

“Delirios femininos”: vivências de mulheres internadas no Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936)

“Female Ravings”: Experiences Women’s Hospitalized in Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936)

Carlos Alberto Cunha Miranda¹

RESUMO: Esse artigo analisa inicialmente a institucionalização da estrutura manicomial em Pernambuco no final do século XIX, com a construção do Hospício de Alienados no Recife que nos anos 30 do século XX passou a se chamar Hospital de Alienados. O objetivo é resgatar dados importantes sobre a história de algumas mulheres em situações junto às suas famílias no período em que foram internadas no hospício e a atuação do Serviço de Higiene Mental.

PALAVRAS-CHAVE: Hospício. Práticas psiquiátricas. Mulheres. Serviço de Higiene Mental.

ABSTRACT: This article first analyzes the institutionalization of asylum structure in Pernambuco in the late nineteenth century with the construction of the Insane Asylum of Recife that in the 30s of the twentieth century came to be called Psychiatric Hospital. The goal is to rescue important data about the history of some women in situations with their families in the period in which they were admitted to the Hospice and the work of the Mental Health Service.

KEYWORDS: Hospice. Psychiatric practices. Women. Mental Health Service.

No decorrer do Império e nos primeiros anos da República, a Santa Casa da Misericórdia do Recife foi considerada a irmandade mais rica da província, o que pode ser comprovado pelo grande patrimônio imobiliário e de capital angariados com as fartas doações de seus irmãos e das autoridades governamentais. Apesar disso, nas instituições assistenciais que viviam à custa de sua administração, especialmente a destinada às pessoas consideradas loucas, o Hospício de Alienados da Visitação de Santa Isabel, os internos viviam em péssimas condições de higiene, alimentação escassa, maus tratos e enclausurados em celas sujas, escuras e úmidas. O corpo de funcionários dessa Instituição era composto por um regente, um médico, um porteiro/sacristão, três enfermeiros e duas enfermeiras, um barbeiro, uma cozinheira e um capelão. Na prática, as visitas médicas quase nunca aconteciam, a medicação era pouca e ineficiente e, na maioria das vezes, era dada pelos escravos encarregados de cuidar dos loucos. Nessa época, as famílias abastadas escondiam seus

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). cunhamirandaufpe@gmail.com.

familiares com problemas mentais em suas residências ou em quartos construídos anexos, onde recebiam esporadicamente a visita de um médico, essa prática foi mantida até o século XX.

Na segunda metade do século XIX, com a inauguração da Casa de Detenção do Recife, 1856, além dos delinquentes, o presídio passou a abrigar um contingente significativo de loucos, prostitutas, bêbados, vadios, mendigos e escravos, todos detidos a mando de delegados e chefes de polícia acusados de infringir os padrões de comportamentos estabelecidos pela sociedade rigidamente estratificada da época. Foi assim que surgiu a necessidade de retirar de circulação os elementos indesejáveis que apresentavam algum desvio de conduta e que “perturbavam a ordem social”.

Durante o ano de 1877, com capacidade para quarenta enfermos, o Hospício de Olinda chegou a abrigar em suas dependências 144 pacientes. Nessa época, dotado de instalações anti-higiênicas e superlotadas, carente de assistência médica e recursos financeiros, o índice de mortalidade no hospital foi altíssimo, o movimento do hospício relativo aos anos de 1864 a 1880 representa bem este quadro desolador: (RELATÓRIO, 1880, p. 31, 32).¹

Biênio	Existências	Entradas	Saídas	Falecimentos
1864 – 1866	34	67	19	18
1866 – 1868	64	54	16	35
1868 – 1870	67	72	22	43
1870 – 1872	74	63	19	44
1872 – 1874	74	75	25	50
1874 – 1876	88	120	43	49
1876 – 1878	116	131	33	70
1878 – 1880	144	193	47	176
TOTAL		175	224	485

Frente à situação de indigência em que viviam os loucos no Hospício de Olinda, foi decidida pelo presidente de Província, Henrique Pereira de Lucena (1872-1875), a construção do Hospício dos Alienados do Recife para abrigar os já existentes em Olinda e enclausurar os indivíduos considerados alienados que perambulavam pelas ruas da cidade. Para financiar a

sua construção, foi feita uma grande campanha a fim de arrecadar fundos através de doações e de verbas públicas. Em relação à escolha do local que seria erigido, foi finalmente selecionado um grande sítio chamado Tamarineira, na freguesia da Graça, de propriedade da Santa Casa. É importante ressaltar que, durante os trabalhos para sua construção, ocorreram vários problemas de ordem operacional. Ao se aproximar o mês de setembro de 1878, prazo estabelecido para a entrega deste edifício, apenas o pavilhão administrativo estava concluído. A obra foi retomada posteriormente quando o provedor da Santa Casa, Francisco de Assis Oliveira Maciel, com a autorização do então presidente da província, Cavalcanti de Lacerda, contratou um novo empreiteiro para finalizar a sua edificação. (FILHO, 1977).² O engenheiro Victor Fournié, projetista da obra, adotou o Sistema Pavilhonar, considerado, até então, o padrão arquitetônico hospitalar mais moderno da época. Inaugurado em primeiro de janeiro de 1883, ainda com obras inacabadas, recebeu, um dia antes, 87 pacientes do Hospício de Alienados de Recife e Olinda, 47 homens e 40 mulheres. (Idem, p. 61).³

Desde a sua inauguração, o Hospício de Alienados passou por períodos de graves crises, haja vista a falta de verbas, de médico, de higiene em suas instalações e o aumento crescente de sua população interna, uma vez que recebia pacientes de todas as regiões de Pernambuco e de outros estados do Nordeste. Em relatório apresentado ao Presidente da Província, datado de 30 de janeiro de 1883, o doutor Pedro Lobo Moscoso, Inspetor de Saúde Pública de Pernambuco, comentou a precariedade das instalações e as condições de vida em que vivem os pacientes. De acordo com o médico, embora todo o esforço despendido pelo administrador da província em levantar fundos suficientes para construção desse estabelecimento, contratando, até mesmo, um engenheiro vindo da Europa que se supunha possuir os conhecimentos necessários para soerguer as mais modernas construções, o Hospício de Alienados, já no mesmo ano de sua instituição, apresentava sérios problemas estruturais que, caso não fossem corrigidos a tempo, ameaçariam o seu papel no futuro.

Segundo o médico, o prédio foi levantado para receber 600 doentes, além dos empregados, serventes e das irmãs de caridade, porém não foi pensada a constituição de seu esgoto e o abastecimento da água. Os dejetos fecais eram lançados num chamado “poço absorvente ou sumidouro”, que se localizava perto de um poço com água aparentemente melhor. Era por esse motivo que a água utilizada coletivamente para higienização, consumo

e preparação de alimentos era retirada do poço mais afastado do edifício que, ainda assim, apresentava-se turva e de cheiro e gosto desagradáveis, haja vista a presença de árvores frondosas que deixavam cair dentro dele grande quantidade de folhas que quando apodreciam formavam lodo. Em virtude dessa situação, os empregados mandavam buscar água da Companhia do Beberibe por se tratar de própria para consumo. Diante desta dificuldade de abastecimento de água e da falta de funcionários para sua limpeza, as latrinas exalavam um cheiro fétido em quase todos os compartimentos. ⁴ O médico criticou ainda a disposição das celas e a reutilização das grades de ferro que estavam no Hospício de Olinda com a finalidade de trancafiar os “loucos furiosos” (Idem. 67). ⁵

