tentar olhar. Você tem uma olhar interessante, porque eu não vejo especificidade. Esse foco, a dimensão mais étnica. Isso pode ele fazer, inclusive, ter descoberto. Agora, olha, perguntar o que ninguém pergunta. Juliano faz, primeiro, a de Einstein. Einstein. chega. O presidente, ele ia ser o presidente, mas não quis, porque ele dizia, olha a pele, vão ter resistência. Aí pede ao astrônomo, esqueço o nome, aí o astrônomo aceita ser o presidente e ele o vice. Ele, o astrônomo, queria que ele, Juliano, fosse o presidente. Tanto é que ele suscede ao astrônomo. Quando Einstein. chega, o astrônomo se afrouxa de novo. Eu não vou encarar o homem mais inteligente do mundo. Tem que ser você, Juliano. Aí Juliano aceita. Aí Juliano vai, fala 15 minutos, como cabe, o que é estrela é outra. Juliano tinha que dizer isso. Aí impressiona a Einstein.. Einstein. quebra o protocolo. Aceita o convite para ir para o hospital. Vai para o hospital. Chega, aí, vê o que todo mundo vê e pensa o que ninguém pensou. Por que que Einstein. quis ir? Aceitou ir a um hospital psiquiátrico. Aí eu fui investigar a vida de Einstein.. Ele tinha um filho esquizofrênico. Nada é por

acaso. Aprenda isso, sempre se pergunte. Aí achei, pronto, está explicado. Aí veio. Einstein. vai. Outro momento também, outro olhar meio pessoal. Essas são as contribuições únicas com esses anos todos que não tinha. Todo mundo fala, até com um gol lindo, a questão de que a Astrid aceita almoçar a mulher de Juliano alemã. Aí você pensa, porra, ele vai pedir uma comida alemã para fazer para esse judeu alemão. O jornalismo da época diz. O pai da teoria da relatividade conheceu o absoluto. A relatividade conheceu o absoluto. Comeu vatapá. Agora olhe, ri, mas não pensa. Eu fui o primeiro a fazer. Juliano, que nunca mais voltou à Bahia, ofereceu à Astrid uma comida negra e baiana. Típica da terra dele. E de origem africana. São dois aspectos. Baiana e africana. Eu fui para o diário de Astrid. Juliano me trouxe uma comida muito gostosa, brasileira, de Bahia. Com muita pimenta. Eu acho que a Einstein. teve caganeira. Einstein. teve caganeira e ponto.

RR. Última questão. Para ver se você conhece. Eu li todas as atas do Congresso de Eugenia. O primeiro congresso. Eu não encontrei o texto de Juliano. Eu encontro uma menção de alguém que participa, que faz uma fala... É nos anos 20?

RR. 29.

Dr.J. 29.

RR. Que fala de Juliano. Mas Juliano não está lá. Eu procurei na relação de outros trabalhos que estariam. Segundo e terceiro caderno de atas. Porque só existe um publicado. Ninguém sabe dos demais. Eu só encontrei algumas referências disso aí. Escrito por Vanderlei de Sousa. Que publicou pela Filcruz. Vanderlei. Que estuda também Eugenia.

Dr.J. Ele estuda Eugenia.

RR. Mas eu não encontro resposta para isso. Liguei para o coordenador, que era coordenador de Antropologia.

Dr.J. A sua chance é lá no Rio. Aqui não está, não.

RR. Mas eu não encontro lá no Rio. Eu não encontrei Juliano no Congresso de Eugenia.

Dr.J. Ele já estava começando a adoecer. Ele é doente de tuberculose. Ele já estava na fase final. Ele vai sair nessa data. Acho que ele sai 28 para 29.

RR. Então. Mas nesse mesmo período, na mesma semana, existiam umas quatro atividades no Rio. Paralelo ao Congresso de Eugenia. Tinha Congresso de Sanitarismo. Tinha de tuberculose.

Dr.J. Você tem receio que ele estivesse no outro. Pode ser. Eu não sei se eu consigo dar conta de ler tudo. De estudar tudo.

Dr.J. Seu desafio. Se eu desafio.

RR. Sabe?

RR. Vou perguntar ao professor, porque de repente ele tem alguma informação. Eu encontrei, lá em Belém, no Congresso que eu fui, eu fiz essa pergunta lá. Ficou todo mundo quieto me olhando. Ninguém sabe. E no Rio, ninguém sabe me dizer. Eu estou procurando ainda. Onde estava Juliano nessa época? Estava hospitalizado? Estava se tratando? Tinha se afastado? Ele é citado por alguém que vai falar sobre migração. E aí dá um exemplo. Porque nós temos que fazer como o doutor Juliano Moreira. Não olhar o coletivo. Olhar a individualidade. Ele dá esse exemplo. Mas é o único momento que eu encontro o Juliano. Porque meu orientador falou assim. Como o Juliano lidou com a questão da ideia

eugênica? Ele participou do Congresso de Eugenia? Eu fui buscar. Mas eu não encontrei o Juliano. Entendeu?

Dr.J. A Eugenia é complexa. Porque ela começa nesse sentido até mais generoso. Mais de perfeição. Que se chama de positiva. É de eu. Eugenia. Eugens próprio. É uma ideia de perfeição. Aí ele vai ganhando a conotação racista. Aí o nazismo se apropria. Os nazistas, inclusive brasileiros, que são os donos. Que vão assumir a questão da eugenia. Eu já li um livro, inclusive, sobre eugenia. Esqueci o nome do canalha. Já joguei no lixo. Mas é um intelectual brasileiro. eugenista.

Dr.J. Então fica aí o desafio. Olha aí o seu desafio.

ANEXOS

Anexo A – Foto Juliano Moreira – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Anexo B – publicações de Juliano Moreira

BAHIA (Governo do Estado). **Hospital Juliano Moreira.** Trabalhos escritos por Juliano Moreira. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/hjm/index.php?option=com_content&view=article&id=253&Itemid=181. Acesso em: 21 jul. 2015.

MOREIRA, Juliano; PENAFIEL, Antonio, Contribuição ao estudo da dementia paralytica no Brasil. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,** v.8, n. 4, 812-827, dic. 2005.

MOREIRA, Juliano. Progresso das ciências no Brasil. **Revista Siniátrica**, n.7-10, jul./dez. 1942. Conferência pronunciada na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro em 1912.

MOREIRA, Juliano. Prefâdio do Dr. Juliano Moreira. *In:* MEDEIROS E ALBUQUERQUE. **Hypnotismo**. 4 ed. rev. e atual. Rio de Janetro: Civilização Brasileira, 1937. p.31-33.

MOREIRA, Juliano. Convem ao Brasil a immigracão japonesa? In: **Impressões de uma viagem ao Japão em 1928. Rio de Janeiro**: Officinas Reginaldo Neustadt, 111-112, 1935.

MOREIRA, Juliano. **Impressões de uma viagem ao Japão em 1928**. [Rio de Janeiro]: [s.n.], 1935. (Bibliotheca Juliano Moreira, v.1).

MOREIRA, Juliano. Assistência aos bebedores. **Archivos Bras. de Hygiene Mental**, anno 6, n.2, p.12-126. 1933.

MOREIRA, Juliano. Qualidades necessárias a um enfermeiro de psicopatas. **Archivos Bras. de Hygiene Mental**, v.6, n.2, p. 78-86, abr./jun. 1933.

MOREIRA, Juliano. Duas grandes perdas, Ekonomo e Jakob. **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n.6, 1931.

MOREIRA, Juliano. Eignes über geisteverandungen waehrend des verlufes der lues in Rio de Janeiro. Zeitschrift fur die Gesamte. **Neurologie und Psychiatrie**, Berlin,v.129, 1930.

MOREIRA, Juliano. Doenças familiares do sistema nervoso, *In:* FIGUEIRA F.. **Pediatria**. [S.l.: s.n.], 1929.

MOREIRA, Juliano. Reformatório para alcoolistas. **Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 61-63, nov. 1929.

MOREIRA, Juliano. A lues como factor dystrophiante. **Archivos Bras. de Hygiene Mental** ano 2, n.1, p.3-4, out. 1929

MOREIRA, Juliano. O aniversário da fundação do Hospital Nacional dos Psicopatas. **Arq. Bras. de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.23 p. 129-131, 1927.

MOREIRA, Juliano. **Assistência a psicopatas no Rio de Janeiro**. Buenos Aires: [s.n.], 1927. Livro de Ouro oferecido ao Prof. Cabred.

MOREIRA, Juliano. Impaludismo na génese dos distúrbios nervosos e mentais. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**. Rio de Janeiro, mar. 1927.

MOREIRA, Juliano. Vida e obra de Emil Kraepelin: expoentes da evolução das idéias na moderna psiquiatria. **A Patologia Geral**, jan. 1927.

MOREIRA, Juliano. Prof, Emílio Kraepelin. **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria** Rio de Janeiro, v.8, n.3-4, p.131-138, 1926.

MOREIRA, Juliano. E.Kraepelin: sua vida e sua obra. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, 1926.

MOREIRA, Juliano. Nerven und Geisteskranheitem in den Tropen. In MENSE C.. **Hadbuch der Tropenkranklheiten**. [S.I.: s.n.], 1926,v. 4.

MOREIRA, Juliano. Psicologia do testemunho. **Revista de Medicina e Higiene Militar**, Rio de Janeiro, jan. 1926.

MOREIRA, Juliano. Marcgrave e Piso: separata do tomo XVI. **Revista do Museu Paulista**, São Paulo, v.4, 1926.

MOREIRA, Juliano. A selecção individual de immigrantes no programa da hygiene mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, anno 1, p.109-115, mar. 1925.

MOREIRA, Juliano. Charcot e sua obra. Academia Nacional de Medicina. **Boletim**, Rio de Janeiro, n.7, 1925.

MOREIRA, Juliano. Memórias do Hospício de Juquery. **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.6, n. 3-4, p. 139-142, 1924.

MOREIRA, Juliano. F. Gorphe: la critique du témoignage. **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.6, n.3-4, p. 137-139, 1924.

MOREIRA, Juliano. A luta contra as degenerações nervosas e mentaes. **Brasil-Médico**, anno 36, v.Il, p.225-226, 1922

MOREIRA, Juliano, Luta contra as degenerações nervosas e mentais. In: CONGRESSO DOS PRÁTICOS, 1922, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 1922.

MOREIRA, Juliano. Perturbações nervosas e mentais no Brasil. In: CONFERÊNCIA DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA, 1922, RIO DE RIO DE JANEIRO. **Anais...** Rio de Janeiro, 1922.

MOREIRA, Juliano. Perturbações no decurso da sífilis. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA, 2, 1922. **Anais...** 1922.

MOREIRA, Juliano. Diretrizes de higiene mental entre nós. **Revista de Medicina e Higiene Militar,** Rio de Janeiro, fev 1922.

MOREIRA, Juliano; Peixoto, Afrânio. Les malades mentales dans les climats tropicaux. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciências Affins**. Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 222-241, 1906.

MOREIRA, Juliano. Kraepelin. Nissi, Spiemeyer, Plaut, Spatz, etc.: bibliografia. **Arquivos Brasileiros de Medicina**, p.285, 1921

MOREIRA, Juliano. O novo agrupamento nosográfico das doenças mentais do prof. Emil Kraepelin. **Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 3, n.1-2, p 181-189, 1921. Traduzido de Einführung in die psychiatrische Klinik, 1921.

MOREIRA, Juliano. Novo agrupamento nosográfico das doenças mentaes do Prof. E Kraepelin. **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.3, p.181-189 1921.

MOREIRA, Juliano. Discurso proferido na inauguração do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro a 30 de abril de 1921. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal**, p.92 -95, 1921.

MOREIRA, Juliano. Factores hereditários em psychiatria. **Archivos Bras.de Hygiene Mental** anno, n.1, p.29-34, 1919.

MOREIRA, Juliano. Pandemia gripal no Hospital Nacional e sua influência no curso das doenças mentais. **Arquivos Brasileiros de Medicina**, p.310, 1919.

MOREIRA, Juliano. Classificagões em medicina mental. **Archivos Brasileiros de Neuriatria Psiquiatria**, ano 1, jan/fev./mar, 1919.

MOREIRA, Juliano. Distúrbios psíquicos no curso de influenza durante a última pandemia. **Jornal do Commercio**, Rio de Janeiro, p.25, 1919.

MOREIRA, Juliano. Silva Lima e a Gazeta Médica da Bahia: sua influência nos progressos da medicina no Brasil. **Archivos Brasileiros de Medicina**, v.206, 1918.

MOREIRA, Juliano. Discurso. **Revista da Sociedade Médica e Cirúrgica do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n.2, p.11-17, 1918. (Sessão Plena de 18 de setembro de 1917)

MOREIRA Juliano. A psychiatria e a guerra. **Sociedade Medico-cirurgica Militar**, 1918.

MOREIRA, Juliano. Alzheimer e Perusini. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, v.13, p.82-88, 1917. (Ata de sessão transcrita por Waldemar de Almeida)

MOREIRA, Juliano. Discurso de saudação ao Prof George Dumas. Secção de 17.11.1917 **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, 1917.

MOREIRA, Juliano. Iniciadores do estudo da medicina e da história natural no Brasil. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, p.33, 1917.

MOREIRA, Juliano. Oswaldo Cruz (1872-1917). **Revista da Sociedade Médica e Cirúrgica do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n.1, p.107-111, 1917.

MOREIRA, Juliano. Contribuição ao estudo da demência paralítica no Rio de Janeiro especialmente no Hospital Nacional. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA,

PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1. **Anais...** 1916.
MOREIRA, Juliano. Primórdios e tendências da psiquiatria no Brasil. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL, 1. **Anais...** 1916.

MOREIRA, Juliano; VIANNA, Ulisses. Contribuição ao estudo da demência paralítica no Rio de Janeiro especialmente no Hospital Nacional de Alienados. **Arq. Bras.de Neurologia e Medicina Legal,** 1916.

