

Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923)

Experiences of life, experiences of madness: some stories about women admitted to the São Pedro Psychiatric Hospital, in Porto Alegre, RS (1884-1923)

Yonissa Marmitt Wadi¹

yonissamw@uol.com.br

Resumo. O artigo analisa dados sobre a população de internos do Hospício São Pedro de Porto Alegre, com ênfase na presença das mulheres e suas trajetórias no manicômio, entre os anos de 1884 e 1923. O objetivo é compreender como atributos físicos e culturais e experiências de vida de mulheres internadas no hospício foram conjugados na construção de sua experiência de loucura.

Palavras-chave: mulheres, loucura, psiquiatria, Hospício São Pedro.

Abstract. This paper analyzes information about patients admitted to the Hospício São Pedro in the city of Porto Alegre and remained there, emphasizing the women and their trajectories in this mental institution between 1884 and 1923. Its goal is to understand how the physical and cultural attributes and the life experiences of women admitted to that mental institution were conjugated in the construction of their experiences of madness.

Key words: women, madness, psychiatry, Hospício São Pedro.

¹ Doutora em História. Professora Adjunta do Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Agradeço a contribuição de Sandra Cristiana Kleinschmitt, bolsista PIBIC / UNIOESTE / CNPq, na organização do banco de dados dos prontuários do Hospital São Pedro utilizado neste artigo.

Era o dia 20 de julho de 1903, 10 horas da manhã, quando a imigrante russa Tecla Malcowski apresentou-se no portão da Santa Casa de Misericórdia (SCM) de Porto Alegre e foi recolhida ao estabelecimento hospitalar. Filha de Pedro e Malgosata Peppuski – a mulher de cor branca e viúva de Estanislau Malcowski – tinha na época 46 anos de idade e declarou trabalhar como criada. O endereço constante em sua papeleta de admissão no pio estabelecimento era Rua Aurora, nº 32².

A história de Tecla poderia acabar aqui para a historiadora e para seus leitores, pois a papeleta de admissão

na Santa Casa de Misericórdia foi o único documento encontrado sobre ela. No entanto, algo alimentou a tentação de seguir buscando conhecer esta história, apesar dos minúsculos vestígios que dela ficaram: o documento de internação de Tecla na Santa Casa foi encontrado nos arquivos do antigo Hospício São Pedro (HSP), atual Hospital Psiquiátrico São Pedro, instituição manicomial erigida fazia quase duas décadas na capital do Estado do Rio Grande do Sul. Paradoxalmente, o documento da Santa Casa foi o único vestígio da passagem da imigrante russa pela instituição psiquiátrica, pois não se localizou

² Guia de internação de Tecla Malcowski na SCM. HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário s. n. – Tecla M. (1903).

seu prontuário ou qualquer outro registro da mesma. No entanto, encontrar a papeleta nos arquivos do São Pedro caracteriza explicitamente que Tecla esteve internada no hospício, pois era comum naquela época que os pacientes enviados pelo hospital da misericórdia trouxessem consigo – além do requerimento pedindo internação e do atestado médico confirmando a necessidade desta – uma ficha ou guia contendo dados como nome, filiação, idade, sexo, residência, naturalidade, estado, cor e profissão.

O que aconteceu aos demais documentos de Tecla que deveriam acompanhar seu pedido de internação no hospício e fazer parte de seu prontuário? Talvez tenham sido extraviados durante as inúmeras mudanças por que passou a estrutura asilar, desde a organização de seu setor de registros, talvez em razão de mudanças no arquivo médico, ou mesmo devido às inundações e incêndios que afetaram esta estrutura e desorganizaram seus arquivos. Mas talvez o motivo seja outro, bastante comum e visível em outras histórias de personagens diversos que percorreram os corredores, as enfermarias, os pátios do hospício: Tecla pode ter sido mais uma das pessoas que se perderam ou foram “perdidas” na instituição psiquiátrica, que sempre se pretendeu reta e ordenada, mas que certamente se configurou, para os internos, como um labirinto do qual poucos souberam/puderam sair. Talvez ela tenha morrido ou fugido logo ao dar entrada, ou ainda que não tenha sido considerada “alienada” e assim liberada, passado o período de observação, não tendo os médicos e/ou funcionários o trabalho ou a preocupação de fazer seu registro.

Tudo isto são conjecturas, e os documentos conhecidos não permitem resgatar sua trajetória como paciente psiquiátrica. Porém, existe um sinal importante no registro telegráfico que ficou de sua passagem pelas instituições citadas: Tecla apresentou-se ao portão da Santa Casa. O que fez com que esta mulher procurasse o hospital de caridade e acabasse indo parar no hospital de alienados?

Esta é uma das perguntas para a qual se pretende buscar respostas no decorrer desse artigo, que tem como objetivo principal compreender como atributos físicos e culturais e experiências de vida, constituintes de anônimos sujeitos chamados loucos – que habitaram, por vezes de forma fugaz, o espaço manicomial –, foram conjugados de forma a determinar para eles um certo destino.