O primeiro regulamento do Hospício de Alienados é datado de 1884. O seu corpo de funcionário contava com a presença de um diretor, um capelão, dois facultativos clínicos, um ecônomo, um amanuense, quatro enfermeiros, quatro enfermeiras, um porteiro, um administrador de serviços externos, um guarda de sítio, um barbeiro, um cozinheiro e seu ajudante e quatro serventes (Art.3). Todos esses profissionais eram diretamente fiscalizados pelo mordomo da Junta designado pelo Provedor da Santa Casa (Art. 2). O tratamento médico se limitava ao emprego de banhos, camisa de força, reclusão nos calabouços, o uso de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao emprego de sedantes, como o ópio e a morfina. Além disso, a quebra do regime disciplinar do hospício poderia implicar duras medidas contra os internos. Dessa forma, os meios terapêuticos, muitas vezes, confundiam-se com mecanismos de castigos. O Art. 38 do primeiro Regulamento estabelecia que, mediante autorização do facultativo, poderiam ser empregados os seguintes métodos punitivos: Reclusão solitária de até dois dias; diminuição de a dieta alimentar por um dia; privação de visita, passeios e quaisquer outros recreios, inclusive o uso de tabaco; colete de força, com ou sem reclusão; cadeira de força e banhos de emborcação aplicados somente na presença de um dos facultativos. (REGULAMENTO, 1884, p.75, 84). ⁶

O uso desse impressionante “arsenal terapêutico” associado à temida truculência dos enfermeiros demonstra que, em muitos casos, os responsáveis pela administração do hospício, médicos ou não, consideravam os loucos poderosos inimigos dotados de um instinto animal que, por esse motivo, deveriam ser vigiados e reprimidos sempre que

contrariassem qualquer dispositivo disciplinar da instituição. Muitas vezes, ao delegar poderes arbitrários ao enfermeiro do pavilhão, os alienistas se isentavam da incômoda posição de ter que tomar decisões disciplinares na presença dos pacientes. Dessa forma, sua imagem de onipotência e respeitabilidade raramente era arranhada. Apesar de demonstrar uma aparência distante, era o alienista, na realidade, o maior responsável pelas internações e reinternações dos pacientes durante um tempo determinado.

A assistência aos suspeitos de alienação mental no início da República

Após a Proclamação da República, a direção do hospício foi entregue a dez freiras italianas da *Congregação das Filhas de Santana* que desembarcaram no Recife no dia 8 de agosto de 1891. Logo após a sua chegada e sob a direção da Irmã Teodósia Cechetti, promoveram, juntamente com o provedor da Santa Casa, uma reformulação no quadro de pessoal. O Capelão fr. Augusto da Imaculada Conceição foi demitido e substituído por um padre italiano. Substituíram também o diretor, o amanuense e os enfermeiros. Sem dominar a língua portuguesa, as freiras logo encontraram sérias dificuldades para administrar o hospício. (FILHO, 1977, p. 86).⁷ Na época, o estabelecimento continuava enfrentando serias dificuldades, sem a possibilidade de proporcionar um tratamento adequado aos seus pacientes. Os médicos, em pequeno número, estavam subordinados às religiosas e ao mordomo, tinham pouca ingerência sobre os assuntos da administração do hospício e, quase sempre, encontravam-se à margem das questões de ordem administrativa. Em muitos casos, até a orientação do tratamento terapêutico sofreu a interferência por parte das freiras, temidas por se valerem, muitas vezes, de uma postura autoritária.

No final do século XIX, dotado de péssimas condições de higiene e espaços onde conviviam misturados crianças, adultos e portadores de doenças infecto contagiosas, o hospício tão logo se transformou num verdadeiro depósito de doentes, com elevada taxa de mortalidade. Segundo um relatório apresentado pela Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, em 1891, ocorreu 251 óbitos, o que corresponde a 40% da totalidade dos pacientes internados no hospício neste ano. (RELATÓRIO, 1891, p. 9).⁸

Após a direção do Dr. Inácio Firmo Xavier, o comando do hospício foi entregue ao Doutor Ermínio Coutinho que, em virtude de seu falecimento em 06 de abril de 1904, o cargo

foi preenchido pelo Dr. Joaquim Loureiro, auxiliado pelos Drs. Constâncio Pontual, Fernando Lisboa Coutinho e Teófilo de Holanda Cavalcanti. Nesse período, foram acrescentados ao corpo hospitalar do hospício, os Drs. recém-formados Alcides Codeceira, Teodorico Padilha e Souto Maior. A rotina do hospital é um pouco modificada quando são introduzidos os serviços de eletroterapia e instituída a hidroterapia, além de outros pequenos melhoramentos. Apesar da figura do médico-diretor substituir as irmãs da caridade no controle da administração, o hospício continuou desprovido de elementos necessários às pesquisas científicas, dotado de condições insalubres e com um corpo de enfermeiros truculentos e pouco habilitados. As queixas eram constantes contra as condições do hospício sob a tutela do Provedor da Santa Casa de Misericórdia. Apesar das constantes lamentações por falta de verbas, os “irmãos filantrópicos” pareciam estar mais preocupados em manter as vantagens proporcionadas pelo cargo e poucos “enxergavam” o horror em que viviam os internos do Hospício de Alienados.

Apesar de algumas inovações na década de vinte, as instalações do Hospício de Alienados ainda se encontravam num estado de extrema precariedade. Seus pacientes, encarcerados e amontoados, viviam numa situação de promiscuidade, solidão e desespero, além de submetidos a uma terapêutica ineficaz. Em dezembro de 1921, foi aceito o pedido de exoneração do Dr. Joaquim Loureiro e do seu filho, o também médico Luiz Loureiro, e a direção do hospício foi entregue ao Dr. Alcides Codeceira, primeiro catedrático da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife. Nessa época, com uma clientela formada quase que exclusivamente por pessoas pobres, o Hospício de Alienados revelou sua função segregadora.

A estrutura manicomial do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais

Durante o governo de Sérgio Loreto, entre 1922-1926, o doutor Amauri Medeiros, diretor do Departamento de Saúde, atendendo à sugestão de Ulysses Pernambucano, enviou à Comissão de Finanças da Câmara um projeto transferindo para o Estado os encargos com a administração do Hospício dos Alienados e de alguns outros hospitais. Tal proposta foi aprovada e recebeu a imediata adesão do corpo médico do hospital. No ano de 1924, o Hospício de Alienados, pertencendo a uma sessão do Departamento de Saúde e Assistência,

foi transformado em Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira, assumindo a sua direção o doutor Ulysses Pernambucano.

Em sua gestão de dois anos, realizou importante reforma nas instalações físicas do prédio, construindo doze quartos para pensionistas, e aboliu o uso dos calabouços. Introduziu melhoramentos na observação e na pesquisa psiquiátrica e aplicou novos procedimentos terapêuticos. Construiu o Pavilhão de Observação, o Pavilhão Anatômico, a portaria, o muro o gradil e o portão de entrada, bem como o Pavilhão das Duchas, além disso, realizou a pintura geral do prédio. Ardoroso discípulo de Juliano Moreira, foi um dos maiores adeptos do novo modelo de assistência psiquiátrica no qual o médico intervinha dentro e fora do hospício. Os prontuários se tornaram cada vez mais complexos, trazendo uma série de informações sobre os pacientes até então inexistentes. Com essas mudanças, fica evidente que, quanto mais a psiquiatria se interessava pelo aspecto regulamentar e administrativo de sua função, tanto mais defendia o monopólio do seu saber.