MOREIRA, Juliano. Demência Paralítica. **Formulário do Brasil Médico**, Rio de Janeiro, 1915.

MOREIRA, Juliano. Irrenwesen in brasilien. In: BRESLER, Joh. **Heil und Pflegeantalten fur**
Psychiskranke in Wort und Bild. Halle: [s.n.], 1914. v.1.

MOREIRA, Juliano. New contribution to the study of dementis paralytica in Brasil. In CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA, 17, London. **Anais...** London, 1913.

MOREIRA, Juliano. Estados mentais nos tuberculosos. **Arquivos Brasileiros de Medicina** fev. 1913.

MOREIRA, Juliano. Seção de Psiquiatria do Congresso Internacional de Medicina de Londres. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, p.250, 1913.

MOREIRA, Juliano. Notes sur quelques maladies nerveuses et mentales ao Brésil. *In:* **CONGRESSE INTERNATIONAL DE NEUROLOGIE ET DE PSYCHIATRIE**, 3., 1913.

MOREIRA, Juliano; VIANNA, Ulisses. General Paresis in Brazil. **J. Mental Sc.**, 1913.

MOREIRA, Juliano, Falsos testemunhos por desvios mentaes. **Arquivos Brasileiros Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, v.8, n. 1-2, p.315-350, 1912.

MOREIRA, Juliano. Formas benignas de leprose nervosa. **Archivos Brasileiros de Medicina** fev. 1911.

MOREIRA. Juliano Apreciação do livro "Elementos de Medicina Legal do Prof Afrânio Peixoto. **Archivos Brasileiro Psiquiatria e Neurologia**. Rio de Janeiro, 1911.

MOREIRA, Juliano. Geisteskrankheiten bei Leprakranken. In: INTERNATIONAL WISSENTSCHATFLICHE LEPRA CONFERENZ, 1910, Berger, **Annalen...** Berger: 1910. p.163. v.3

MOREIRA, Juliano. Traços biográficos do Dr. J.F. da Silva Lima. **Formulário prâtico do Brasil médico**, [S.l.: s.n.], 1910.

MOREIRA, Juliano. Progress of psychiatry in Brazil. **Journal of Mental Science**, London, july 1910.

MOREIRA, Julano. Geistesstorung bei leprakranken. **Zeitschrift fur Psychiatrie**, v.6, p.293,

1910.

MOREIRA, Juliano. Esboço sobre a evolução da medicina no Brasil. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, p.42, 1909.

MOREIRA, Juliano. Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Allemanha: a clinica psychiatrica de Munich. **Arquivos Brasileiros Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, v.4, n.1-2, p.172-186, 1908.

MOREIRA, Juliano. Quaes os meios de assistência mais convenientes aos nossos alienados. *In:* **CONGRESSO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA PUBLICA E PRIVADA**, p.1-22, 1908.

MOREIRA, Juliano. Prof. Eduardo Ritzig. **Archivos Brasileiros Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, 1907.

MOREIRA, Juliano. A fundação do Instituto Internacional para o estudo da Etiologia e Profilaxia das moléstias mentais. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, 1907

MOREIRA Juliano. A Lei federal de assistência a alienados e a critica do Prof, Nina Rodrigues **Arq. Bras. de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, v.3, p.77-97, 1907.

MOREIRA Juliano. Assistência a alienados no Pará e no Rio Grande do Sul. **Arc. Bras. Psychiat. Neurol. Cien. Afins**, v.3, n.3-4, p. 429-435, 1907.

MOREIRA, Juliano. Congresso Internacional de Psiquiatria e Neurologia de Amsterdam. **Archivos Brasileiros Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro , 1907.

MOREIRA, Juliano. Formação do Instituto Internacional para o estudo de etiologia e Profilaxia das Doenças Mentais. **Archivos Brasileiros Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, 1907.

MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afrânio. Lês maladies mentales dans lês climates tropicaux. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.222-241, 1907.

MOREIRA, Juliano. Moléstias mentaes. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologla Sciencias Affins**, anno III, n.1, 1907.

MOREIRA, Juliano. O Congresso Internacional de Psiquiatria de Amsterdam, **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia,** 1907.

MOREIRA, Juliano. Professor Eduardo Hitsia. **Archivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia**, 1907.

MOREIRA, Juliano. Prof. J. Tillemont Fontes. **Archivos Brasileiros Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, 1907.

MOREIRA, Juliano. Querelantes e pseudo-querelantes, **Arquivos Brasileiros Psiquiatria,**

Rio de Janeiro, v.8, n.3-4, p.377-387, 1907.

MOREIRA, Juliano. Um caso de paranóia. **Archivos Brasileiros Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins**, Rio de Janeiro, anno 3, n.3-4, p.377-387, 1907.

MOREIRA, Jullane; PANAFIEL, Antonio. A contribuition to the study of dernentia paralytica in Brazil. **Journal of Mental Science**, v. 53, p.507-521, jul. 1907.

MOREIRA, Juliano. Origines plus eloignées de la lepre ao Brésil. **Lepra Revista Internacional**, v.7, n.2, 1907.

MOREIRA, Juliano. Gesetz uber Irrenfursorge in Brasilien. **Psychiatrisch Wochenscrift** Berlim, 1907.

MOREIRA, Juliano. Legitime paranóia son origene et nature. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA, 15, 1906, Lisboa. **Anais...** Lisboa, 1906.

MOREIRA, Juliano. Assistence des allenés de au Brésil. *In:* CONGRESSO INTERNACIONAL DE ASSISTENCIA AOS ALIENADOS, 2, 1906, Milão. **Anais…** Milão, 1906.

MOREIRA, Juliano. Nina Ribeiro: necrológico biobibliográfico. **Archivos Brasileiros Psiquiatria e Neurologia**, Rio de Janeiro, dez. 1906.

MOREIRA, Juliano. Psychoses em leprosos. **Archivos Brasileiros Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.41-57, 1906.

MOREIRA, Juliano, Ligeiras notas a propósito da assistência familiar. **Arq Bras. de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.25-29, 1906.

MOREIRA, Juliano. **La paranóia legitime**: son origene et nature Relatório ao XV Congresso Internacional de Medicina de Lisboa. 1906

MOREIRA, Juliano. Assistência aos epilépticos: colônias para eles **Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.107-182, 1905

MOREIRA, Juliano. Nota histórica sobre a evolução da Assistência a Aienados no Brasil. **Arq. Bras. de Psiquiatria Neurologia e Ciências Afins**, anno 1, n. 1, 1905.

MOREIRA, Juliano. Reformatorios para alcoolistas no Brazil. *In:* **Actas y Trabajos**. Buenos Aires: Imprenta y Casa de Coni Hermanos, 1905. p. 675.

MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afranio. A paranoia e os sindromes paranóides. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 5-33, 1905. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/16.pdf. Acesso em: 3 mar. 2013.

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

MOREIRA, Juliano. Nothnagel, Karl Wernicke e John Sbbad. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 1905.

MOREIRA, Juliano. Noticia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.52-98 1905.

MOREIRA, Juliano. Esboço de psiquiatria forense, pelo Dr. Franco da Rocha. **Brasil-Médico,** 1905.

MOREIRA, Juliano. Reformender Irrenfursorge in Rio de Janeiro. **Gazet fur Irrenfursorger in Brasilien. Psychiatrische Neurologische Wochenschrift**, n.33, 1905.

MOREIRA Juliano. Contribuição ao estudo da hematologia da lepra: comunicação ao Congresso de Medicina. **Lepra Revista Internacional**. 1903.

MOREIRA, Juliano. 5° Congresso Brasleiro de Medicina e Cirurgia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.35, n.1, p.9-12, jul.1903.

MOREIRA, Juliano. Da necessidade fundação de laboratórios nos hospitaes. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.10, p.439-450, abr. 1902.

MOREIRA, Juliano. Professor Moriz Kaposi. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.10, p.481-484, abr. 1902.

MOREIRA, Juliano. A reforma dos estudos médicos na Allemanha. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.9, P.434-438, mar. 1902

MOREIRA Juliano. Asylo-colonia de Alienados em Juquery. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.9, p.399-407, mar 1902.

MOREIRA, Juliano. Professor Voz Ziemsen. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, V.33, n.8, P.377-379 fev.1902.

MOREIRA, Juliano. A imprensa médica nacional. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33 n.7, p.340-376, jan. 1902.

MOREIRA, Juliano. Bibliographia: "Traité dês affections veneriennes par le professeur Edmond Lesser, **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador v.33, n.7, p.331-332, jan. 1902.

MOREIRA, Juliano. Os recentes trabalhos portugueses sobre a moléstia do somno. **Gazete Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.7, p.317-325, jan. 1902.

MOREIRA, Juliano. Nova contribuição ao estudo dos reflexos tendinosos na fase post-paroxística da epilepsia. **Revista Brasil Médico**, n.44, 1902.

MOREIRA, Juliano. A propósito de novos casos de ainhum. **Revista da Sociedade Médica e Cirúrgica do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n.10, 1902

MOREIRA, Juliano. Clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas na Universidade de

Wirzburgo. **Revista do Grêmio dos Internos da Faculdade de Medicina da Bahia,** Salvador, abr. 1902.

MOREIRA, Juliano Clinoterapia, difusão do seu uso, sua técnica, e resultado no tratamento das psicoses. **Brasil Médic**o, 1901.

MOREIRA, Juliano. O lugar das mioklonias em neuropathologia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.3, p.101-112, set. 1901.

MOREIRA, Juliano. As secções de psychiatria e neurologia do XIII Congresso de Medicina de Paris. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.32, n.10, P.475-486, abr. 1901.

MOREIRA, Juliano. O IV Congresso Internacional de Dermatologia e Syfhiligraphia (noticia sucinta). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.32, n.8, p.343-350, fev.1901

MOREIRA Juliano. professor Francisco de Castro. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, V.33, n.5, p.201-205, nov. 1901.

MOREIRA, Juliano. Rudolf Virchow (traços gerais de sua vida). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, п.4, p. 149-167, out. 1901.

MOREIRA, Juliano. O trigésimo quinto aniversário da Gazeta. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.1, p.1-3, 1901.

MOREIRA, Juliano. O XII Congresso Internacional de Medicina e Cirurgia reunido em Paris. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.32, n.7, p. 320-329, jan. 1901

MOREIRA, Juliano. Necessidade da fundação de laboratórios nos servicos hosplitalares de Conferência da Sociedade de Medicina e cirurgia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, 1901.

MOREIRA, Juliano. Clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas na Univérsidade de Halle. **Revista do Grêmio dos Internos da Faculdade de Medicina da Bahia**, Salvador, set./dez. 1901.

MOREIRA, Juliano. Clínica psiquiátrica da Universidade de Leipzig. **Revista do Grêmio dos Internos da Faculdade de Medicina da Bahia**, Salvador, 15 de jun. 1901.

MOREIRA, Juliano. Rudolf Virchow, antropologista. **Revista do Grêmio dos Internos da Faculdade de Medicina da Bahia**, Salvador, n.4, 1901.

MOREIRA Juliano. A clínica psiquiátrica e de molestias nervosas da Universidade de Leipsig. **Rev. dos Internos dos Hospitais**, Bahia. 1901

MOREIRA, Juliano. Note sur une nouvelle médication contre la lepre. *In:* **CONGRESSO DE MEDICINA DE PARIS**, 13., 1900. Paris.

MOREIRA, Juliano. Neue pathologischer anatomischer und klinischer Beitrag zur Kenntniss dês Ainhum. **Monatscher fur Dermatologie**, v.30, 1900.

MOREIRA, Juliano. O método de Flechsig e a hiper-sensibilidade cortical nos eplepticos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, 1889.

MOREIRA Juliano. A syphilis como factor da degeneração. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.31, n.3, p. 112-125, set. 1899

MOREIRA, Juliano. O prof. Manoel Bento de Souza (de Lisboa): traços biographicos pelo Dr Juliano Moreira. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v,30, n.12, p.574-577, jun.1899.

MOREIRA, Juliano. Os mosquitos e a malária. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.30, n.7, p. 291-300, jan. 1899.

MOREIRA, Juliano. Método de Flechsig e a hyperexcitabiidade cortical nos eplépticos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.30, n.6, p.39-345, dez., 1899.

MOREIRA, Juliano. Prof. Alfredo Antunes Kanthack, **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.30, n.6., p.277-280, dez.1898.

MOREIRA, Juliano. A alimentação pelo arroz e o , beribéri perante a observação dos médicos hollandezes. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.30, n.6, p.241-250, dez.1898

MOREIRA, Juliano. Dr Oscar Bulhões (Prof. da Faculdade do Rio de Janeiro). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.30, n.6, p.280-281, dez. 1898.

MOREIRA, Juliano. Prefácio. *In:* PEIXOTO, Afrânio. **Epilepsia e crime**, Salvador: V. 0liveira, 1898.

MOREIRA, Juliano; VIANNA, Aurélio Rodrigues. Medicina Legal no Brasil. Nulidade de testamerito. Incapacidade mental, estado agônico. **Rev. Médico-Legal**, Salvador, 1897.

MOREIRA, Juliano. Tendências da dermatologia hodiema. **Anais da Sociedade Médica Cirúrgica**, Salvador, n.2, 1896.

MOREIRA, Juliano. Reflexos tendinosos na fase post-paroxistica da epilepsia, **Anais da Sociedade Medica Cirúrgica**, Salvador, jul. 1896.

MOREIRA, Juliano. **Dyskinesias arsenicaes (nova contribuição e estado actual da questão)**. Tese (Professor Substituto)- Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, Salvador, 1896.

MOREIRA, Juliano. Thfose syfhilítica, cura por injeções intra-musculares de calomelanos, cephalea tardia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.27, n.7, p. 323-325, jan. 1896.

MOREIRA, Juliano. Distribuição geográfica do botão endêmico dos países quentes. **Anais da Sociedade Medicina Cirúrgica**, Salvador, jun. 1895.