Muito se tem escrito sobre a loucura e as instituições psiquiátricas, desde a primeira edição francesa, em 1961, do memorável livro de Michel Foucault, *História da loucura na idade clássica* (1989)³. Poucos, porém, são os estudos que tentam desvendar o infindável labirinto

da loucura, trazendo à tona aspectos – mesmo que sutis e fragmentados – da vida dos tidos como loucos e internos nos manicômios⁴. Este artigo pretende contribuir para este desvelamento, apresentando alguns dados sobre a população de internos no Hospício São Pedro de Porto Alegre, com ênfase na presença das mulheres e suas trajetórias no manicômio, entre os anos de 1884 e 1923⁵.

O Hospício São Pedro

O Hospício São Pedro de Porto Alegre foi inaugurado em 29 de junho de 1884, sendo o primeiro hospital de alienados do Rio Grande do Sul; sua história, a partir deste marco, tornou-se correlata da construção da psiquiatria na então província. A trajetória que culminou em sua fundação foi o resultado de uma sucessão de sugestões aceitas, bem encaminhadas e sancionadas de um projeto filantrópico que teve origem na Santa Casa de Misericórdia da capital, que mantinha em suas dependências um asilo de alienados. O projeto que levou a construção do hospício foi capitaneado pelos dirigentes maiores da Santa Casa, os provedores, que se mantiveram – até a Proclamação da República e passagem do hospício para a administração do governo estadual – como os responsáveis legais pela direção geral da nova instituição. Segundo Joaquim Pedro Salgado, provedor da Santa Casa na época da inauguração do São Pedro e seu primeiro diretor-geral, o hospício era “grande, solidamente construído, amplamente ventilado, colocado na situação a mais recomendada pela ciência, entregue a um diretor distinto” – o médico Carlos Lisboa –, constituindo-se assim em “um estabelecimento digno de nossa província” (*in* Wadi, 2002a, p. 80).

Os médicos foram coadjuvantes no processo histórico que levou à criação do hospício. Criada a instituição, apenas um médico, o Dr. Carlos Lisboa, atuava nela respondendo pela direção do serviço sanitário e prestando atendimento a todos os internos. A transformação do espaço do hospício em espaço de exercício do saber médico – de uma medicina especial, a psiquiatria – foi um processo lento. Documentos referentes ao HSP indicam a existência de períodos diferenciados na luta médica pelo domínio do espaço institucional. O primeiro período inicia-se com a inauguração do hospício e transferência dos primeiros alienados para seu espaço físico em 1884, caracterizando-se como um momento de configuração do discurso psiquiátrico. Em meados da década de vinte do século passado

³ Algumas referências importantes no Brasil são estas: Santos (2005a), Schiavoni (1997) e Wadi (2002a) para o Rio Grande do Sul; Cunha (1986) e Garcia (1995) para São Paulo; Engel (1995) e Machado et al. (1978) para o Rio de Janeiro.

⁴ Alguns trabalhos recentes têm lançado um olhar sobre a vida dos loucos; cf. Wadi (2002b) e Santos (2005b).

⁵ Este recorte foi estabelecido a partir da análise de documentos variados do HSP – dentre os quais os prontuários – que indicam a existência de períodos diferenciados em sua história. Comento esta periodização no item a seguir.

(até a década de 1940), mudanças expressivas no HSP assinalam uma espécie de “vitória” dos médicos, ou momento de afirmação de seu saber sobre o espaço institucional, na medida em que parte de suas reivindicações se consolidaram, ou como novas instituições que convergiam para a instituição central – como a Colônia Agrícola, o Manicômio Judiciário, postos de psicopatas – ou com uma nova legislação – o Regulamento da assistência a alienados do Estado do Rio Grande do Sul – que reconhecia, através de inúmeras cláusulas, a psiquiatria como o discurso verdadeiro sobre a loucura e os psiquiatras como os legítimos enunciadores deste (Wadi, 2002a).

No primeiro momento da história institucional do Hospício São Pedro – marco temporal da análise neste texto –, os médicos diretores, em seus relatórios anuais, reivindicavam maior poder sobre a instituição. Acusavam autoridades públicas e a própria sociedade de irresponsabilidade para com o hospital, atribuindo-lhes a culpa por problemas na estrutura, criadores de obstáculos ao bom uso do saber médico, que impossibilitavam um tratamento eficaz e a cura da loucura dos internos. Um exemplo de irresponsabilidade e ineficácia de autoridades – como intendentess municipais, o chefe de polícia da capital, os delegados das localidades onde residiam os pacientes, entre outros – e pessoas comuns – familiares, tutores, curadores – responsáveis pelo encaminhamento dos presumidos loucos ao hospício, segundo os diretores, era a ausência de informações com que, muitas vezes, estes chegavam à instituição, o que resultava em dificuldades de avaliação e diagnóstico da loucura por parte dos médicos.

Porém, apesar das queixas sobre a ausência de informações – que de fato marcam os prontuários desta época – e a despeito de saber a quem caberia de fato responsabilizar por esta ausência (àqueles que encaminhavam, aos funcionários administrativos do hospício, aos médicos), certo é que a figura do louco não deixou de ser construída à medida que diferentes indivíduos ingressaram no Hospício São Pedro. Como veremos a seguir, a conjugação de atributos diversos – gênero, raça/etnia, classe, idade... – com uma sintomática – por vezes invisível aos olhos leigos, mas certamente visível ao olhar técnico dos médicos – descrita em documentos que encaminhavam internações, determinava a condição da loucura de cada um no espaço manicomial.