Essas inovações no campo da psiquiatria estavam diretamente relacionadas com as modificações ocorridas na Europa durante a virada do século XVIII para o XIX, quando a loucura passou a ser concebida como uma doença. Buscava-se, dessa forma, “transformá-la em objeto de conhecimento e intervenção exclusivo dos médicos”. (ENGEL, 2001, p.118).⁹

Desde a transformação do Hospício de Alienados em Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, em 1924, juntamente às inovações promovidas no sistema asilar, o número de pessoas internadas aumentou consideravelmente, chegando a duplicar a sua população em apenas sete anos. Estes dados nos permite afirmar que o Dr. Ulysses Pernambucano colaborou significativamente para o aparelhamento da estrutura asilar, bem como no reforço aos postulados pessimistas da psiquiatria alemã, conforme demonstraremos no decorrer do texto.

ANO	INTERNOS (AS)
1924	670
1925	767
1926	730
1927	1017
1928	1023
1929	1141
1930	1128

Os egressos eram quase todos das camadas socioeconômicas mais baixas, poucos possuíam especialização profissional e, em sua grande maioria, eram internados como indigentes. Conforme atestam os prontuários, eram as autoridades policiais e seus familiares quem mais encaminhavam esses pacientes para internação. Ao receberem seu diagnóstico, eram imediatamente internados, sem direito de saber a medicação que lhes era prescrita, a consultar seu dossiê, nem tampouco o dia da sua saída. Aprisionado, só lhe restava obedecer aqueles que dirigiam o manicômio.

Frente a essa situação de perda de autonomia e humilhação, alguns eram tomados por um estado de apatia: caminhavam de cabeça baixa, sem rumo pelos corredores e pátios fechados do hospital. Frágeis e dóceis à vontade dos enfermeiros e médicos, rapidamente entravam num processo de total aniquilamento de sua individualidade. No entanto, muitos resistiam à violência imposta pela estrutura manicomial, fugindo do hospício, defecando e urinando em locais não permitidos, usando “palavrões”, brigando entre si, agredindo enfermeiros, chorando compulsivamente, além de outras reações de descontentamento. Com a superlotação do hospício, o namoro e as relações sexuais eram também estratégias de que se valiam os internos para resistirem à opressão e à violência impostas pelo sistema manicomial. Alguns espaços eram delimitados pelos próprios pacientes para essa finalidade. Quando permaneciam por muito tempo internados no hospital, seja pelo abandono da família ou pelo agravamento da doença, eram vitimados por um quadro de cronificação irreversível. (MIRANDA, 2010, p. 72).¹⁰

Nesse momento, a tentativa de resolver o problema dos alienados, mediante um melhor aparelhamento do hospital e da utilização de novas técnicas terapêuticas, na verdade,

não introduziu uma ruptura com as práticas segregadoras no hospício. Diante do aumento significativo da população do hospital, ocorreram sérios problemas de ordem operacional. Na leitura dos prontuários, fica evidente a elevação dos casos de violência e do índice de mortalidade entre os próprios internos, a existência de poucos enfermeiros que, ainda assim, eram mal preparados para ocupar o cargo, a superlotação das enfermarias que se apresentavam sem as menores condições de higiene, banheiros sujos e em condições de extrema precariedade, além da falta de medicações eficazes, o que facilitava a propagação rápida de doenças infecto contagiosas.

Nos intervalos entre as refeições, ficavam ociosos, deitados nas enfermarias ou perambulavam pelo pátio sem qualquer objetivo. Muitos falavam sozinhos, outros permaneciam no seu total silêncio à espera do tempo passar. Ao anoitecer, eram mal acomodados nas enfermarias, onde inexistiam armários individuais para guardar seus pertencimentos pessoais. Esse estado de coisa favoreceu a ocorrência de pequenos furtos que, em muitos casos, terminavam em brigas e agressões verbais. Esses eram alguns dos problemas crônicos que o hospital teve que conviver frente à superlotação de internos.

É importante ressaltar que os prontuários já eram utilizados desde 1910, quando Joaquim Loureiro assumiu a direção do hospício, e inicialmente constava apenas de uma página na qual continha a identificação do paciente, o histórico da doença, a evolução do caso, os sintomas e, finalmente, o diagnóstico. Posteriormente, os prontuários foram se tornando bem mais detalhados. Na leitura dessa importante documentação, percebe-se que não existe diálogo possível entre o psiquiatra do hospício e o interno, ou seja, a fala do paciente serve apenas como “material clínico” que, após examinado, comporia um diagnóstico. Se o suspeito de loucura, por algum motivo, não cooperasse durante a entrevista, essa recusa era imediatamente considerada um grave sinal de “doença mental” a ser tratado. Caso tentasse fazer algum comentário sobre o que julgava estar acontecendo, sua verbalização era dada como “ininteligível”, pois, em sua maioria, os psiquiatras demonstravam desinteresse pela opinião do interno. Apesar da aparente fragilidade dessa documentação, a historiadora Maria Clementina Pereira Cunha chama atenção para a importância das informações contidas nos prontuários e seu valor como fonte histórica para aqueles que se debruçam sobre a história da loucura:

Por outro lado, empreender a análise a partir do hospício significa incorporar aí outras falas que se cruzam: apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar sua voz, os registros do asilo denunciam a presença dos “loucos”, resgatam ao menos em parte sua fala e sua experiência, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relações para as quais os historiadores estiveram muito desatentos. Fazer emergir o arquivo de uma instituição psiquiátrica equivale também a recuperar a dimensão de contraposição do poder absoluto da razão médica. (CUNHA, 1996, p. 16).¹¹

Os Prontuários analisados em sua totalidade ou separadamente, ajudam-nos a conhecer as motivações dos internamentos, a visão dos pacientes acerca do seu próprio distúrbio mental, a lógica de funcionamento do hospício, os perfis de pacientes de determinados períodos, a relação entre os sintomas e normas sociais, as terapêuticas, os diagnósticos, as resistências, entre outros aspectos.

No levantamento dos livros dos prontuários no final da década de vinte e na década de trinta, o número de mulheres internadas é superior ao dos homens no hospício do Recife. É preciso observar que a loucura feminina requer uma nova escrita em que se leve em consideração valores sociais, uma vez que dizem respeito às relações de gênero, étnicas, morais, religiosas e das representações da mulher nesse contexto.

Segundo Yonissaa Marmitt Wadi, “Estudos diversos apontam que, no decorrer do século XX, as mulheres ocupam gradativamente a maioria dos leitos psiquiátricos e constituíram-se também na maioria dos pacientes das clínicas particulares”. Citando autoras como Chesler (1980), Showalter (1985), Gilbert e Gubar, (1979, 1988) e Garcia (1995), esse fato acontecia por duas razões: historicamente a loucura é considerada uma doença feminina e as mulheres vivem situações reais de opressão como esposas, filhas, irmãs, amantes, mal compreendidas pela ótica dos psiquiatras. (WADI, 2006, p. 68).¹²

Entretanto, é importante destacar que, no final do século XIX, a histeria ainda era vista como uma expressão da fragilidade e das carências exclusivamente femininas. Por sinal, a palavra histeria vem do grego *hystera*, que significa útero, de onde viria o sangue contaminado que, chegando ao cérebro, levaria às convulsões. Nessa época, são célebres as demonstrações realizadas por Jean Martin Charcot (1825-1893), tanto nos asilos quanto em público, muitas vezes utilizando hipnose diante de uma plateia de médicos que se encantavam

com o espetáculo, mulheres geralmente jovens se jogavam ao chão, retorciam-se e rasgavam as roupas até, exaustas, perderem os sentidos. (TRILLAT, 1991).¹³ A galeria das histéricas, criada por Charcot, certamente colaborou para a que loucura fosse uma “desordem mental” mais diagnosticada entre as mulheres. Entretanto, depois que Joseph Babinski (1857-1932) procurou distinguir a histeria das afecções orgânica e passou a denominar a histeria de pitiatismo – isto é, uma construção deslavadamente mentirosa, produzida pela sugestão e desconstruída pela persuasão - seu campo de incidência e seus índices de internação diminuíram de maneira significativa. (ROXO, 1925, p. 390).¹⁴ Afirma Birman: “assim, a psicose-maníaco-depressiva seria, a partir de então uma doença crônica, e tal cronicidade seria o contraponto necessário de sua endogeneidade, devendo ser cuidada na crise e nos intervalos” (BIRMAM, 2010, p.14).¹⁵ No final do século XIX, Sigmund Freud (1856-1939) propôs uma nova hipótese deslocando a histeria do campo somático para o psíquico.