MOREIRA, Juliano. Karl Ladwig, karl Tierch, Karl Vogl. **Anais da Sociedade Médica Cirúrgica**, Salvador, jun. 1895.

MOREIRA, Juliano. Urticária consecutiva ao emprego da santonina. **Anais da Sociedade Médica Cirúrgica**, Salvador, n.4, 1895.

MOREIRA, Juliano. Satumisme et Syphilis maligne. **Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie**. Paris, n.6, jul, 1895.

MOREIRA, Juliano. Hydroa vacciniforme. **Britsih Journal of Dermatology**, London, v.7, june 1895.

MOREIRA, Juliano, Arsenical affections of the Skin. **British Journal of Dermatolology.** London, v.7, june, 1895.

MOREIRA, Juliano. Pasteur. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.27, n.4, out. 1895.

MOREIRA, Juliano. Syphilis no período da involução senil (Anais da Sociedade Médica Cirúrgica da Bahia, sessão de 16/06/1895), **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, p.82-94, ago./set. 1895.

MOREIRA, Juliano; VIANNA, Aurélio; TILLEMONT, João Fontes. Assistência aos alienados na Bahia. Relatorio. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, n. 1, p. 14-40, jul. 1895.

MOREIRA. Juliano. Assistência dos alienados da Bahia: relatório (Anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, sessão de 16/06/1985). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador v.27, n.1, p.14-16, jul.1895

MOREIRA, Juliano. Culpabilidade dos sifilíticos que se casam. **Revista Médico Legal**, set. 1895.

MOREIRA, Juliano. Existe na Bahia o botão de Biskra?. **Anais da Sociedade Médica Cirúrgica**, Salvador, 1894.

MOREIRA, Juliano. Endemo- epidemia da jacobina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.26, n.1, p.25-30, jul. 1894

MOREIRA, Juliano. Pharymgismo tabetico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.26, n.5, p.203-212, nov. 1894.

MOREIRA, Juliano. Músculo acrômio-cavicular. **Revista Brasil Médico**, Rio de Janeiro, 1893.

MOREIRA, Juliano. **Etiologia da sífilis maligna precoce.** Tese (Bacharelado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1891.

MOREIRA, Juliano. Resenha dos trabalhos de Moller (Embolias pumonares nas injecções de preparado mercuriaes insoluvés) e de Sacanman (Há qualquer relacão genética entre a appehdicite e as neuroses geraes). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v.33, n.6, p.286-288, dez. 1891.

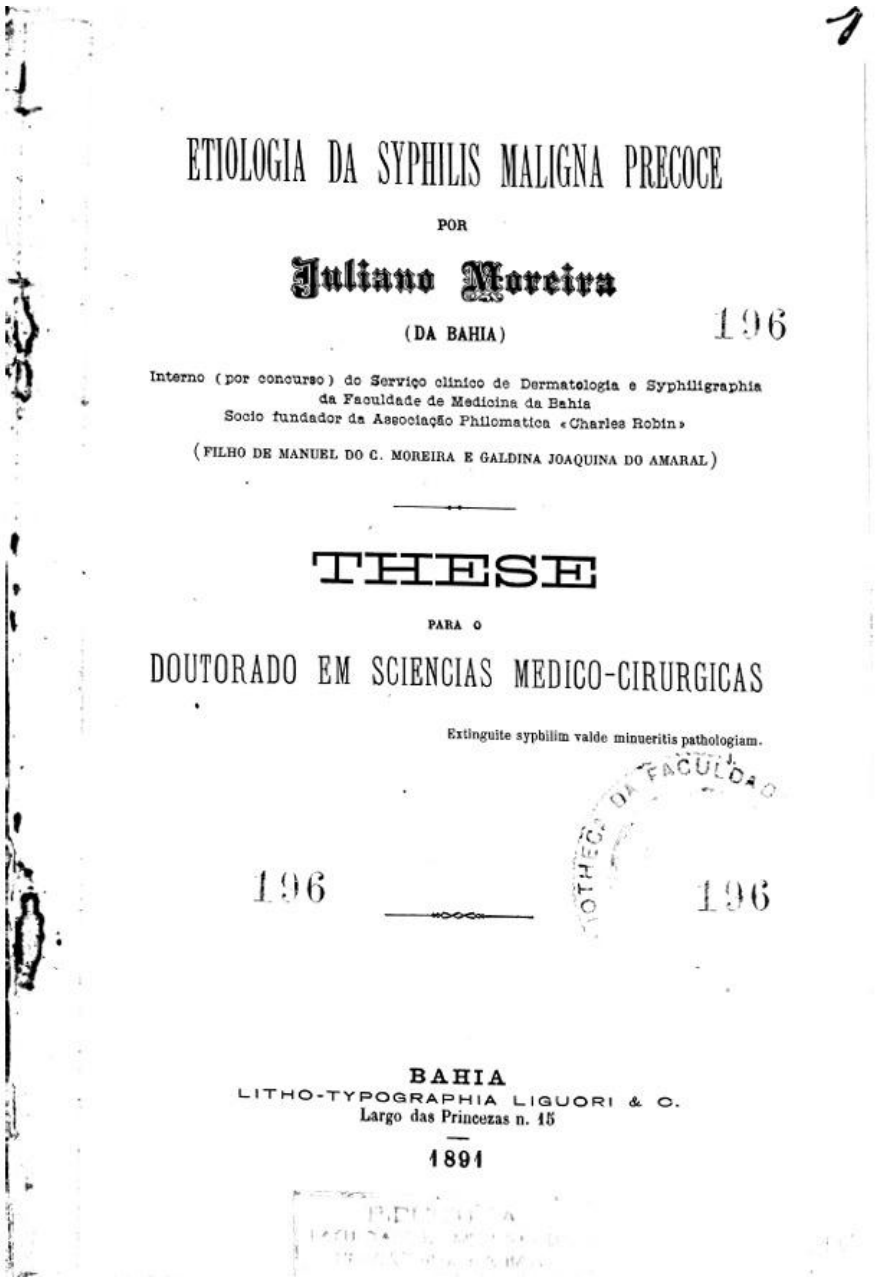
MOREIRA, Juliano. Cartas de Juliano Moreira a Emil Kraepelin: comentários a correspondência entre os dois alienistas. **Diretoria do Hospicio de Alienados**, p.117-124.

MOREIRA, Juliano. Quaes os melhores meios de assistência aos alienados?. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1/2, p.373-396.

Anexo C – Faculdade de Medicina da Bahia – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Anexo D – Capa e dedicatória da tese inaugural de Juliano Moreira – disponibilizado pela Faculdade de Medicina da Bahia



ETIOLOGIA DA SYPHILIS MALIGNA PRECOCE

POR

Juliano Moreira

(DA BAHIA)

196

Interno (por concurso) do Serviço clinico de Dermatologia e Syphiligraphia da Faculdade de Medicina da Bahia
Socio fundador da Associação Philomatica «Charles Robin»

(FILHO DE MANUEL DO C. MOREIRA E GALDINA JOAQUINA DO AMARAL)

THESE

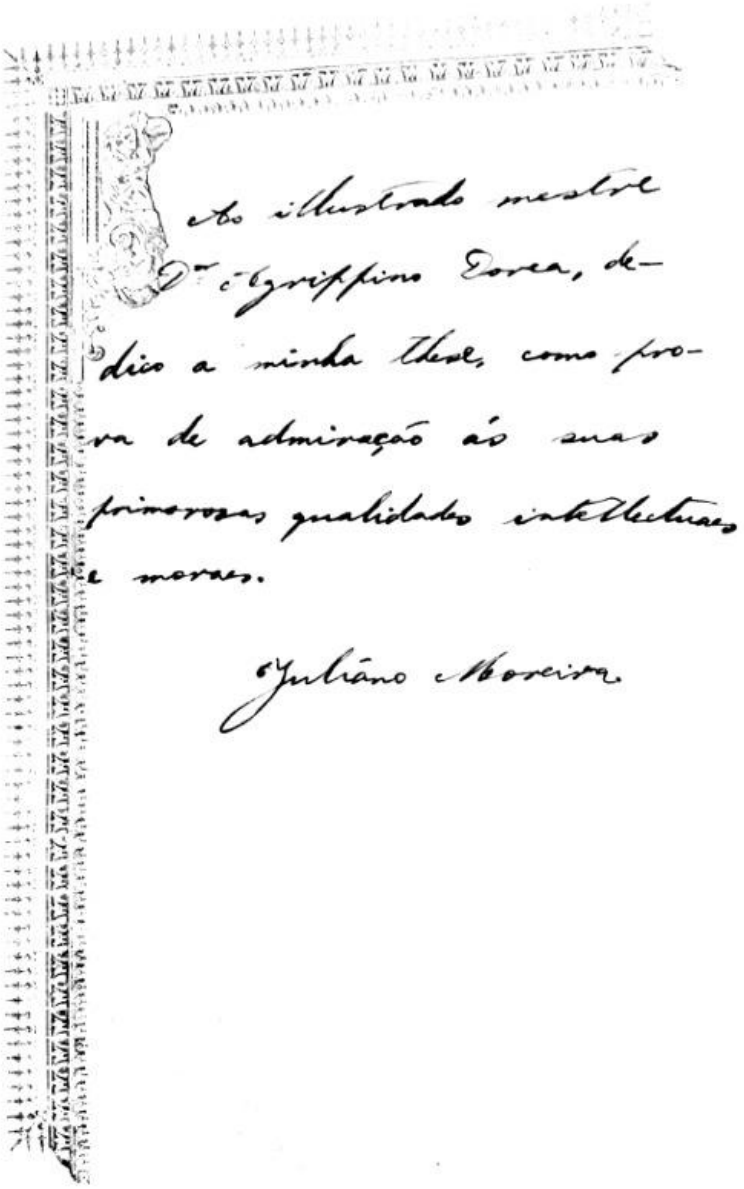
PARA O

DOUTORADO EM SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

Extinguite syphilim valde minueritis pathologiam.

196 196

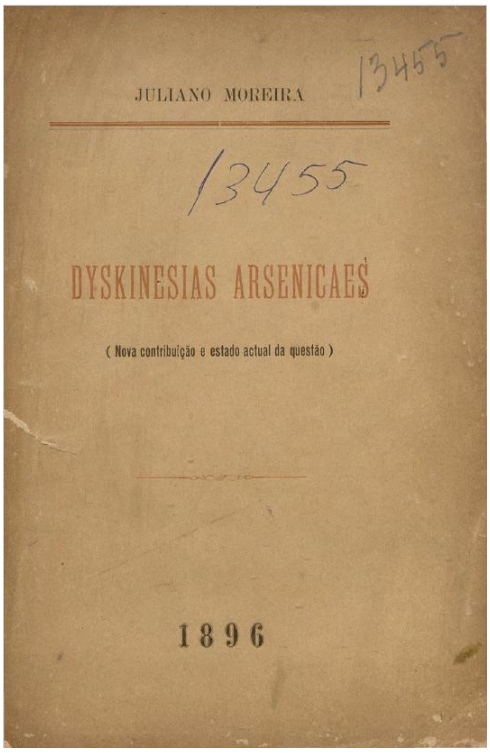
BAHIA
LITHO-TYPOGRAPHIA LIGUORI & C.
Largo das Princezas n. 15
1891

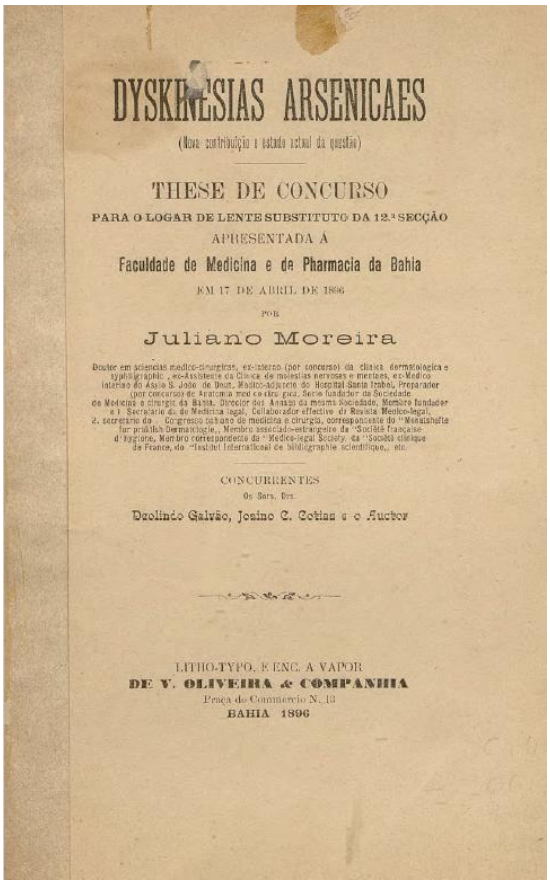


Ao illustrado mestre
Dr. Egrippino Dorea, de-
dico a minha these, como pro-
va de admiração ás suas
primorosas qualidades intellectuaes
e moraes.

Juliano Moreira

Anexo E – Imagem da capa e folha de rosto da tese de Juliano Moreira para o concurso de docente da Faculdade de Medicina da Bahia – disponibilizado pela Biblioteca de Obras Raras Fiocruz




DYSKINESIAS ARSENICAES

(Nova contribuição e estado actual da questão)

THESE DE CONCURSO

PARA O LOGAR DE LENTE SUBSTITUTO DA 12.ª SECÇÃO

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia

EM 17 DE ABRIL DE 1896

POR

Juliano Moreira

Doutor em sciencias medico-cirurgicas, ex-interno (por concurso) da clinica dermatologica e syphiligraphica, ex-Assistente da Clinica de molestias nervosas e mentaes, ex-Medico interno do Asylo S. João de Deus, Medico-adjunto do Hospital Santa Izabel, Preparador (por concurso de Anatomia medico-cirurgica, Socio fundador da Sociedade de Medicina e cirurgia da Bahia, Director dos Annaes da mesma Sociedade, Membro fundador e 1.º Secretario da de Medicina legal, Collaborador effectivo da Revista Medico-legal, 2.º secretario do 1.º Congresso nacional de medicina e cirurgia, correspondente do "Monatshefte fur praktisch Dermatologie,, Membro associado-estrangeiro da "Société française d'hygiene, Membro correspondente da "Medico-legal Society, da "Société clinique de France, do "Institut International de bibliographie scientifique,, etc.