Um quadro geral dos internos

Nos quase 40 anos transcorridos entre a inauguração do hospício em 1884 e os primeiros anos da década de 1920, o percentual de internos homens e mulheres manteve certo equilíbrio. Os homens sempre constituíram a maioria dos internos desde a transferência dos primeiros alienados – 24 homens e 17 mulheres – da Santa Casa de Misericórdia e da Cadeia Pública, para as dependências do São Pedro, sendo que sua participação no total geral da população interna girou entre 50 e 60% e o de mulheres entre 40 e 50% no período⁶.

Até 1900, a média de participação das mulheres no total da população interna era de 40%⁷; este percentual foi gradativamente aumentando – média de 45% entre os anos de 1907 e 1916⁸ –, chegando a 50% em 1917. A partir de 1918, até 1922, o número total de mulheres internas superou o de homens, numa média de 53% para 47% de homens internos.⁹ Este crescimento parece ter se mantido constante, pois, apesar da ausência de dados sobre o crescimento da população interna no hospício para os anos de 1923 a 1926, os dados de 1927 confirmam o crescimento superior da população feminina: 53% do total de internos no HSP eram do sexo feminino, enquanto 47% eram do sexo masculino.

Entre os anos de 1884 e 1916, o número de admissões de mulheres sempre foi inferior ao de admissões de homens – numa média de 61% de homens para 39% de mulheres –, o que se refletiu nos números absolutos, ou seja, nos totais apurados a cada ano. A partir de 1917, existe uma alteração nestes totais gerais: o número total de mulheres (ao final de cada ano) supera o de homens, mas sem uma modificação sensível do padrão de internações, ou seja, os homens permanecem entrando em maior número na instituição. O que então justifica o crescimento em termos absolutos da população feminina no Hospício São Pedro?

A resposta parece simples, pois, se as mulheres internadas no Hospício São Pedro em 1884 – quando de sua inauguração – eram em número inferior ao de homens e, a partir de então (até pelo menos 1923), as admissões de mulheres sempre ficaram abaixo das de homens, a superioridade numérica obviamente encontra-se numa operação matemática simples: na diferença entre o número existente, somadas as entradas e diminuídas as saídas. Temos aí o óbvio: se as mulheres entraram menos, mas se transformaram no maior contingente de internos, é porque também saíram menos. A Tabela 1 ilustra esta conclusão.

⁶ Os percentuais foram construídos com base em dados do mês de dezembro de cada ano, constantes em quadros que consideram o nº de internos existentes, as entradas durante o ano, as saídas, os falecimentos e os existentes ao final do ano. Apenas para o ano de 1894 os dados referem-se ao mês de junho, mês do relatório anual de funcionamento do HSP. Estes quadros constam nos Relatórios da Direção do Hospício São Pedro (1884 a 1921) e nos Anuários Estatísticos do Rio Grande do Sul (1920, 1921, 1922 e 1927) e foram usados para construir as estatísticas citadas no trabalho.

⁷ Os dados disponíveis utilizados para construir a média são referentes a 1884, 1889, 1892, 1894, 1896-99 e 1900.

⁸ Sobre os anos de 1901 a 1906 não encontrei dados. Os dados citados referem-se aos anos de 1907 a 1916, exceção de 1908.

⁹ O ano de 1919 constitui uma exceção neste quadro, pois naquele ano os homens eram 51%, e as mulheres, 49% dos internos do HSP.

Tabela 1 – Motivos das saídas do Hospício São Pedro por sexo¹⁰.

Ano	Motivo	Homens (% sobre o total de internos)	Mulheres (% sobre o total de internas)
1884	Saídas ¹	13	6
	Falecimentos	12	3
1894	Saídas ²	14	7
	Falecimentos	9	16
1884-1894	Saídas	41	32
	Falecimentos	36	42
1900	Saídas ³	18	12
	Falecimentos	16	14
1907	Saídas ⁴	9,3	12,4
	Falecimentos	8	8
1914	Saídas ⁵	20,2	11,3
	Falecimentos	13	10
1921	Saídas ⁶	37	21

Fonte: Relatórios da Diretoria do Hospício São Pedro (1884-1921).

Estudos diversos apontam que, no decorrer do século XX, as mulheres ocuparam gradativamente a maioria dos leitos dos hospitais psiquiátricos e constituíram-se também na maioria das pacientes de clínicas particulares. Segundo autoras como Chesler (1989), Showalter (1985), Gilbert e Gubar (1979, 1988) e Garcia (1995), isto acontece por uma dupla razão: historicamente a loucura é considerada uma enfermidade feminina, e as mulheres vivem situações reais de opressão como esposas, filhas, irmãs, amantes, mal compreendidas pela psiquiatria¹⁷. Para Cunha (1989), a loucura nas mulheres – nas interpretações médicas do início do século XX – aparece como mais transgressiva do que nos homens. Nestes, a loucura se manifestaria na quebra dos papéis sociais desempenhados no espaço público, o de trabalhador ou cidadão: ausência de razão, mau uso da liberdade, privação dos sentidos, comportamentos estranhos ou anti-sociais. Nas mulheres, ao contrário, a loucura se manifestaria preferencialmente na esfera privada – lugar por excelência do sexo feminino

– dominada pelas questões do corpo, da sexualidade e da família.