Foi, contudo, com a psiquiatria alemã, através de Émil Kraepelin (1856-1926), no começo do século XX, que por meio de seus pressupostos teóricos organicistas, recusou a existência da mania e da melancolia simples passando a utilizar a denominação de loucura maníaco-depressiva. (BERCHERIE, 1989, p. 170).¹⁶ Nessa trajetória, muito da sintomatologia atribuída anteriormente à histeria foi retomada no campo de outros distúrbios reforçando processo de desmembramento da histeria. Com isso, a psicose maníaco depressiva passou a ser a “doença” mais frequente entre as mulheres e o motivo de maior internação nos hospícios.

Juliano Moreira e seus féis discípulos, incluído Ulysses Pernambucano, foram os grandes responsáveis pela introdução do pensamento sistemático da psiquiatria Kraepeliniana no Brasil e por mudanças significativas no campo do saber e da prática psiquiátrica. Esse novo campo teórico permitiu que fossem realizadas inúmeras reformas em hospícios do Brasil, através de pesquisas e novas tecnologias – laboratórios e serviços médico-legais – além de uma maior ingerência por parte dos médicos junto a instituições como o Estado, a família e a escola.

Assim como a histeria, o diagnóstico de psicose maníaco-depressivo era igualmente visto como pertencentes quase que exclusivamente ao universo feminino; entre os homens prevalecia a esquizofrenia, sífilis, alcoolismo e a confusão mental. Nesse período, e nas

décadas seguintes, não foi pouco o número de mulheres internadas nos hospícios do Brasil, muitas vezes por não corresponderem aos estereótipos ligados ao gênero ou por não se encaixarem dentro daquilo que a sociedade esperava delas.

Num dos livros de registro dos prontuários de mulheres, avaliado e diagnosticado pelo Dr. Ulysses Pernambucano no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, entre os meses de setembro a dezembro do ano de 1927, percebe-se que a população do hospital era bastante jovem (a faixa etária de maior representação era de 20 a 35 anos) e, em sua grande maioria, constituída por solteiras, muito embora não se possa afirmar que essas pessoas não tivessem relações estáveis com seus companheiros. Nos 94 casos registradas no livro, o diagnóstico mais comum das internações passa a ser a psicose maníaco-depressiva, tendo em vista os argumentos teóricos já expostos. No livro, foi registrado apenas um caso de histeria (pitiatismo). O segundo diagnóstico mais presente foi a degenerescência, com 15 casos, chamando-nos a atenção o seu número expressivo; o terceiro, confusão mental, somando 10 casos, seguido de outros diagnósticos como demência senil, epilepsia, alcoolismo, psicose auto-toxica, esquizofrenia, pitiatismo, parafrenia, sífilis cerebral e psicose infecciosa. (PRONTUÁRIOS, 1927)¹⁷ É importante ressaltar que o diagnóstico de histeria já não consta no livro de prontuários.

Como se pode observar, a psiquiatria brasileira, até os anos vinte, ainda era fortemente influenciada pela doutrina da degenerescência de Bénédict-Augustin Morel (1808-1873), através de sua obra *Traité des dégénérecences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, publicado em 1837. Morel definiu a degenerescência como desvios doentios mais ou menos pronunciados das qualidades originais do homem, sob a ação de fatores e circunstâncias involuntárias transmitidas hereditariamente. Por sua vez, esses desvios lesionariam as células do sistema nervoso - a intoxicação. A essência da sua doutrina residia no caráter progressivo da transmissibilidade hereditária da degenerescência. (BERCHERIE, 1989, p. 110).¹⁸ No final do século XIX, o francês Valentin Magnan (1835-1916), em consonância com Morel, formulou a constituição da categoria dos hereditários-degenerados (CAPONI, 2012).¹⁹ A partir a medicalização do degenerado, os psiquiatras passaram a compactuar com os postulados eugênicos criados pelo Inglês Francis Galton. Foucault faz uma importante observação sobre esse processo:

A psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degenerado, a partir dessas análises da hereditariedade, conecta-se, ou antes, dar lugar a um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico o “racismo étnico”. O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, e o racismo contra aos indivíduos que, sendo portadores seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, podem transmitir aos seus herdeiros da maneira mais aleatória do mal que trazem em si, ou antes, do não normal que trazem em si.²⁰ (FOUCAULT, 2001, p. 403).

O discurso médico sobre a cidade, produzido nas Sociedades, Academias e nas Faculdades de Medicina, incluía uma preocupação com as doenças físicas e mentais que atingia a população dos principais centros urbanos brasileiros. Para alguns setores da sociedade e da elite médica, era necessária uma intervenção enérgica no sentido de afastar *os loucos e os degenerados*, alguns destes personagens famosos das ruas, tendo em vista seus comportamentos considerados inconvenientes. O destino dessas pessoas, muitas vezes abandonados por seus familiares, era o enclausuramento em hospício ou cadeias.

Entre os quinze casos de mulheres diagnosticadas segundo os atributos de Morel e Magnan, encontramos a triste história de Julia Mariana. Solteira, com a idade de 25 anos, natural de Pernambuco. Deu entrada no Pavilhão de Observação, através da polícia, no dia 15 de outubro de 1927. Durante os seus exames, foi constatado pelo médico que era portadora de sinais psíquicos de degeneração. Três dias depois, foi encaminhada para o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais com o diagnóstico de Portadora de “Psychose Infecciosa”. No dia 16 de janeiro de 1928, Julia Mariana faleceu e sua causa-mortis não foi revelada. Em seu prontuário, constam poucas informações sobre a sua trajetória de vida.

Apesar das inovações psiquiátricas iniciadas por Ulysses Pernambucano, a situação do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, no início da década de trinta, era de extrema precariedade, uma vez que não foi introduzida, na prática, nenhuma mudança significativa no que diz respeito à tradição relativa ao sistema asilar. Ainda nos anos vinte, Ulysses Pernambucano se afastou da direção do hospital.

Em outubro de 1930, assumiu o poder como interventor o advogado Carlos de Lima Cavalcanti. Diante das precárias condições do Hospital, o interventor resolveu convocar, em 1931, Ulysses Pernambucano para criar, através do Decreto N° 26, de 1/1/1931, a Divisão de

Assistência a Psicopata de Pernambuco, subordinada à Secretaria de Justiça e Negócios Interiores. A Divisão passou a constar com os seguintes serviços: 1- Serviço para doentes mentais não alienados: a) Ambulatório, b) Hospital aberto; 2- Serviço para doentes mentais: Hospital para doenças agudas; Colônia para doentes crônicos. 3-Manicômio Judiciário 4-Serviço de Higiene Mental: Serviço de prevenção a) doenças mentais b) Instituto de Psicologia.²¹ O Manicômio Judiciário, criado em setembro de 1931, sem instalações próprias, funcionou provisoriamente nas dependências adaptadas do Hospital de Alienados. Seu objetivo era abrigar pacientes considerados perigosos por determinação judicial e parecer psiquiátrico.