CONCURRENTES

Os Srs. Drs.

Drolindo Galvão, Josino C. Cotias e o Auctor

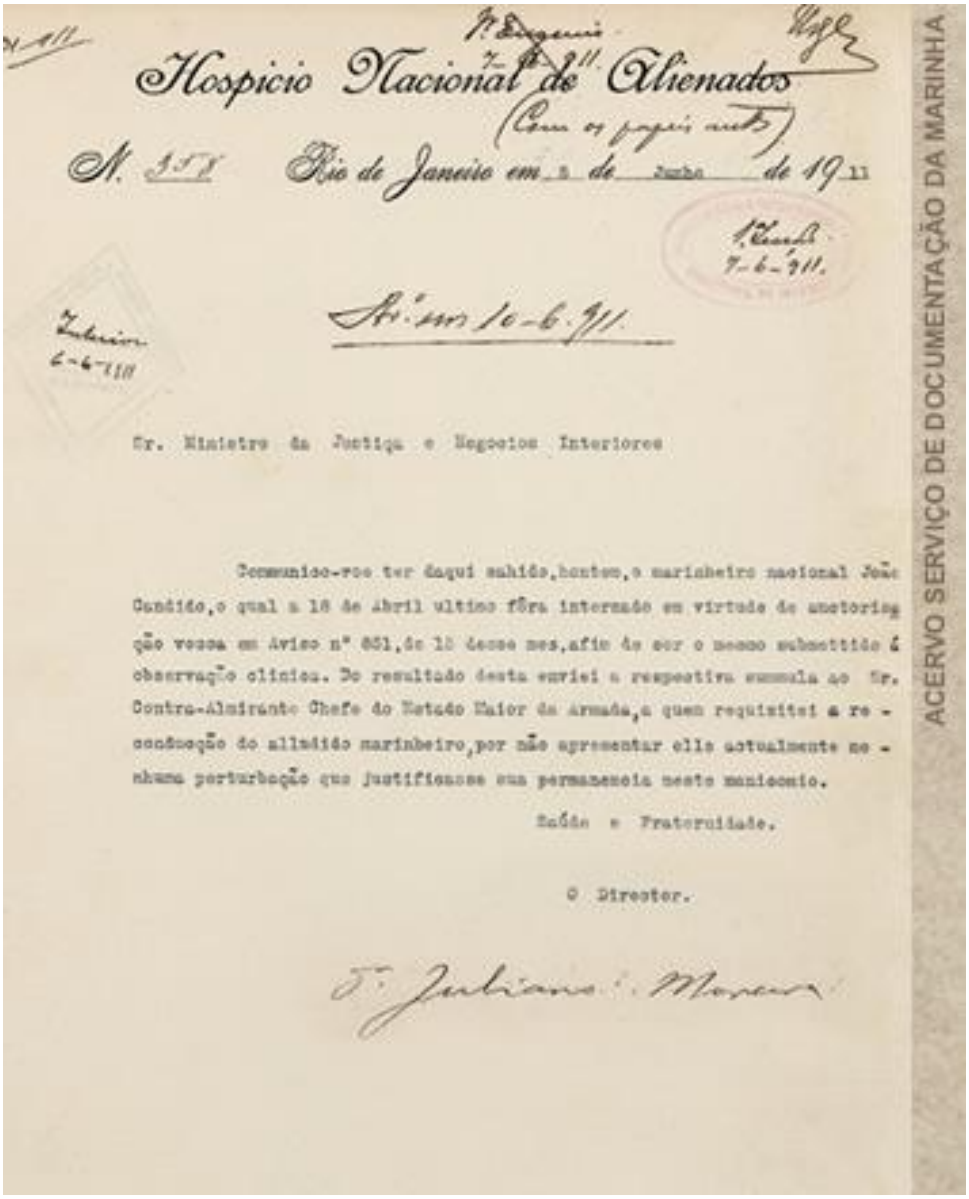
LITHO-TYPO. E ENC. A VAPOR

DE V. OLIVEIRA & COMPANHIA

Praça do Commercio N. 13

BAHIA 1896

Anexo F – Laudo de Juliano Moreira para Antonio Candido (1911) – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Hospicio Nacional de Alienados

(Com os papeis anexos)

N. 351 Rio de Janeiro em 8 de Junho de 1911

Of. nº 10-6-911.

Sr. Ministro da Justiça e Negocios Interiores

Communico-vos ter daqui sahido, hontem, o marinheiro nacional João Candido, o qual a 18 de Abril ultimo fôra internado em virtude de amotoriação vossa em Aviso nº 651, de 15 desse mes, afim de ser o mesmo submettido á observação clinica. Do resultado desta enviei a respectiva summula ao Sr. Contra-Almirante Chefe do Estado Maior da Armada, a quem requisitei a reconducção do alludido marinheiro, por não apresentar elle actualmente nenhuma perturbação que justificasse sua permanencia neste manicomio.

Saúde e Fraternidade.

O Director.

J. Juliano M. Moreira

ACERVO SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO DA MARINHA

Anexo G – Boletim de Eugenia com divulgação dos temas para apresentação no Congresso de Eugenia (vol. 1 , n. 3 – p. 4) – disponibilizado pelo acervo do site BN Memória

traz um conjunto de tendencias, sempre as mesmas, na mesma familia, ou melhor, o mesmo caracter, o que justifica o dito popular «tal pae tal filho».

II — Estas qualidades ou estes defeitos não são, porém, distribuidos «ao acaso» ; giram em torno de uma media, tendo de um lado um maximo e de outro lado um minimo. Dahi a noção do valor e do desvalor. O valor predomina ? Será. então, a elevação do nivel social. Predomina o desvalor ? Será a diminuição ou o estacionamento de todo progresso.

III — Como estabelecer a distincção? Medindo os caracteres da raça. Porque quasi todos os caracteres humanos podem ser pesados ou medidos, tanto os do corpo como os da intelligencia.

O que fazer pois ? Qual o nosso dever ? Augmentar, por todos os meios, o valor e diminuir o desvalor. Procurar os melhores dotados e fazer tudo para que elles representem na sociedade, o papel que se espera delles, N'isto está o fim da Eugenía. Galton definio esta doctrina, como sendo : «O melhoramento da raça humana que não se resume apenas em estabelecer casamentos judiciosos, (aliás muito importantes) mas em se esforçar por discernir os factores sociaes, capazes de dar ás raças melhor dotadas o maior numero de probabilidades para prevalecer sobre as menos boas.

IV — A preoccupação eugenica nos é imposta pela moral ; só assim conseguiremos levantar o nivel social, diminuir o numero dos incapazes e trabalhar pela felicidade do homem.

GRAVIDEZ MULTIPLA

O PERIGO DA HEREDITARIEDADE HOMOLOGA

A gravidez multipla é hereditaria em certas familias, sendo interessante notar que tal influencia se manifesta tanto na descendencia masculina como na feminina. A hereditariedade materna tem grande incidencia na gravidez multipla. Pode-se admittir que nestas familias a producção simultanea de muitos ovulos maduros constitue uma faculdade especial, herdada pelas mulheres. Posto que seja pouco conhecido e mais difficil explicar, parece no entanto certo que do lado paterno, póde, tambem, existir uma predisposição hereditaria para a concepção simultanea de varios fetos. Goehlert organizou diversos registros genealogicos que permittem seguir o curso de muitas gerações e as particularidades de sua fecundidade. Segundo estes dados a herança da gemellidade é reforçada e os partos multiplos se accumulam, de maneira espantosa, quando a predisposição existe no marido e na mulher. Assim um caso unico no genero, publicado em 1808, por H. X. Boer : Uma pobre mulher de Vienna teve onze partos, todos multiplos, sendo tres vezes gemeos, seis vezes trigemeos e duas vezes quadrigemeos, ao todo trinta e dois filhos !! *O marido nasceu gemeo e a mulher quadrigemea.* — (Bumm).

1.° Congresso Brasileiro de Eugenia

Publicamos abaixo, conforme o prospecto distribuido pela Academia Nacional de Medicina, a relação de alguns themas do referido congresso:

1. Movimento eugenico moderno — Conceito da eugenía — Organização pratica da acção eugenica. 2. Typos da população do Brasil. 3. Indice de Lapicque—Radio-pelvico e Indice tibio-pelvico. 4. Estado actual da questão dos grupos hematicos. 5. O conceito da especie. 6. Escama, pello, penna. 7. Genetica vegetal. 8. Sports em Zea-Mais. 9. Metabolismo basico nas raças. 10. Applicação humana das leis do cruzamento. 11. Os preconceitos anti-raciaes. 12 Variação e herança no homem. 13. A raça no ponto de vista anthropologico e no ponto de vista sociologico. 14. O feminismo e a raça. 15 Educação moral e eugenía. 16. Educação eugenica em geral. Consciencia da responsabilidade eugenica na familia, nas escolas, nas universidades. 17. Educação sexual e eugenía. 18. A esterilização eugenica dos tarados e criminosos. 19. Regulamentação eugenica do casamento—Idade, consanguinidade, mistura de raças, estado physico e mental—Exame pre-nupcial e certificado medico — Divorcio. 20. Regulamentação economica do casamento—Seguro contra doenças, instituição do peculio de educação — O lar cooperativista. 21. As mães solteiras, sua protecção e dignidade — Pesquiza da paternidade—Penalidade pecuniaria na fecundação extralegal. 22. A maternidade consciente. 23. O lar adoptivo. 24. Delicto de contaminação. 25. Protecção fiscal e administrativa dos lares sadios. 26. Protecção social da maternidade — Refugios, cantinas, abrigos, maternidades, o seguro da procreação. 27. O aborto perverso e industrial. 28. Applicação das leis de Mendel ás doenças. 29. O controlo dos nascimentos (birth-control). 30. O problema eugenico da immigração. 31. A mortalidade infantil. 32. Da selecção social. 33. Registro individual e registro genealogico da familia. 34. Politica eugenica. 35. Luta contra os venenos da raça. 36. Luta contra as doenças venereas. 37. Luta contra as doenças mentaes. 38. Estatistica dos tarados no Brasil (cégos, surdos-mudos, debeis méntaes e atrazados, epilepticos, toxicomanos, alienados, vagabundos),

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

O Auto-sangue hemolysado na infecção puerperal — Dr. Oswaldo Bahia de Oliveira —O autor apresentou o presente trabalho como these de douteramento na Fac. Med. da Bahia. Trata-se de um processo therapeutico relativamente facil para auxiliar as defesas organicas nos casos de infecção. A these do Dr. Oliveira está bem elaborada e se acompanha de numerosas observações.

A lepra sob o ponto de vista da hereditariedade — Dr. Achilles Lisbôa. O illustre e operoso Dr. Lisbôa acaba de publicar a brilhante conferencia que, sobre o assumpto, realizou na Capital do Pará. No presente trabalho o autor se revela um profundo conhecedor das questões da hereditariedade, questão esta muito pouco estudada entre nós.

Hygia — *Revista Popular de Medicina e Educação Sanitaria — Porto Alegre* — Hygia é um modelo de revista popular: bem impressa, bem illustrada, bem escripta. Sob a orientação dos illustres Professores Dr. W. Nonohay, Dr. Renato Barbosa e Dr. A. Torelly, vem sendo publicada regularmente ha dois annos. Poucas publicações poderão collocar-se ao lado da Hygia, quanto ao valor e utilidade publicas.

Das Kaiser—Wilhelms—Institut für Anthr. menschl. Erblehre und. Eugenik – pelo Prof. Dr. Eugen Fischer.

No presente trabalho o notavel scientista Prof. Fischer faz o historico e a discripção do Instituto que o mesmo dirige em Berlin.

Eine neue Haafarbentafel pelo Prof. E. Fischer e Dr. K. Saller.

MEDICINA SOCIAL

Lições pelo Prof. Dr. Gonçalves Vianna. 1927

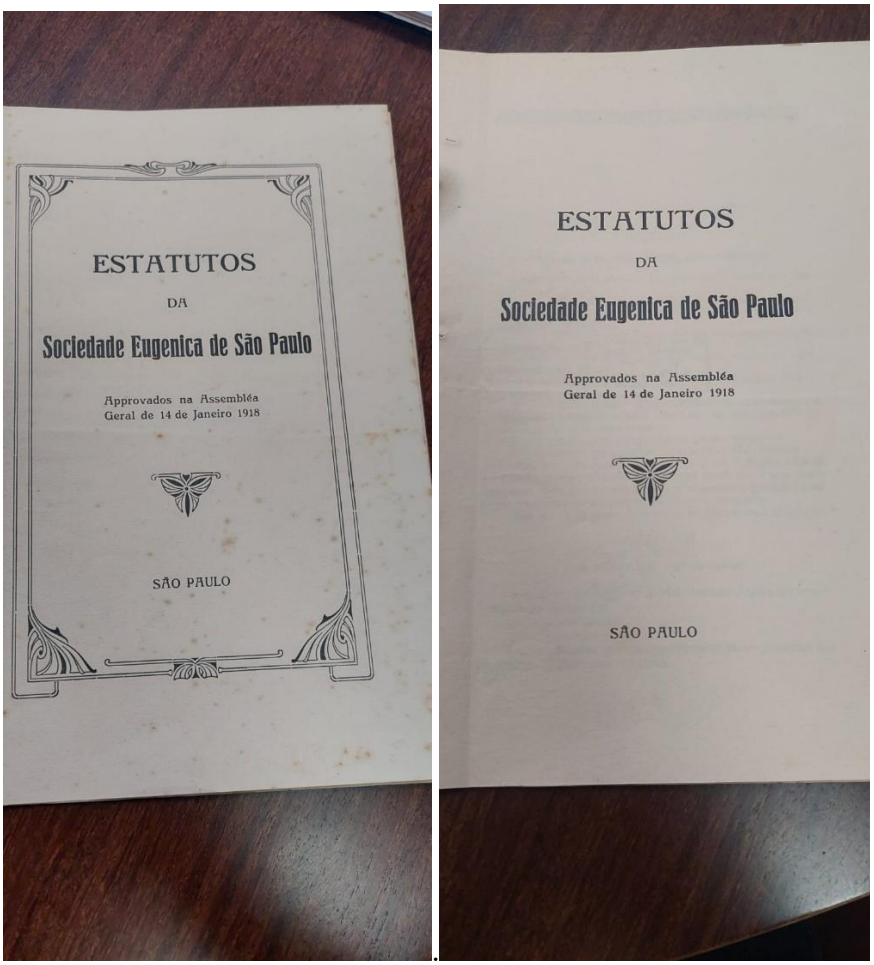
O autor, illustre professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, desde ha alguns annos se interessa pelas questões da medicina social, procurando diffundir no meio culto sul-riograndense os conhecimentos de actualidade e de utilidade para a preservação medico-social da familia brasileira. As suas conferencias, ditas em linguagem simples e correcta, em tom agradavel e persuasivo, devem ter sido proficientissimas.