Neste sentido, é interessante observar os dados relativos aos motivos das saídas das mulheres do HSP. Se a loucura está inscrita no corpo feminino, sujeita aos fluxos e refluxos deste corpo, que são constantes, ininterruptos e permanentes, pelo menos até a menopausa – momento em que o corpo feminino reencontraria o equilíbrio físico e psíquico perdido com a menstruação – e, se os lugares das mulheres na sociedade de então são mais restritos do que os dos homens, parece lógico que o número de mulheres “curadas” seja sempre inferior ao de homens nestas mesmas condições. Para o ano de 1894, por exemplo, saíram como “curados” 5% do total de homens e 3% do total de mulheres; em 1900, foram considerados “curados” 8% dos homens e 4% das mulheres internas; já em 1914, tiveram alta como “curados” 9% do total de homens e apenas 3% do total de mulheres internas.

¹⁰ A Tabela foi construído com base nas informações contidas nos Relatórios dos Diretores do Hospício São Pedro. Como nem sempre os relatórios trazem tais informações, selecionaram-se os anos em que estas aparecem. Sobre o total de internos – divididos em “permaneceram”, “saídas” e “falecimentos” – foram construídos os percentuais apresentados.

¹¹ As saídas referem-se apenas às altas, conforme o RDHSP de 1884.

¹² As saídas incluem curados (5% de homens e 3% de mulheres), alta provisória (5% de homens e 2% de mulheres), a pedido (1% de homens e 1% de mulheres), por não sofrer de moléstia mental (0% de homens e 1% de mulheres), fugiram (3% de homens e 0% de mulheres), conforme o RDHSP de 1894.

¹³ As saídas incluem curados (8% de homens e 4% de mulheres), fugidos (3% de homens e 0% de mulheres), a pedido (1% de homens e 3% de mulheres), em melhores condições (6% de homens e 5% de mulheres), conforme o RDHSP de 1894.

¹⁴ As saídas incluem curados (7% de homens e 6% de mulheres), alta provisória (2% de homens e 5% de mulheres), por não sofrer de moléstia mental (0% de homens e 0,4% de mulheres), fugas (0,3% de homens e 1% de mulheres), conforme o RDHSP de 1907.

¹⁵ As saídas incluem curados (9% de homens e 3% de mulheres), alta provisória (1% de homens e 0% de mulheres), em boas condições (1% de homens e 1% de mulheres), a requisição de interessados (7% de homens e 7% de mulheres), evadidos (0,2% de homens e 0% de mulheres), a requisição da Inspetoria Militar (1% de homens e 0% de mulheres), a requisição da Chefatura de Polícia (1% de homens e 0% de mulheres), removido para o asilo de mendicidade (0% de homens e 0,3% de mulheres), conforme o RDHSP de 1914.

¹⁶ O RDHSP de 1921 não traz dados sobre os falecimentos.

¹⁷ Segundo Garcia – o que é especialmente válido para o período analisado neste texto: “Os constrangimentos físicos e materiais que sofrem as mulheres, diferentemente dos homens, levam a constrições mentais. Os físicos podem ser resumidos na fadiga contínua do corpo, sobrecarregado de trabalho e má-nutrição, assim como a fadiga do espírito gerada, por exemplo, pela atenção constante aos filhos e, ao mesmo tempo, pela execução de tarefas às vezes incompatíveis com aquela. [...] A tarefa de cuidar constantemente dos filhos é trabalho físico e mental, alienante e restritivo. E torna-se particularmente grave em sociedades como a ocidental, em que as mulheres estão isoladas em casa o dia todo. Esses limites físicos e mentais acabam gerando a fadiga constante tanto no corpo quanto no espírito” (p. 13).

No entanto, quando a alta é “a pedido”, “alta provisória”, “a requisição de interessados” ou “para assistência em domicílio” – rubricas que necessariamente envolvem a participação dos familiares, tutores, curadores, etc. no acompanhamento dos loucos fora do hospício –, o número de mulheres que saem é igual ou maior ao de homens, superando por vezes os números indicativos de cura para estas. Pode-se citar como exemplo o que ocorreu no ano de 1900, quando tiveram “alta a pedido”, 1% dos homens e 3% das mulheres internas; e no ano de 1907, quando saíram do HSP com “alta provisória”, 2% dos homens e 5% das mulheres internas. Considerando-se estes dados e utilizando-se da argumentação de Chesler (*in* Garcia 1995, p. 15), pode-se dizer que, se há uma “margem mais estreita em relação aos erros concedida às mulheres” – o que as leva com maior facilidade ao internamento cometido qualquer deslize social – há, por outro lado, uma maior tolerância – após uma primeira internação – para com certas mulheres que garante o retorno às suas casas, “pois delas depende o trabalho doméstico”.