Ainda no início dos anos trinta, Ulysses Pernambucano colocou em prática um modelo de assistência psiquiátrica já executada por Juliano Moreira no Rio de Janeiro e por Franco da Rocha em São Paulo que tinha como objetivo a reforma do Hospital de Alienados, novo nome do Hospital de Doenças Nervosas, a criação de uma Colônia Agrícola, de um Manicômio Judiciário e a implantação de um amplo Programa de Higiene Mental. Essa nova estrutura psiquiátrica implicou no aumento de novas práticas terapêuticas, medidas preventivas e ações disciplinadoras dentro e fora do hospital. Inicialmente, para atenuar o problema da superlotação do Hospital de Alienados, foi construído um novo pavilhão destinado às mulheres com a capacidade para abrigar 140 leitos. Nesse período, foi criado um serviço de fotografia, onde o paciente era fotografado na entrada e na saída do hospital. Nas inúmeras fotografias observadas nos prontuários, percebe-se a imagem dos pacientes disposta através de um corpo rígido, constrangido e assustado. A partir destas fotografias, o paciente tinha sua identidade aprisionada por uma série de estigmas que dificilmente conseguiria se libertar.

Apesar das reformas iniciadas por Ulysses Pernambucano, o hospital continuou apresentando um quadro de extrema precariedade, superlotação e um número alarmante de óbitos. Numa análise dos prontuários do Hospital de Alienados, durante o ano de 1933, das cinquenta mulheres registradas, no livro de número 650 a 700, dezenove morreram no mesmo ano de entrada, três no ano de 1934 e uma em 1941, inclusive algumas menores de idade. Esse dado demonstra o quadro de total penúria em que se encontravam os internos no Hospital. Um caso bastante elucidativo é o de Lucia Josefa Maria da Conceição, que, com a idade

aproximada de 31 anos, deu entrada na Assistência a Psicopata no dia 15 de fevereiro de 1933, sendo encaminhada um mês depois para ser internada no Hospital de Alienados com o diagnóstico de “episódio delirante de degenerados”. Internada como indigente, era de cor “parda”, solteira, analfabeta, trabalhava como agricultora e fora encaminhada pela polícia. O seu registro indica que frequentou inúmeras vezes centros espíritas. Segundo o psiquiatra que observou o seu Exame Mental, Lucia afirmou que tinha muito medo de ser internada num “hospital de doido”, apesar do temor, demonstrava-se calma e com bom humor. Entretanto, segundo o relatório do médico, depois de alguns minutos, passou a ficar ansiosa e gesticulando muito. Após ficar novamente calma, o interrogatório foi reiniciado e pouco tempo depois voltou a apresentar inquietação. Segundo informações em seu prontuário, durante a sua internação demonstrou excitação, “falta de afetividade” e pouco falava de sua vida. Num ambiente que lhe era hostil, passou ficar debilitada, falecendo no dia 27 de julho de 1933, cinco meses após a sua internação no Hospital, sem que a sua causa mortis fosse revelada. (PRONTUÁRIO, 1933).²²

No Recife, desde anos 20, os suspeitos de alienação mental inicialmente eram conduzidos ao Pavilhão de Observação, posteriormente denominado Serviço de Observação, para receberem um diagnóstico conclusivo do seu estado mental e em seguida internado no Hospital de Alienados. Todas as informações colhidas do paciente compunham o seu prontuário que se encontrava sistematizado da seguinte forma nos anos trinta: na primeira página, informações pessoais como nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão instrução, naturalidade, residência, quem requereu a internação, falecimento, diagnóstico e fotografias de entrada e saída. Em seguida, eram submetidos a um exame no qual eram observados os antecedentes hereditários e colaterais do paciente. Durante essa primeira fase de observação, eram colhidas informações sobre a possibilidade de algum de seus familiares próximos ou distantes serem portadores de alguma doença ou traços degenerativos (estado de alienação mental, epilepsia, criminalidade, alcoolismo, sífilis, tuberculose, etc.). Na próxima etapa, eram requeridos subsídios sobre os seus antecedentes sociais, em que os psiquiatras indagavam do suspeito de desvio mental se o mesmo havia contraído alguma doença na infância (sarampo, paludismo, catapora, coqueluche, etc.) e em sua fase adulta. O número de filhos, os traumatismos, os acidentes, as “perversões sexuais”, os abortos a

menstruação e os fluxos seguintes (catamênicos posteriores) eram também motivos de questionamentos por parte dos médicos. Em seguida, encontrava-se o “histórico atual da doença”, em que eram apresentados os principais motivos da internação, aspecto interessante do prontuário onde se podem observar importantes informações fornecidas pelos pacientes. Geralmente temerosas, expunham aos psiquiatras os motivos que as levaram à sua internação. Nessa etapa, pode-se perceber pelos relatos das pacientes que muitas daquelas que foram internadas não havia motivos graves para tal procedimento. Em muitos casos, a palavra da família junto aos médicos era, em última instância, o que determinava o seu destino na instituição asilar.

Em seguida, eram procedidos os exames somáticos, através da utilização de métodos antropométricos, nos quais eram observados: altura, pêlos, ossos, assimetria e possíveis anomalias. Aspectos da pele do rosto, cicatrizes, tatuagem, obesidade, digestão e da língua eram avaliados, além do fígado, coração, pulmão, da icterícia, sensibilidade objetiva e sensorial. Reflexos superficiais e profundos, perturbações na palavra, a exemplo da gagueira, eram minuciosamente examinados pelos psiquiatras. Posteriormente, passava-se para os exames neurológicos com a finalidade de identificar alterações na coordenação dos membros, exames da condição do olho, reflexos, fala, olfato e a forma de caminhar. Outros dados importantes registrados nos prontuários constavam no exame mental. Desde a entrada da paciente na sala eram observados pelos médicos a sua postura, aspectos da expressão facial, indiferença ou não do olhar, se já teve alucinações, o humor, gestos, a memória, aparência e hábitos higiênicos, conhecimento do espaço e do tempo, nível intelectual, atitudes de agressividade ou não durante o interrogatório e o seu comportamento nos primeiros dias de internamentos. Percebemos na leitura dos prontuários que muitas pacientes se recusavam a falar durante o interrogatório, essa desobediência poderia significar uma reação às formas violentas a que eram submetidas na instituição asilar. Em alguns casos, era solicitado ao Instituto de Psicologia do Serviço de Higiene Mental dados sobre a Idade Mental, o Q.I

Na etapa seguinte, constavam os exames complementares, ou seja, o resultado dos exames de urina, sangue, parasitológicos de fezes, dosagem de ureia e o exame de líquido céfalo-raquiano para detectar a sífilis. Esses requisitos nem sempre eram solicitados pelos médicos. Nas páginas seguintes, constavam a súmula, o diagnóstico e o tratamento, tópicos

do prontuário que raramente eram preenchidos. E, por último, o decurso, no qual eram apresentadas informações precisas sobre altas, novas internações e falecimentos. A causa mortis quase nunca constava nos prontuários.

Ação fiscalizadora do Serviço de Higiene Mental

Em alguns prontuários consta ainda relatório das monitoras do Serviço de Higiene Mental solicitado pelos médicos. Essa atividade constava em acompanhar os pacientes em suas residências através de visitas periódicas, sempre que fossem verificadas quaisquer “anormalidades”. Era intenção dos dirigentes do SHM que esses relatórios possibilitassem organizar em suas fichas informações detalhadas, especialmente sobre o comportamento no meio familiar e a sua conduta na sociedade. Era também atribuições das monitoras e auxiliares-técnicos convencer e reconduzir ao ambulatório todos os aqueles que tivessem abandonado o tratamento, além de fornecer regras de higiene mental aos seus familiares. Inicialmente, a atuação das monitoras foi tímida, entretanto no ano de 1935, verificou-se um notável aumento no número de visitas.