Dentre as conferencias destacamos a intitulada «Os anormaes psychicos», na qual o autor entrou em uma das mais importantes questões ligadas á eugenia, isto é, o estudo dos factores etiologicos, em que attribue á hereditariedade o papel da maior evidencia, segundo «a observação accumulada atravez dos tempos pelos neurologistas e psychiatras».

Diz o Prof. Vianna : «Tal a frequencia dessa relação que se póde affirmar que a lei da herança nos dominios da physiologia como da pathologia nervosa e mental é a pedra angular de toda a monumental construcção da medicina e a grande força que dirige o mundo».

Que ecoem por todo o Brasil as brilhantes e valiosas conferencias do Prof. Vianna, são os nossos votos.

Anexo H – Estatuto da Sociedade de Eugenia de São Paulo – disponibilizado pelo Centro de Documentação e História da Saúde – CDH[S.D]epartamento de Arquivo e Documentação – DAD, na Fiocruz/RJ



ESTATUTOS

DA

Sociedade Eugenica de São Paulo

Approvados na Assembléa
Geral de 14 de Janeiro 1918

SÃO PAULO

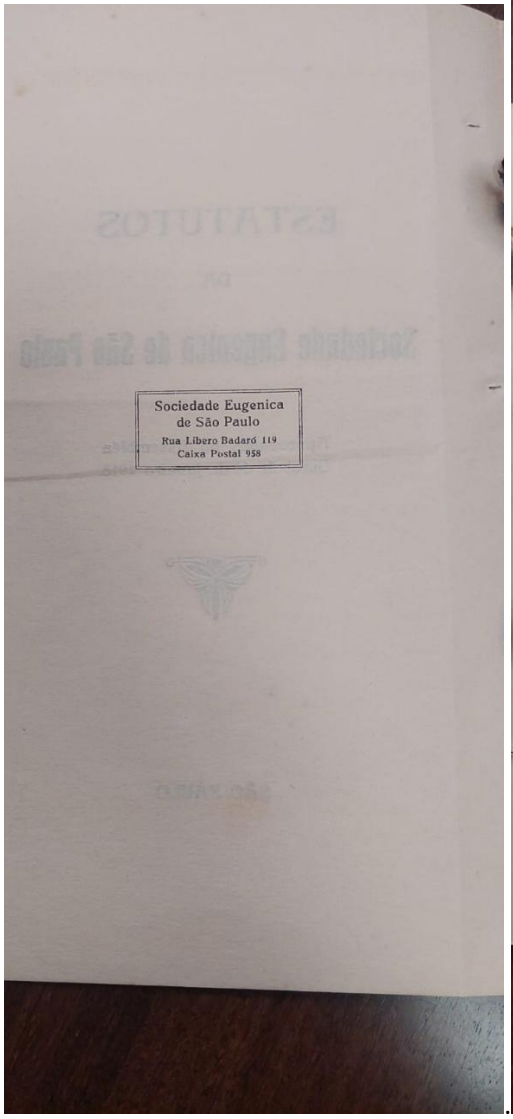
ESTATUTOS

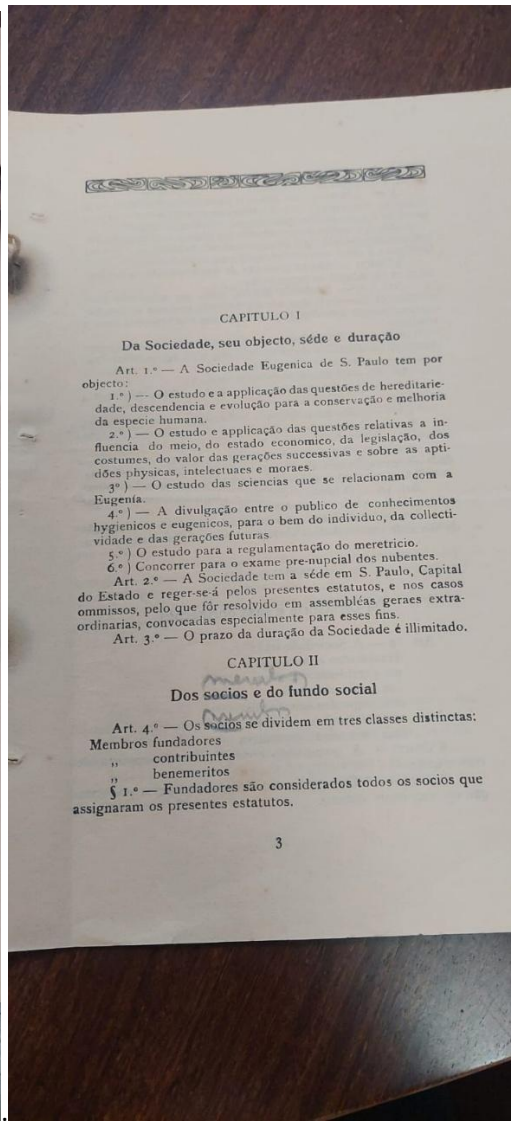
DA

Sociedade Eugenica de São Paulo

Approvados na Assembléa
Geral de 14 de Janeiro 1918

SÃO PAULO


Sociedade Eugenica
de São Paulo
Rua Libero Badaró 119
Caixa Postal 958



CAPITULO I

Da Sociedade, seu objecto, séde e duração

Art. 1.º — A Sociedade Eugenica de S. Paulo tem por objecto:

1.º) — O estudo e a applicação das questões de hereditariedade, descendencia e evolução para a conservação e melhoria da especie humana.

2.º) — O estudo e applicação das questões relativas a influencia do meio, do estado economico, da legislação, dos costumes, do valor das gerações successivas e sobre as aptidões physicas, intelectuaes e moraes.

3º) — O estudo das sciencias que se relacionam com a Eugenia.

4.º) — A divulgação entre o publico de conhecimentos hygienicos e eugenicos, para o bem do individuo, da collectividade e das gerações futuras.

5.º) O estudo para a regulamentação do meretricio.

6.º) Concorrer para o exame pre-nupcial dos nubentes.

Art. 2.º — A Sociedade tem a séde em S. Paulo, Capital do Estado e reger-se-á pelos presentes estatutos, e nos casos ommissos, pelo que fôr resolvido em assembléas geraes extraordinarias, convocadas especialmente para esses fins.

Art. 3.º — O prazo da duração da Sociedade é illimitado.

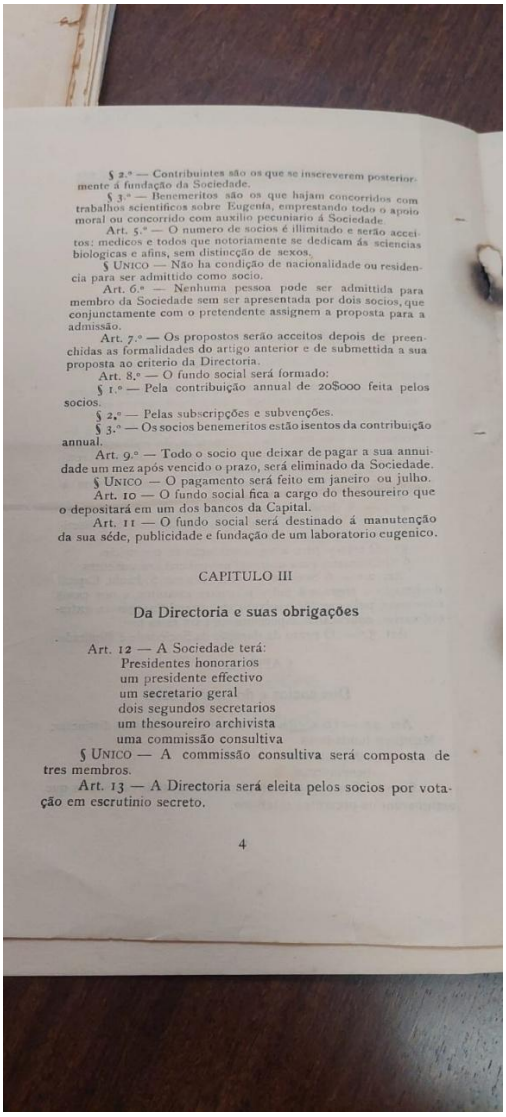
CAPITULO II

Dos socios e do fundo social

Art. 4.º — Os socios se dividem em tres classes distinctas:

Membros fundadores
,, contribuintes
,, beneméritos

§ 1.º — Fundadores são considerados todos os socios que assignaram os presentes estatutos.



§ 2.º — Contribuintes são os que se inscreverem posteriormente á fundação da Sociedade.

§ 3.º — Benemeritos são os que hajam concorridos com trabalhos scientificos sobre Eugenia, emprestando todo o apoio moral ou concorrido com auxilio pecuniario á Sociedade.

Art. 5.º — O numero de socios é illimitado e serão acceitos: medicos e todos que notoriamente se dedicam ás sciencias biologicas e afins, sem distincção de sexos.

§ UNICO — Não ha condição de nacionalidade ou residencia para ser admittido como socio.

Art. 6.º — Nenhuma pessoa pode ser admittida para membro da Sociedade sem ser apresentada por dois socios, que conjunctamente com o pretendente assignem a proposta para a admissão.

Art. 7.º — Os propostos serão acceitos depois de preenchidas as formalidades do artigo anterior e de submettida a sua proposta ao criterio da Directoria.

Art. 8.º — O fundo social será formado:

§ 1.º — Pela contribuição annual de 20$000 feita pelos socios.

§ 2.º — Pelas subscripções e subvenções.

§ 3.º — Os socios benemeritos estão isentos da contribuição annual.

Art. 9.º — Todo o socio que deixar de pagar a sua annuidade um mez após vencido o prazo, será eliminado da Sociedade.

§ UNICO — O pagamento será feito em janeiro ou julho.

Art. 10 — O fundo social fica a cargo do thesoureiro que o depositará em um dos bancos da Capital.

Art. 11 — O fundo social será destinado á manutenção da sua séde, publicidade e fundação de um laboratorio eugenico.

CAPITULO III

Da Directoria e suas obrigações

Art. 12 — A Sociedade terá:
Presidentes honorarios
um presidente effectivo
um secretario geral
dois segundos secretarios
um thesoureiro archivista
uma commissão consultiva

§ UNICO — A commissão consultiva será composta de tres membros.

Art. 13 — A Directoria será eleita pelos socios por votação em escrutinio secreto.

Art. 14 — O periodo de duração de exercicios dos membros da Directoria é:
presidente effectivo, um anno
demais membros, tres annos.

§ 1.º — O prazo de duração é contado da data da posse.

§ 2.º — Os cargos da Directoria não serão remunerados.

Art. 15 — Qualquer membro da Directoria poderá ser reeleito, exeptuando-se o presidente.

CAPITULO IV

Das assembléas e reuniões

Art. 16 — A Sociedade se reunirá em sessões ordinarias na primeira terça-feira dos mezes de janeiro, abril, agosto e novembro.

Art. 17 — As assembléas extraordinarias terão logar quando convocadas pela Directoria ou por dez socios.

§ UNICO — Os socios serão convidados a se reunir por meio de um aviso publicado nos jornaes, com dez dias de antecedencia.

Art. 18 — As discussões e demais deliberações serão lavradas em acta que o presidente e secretario assignarão.

Art. 19 — As questões resolvidas em sessão só serão validas quando comparecerem no minimo cinco socios, o presidente e o secretario.

Art. 20 — Na sessão ordinaria de Novembro serão apresentadas as contas da sociedade para serem approvadas.

Art. 21 — Nas reuniões serão discutidas as communicações dos socios.

§ 1.º — Toda a communicação deve ser apresentada ao presidente oito dias antes da assembléa que poderá recusar a sua acceitação para ser discutida nas sessões.

§ 2.º — É interdicta a leitura e discussão sobre assumptos politicos e religiosos.

CAPITULO V

Disposições geraes

Art. 22 — O presidente assigna a correspondencia da Sociedade podendo delegar essa função ao secretario geral.

Art. 23 — Em caso de ausencia do presidente, os vice-presidentes assumirão a presidencia.

Art. 24 — O secretario geral representará a Sociedade em juizo, determinará a ordem do dia das sessões e dirigirá o bureau da Sociedade.

Art. 25 — Em caso de impedimento do secretario geral este será substituido por um dos segundos secretarios.

Art. 26 — O thesoureiro-archivista é encarregado da cobrança das annuidades, dos pagamentos e de dirigir os bens sociaes.