Talvez tenham contribuído para esta maior “tolerância” as limitações legais às altas concedidas para “assistência em domicílio”, “provisórias” ou “a pedido”, previstas nos regulamentos. Havia a necessidade de formalização de um compromisso, por parte de quem solicitou a saída para assistência, com os cuidados necessários para o bem-estar do doente, e estes cuidados deveriam ser preferencialmente ministrados por pessoal médico do próprio HSP. Nestes casos, para que o doente voltasse a ser internado no hospital, bastaria que os responsáveis legais, percebendo novos sinais de “crise” ou recaídas, solicitassem ao diretor a nova entrada. Não havia, nestes casos, a necessidade de cumprimento dos trâmites legais previstos nos regulamentos, como, por exemplo, atestados de peritos que tivessem examinado o doente anteriormente e constatado a necessidade de sua internação. Esta é uma cláusula interessante pela facilidade dada aos interessados (requisitantes e requerentes) de livrarem-se de seus pesos, especialmente os afetivos. Talvez tal cláusula tenha também possibilitado uma freqüência maior de reinternações e, no caso das mulheres, confirmando mais uma vez a submissão à autoridade de seus responsáveis. Para tal submissão contribuía também outra cláusula vigente nos diferentes regulamentos do período em estudo: as mulheres, mesmo quando não tinham constatada sua loucura em momentos de admissão provisória, ou depois em momentos de alta, só poderiam sair do hospício se fossem entregues à pessoa responsável por sua internação¹⁸.

Considerados separadamente entre os motivos de saída – conforme a Tabela 1 –, os falecimentos representam o maior número nas estatísticas do HSP. Homens e mulheres que foram internados tiveram na morte, na maioria das vezes, a única chance de sair do cemitério dos vivos, como o escritor Lima Barreto denominava o hospício. Algumas pessoas remetidas ao hospital já doentes, e não (ou somente) da mente como diziam os alienistas, mas sim (ou também) do corpo, com doenças somáticas, morreram em suas dependências. Outros, por não aceitarem a internação ou não suportarem a vida no hospício – ou apenas a vida –, cometeram suicídio. Há ainda os que perderam a vida por causas outras, que a memória do hospício não registrou e que o olhar contemporâneo não alcança.

Entre as mulheres, na maioria das estatísticas a que se teve acesso, o número de falecimentos foi a causa maior de saída do HSP no período destacado. Somadas as outras possibilidades de sair do hospício – como “curada”, “para assistência em domicílio”, “em melhores condições”, por “fuga”, etc. –, a morte apresentou-se, quase sempre, como a maior (ou única) possibilidade de saída. Podem-se citar como exemplo, conforme a Tabela 1, os índices relativos aos anos de 1894 e 1990. Em 1894, considerado o total de mulheres internas, o índice de falecimentos foi de 16%, contra 7% de outros motivos de saídas. No ano de 1900, 14% do total de mulheres internas saiu do hospício por falecimento, e 12% por outras causas diversas. Já o decênio 1884–1894 contabilizou um índice de 42% do total de internas que faleceram, enquanto apenas 32% saíram por outros motivos.

Esta situação coloca em evidência algumas das características do HSP, que, como os demais hospitais de alienados desta época histórica, funcionou muito mais como depósito de despossuídos de todas as espécies do que como lugar de terapêutica, de cura de uma doença especial¹⁹. Sobre as precárias condições do edifício, os poucos recursos terapêuticos, a falta de verbas, etc. para o melhor tratamento dos doentes e para que as estatísticas fossem mais favoráveis, os médicos diretores do HSP se manifestaram continuamente em todo o período considerado. Porém, nem por isso, indivíduos variados cessaram de ser recolhidos ao hospital, deixando por seu lado de oferecer “perigo” à sociedade e às famílias. Deixavam também estas pessoas, muitas vezes, em contrapartida, a própria vida – duplamente, enquanto experiência cotidiana ou como experiência biológica – para trás. Foi muitas vezes a morte que encontraram na instituição e não a cura tão propalada pela psiquiatria. Uma morte que podia ser redenção para muitos, frente a uma cura nunca, ou quase nunca, ou sob duras condições, atingida por determinados sujeitos sociais, especialmente aqueles marcados, no

¹⁸ Esta cláusula vale também para os menores de idade e consta nos diversos regulamentos do HSP, como o de 1884, o de 1892, o de 1903 e o de 1925.

¹⁹ Ver Cunha (1986), Engel (1995) e Wadi (2002a) sobre as condições dos hospitais de alienados no Brasil à época de sua formação.

discurso generalizante da psiquiatria, com os rótulos mais perigosos construídos a partir de parâmetros de gênero, de classe, de raça, de etnia, de geração, entre outros.