Ao longo dos anos de 1930, os prontuários passaram por algumas mudanças com o objetivo de sistematizar e acompanhar com maiores informações aqueles que estavam submetidos às práticas psiquiátricas. Até o ano de 1931, não se encontrava na primeira página itens como: classe, religião e grau de instrução. A incorporação desses novos dados tinha como objetivo identificar com maior precisão as pessoas supostamente portadoras de alienação mental e contribuir para que funcionários do Serviço de Higiene Mental instituíssem estatísticas para elaboração de dados quantitativos e comparativos para profilaxia das “doenças mentais”. Tais informações, certamente contribuiriam para uma ação mais eficaz das monitoras do SHM junto aos familiares e a vizinhança dos pacientes.

Ao pesquisar o livro com 50 prontuários de mulheres do mês de março de 1936 do Hospital de Alienados, encontramos dados importantes sobre a vida dessas pessoas e uma forte atuação do Serviço de Higiene Mental. No item referente à classe, 99% era de indigentes e apenas 1% de contribuinte. Esse dado vem demonstrar que a grande clientela dos hospitais psiquiátricos públicos era oriunda das camadas mais pobres da população e, conseqüentemente, mais vulneráveis às medidas coercitivas do aparelho estatal. Em relação à

cor, o predomínio é de mulheres brancas, num total de 20, 19 eram “pardas”, 10 “pretas” e uma sem registro. Esses dados vão de encontro ao discurso propagado pelos médicos eugenistas das primeiras décadas do século XX de que as negras eram mais propensas à loucura.

No que se refere aos diagnósticos, é significativa a internação de mulheres com psicose maníaco-depressiva, chegando ao percentual de 48%. Outras foram internadas com os seguintes diagnósticos: esquizofrenia; psicose evolutiva; demência senil; síndrome de Parkinson; epilepsia; confusão mental; debilidade mental e debilidade senil. É importante ressaltar que os diagnósticos de degenerada e histeria já não aparecem no livro consultado. Construídos pelas informações contidas nos prontuários, oferecemos ao leitor fragmentos da história de mulheres que passam pelo Hospital de Alienados e tiveram sua vida monitorada pelas visitadoras do S.H.M.

É o caso da “parda” Rita Evangelista, diagnosticada como portadora de psicose maníaco-depressiva, que demonstra o quadro de opressão em que viviam essas mulheres e a atuação das monitoras do Serviço de Higiene Mental orientadas pelos psiquiatras. Segundo Ann Zulawski, que analisou prontuários de mulheres internas no Manicômio Pacheco na Bolívia: “para muitas pacientes femininas, o ciúme provocado pelas infidelidades reais ou imaginárias de seus maridos era considerado como um dos primeiros sintomas de sua doença”. A história de Rita nos permite resgatar alguns dados importantes da sua vida, em situações junto à família na comunidade, em sua trajetória no Hospital de Alienados, além de se enquadrar na análise de Zulawski. (ZULAWSKI, 2004, p. 482).²³

Dada à importância desses registros, optamos por extrair o máximo de informação possíveis do seu prontuário. No dia 15 de abril de 1936, deu entrada no Serviço de Observação do Hospital de Alienados, conduzida pelo seu marido. Era natural da Paraíba, morava no bairro da Torre no Recife, tinha 36 anos de idade, era protestante, analfabeta e realizava serviços domésticos em casa. Depois de receber o diagnóstico de portadora de psicose maníaco-depressivo no Serviço de Observação, foi encaminhada três dias depois para ser internada no Hospital de Alienados como indigente. Em seu histórico, consta que seu pai era alcoolista e faleceu sem assistência médica. Sua mãe gozava de boa e saúde e teve seis filhos sadios e um aborto. Em relação aos “Antecedentes Pessoais”, foi informado que Rita teve um

desenvolvimento normal, linguagem sem anormalidade e havia contraído varíola na infância. Menstruou aos 16 anos, tendo dois ciclos por mês. Começou a trabalhar na Fábrica de Tecidos da Torre com 12 anos e casou-se aos 17 anos. Após passar um período sem trabalhar, retornou ao seu ofício em períodos espaçados. Segundo os psiquiatras, era possuidora de um humor que oscilava de um estado de ânimo até sentimentos de profunda tristeza. Durante seu matrimônio, teve 12 filhos, dois dos quais faleceram com a idade de um ano, os demais se encontravam vivos e sadios.

Em relação ao tópico “História da Doença Atual”, as anotações no prontuário informam que aos 30 anos, após uma crise de ciúme, agrediu a amante de seu marido. Passados seis meses, reclamou que os vizinhos “caçoavam” dela com frequência. Após esse incidente, foi morar com sua genitora. Mesmo melhorando, continuou a ter ciúmes do marido e tentava sempre vigiá-lo. Aos poucos, voltou a trabalhar e ser “amorosa”. Após dois anos, passou a se queixar que seus vizinhos tornaram a lhe importunar novamente e que sentia um zumbido no ouvido e uma comichão na cabeça. Apesar de desanimada, não chorava, dormia pouco e se alimentava com regularidade. Nesse período, passou a tomar fortificantes e não foi levado a nenhum médico. Esses sintomas foram regredindo pelo tempo de dois meses. Matriculou-se no Serviço Aberto onde lhe passaram umas injeções e banhos mornos. Em relação aos filhos, comunicou que perdia a paciência com as crianças, chorava muito e se dizia perseguida pelos vizinhos. No que se refere ao seu “Exame Somático”, Rita possuía boa dentição, bom estado de nutrição e não apresentava nenhuma anormalidade no aparelho respiratório e circulatório. Na ocasião, foi pedido um exame ginecológico. No Exame Neurológico, não foram constatadas alterações em sua marcha e em seus reflexos. Suas pupilas possuíam diâmetros iguais e reagiam à luz. Apresentava grande tristeza, lamentando não poder cuidar dos filhos e implorou ao psiquiatra sua cura para poder voltar para casa. Sem se queixar de alucinações, reclamava de ter pesadelos noturnos.

Obteve alta em 3 de maio de 1936. No dia 7 de agosto do mesmo ano, recebeu a visita em sua residência da monitora Beatriz Cavalcanti Uchôa, do Serviço de Higiene Mental, atendendo à solicitação do Dr. Lira Cavalcanti. Em seu relatório, a monitora comunicou que foi recepcionada pela própria “doente”, sendo informada que se encontrava satisfeita, adaptada aos serviços domésticos, dormindo e se alimentando bem. O ambiente familiar

causou boa impressão à Beatriz, principalmente pela maneira adequada como todos a tratavam e como ela se referia aos seus. Concluído seu relatório, a monitora informou que, devido às ótimas condições em que se encontrava, muito em breve Rita receberia alta do Serviço de Higiene Mental.

Entretanto, no dia 8 de outubro de 1937, deu nova entrada no Hospital de Alienados, queixando-se que quando se encontrava num estado de “semi-sono”, ouvia vozes que dizia não entender. Na ocasião, segundo o psiquiatra, apresentava calma aparente, apesar de chorar muito pelo motivo de se encontrar longe de seus filhos. De acordo com o médico, voltou a reclamar de sua vizinha que estava sempre lhe humilhando e que discutia muito com o marido pelo motivo dele não acreditar no que ela dizia sobre as constantes provações por parte da vizinhança. Depois de um tempo internada contra sua vontade, recebeu alta poucos dias depois.