§ UNICO — O thesoureiro-archivista, sob sua responsabilidade pessoal, pode ser substituido no seu exercicio por outro socio.

Art. 27 — Fóra do orçamento da receita da Sociedade, nenhuma despeza fará o thesoureiro sem autorisação da Directoria.

Art. 28 — As contas serão revistas pela Directoria antes de serem apresentadas á approvação como determina o artigo vinte.

Art. 29 — A Sociedade terá uma revista que se denominará "Annaes de Eugenia", onde serão publicados todos os seus trabalhos.

Art. 30 — A Sociedade manterá um bureau de informações, de distribuição de folhetos e memorias sobre assumptos eugenicos.

Art. 31 — A Sociedade poderá organisar uma bibliotheca e um laboratorio de pesquizas eugenicas.

Art. 32 — Os presentes estatutos só poderão ser modificados por dois terços de socios reunidos em assembléa para esse fim.

Art. 33 — A Sociedade Eugenica de S. Paulo só poderá ser dissolvida nas mesmas condições do artigo 32.

SOCIOS FUNDADORES

Assignaram os estatutos sociaes, sendo assim considerados socios fundadores da nova agremiação de propaganda scientifica os seguintes medicos:

Doutores

Arnaldo Vieira de Carvalho, Ovidio Pires de Campos, Celestino Bourroul, Franco da Rocha, Arthur Neiva, Vital Brasil, Rubião Meira, E. Rodrigues Alves, Diogo de Faria, Clemente Ferreira, Sergio Meira Filho, Victor Godinho, Theodoro Bayma, Synesio Rangel Pestana, Renato Kehl, Thomé de Alvarenga, E. Vampré, Alves de Lima, Caetano Duarte Nunes, Xavier da Silveira, Adolpho Lindenberg, Pinheiro Cintra, G. H. Paula Souza, Ayres Netto, Zepherino do Amaral, Hungria, Olegario de Moura, Schmidt Sarmento, Raul Vieira de Carvalho, Luciano Gualberto, Tarcisio Leopoldo e Silva, Roberto Gomes Caldas, Camposs Seabra, Nuno Guerner, Octavio de Carvalho, Oswaldo Portugal, Roberto Oliva, Mario Ottoni, Domingos Define, Pedro Dias da Silva, Francisco Lyra, J. Luiz Guimarães, Eduardo Monteiro, Angelo Vespoli, Raphael de Barros, Raul Cavalheiro, Mario Porchat, Rezende Puech, Lemos Torres, Mario E. S. Aranha, Henrique Lindenberg, Pereira Gomes, Luiz Paes Leme, David V. Cavalheiro, Macedo Forjaz, Gabriel Monteiro, Cassio Motta, Argemiro Siqueira, Peixoto Gomide, Paula Santos, Vieira Marcondes, Romeiro Sobrinho, Siqueira Zamith, J. Ramos, Octavio Gonzaga, Sylvio Aranha, V. Browne, Afrisio Gouvêa, Floriano de Lemos, Godofredo Wilken, João Egydio, Flavio M. Camposs, José Maria Gomes, Salles Gomes Junior, Maximiano Ferraz Souza, Cantidio Moura Campos, José Augusto Arantes, Aluisio Fagundes, Alcides Nova Gomes, Dorival C. Penteado, Edgard Costa Pereira, Paulo de Araujo, Afranio Amaral, João Florencio Gomes, Anastacio Vianna, Luiz Campos Moura, Cesidio da Gama e Silva, Ulhoa Cintra, Alcides Leal da Costa, Julio Ribeiro da Silva, N. Scaff, Americo Brasiliense, Christiano de Souza, Bernardo de Magalhães, Luiz Narcizo Gomes, Corrêa Dias Filho, A. Sucupira, Mario de Sanctis, Luiz Pereira Barretto, Emilio Ribas, Proença de Gouvêa, Fernandes Figueira, Ulysses Paranhos, Souza Paraizo, Joaquim Domingos Lopes, A. Vieira Bittencourt, J. Garcia Braga, J. Cassio de Macedo Soares, P. Corrêa Netto, Raul Briquet, Eduardo Martinelli, F. Figueira de Mello e Vasconcellos.

Anexo I – Principais conclusões aprovadas pelo Congresso Brasileiro de Eugenia

1º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, solicita do Congresso Nacional uma legislação destinada a preparar um meio ambiente que ofereça condições favoraveis ao aperfeiçoamento da raça.2º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, solicita do Congresso Nacional a adopção de uma lei que cerque o casamento das condições eugenicas indispensaveis ao aperfeiçoamento da raça. 3º O Congresso recomenda a necessidade da divulgação e do ensino especia lisado de Eugenia. 4 º Os princípios de Eugenia e a observancia dos seus preceitos não excluem a influencia benefica da educação, escolar ou extra-escolar, física, intelectual ou mo ral, convenientemente orientada. 5º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, reconhecendo o alto valor da educação moral como fator eugenico, pede aos poderes públicos que desenvolvam essa educação na escola primaria e particularmente na secundaria. 6º O Primeiro Congresso de Eugenia dirigirá ao Presidente da Republica, às casas do Congresso Nacional e aos governadores dos Estados, um apelo em que serão postos em fóco os gravissimos perigos da imigração promiscua sob o da ponto de vista dos interesses da raça e segurança política e social da Republica. 7º O Primeiro Congresso de Eugenia considerando que as influencias mesolo gicas não podem alterar no indivíduo os característicos hereditários transmitidos de geração em geração, julga que a seleção rigorosa dos elementos imigratórios é essencial e insubistituivel como meio de defesa da nossa raça. 8º O Primeiro Congresso de Eugenia aconselha que no processo de seleção de imigrantes sejam levados em conta os atributos coletivos das populações donde provierem as correntes imigratorias. 9º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, embora reconhecendo o valor da seleção por meio de uma escala diferen cia! das correntes imigratórias em desejáveis, desejáveis e indesejáveis, entretanto, que o critério selectivo muito julga, mais eficaz é o exame das condições indivi duais de cada imigrante. 10.º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia chama a atenção dos poderes públicos para o fato de que a saúde fisica do imigrante e a sua robustez muscular não bastam como característicos do valor eugenico do indivíduo, o qual só pode ser aferido pela apreciação das qualidades mentais e morais em que se traduzem os atributos profundos de sua he rança e, portanto, do seu valor como ele mento racial. 11.º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia considera que os caractacteristicos referidos na conclusão anterior, embora susceptíveis de apreciação por processos diretos (tests), podem ser, entretanto, avaliados com suficiente precisão por meios indiretos, isto é, por provas de habilitação profissional ou técnica do imigrante, o seu contrato para serviços es pecializados por emprezas ou pessoas idonias do país, ou pela posse de quantia substancial.12º O Primeiro

Congresso Brasileiro de Eugenía, considerando, que, entre as manifestações mais freqüentes das taras hereditarias que incapacitam o imigrante, como elemento étnico indesêjavel, figuram formas de desiquilibrio mental traduzido em tendencias anti-sociais, aconselha a ex dusão inflexível de todos os imigrantes com antecedentes criminais.

13º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, considerando que, nas condições atuais dos paízes super-populosos de alta civilização, os indivíduos que gravitam para o paupérrimo atestam com esse proprio fato a inferioridade mental e moral condena todas as formas de imigração subvencionada, que apenas podem concorrer para a entrada no nosso país de elementos indesejáveis.14º O Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia aconselha de um modo geral uma política de reserva sistematica em matéria imigratória, lembrando aos poderes publicos da União e dos Estados que nas condições creadas pelo desenvolvimento mecanico de todas as formas de atividade produtora, a questão numérica do povoa mento passou a um plano secundário, dando-nos muito mais ampla liberdade de ação para exercermos desassombradamen te severa vigilancia na seleção de imi grantes. 15.» O serviço militar, tal qual se fez presentemente em nosso Exercito, melhora a quasi totalidade dos indivíduos no ponto de vista da sua robustez fisica.16º As condições intelectuais e morais dos praças devem também sofrer influencia favoravel naquele serviço.17º Sanadas as falhas que por ventura ainda existam na escolha dos recrutas e na vida das casernas, os contingentes, ao deixarem as fileiras anualmente, formarão núcleos de homens fortes e sadios, capa zes de influir eugenicamente na constituição da nossa população.18.º Compete á oficialidade do Exercito e especialmente ao seu Corpo de Saúde cooperar para a maxima eficiencia daquele serviço no aperfeiçoamento do homem brasileiro.19º Si na paz essa influencia do serviço militar materialmente constatada entre nós, na guerra, á parte as desgraças que ela acarreta, os homens, que sobrevivem, parecem ficar providos de maiores possibilidades para vencerem na luta pela vida, conforme verificações gerais em vários paízes. 20º A investigação da paternidade deve abranger os filhos espúrios. 21º. A mulher, agravada em sua honra, tem direito a exigir do ofensor, se este não puder ou não quizer reparar o mal pelo casamento, um dote correspondente á O sua própria condição e estado, em termos idênticos aos que estabelece o Codígo Civil Brasileiro. 22º O Primeiro Congresso de Eugenia a aconselha ao governo facilite o mais que for possível, a imigração européa para o Nordeste Brasileiro, preferentemente, de colonos agricultores. 23º O Primeiro Congresso Americano de Eugenia aconselha a criação de dispensários psiquiátricos com serviços sociais anexo aos hospitais de assistência pública e de assistência a psicopatas. 24º O Congresso solicita dos poderes publicos providencias para que, tendo-se em vista os fatores de ordem eugenica, se exijam dos

escrivães do registro civil fichas mais completas a proposito do registro dos recem-nascidos, fazendo-se com que nos respectivos assentamentos se mencionem sempre, pelo menos, o nome de quatro avós do registrado, e se possivel esclarecimentos sobre os ascendentes, idades, informações sobre o seu modo de vida até que se estude uma formula mais completa e consentania com as exigencias da moderna eugenetica. Add. pelo menos nos grandes centros o registro dos nascimentos de as condições somaticas de peso e dimensões do recem-nascido. 25º O alcoolismo, veneno da humanidade, deve ser combatido por todas as formas, devendo constituir uma verdadeira preocupação politica no estado moderno. 26º. A educação anti-alcoolica (e não simples instrucção literaria) deve figurar em todos os institutos de ensino primario no país.

27º Uma legislação anti-alcoolica, habil e adequada, é o mais eficaz e aconselhavel meio de enfrentar os males presentes que decorrem do etilismo. 28º. A luta anti-alcoolica é fator eugenico de maxima importancia. A luta anti-alcoolica deve ser baseada:A) No dificultar a importação, fabricação e o consumo de alcool potável; B) No favorecer a fabricação e o consumo do alcool industrial; C) Na educação anti-alcoolica obrigatoria. 29º. O Primeiro Congresso Americano de Eugenia aprova e recomenda seja adotado pelos poderes publicos o plano de luta anti-alcoolica deferido pelo Dr. Severino Lessa e consubstanciado nos seguintes items: A)Sobretaxa proporcionada ao teôr alcoolico no primeiro ano, confirmada nos anos subsequentes em progressão aritmética para as bebidas fermentadas e geometrica para as distiladas; B) Limite, cada ano mais baixo, da percentagem alcoolica permitida na licença para venda de bebidas. C) aproveitamento obrigatorio da receita da sobretaxa para constituir um Fundo Especial, destinado exclusivamente á Instrução e Saúde Publica e a proteger o alcool motor. 30º O Primeiro Congresso Americano de Eugenia aprova e recomenda o estudo do anti-projeto de legislação anti-alcoolica, elaborado de acordo com o referido plano. 31º Recomenda a conveniencia de rever a legislação penal no sentido anti-alcoolico.

Principais conclusões aprovadas pelo Congresso Brasileiro de Eugenia". Boletim de Eugenia. Piracicaba, Ano IV, n. 40, pp. 86-89, out.-dez. 1932.

Anexo J - Quadro cronológico da vida de Juliano Moreira na Bahia

Quadro cronológico da vida de Juliano Moreira na Bahia (continua)

ANO	DIA-MES	ACONTECIMENTO
1872	6 jan.	Juliano Moreira nasceu na Freguesia de Sé, no centro de Salvador, Bahia Filho de Galdina Joaquina do Amaral e de Manuel do C. Moreira.
1879 – 1885		Estudou no Colégio Dom Pedro II e fez os exames preparatórios no Liceu Provincial.
1886	11 mar.	Ingresso no curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia (Fameb).
1890	15 mar.	Interno aprovado por concurso para Clinica Dermatológica e Sifilografica - Secção da Faculdade de Medicina da Bahia.
1891	Dez	Formatura em Medicina e Cirurgia, com a tese inaugural "Etiologia da Sifilis maligna precoce.
1892	8 abr.- 14 set.	Médico comissionado pela inspetoria de Saúde Pública para cuidar dos doentes de malária epidémica na região de Bonfim (Vila de Campo Formoso), recém emancipada da cidade de Jacobina (BA).
1893 - 1894	17 abr.- 14 set.	"Assistente do professor Tillemont Fontes, Lente Catedrático da Cadeira de Moléstias Nervosas e Mentais.
1893		1ª publicação fora da Bahia, intitulado "Músculo acrômio-clavicular", na revista Brasil Médico.
1894 - 1895		Medico Adjunto do Hospital Santa Isabel da Santa Caso de Misericórdia, realizando atividades clinicas e cirúrgicas (inclusive anestesias).
1894 - 1895	15 set. – 15 jun.	"Preparador da Cadeira de Anatomia Médico-Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Bahia (Aprovado por concurso cargo remunerado).
1894	18 nov.	Sócio fundador e diretor dos Anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia (SMCB). Membro da Comissão seccional de Dermato-sifilografia.
1894	30 dez.	Descreve a Leishmaniose Tegumentar Americana (botão de Biskra ou endémico) na Bahia e no Brasil Apresenta a descoberta na Sessão da SMCB, publicada na Gazeta Médica em fevereiro de 1895.
1895	Jun.	1ª publicação estrangeira de Juliano Moreira, no British Journal of Dermatology, Londres, sobre a Hydroa vacciniforme (dermatose rara).
1896	17 abr. – 16 jun.	Aprovado em 1ª lugar no Concurso para Lente Substituto da 12ª secção - Cadeira de Moléstias Nervosas e Mentais.
1899 - 1900		Viagem de estudos à Europa, em especial Alemanha, França e Itália, destaques para seu estágio no laboratório do professor Paul Unna, em Hamburgo (1899); visitas às clínicas psiquiátricas nas Universidades de Leipzig, Halle e Wursburg, e participação em congressos. (Paris, 1900).
1899 - 1900		Leitura no original (alemão) e discussão com alunos e colegas da obra interpretação dos sonhos, de Sigmund Freud.
1900		Publicação do trabalho em alemão feito no laboratório do professor Unna:Ein neuer pathologischer anatomischer und klinischer Beitrag zur Kevintress des Ainhum (A nova contribuição anatomopatológica e clínica para o estudo do Ainhum).
1902	10 nov.	Viagem ao Rio de Janeiro para participar do ato de embalsamento do cadáver do professor Manuel Victorino (JM se licenciou da Fameb).
1903	Mar.	Concessão pelo Ministro do Interior da exoneração do dr. Juliano Moreira do cargo de professor substituto da 12 secção (Psiquiatria)