Segundo Cunha (1986, p.124), o hospício como espelho do mundo era também, em termos de composição étnica, um espaço dos brancos, o que se pode comprovar pelas estatísticas quanto à cor dos internos do Hospício São Pedro. Considerando os relatórios dos anos de 1899, 1907, 1913 e 1921, que trazem tais dados, obteve-se uma média de 72% do total de internos de cor “branca”, 11% de cor “preta”, 11% de cor “parda” e 6% de cor “indiática”²⁰. É interessante observar que a distribuição por cor dos internos do São Pedro era semelhante à distribuição da população por cor no Estado, especialmente quanto à majoritária proporção de “brancos” nesta composição. Conforme o censo de 1890 – único censo realizado no período estudado a trazer dados sobre tal variável²¹ –, havia a presença de 70% de indivíduos de cor branca, 9% de cor preta e 21% de cor parda – que provavelmente incluiu os chamados indiáticos, pois não há menção a esta variável – no Estado.

Não há, porém, dados sobre a relação cor/sexo nos censos do Estado do RS, como há no HSP. Tomando-se os números do relatório de 1899 como exemplo, verificou-se que 77% do total de homens e 59% das mulheres internas eram de cor branca; 10% dos homens e 16% das mulheres eram de cor preta; 13% dos homens e 24% das mulheres eram de cor parda.

Quanto à nacionalidade – considerando-se todo o período delimitado pelos relatórios de 1899 e 1921 – observou-se uma maioria absoluta de brasileiros, ou seja, em torno de 79% do total de internos. A segunda nacionalidade mais representada, em todo o período, foi a italiana, seguida de alemães e portugueses.

Os prontuários psiquiátricos e a trajetória de mulheres internas: limites e possibilidades de vidas que se cruzam no HSP

O estado civil predominante entre os internos dos dois sexos, em todo o período, era “solteiros”, girando

entre 51% e 68%. Seguiam-se os “casados”, com cerca de 25% dos internos, e os “viúvos”, com cerca de 5% do total de internos. Um dado interessante é que, entre os “solteiros”, o percentual de mulheres é sempre menor do que o de homens internos, enquanto entre os “casados” e “viúvos”, este percentual é sempre maior.

As faixas etárias de maior presença de internos de ambos os sexos eram as “de 21 a 30 anos” e “de 31 a 40 anos”, observando-se que aí se situavam entre 23% e 31% dos internos, em todo o período. Porém, consideradas as mulheres separadamente, há uma representação grande da faixa etária “de 41 a 50 anos”, situando-se nesta de 18% a 27% das internas.

A internação e a trajetória subsequente de uma pessoa em um hospital psiquiátrico – como em outros hospitais – resultam na produção de um conjunto de documentos que, no início do século XX ou ainda hoje, é denominado prontuário. Um prontuário, nos primeiros quarenta anos de funcionamento do Hospício São Pedro, ou seja, de 1884 até meados da década de 1920, era composto por uma **papeleta** que deveria conter os dados de identificação dos internos, as informações médicas sobre o dia-a-dia e a anotação do diagnóstico; e uma série de anexos, como **requerimentos** e/ou **requisições** de autoridades encaminhando os ditos loucos para internação, **atestados de médicos** que os haviam examinado antes de serem encaminhados ao hospital, **atestados de admissões definitivas** de pacientes e, em alguns casos, **bilhetes** ou **cartas**, mais comumente de pacientes ou familiares²². Mudanças na estrutura – administrativa, jurídica, arquitetônica – da instituição acompanharam a transformação do saber e das práticas da psiquiatria. Assim, também os prontuários se tornaram mais completos com o passar do tempo, incorporando informações ou documentos complementares que permitiam um conhecimento mais diversificado, especialmente acerca da vida anterior dos pacientes²³.

São os prontuários, considerados em seu conjunto ou separadamente, os fornecedores das pistas mais significativas para a reconstrução das trajetórias dos internos no HSP. Ainda que tenham sido mediadas ou filtradas pelos representantes do saber médico, suas experiências podem

²⁰ As variáveis estão assim nominadas nos relatórios.

²¹ Nos anos de 1890 e 1920 também foram realizados censos, porém o item cor não foi considerado.

²² Os prontuários psiquiátricos do Hospital Psiquiátrico São Pedro com certeza foram – especialmente os dos primeiros anos, até a década de 1910 – reorganizados num período posterior ao do início do funcionamento da instituição. Provavelmente num momento de reorganização da estrutura interna da instituição, tiveram suas capas trocadas e receberam nova numeração. Um incêndio que atingiu o hospital em 1935 ou a criação do Gabinete de Identificação no ano de 1948 são acontecimentos que podem ter motivado e/ou exigido a reorganização dos prontuários. No entanto, é mais provável que a reorganização dos prontuários tenha ocorrido logo após a criação da Assistência a Alienados do Rio Grande do Sul em 1924, órgão que passou a controlar toda a assistência aos alienados no Estado. No entanto, apesar dos indícios apontarem para uma organização dos prontuários (montagem, novas capas, novas papeletas, etc.) em época posterior à da internação dos sujeitos a que se referem, acredita-se que as informações neles contidas são originárias da época mesma desta internação. Ver Godoy (1955, p. 323-4).