No dia 12 de outubro de 1940, a monitora do Serviço de Higiene Mental Eulina Lins, atendendo requisição do Dr. José Lucena, colheu informações sobre os motivos que levaram Rita a uma nova internação e se estava fazendo uso moderado de bebida alcoólica. Recebida pela esposa do seu filho, foi informada que a mesma passava a maior parte do tempo no emprego. Na ocasião, solicitou o comparecimento, o mais breve possível, do filho da “doente” ao SHM para confirmar as informações que lhe foram repassadas.

A história dessa mulher e suas experiências no Hospital de Alienados estavam longe de acabar. No dia 3 de janeiro de 1948, voltou a ser internada, momento em que narrou com detalhes parte da sua história. Conta que foi deixada pelo marido com quatro filhos e que este lhe dava uma pensão de CR\$50,00 semanais. Posteriormente, retirou-lhe a pensão e levou os seus filhos. Desesperada, foi ao Rio de Janeiro onde morava outro filho, mas não ficou porque não havia cômodos para lhe acomodar.

Em 6 de abril de 1948, nova visita foi realizada pela monitora Natércia Vieira do SHM, atendendo requerimento do D. José Lucena, com o objetivo de encontrar o esposo de Rita na Fábrica da Torre para obter informações mais detalhadas sobre o histórico da sua “doença”. Na ocasião, foi informada de que naquela indústria não existia nenhum operário com o nome de Jose Ferreira de Araújo, motivo pelo qual não foram obtidos os dados solicitados.

Volta a ser internada no dia 11 de agosto de 1948, apresentando linguagem rebuscada e pouco compreensível. Durante sua permanência não apresentou nenhuma anormalidade no ambiente hospitalar, às vezes se rebelava e chorava se queixando de estar afastada de seus parentes. Não é difícil de perceber o sentimento de impotência e frustração de Rita frente à situação em que se encontrava. Recebeu Eletrochoque no dia 20 de agosto de 1946 e teve alta no dia 21 de setembro do mesmo ano. Esta foi a última informação que consta em seu prontuário.

Um ponto de grande interesse que pode ser citado era a variedade de requerentes do internamento, constam polícia, pai, filhos, genro, irmãos, neta, patrão, amiga, cunhado e os esposos que tiveram uma participação efetiva nesse processo. Dos cinquenta prontuários, nove suspeitas de alienação mental foram levadas para o Serviço de Observação pelos seus maridos. É o caso Nair da Silva, “preta”, casada, doméstica, católica e com instrução rudimentar. Natural de Pernambuco, mãe de três filhos, foi encaminhada pelo seu esposo ao Serviço de Observação no dia 17 de abril de 1936 e diagnosticada como portadora de psicose maníaco-depressiva. Em seus antecedentes sociais, consta que assistiu a sessões espíritas com a finalidade de curar sua enfermidade. Há um mês, havia dado a luz à uma criança através de parto normal. Dias depois, segundo seu esposo, durante a noite ficava agitada e confusa. Sem condições de mantê-la em casa, resolveu encaminhá-la ao Serviço de Observação. Durante o seu “Exame Mental”, segundo os médicos falava muito em voltar para casa para cuidar do seu filho e que tinha muito leite para dar a criança. Depois de uma semana, sua agitação desapareceu, recebendo alta no dia 5 de maio do mesmo ano.

No dia 23 de junho, a monitora do S.H.M., Beatriz Cavalcanti Uchôa, esteve na residência de Nair, a fim de recomendar alguns cuidados de “higiene mental”. Durante a visita, foi informada que a paciente havia sido internada no Hospital de Alienados oito dias depois de obter alta. Na ocasião, foi cientificada que Nair havia “gasto muita energia física” com a doença de um dos seus filhos e que a vizinhança a todo o momento lhe importunava querendo saber sobre a sua “moléstia” não a deixando descansar. Queixou-se da indiferença de seu esposo não se preocupando com seu estado de saúde nem lhe dispensando o mínimo de conforto material. Segundo a monitora, o ambiente social e familiar em que se encontrava Nair foram os motivos que a levaram a sua primeira reinternação. Em 5 de outubro, a paciente

recebeu nova visita da monitora do S.H.M. Na ocasião, conversou corretamente e disse estar se alimentando e dormindo bem. Queixou-se da sua situação financeira e de uma dor de dente. Foi recomendada pela monitora a comparecer ao ambulatório para extrair o dente que a incomodava. Nair ainda fora internada mais três vezes sendo a última no dia 6 de dezembro de 1937, reclamando muito de sua situação. Recebeu alta em 6 de fevereiro de 1938. Essa é a última notícia dessa mulher que, certamente, foi mais uma das vítimas de uma sociedade marcada pelo preconceito, pelo ambiente familiar, em que era significativo o domínio dos maridos, e as condições de instrução e de trabalho que lhe eram oferecidas na época.

Examinando os prontuários, podemos constatar que entre a ocupação dessas mulheres havia um ponto comum entre todas elas: a humildade dos ofícios. Em sua grande maioria, eram domésticas ou trabalhavam em serviços afins: arrumadeiras, lavadeiras, cozinheiras e engomadeiras. Poucas trabalhavam no campo e, das cinquenta, apenas uma era operária e outra bordadeira. No que se refere à idade, em sua grande maioria era de faixa etária entre os 20 e 45 anos. Entretanto, menores de idade também foram internadas no Hospital de alienados. É o caso de Amara Santana, “preta”, solteira, católica, operária com a idade de 16 anos e instrução rudimentar. Natural de Pernambuco, foi encaminhada pela polícia ao Serviço de Observação no dia 2 de maio de 1936, sendo transferida para o Hospital de Alienados vinte dias depois com o diagnóstico de Debilidade Mental – Episódio Delirante. Filha de pai morto e mãe viva, menstruou aos 12 anos com regularidade. Segundo informação prestada aos médicos, levaram ao Serviço de Observação por acharem que era louca. Durante o exame mental, apresentou boa memória, sendo orientada no tempo e no espaço. Informou aos médicos que haviam lhe dito que era médium e declarou ser possuidora do caboclo tupinambá, em seguida pronunciou as seguintes palavras: “Vou me retirar desse lugar infeliz”. Posteriormente disse que não falaria mais e tornou a ficar calma e pensativa. Obteve alta no dia 7 de junho de 1936, sendo encaminhada para tratamento no ambulatório.

Em sete de julho do mesmo ano, a monitora, atendendo requisição do Dr. B. Vasconcelos, falou com a sua avó em seu novo endereço, situado na Praça Siqueira Campos, onde trabalhava como doméstica. Na ocasião, foi informada que a “paciente” encontrava-se trabalhando como arrumadeira e cozinheira de uma família que morava próxima à residência, mas que dormia toda noite no endereço citado. Foi ainda científica que Amara

gozava de boa saúde, não tinha insônia, cefaleia, alimentava-se bem e se mostrava disposta ao trabalho. Após obter essas informações, sua avó foi aconselhada pela monitora Eulina Lins que a “doente” comparecesse ao Serviço Aberto para ficar sob orientação médica. Aproveitando a oportunidade, a monitora deu recomendações sobre a “higiene dos oligofrênicos”. Em 15 de março de 1937, a monitora Eulina Lins retornou ao referido endereço, sendo informada pela avó de Amara que, atendendo a conselhos, havia matriculado a menor no Ambulatório onde iniciou o tratamento, porém o mesmo estava interrompido porque Amara se encontrava com seus familiares no interior do Estado, lugar onde passaria um tempo. Na ocasião, a monitora aconselhou à senhora que Amara, em sua volta, procurasse o ambulatório para reiniciar o tratamento interrompido. No dia 25 de junho de 1937, a mesma monitora fez nova visita à da menor, momento em que lhe foi informado que ambas havia mudado de endereço, impossibilitando a assistente social de continuar prestando o serviço. Como podemos observar, a fiscalização das monitoras era minuciosamente detalhadas.