Fonte: Ronaldo Ribeiro Jacobina (2019)

Quadro cronológico da vida de Juliano Moreira na Bahia (continua)

ANO	DIA-MES	ACONTECIMENTO
1902	10 nov.	Juliano Moreira se licenciou da Fameb e viajou à capital federal para participar do ato de embalsamento do cadáver do professor Manuel Victorino.
1903	25 mar.	Posse na direção no Hospício Nacional de Alienados.
1904 - 1905		Quadro de tuberculose agravado, Moreira viaja ao Egito onde conhece a enfermeira alemã Augusta Emma Peck, com quem se casa e convive toda a sua vida.
1905		Conclusão das inúmeras reformas no Hospital Nacional dos Alienados.
1905(1908)		Fundou com Afrânio Peixoto os Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e "Sciencias Afins" (substituída depois por "Medicina Legal).
1906		Representante oficial do Brasil no XV Congresso Internacional de Medicina de Lisboa.
1907		Fundador da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal. Presidente da entidade.
1907		Presidente Honorário do II Congresso Internacional de Assistência aos Alienados, em Milão, Itália.
1909	22 jul.	1ª psiquiatra latino-americano a ser eleito um dos 15 membros correspondentes da Royal-Medico psychological Association de Londres.
1910		O trabalho Geisteskrankheiten bei Leprakranken (A doença mental nos leprosas), escrito a pedido de Hansen, foi apresentado na conferència de Berger, Noruega.
1910	3 out.	O único psiquiatra das Américas a figurar com retrato e breve biografia na Galeria de psiquiatras proeminentes publicado no Psychiatrische Neurologische Wochenschrift (Semanário de Psiquiatria e Neurologia), de Halle, Alemanha.
1911		Fundou os Archivos Brasileiros de Medicina, com Antônio Austregèsilo, Gustavo Riedel, Ernani Lopes e Mário Pinheiro.
1911		Criação da Colônia de Mulheres no subúrbio de Engenho de Dentro.
1913		O estudo A new contribution to the study of Demencia Paralytica in Brazil, apresentado no XVII Congresso Internacional de Medicina, de Londres, elogiado pelos estudiosos do tema.
1913		Outro trabalho, Notes sur quelques maladies nerveuses et mentales au Brésil, apresentado em Gand. Bélgica, no III Congresso Internacional de Psiquiatria, também recebe referências elogiosas de periódicos europeus.
1916		Presidiu o I Congresso de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, no Rio de Janeiro.
1916		Um dos fundadores da Academia Brasileira de Sicencias. Vice-presidente (1917-1925), presidente (1926-29) e presidente honorário (1929-1933).
1919		Colônia para homens em Jacarepaguá. Em 1933 foi denominada Colônia Juliano Moreira, depois de seu encantamento.
1921		Criação do primeiro Manicômio Judiciário no país, destinado aos doentes mentais criminosos e criminosos que depois adoecem com doença mental.

Fonte: Ronaldo Ribeiro Jacobina (2019)

Quadro cronológico da vida de Juliano Moreira na Bahia (conclusão)

1922		Presidiu o II Congresso de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, como parte das comemorações do Centenário da Independência do Brasil, no Rio de Janeiro.
1923	26 mar.	Grande solenidade, no Hospital Nacional dos Alienados. para a comemoração do vigésimo ano de aniversário da nomeação do professor Juliano Moreira.
1923		Juliano Moreira colabora com Gustavo Riedel na fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no Rio de Janeiro.
1926		Publicou o capitulo Die Nerven und Geistes Krankheiten in den Tropen (As doenças nervosas e mentais nos trópicos a convite de Carl Anton Mense na 3ª edição do Handbuch der Tropenkrankheiten (Tratado de doenças dos paizes tropicaes).
1928	17 jul.	Presidente da Seção do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Psicanálise.
1928	Jul./Dez.	Conferências em nove universidades nipónicas e em entidades médicas de Tóquio e outras cidades do país Recebeu a Ordem do Tesouro Sagrado, honraria conferida pelo Imperador do Japão.
1929		Membro honorário das sociedades de Neurologia e Psiquiatria de Berlim, de Hamburgo e da Sociedade Médica de Munique. Medalha de Ouro, maior honraria prestada a um professor estrangeiro conferida pela Universidade de Hamburgo, Alemanha.
1929		Presidente da Conferência Internacional de Psiquiatria, no Rio de Janeiro.
1930		Fundou com Heitor Carrilho os Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro.
1930	8 dez.	Aposentado a pedido da direção geral da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e da direção do Hospital Nacional (27 anos 8 meses e 14 dias).
1931		Moreira já afastado, a Liga Brasileira de Higiene Mental passou para uma nova etapa, a da "higiene social da raça" centrada na noção da eugenia, adotada sobretudo pela psiquiatria alemã.
1933		O seu encantamento se deu no dia 2 de maio de 1933, no Sanatório de Correias, Rio de Janeiro.

Fonte: Ronaldo Ribeiro Jacobina (2019)

Anexo K - Gazeta Médica da Bahia – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia

ANNO XXVIII NUM. 2 AGOSTO 1896

GAZETA MEDICA

DA

BAHIA

BIBLIOTECA PÚBLICA DA BAHIA SEÇÃO DE PERIODICOS

Director

Dr. A. PACIFICO PEREIRA, Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

Collaboradores

Os Snrs. Drs.

J. F. DA SILVA LIMA, Medico do Hospital de Caridade
M. VICTORINO PEREIRA, Prof. da Faculdade.
RAMIRO A. MONTEIRO, Prof. da Faculdade.
PEDRO S. MAGALHÃES, Professor da Faculdade do Rio
M. PIRES CALDAS, cirurgião do Hospital de Caridade.
A. PACHECO MENDES, Professor da Faculdade.
J. REMEDIOS MONTEIRO, Membro da Academia Nacional de Medicina
RODRIGUES DORIA, Professor da Faculdade.
MONCORVO DE FIGUEIREDO, Professor da Policlinica do Rio.
GUILHERME P. REBELLO, Professor da Faculdade.
BRAULIO PEREIRA, Professor da Faculdade.
ALFREDO BRITTO, Professor da Faculdade.
JULIANO MOREIRA, Substituto da Faculdade.
AURELIO VIANNA, substituto da Faculdade.
SILVA ARAUJO Professor da Policlinica do Rio.
BRITTO PEREIRA, Preparador da Faculdade.

Redactor-Gerente

Dr. BRAZ DO AMARAL, lente substituto da Faculdade da Bahia

Correspondentes da Gazeta Medica nos Estados

OS SRS. DRS.

ALMIR P. NINA, Maranhão=GUILHERME STUDART, Ceará=J. BARROS SOBRINHO, Pernambuco
CORIOLANO BURGOS, S. Paulo=TRAJANO REIS, Paraná=LUIZ GUALBERTO, Santa Catharina
SILVA ARAUJO Rio de Janeiro

Preço da Assignatura

PAGAMENTO ADIANTADO

PARA A CAPITAL		FÓRA DA CAPITAL E DO ESTADO	
Por um anno.	10$000	Por um anno.	12$000
Por seis meses.	5$000	Por seis meses.	6$000

Fasciculo avulso. . . . . 1$000

Os estudantes de medicina pagarão somente 8$000 por anno ou 4$000 por semestre.

Os assignantes de fóra da capital e do Estado podem remetter a importancia de suas assignaturas pelo correio, em cartas registradas ou em vale postal, ao redactor-gerente Dr. Braz do Amaral.

Unico agente da *Gazeta Medica da Bahia* para a França o Sr. H. MAHLER 23, rua Richer, Paris.

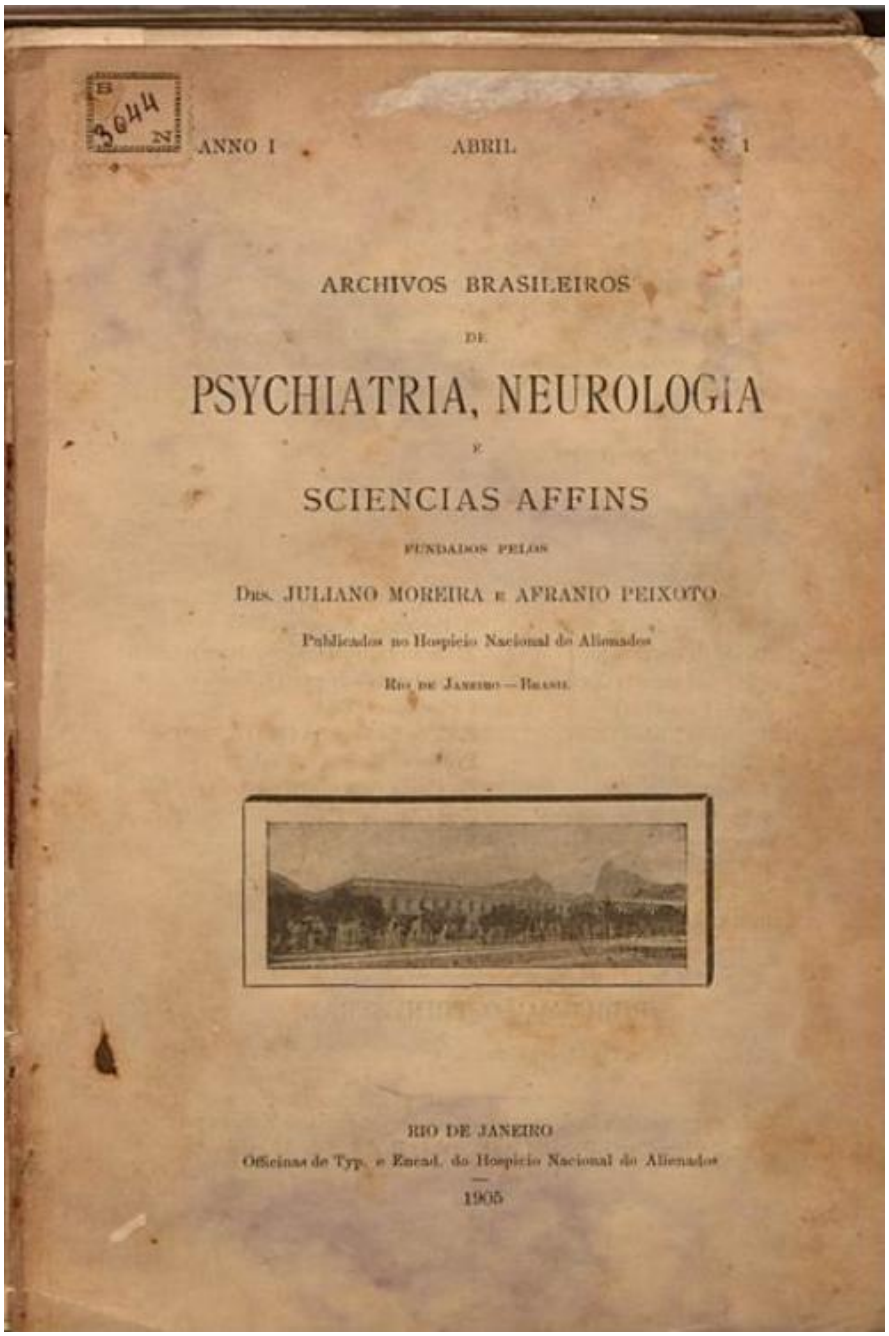
LITHO-TYPO. E ENC. A VAPOR

DE V. OLIVEIRA & COMPANHIA

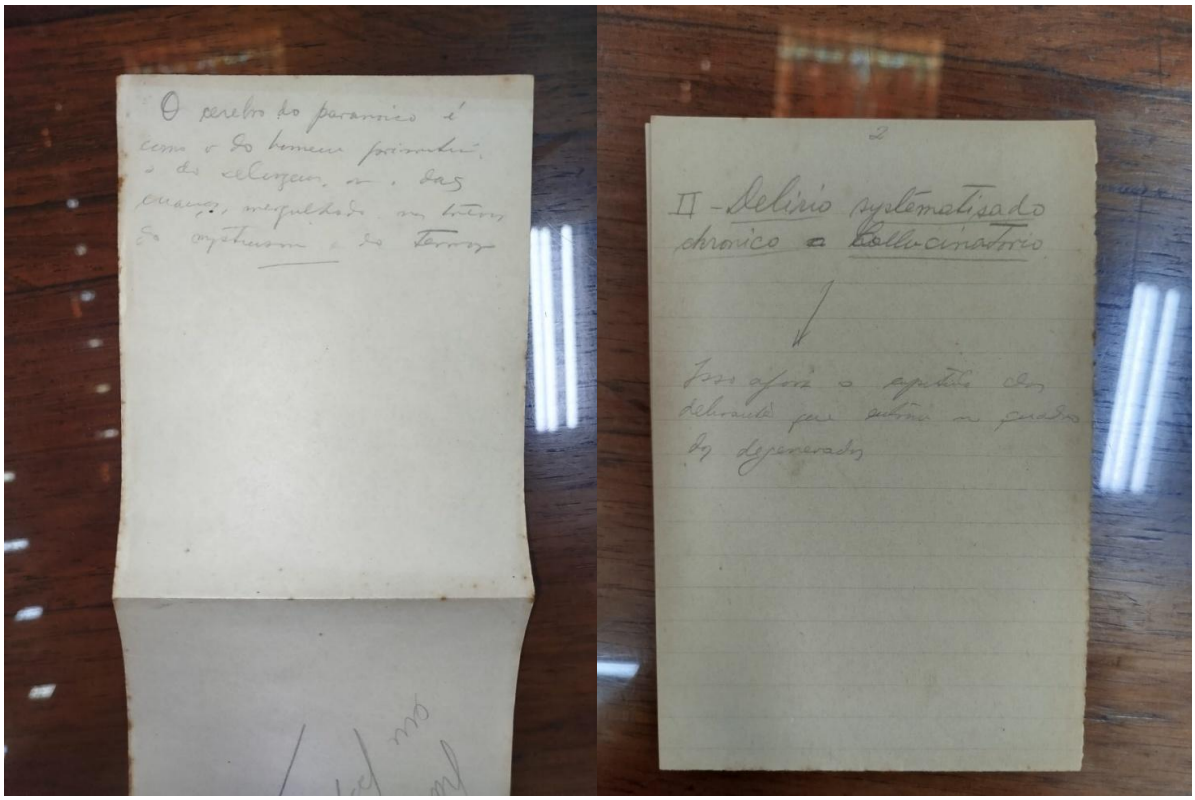
Praça do Commercio N. 13

BAHIA 1896

Anexo L – Capa dos archivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e sciencias afim. – disponibilizado pelo acervo do site BN Memória