²³ Na década de 1920 – mais precisamente a partir de 1924 –, os prontuários começam a apresentar modificações na sua estrutura. Os dados constantes na folha de capa permanecem praticamente os mesmos. Já a papeleta modifica-se de forma mais visível, pois são suprimidas informações quanto ao temperamento e à constituição dos internos, o item cor é trocado pelo termo raça e são acrescentados os itens Alguns sinais característicos e Observação psiquiátrica, ao lado da coluna Moléstias intercorrentes (acompanhados das indicações de Ano, Mês e Dia). Também é deste período a inserção de informações relativas à Religião e ao Grau de instrução dos internos. Um dos novos instrumentos do saber médico para “conhecer” os presumíveis alienados é uma espécie de questionário, intitulado Dados comemorativos, que deveria ser preenchido exclusivamente pelos médicos da localidade do paciente. Instituídos em 1924, estes questionários são encontrados efetivamente nos prontuários apenas a partir de 1929. Trazendo uma riqueza de informações sobre a vida pregressa do paciente (desde seu nascimento até o que motivou a internação), o questionário era dividido em cinco itens, fornecendo indícios importantes não só do que poderia ser considerado um “sintoma de alienação mental” pelos psiquiatras, mas principalmente das diferentes experiências dos sujeitos transformados em doentes mentais.

tomar vulto se o historiador atento fizer as perguntas certas, perguntas que tornem reconhecíveis vidas que foram afetadas pelo silêncio e pela repressão. Porém, a análise pormenorizada desta documentação pode permitir ir além de dar visibilidade à experiência deste grupo diferente – os loucos –, permitindo expor a lógica e o funcionamento interno dos mecanismos repressivos vigentes nos hospitais psiquiátricos. Através da reconstituição de processos históricos, se pode reconhecer como discursos – como o da psiquiatria nascente enunciado nestes instrumentos vitais de sua prática, os hospícios –, posicionam os sujeitos e apresentam suas experiências (Scott, 1998, p. 304). Conforme Scott (1998), os indivíduos não têm experiência, mas são constituídos por experiências. Portanto, é fundamental historicizar as experiências vividas pelos sujeitos – como a do “enlouquecimento” e sua internação numa instituição manicomial – e as identidades que ela produz.

Construídas pelos fragmentos esparsos coletados nos prontuários do período 1884-1923, eu gostaria agora que os leitores acompanhassem outras histórias que se cruzam com a da imigrante russa Tecla, no interior do Hospício São Pedro.

Em 26 de março de 1897, cerca de seis anos antes da passagem de Tecla Malcowski pela Santa Casa e Hospício São Pedro, o provedor da primeira instituição encaminhou, através de uma mesma requisição, duas mulheres que “achando-se em tratamento no hospital deste Pio Estabelecimento, estão sofrendo das faculdades mentais, como consta dos atestados juntos passados por dois facultativos do mesmo hospital”²⁴.

Uma das mulheres encaminhadas ao Hospício São Pedro pelo Provedor da Santa Casa foi Josephina Maria dos Santos, branca, solteira, 49 anos, natural deste mesmo estado do Rio Grande do Sul. O guia de informações (cópia de sua papeleta de internação na SCM) indicou ainda ser Josefina pobre, residente no 1º distrito de Porto Alegre e filha de Joaquim José dos Santos e Silvana Antonia Garcia dos Santos. Sua profissão estava em branco na papeleta. Segundo o registro, no dia 2 de outubro de 1895 Josephina teria se apresentado no portão da pia instituição, sendo a esta recolhida às duas horas da tarde.

A outra mulher encaminhada pelo provedor foi Gertrudes Maria da Conceição, de “cor preta”, solteira, 90 anos, natural da África. Assim como Josephina, Gertrudes Maria foi registrada como pobre e residente no 1º distrito da capital. Porém, ao contrário daquela, o nome de seus pais consta como ignorado. Também como Josephina, a africana Gertrudes não teve uma profissão registrada. Segundo a cópia de seu atestado de internação na Santa

Casa, enviado ao Hospício São Pedro, Gertrudes fora “recolhida às nove e meia horas da manhã” do dia 25 de março de 1897, à mesma instituição de caridade “remetida pelo Provedor”.

Anexos à requisição do provedor e aos guias de encaminhamento estavam atestados de facultativos da Santa Casa justificando a necessidade de internação das mulheres acima citadas. Encabeçados pelo epíteto “o abaixo assinado Dr. em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro”, os atestados – descontados os dados relativos a nome, cor, idade estado civil e naturalidade – tinham exatamente o mesmo teor, ou seja, usavam as mesmíssimas palavras para atestar a necessidade de Josephina e Gertrudes serem recolhidas ao HSP: “precisa ser recolhida ao Hospício São Pedro a fim de ser medicada”. Este encaminhamento foi feito no dia 26 de março de 1897, sem haver nenhuma outra informação sobre o que motivou a necessidade de medicar ambas as mulheres nas dependências do hospício de alienados.

Trajetórias distintas de duas mulheres – caminhos que talvez nunca se cruzassem apesar de ambas morarem no 1º distrito da Capital e serem internas na Santa Casa – foram unidas pela percepção médica (ou seria outra coisa!?) de uma necessidade específica: o tratamento mental. Encaminhadas conjuntamente por uma requisição, seus destinos parecem inevitavelmente entrelaçados a partir de então.