Na leitura dos prontuários, percebe-se que muitas das mulheres foram internadas por parentes que desejavam se livrar de possíveis aborrecimentos, mesmo aquelas que não foram monitoradas pelas zelosas visitadoras do Serviço de Higiene Mental. Mulheres com o estado avançado de idade e com um comprometimento mental bastante grave foram internadas pelos seus familiares. Foi o caso da senhora Maria Leopoldina, de cor branca com a idade de 75 anos. Solteira, analfabeta, doméstica e natural de Pernambuco, residia na Rua da Hora. Deu entrada no Serviço Observação no dia 6 de abril de 1936, encaminhada pelo seu genro. Apresentava um quadro de desnutrição, foi diagnosticada com portadora de Demência Senil. Faleceu 12 dias no S.O, sem que sua causa mortis constasse no prontuário. Pela sua fotografia de entrada, verifica-se que se tratava de uma senhora com um quadro de saúde bastante debilitado. Não é difícil para o leitor compreender os reais motivos que levaram seu genro a internar num hospício uma mulher com uma idade tão elevada. Esta é apenas um das tristes histórias de pacientes abandonadas por familiares em unidades hospitalares.

Os relatos dessas mulheres que viveram a experiência manicomial, consideradas ou não “loucas”, “doentes mentais e “alienadas”, expressam, de formas diversas, suas experiências de vida. As questões construídas por elas, que raramente puderam falar de si

mesmos desde o momento que entraram nas instituições psiquiátricas, inclusive antes disto, oferecem informações, pistas, vestígios que ampliam expressivamente a compreensão historiográfica sobre tais espaços, o papel e o significado das instituições manicomiais e de sua constituição em tempos passados até a contemporaneidade. Essa abordagem histórica remete também para instigantes questionamentos acerca dos limites do saber e do poder psiquiátrico e, especialmente, acerca dos diferentes sujeitos que ocuparam seus espaços²⁴.

Em todas as histórias narradas dessas mulheres pobres, “pretas”, “pardas”, brancas, jovens e velhas, em sua grande maioria analfabetas, que passaram por internações no Hospital de Alienados, quase sempre os motivos alegados eram referentes aos papéis desempenhados na esfera privada. As regras de comportamento estabelecidas pela sociedade naquele período exigia que a conduta feminina estivesse sempre relacionada à imagem ideal de boas mães e boas esposas de seus “prestimosos e trabalhadores maridos”. Assim, na maioria das vezes não tinham como transgredir as normas rígidas da sociedade e aquelas que o fizessem poderiam igualmente sentir os “ares do hospício”, onde perderia sua identidade, tornando-se submissa a sociedade e a família.

Esses vestígios encontrados nos prontuários possibilitam a ampliação da visão historiográfica, construindo uma nova e contemporânea tendência no campo da história da loucura e da psiquiatria, em que a narrativa de vida dessas pessoas deve ser valorizada como importante fonte histórica.

Dessa forma, esta nova abordagem historiográfica contraria alguns trabalhos acadêmicos de inspiração foucaultiana considerando seus excessos, a exemplo da supervalorização dos poderes institucionais sobre a loucura. Neste texto, buscamos uma explicação histórica enfatizando os indivíduos e sua subjetividade, sem, contudo, desprezar as contribuições de Michel Foucault que foram apresentadas de forma diferenciada.

Referências

BERCHERIE, Paul. **Fundamentos da Clínica - História e Estrutura do Saber Psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BIRMAN, Joel. **A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil**. IN: História Ciência e Saúde- Manguinhos Vol. 17 – Supl. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2010.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930).** Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

COELHO FILHO, Heronides. **A psiquiatria no país do açúcar.** Recife, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas em Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930.** In: Clio. Revista de Pesquisa Histórica. N. 24, v.2, 2007. Recife: Programa de Pós-Graduação em História da UFPE.

_____, Carlos Alberto Cunha. **Quando a Razão Começa Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco.** In: Cadernos de História: Oficina de História - Ano VII N. 7, 2010. Recife: Editora Universitária da UFPE.

ROXO, Henrique Britto de Berfort. **Manual de Psychiatria.** Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1925, p. 390.

TRILLAT, Etienne. **História da Histeria.** São Paulo: Escura, 1991.

WADI, Yonissa Marmitt. **Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS. 1884-1923).** In: História Unisinos- Janeiro/Abril - 2006.

ZULAWSKI, Ann. **Doença Mental e Democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950.** In: G HOCHMAN e D. ARMUS- Cuidar, controlar curar: ensaios críticos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2004.

Artigo recebido em 29 de janeiro de 2016. Aprovado em 20 de julho de 2016.

Notas

¹ Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Recife de Junho de 1880, do provedor F.de Oliveira Maciel: Typografia de M. Figueroa & filho. pp. 31-32.

²Sobre maiores detalhes para construção do Hospício de Alienados do Recife, vide: FILHO, Heronides Coelho, A Psiquiatria no País do Açúcar. Recife: Rodovalho INC do Brasil 1977.

³ Idem. Op. cit. p. 61.

⁴Relatório do Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscoso, Inspetor de Saúde Pública de Pernambuco, apresentado ao Presidente da Província, datado de 30 de janeiro de 1883. Pernambuco: Typ. Manoel Figueroa de Farias & Filhos, p. 66.

⁵ Relatório do Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscoso. p. 67.

⁶ Regulamento do Hospício de Alienado de 1884 citado por Heronides Coelho Filho pp. 75-84.

⁷I Heronides Coelho Filho, Op. cit. p. 86.

⁸ Relatório da Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife. Recife: Typographia Industrial, 1891, p. 9.

⁹ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001, p. 118.

¹⁰MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Quando a Razão Começa Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. In: Cadernos de História: Oficina de História - Ano VII N. 7, 2010. Recife: Editora Universitária da UFPE, p. 72.

¹¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996, p. 16.

¹² WADI, Yonissa Marmitt. **Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS. 1884-1923)**. In: História Unisinos- Janeiro/Abril - 2006, p. 68.

¹³ TRILLAT, Etienne. **História da Histeria**. São Paulo: Escura, 1991.

¹⁴ ROXO, Henrique Britto de Berfort. **Manual de Psychiatria**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1925, p. 390.

¹⁵ BIRMAN, Joel. **A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil**. IN: História Ciência e Saúde- Manguinhos Vol. 17 – Supl. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2010. p.14.

¹⁶ BERCHERIE, Paul. **Fundamentos da Clínica – História e Estrutura do Saber Psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989, p. 170.

¹⁷ Livro de Prontuário do Pavilhão de Observação e do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, datado de 20 de setembro de 1927 a 16 de dezembro de 1927.

¹⁸ Traité des Maladies Mentales, p. 515. In: BERCHERIE, Paul. *Fundamentos da Clínica – História e Estrutura do Saber Psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989, p. 110.

¹⁹ Sobre o conceito de degenerado ver: CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

²⁰ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 403.

²¹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas em Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930**. In: Clio. Revista de Pesquisa Histórica da UFPE. N. 24, v.2, 200. p. 64.

²² Prontuário de número 655. Lucia Josefa da Conceição - Hospital de Alienados.

²³ ZULAWSKI, Ann. **Doença Mental e Democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950**. In: G HOCHMAN e D. ARMUS- *Cuidar, controlar curar: ensaios críticos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2004, p. 482.

²⁴ WADI, Yonissa Marmitt. “Entre muros”: os loucos contam o hospício. In: *Topoi*, v.12, n.22, jan-jun. 2011, p.250-269.