Anexo M – Manuscritos de Juliano Moreira sobre o cérebro do paranoico e delírio sistematizado – disponibilizado pela Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro



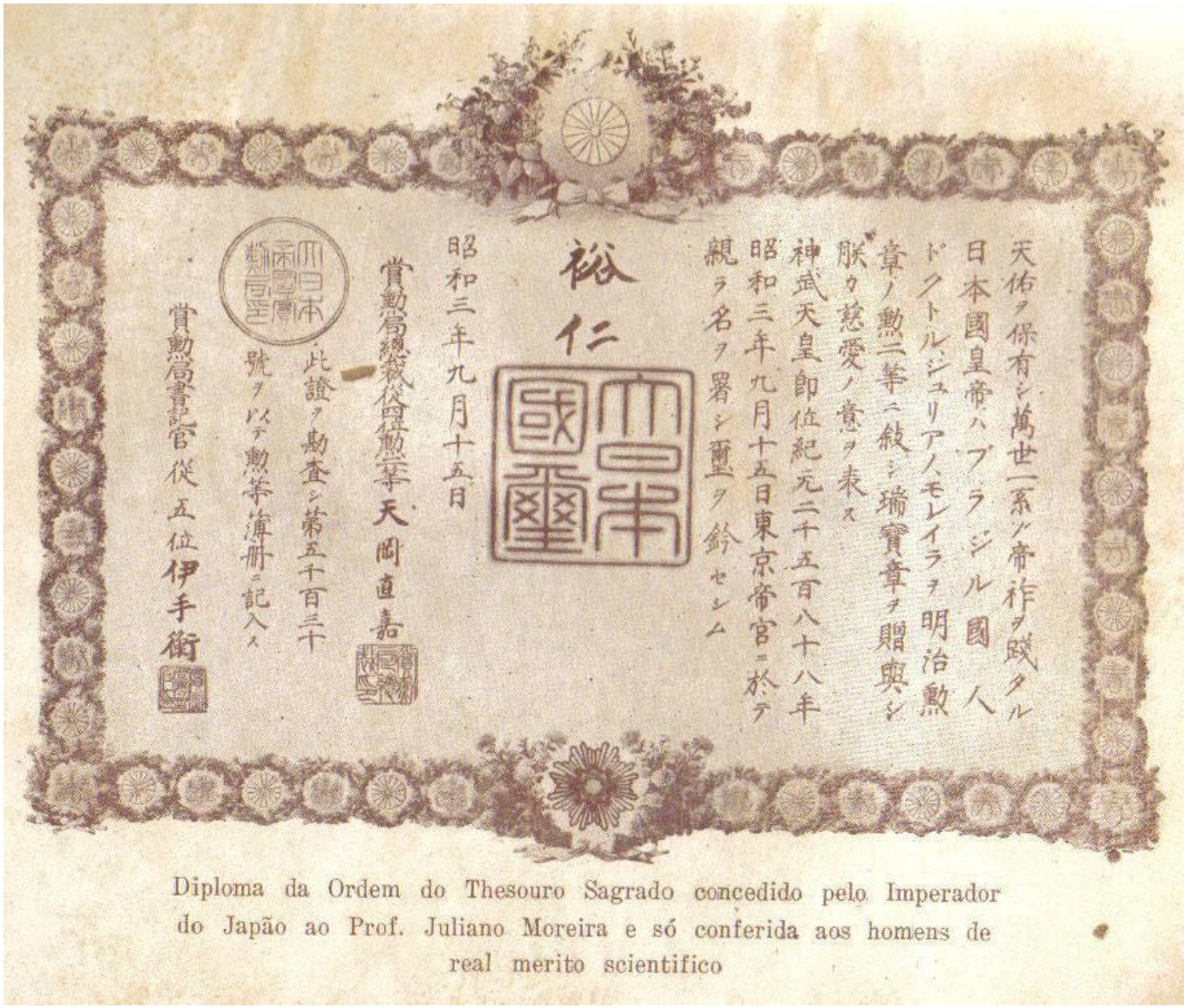
Anexo N – Faculdade de Medicina da Bahia (foto de 31 de março de 2025) – acervo da pesquisadora



Anexo O – Foto de Juliano Moreira com Einsten – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Anexo P – Diploma da ordem do tesouro sagrado concedido pelo Imperador do Japão ao professor Juliano Moreira – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Diploma da Ordem do Thesouro Sagrado concedido pelo Imperador do Japão ao Prof. Juliano Moreira e só conferida aos homens de real merito scientifico

Anexo Q – Visita de Juliano Moreira ao Japão – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Recepção offerecida pelo Sr. Kawanishi, grande iindustrial em Kobe, ao Prof. Juliano Moreira e sua Esposa.

Anexo R – Juliano Moreira em visita à Universidade em Tóquio – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



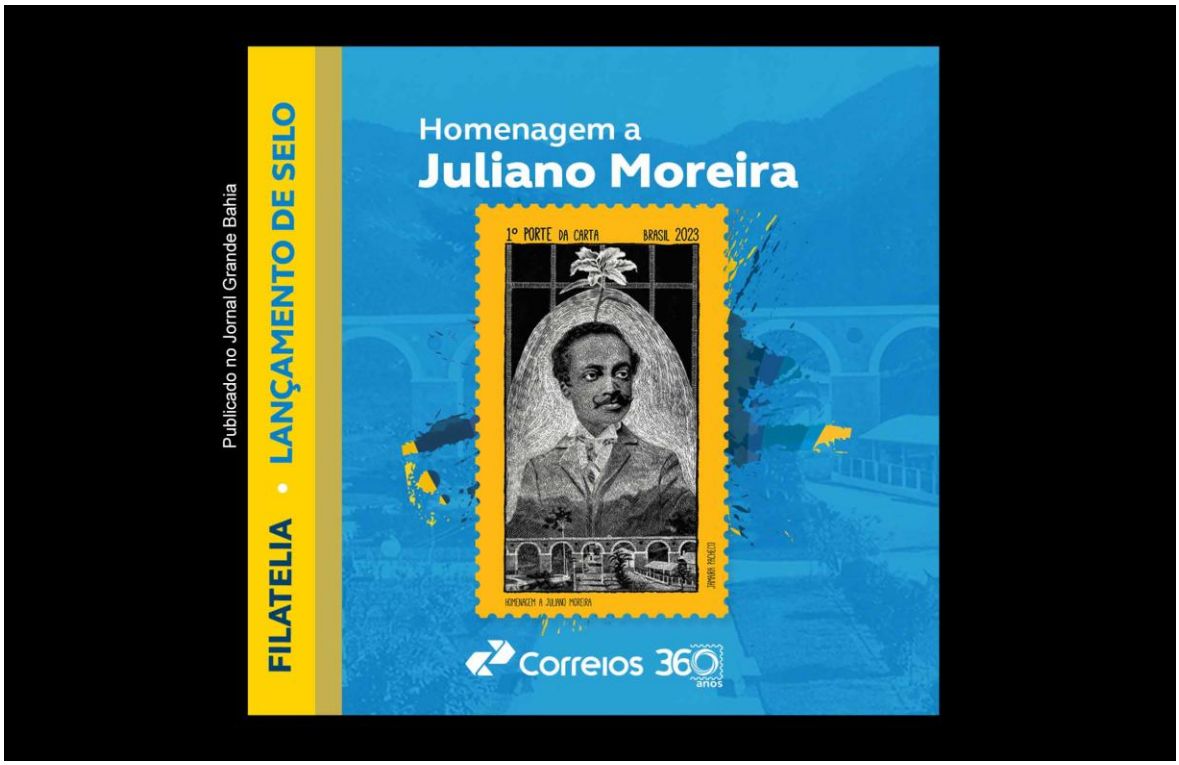
O Prof. Juliano Moreira entre professores da Universidade de Fuoka
onde realisou uma conferencia

Anexo S – Juliano Moreira – Universidade de Hamburgo (1928) – disponibilizado pelo acervo do Memorial Juliano Moreira, Salvador-Bahia



Prof. Juliano Moreira recebe a Medalha de Ouro conferida pela Universidade de Hamburgo. Nesta cerimônia é eleito Membro Honorário das Sociedades de Neurologia e Psiquiatria de Berlim e Hamburgo da Sociedade Médica de Munich e da Cruz Vermelha Alemã (Hamburgo, Alemanha.1928)

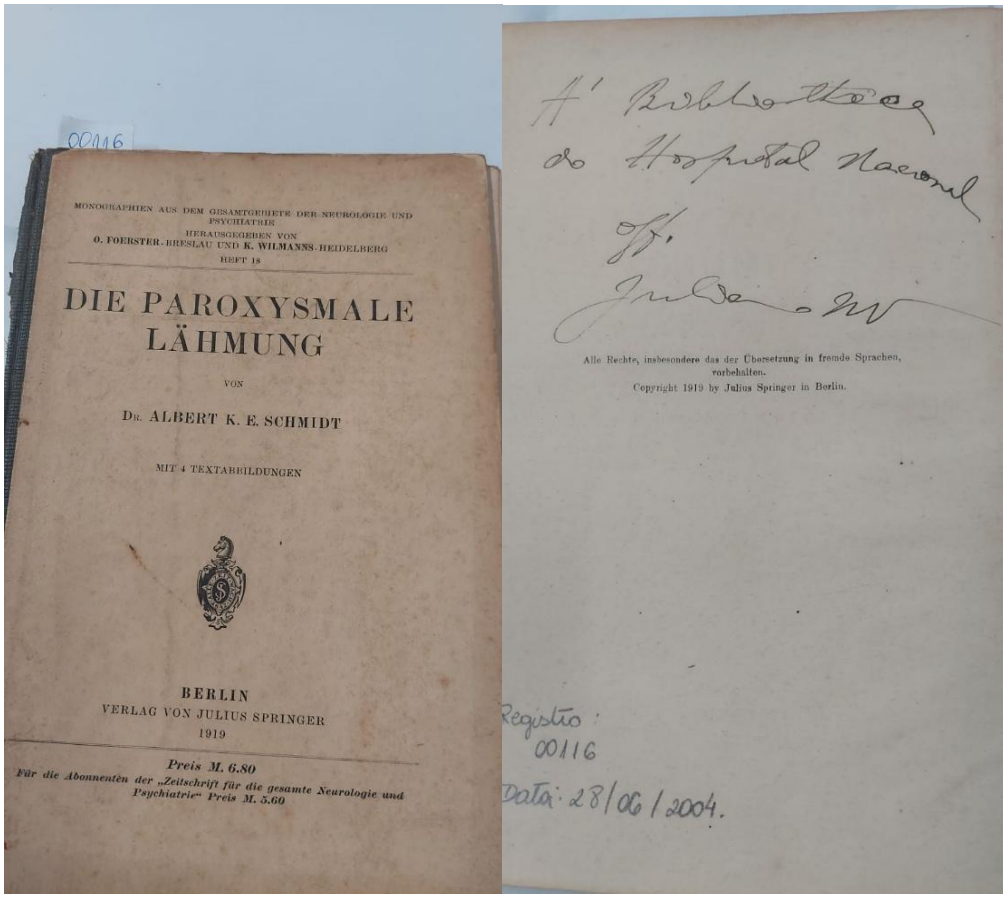
Anexo T – Selo em homenagem a Juliano Moreira, Edital 14/2023 Correios



Anexo U – Projeto Negro Muro – 63º mural homenageando Juliano Moreira



Anexo V – Foto de dedicatória de livro doado por Juliano Moreira para a Biblioteca do Hospital Nacional



Anexo W – Entrada do Memorial Professor Juliano Moreira – acervo da pesquisadora



Anexo X – Hospital Juliano Moreira – Salvador – acervo da pesquisadora



Anexo Y – Foto de Juliano no Centro Internacional de Estudo e Pesquisa da População Negra e Indígena, fixada em fevereiro de 2025 – acervo da pesquisadora