Seus destinos entrelaçaram-se no documento médico, mas também no caminho trilhado e no fim alcançado dentro da instituição psiquiátrica. Num mesmo dia 13 de abril de 1897 ambas foram admitidas definitivamente e matriculadas em livro próprio do HSP. Josephina, identificada pela papeleta de nº 1.140, recebeu do médico adjunto Tristão Torres, responsável pelo Gabinete do serviço clínico do HSP, o diagnóstico: “lypemia”. Gertrudes, identificada pela papeleta nº 1.139, recebeu do mesmo médico o diagnóstico: “sofre de loucura senil”.

A reorganização dos prontuários do Hospício São Pedro em um período posterior à internação uniu para sempre os destinos de duas mulheres, possivelmente muito diferentes entre si: suas papeletas, com respectivos anexos, foram arquivadas num único prontuário, o de nº 37.946. Esta estranha união, ditada pelos meandros, descompassos, descuidos do saber médico, no processo de constituição deste mesmo saber e da instituição psiquiátrica, proporciona, paradoxalmente, o surgimento de pistas interessantes para o olhar do historiador. As trajetórias semelhantes no interior do hospício, de mulheres aparentemente tão diferentes, instigaram a análise e a tentativa de reconstruir as experiências de sujeitos do passado.

²⁴ HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 37946 – Gertrudes Maria C. (1897). Os próximos parágrafos, salvo indicação em contrário, utilizam dados deste mesmo documento.

Uma era branca, a outra negra. Uma era razoavelmente jovem – ainda que para os parâmetros do final do século XIX nem tanto – considerando-se a idade da outra. Uma era brasileira, a outra africana. Uma conhecia seus pais, a outra não. Possivelmente uma tenha sido uma escrava que viveu durante anos a ausência de liberdade civil e talvez mesmo a desconsideração como ser humano; a outra fora sempre livre, pelo menos dos grilhões da escravidão da cor. Porém, existiam sinais nos corpos e comportamentos daquelas mulheres e de outras pessoas que viveram aquele momento histórico que as levaram a ser consideradas loucas. Se para os homens e mulheres do século XXI certos sinais – como a cor, a idade, a classe social, o gênero – não bastam para construir identificações tão violentas como as que levaram certos sujeitos à internação num hospício, aos olhos da psiquiatria nascente ou da filantropia preocupada em desafogar o hospital de caridade de seus indesejáveis foram suficientes para isto. Alguns indícios se revelam à medida que se esmiúçam os prontuários.

Josephina e Gertrudes eram mulheres solteiras, talvez mesmo sozinhas. A primeira, uma mulher madura, porém ainda jovem, apresentou-se no portão da Santa Casa talvez procurando abrigo, proteção ou cuidados. Os motivos jamais poderão ser reencontrados. A segunda, possivelmente uma ex-escrava já muito idosa – e assim talvez já sem serventia para o trabalho que realizara durante anos – foi recolhida em sua casa ou de seus patrões (ex-senhores?) e remetida para o hospital de caridade pelo maior representante da filantropia na capital do recém-criado Estado do Rio Grande do Sul, o conhecido Antonio Soares de Barcellos, Provedor da Santa Casa.

Internas no HSP no mesmo dia 29 de março de 1897, não existem informações que dêem visibilidade às suas trajetórias como pacientes. Como reagiram à internação, quais os sintomas que apresentavam a época desta, quais os procedimentos médicos, qual a terapia prescrita, como viveram o dia-a-dia do hospício?

Todas estas são perguntas que ficam sem respostas. Porém, os registros minúsculos contidos no mesmo prontuário que uniu suas vidas para sempre desvelam acontecimentos ocorridos em circunstâncias e momentos diferentes, mas que mais uma vez identificam seus destinos sociais: ambas morreram no Hospício São Pedro. A anotação de suas mortes nas respectivas papeletas foi tão fugaz quanto foi a existência de ambas no interior do hospício. Josephina faleceu em 1º de julho de 1897, três meses apenas depois de ter ingressado no São Pedro. Gertrudes resistiu um pouco mais; quase dez meses depois de sua internação, o Dr. Dias de Castro, diretor do hospital, registrou sua morte.

Curiosa situação que talvez assuma algum significado ao se refletir sobre as rubricas médicas na qual foram enquadradas como alienadas tais mulheres. A lipemania ou loucura triste, mais conhecida entre nós como melancolia, foi definida em 1876 por J. L. Calmeil, discípulo de Esquirol. Pessotti (1994, p. 186)²⁵, citando Calmeil, diz:

Essa forma de loucura pode seguir-se a algum episódio traumático ou a um progressivo desinteresse pelas ocupações habituais e um tédio cujo motivo o paciente não consegue identificar. Não há, nessa fase, a perda da razão, mas uma constante busca do isolamento e da solidão. Numa segunda fase, a incubação mórbida é substituída por verdadeiras idéias delirantes. Alguns pacientes se crêem arruinados, condenados ao inferno, procurados pela justiça ou autores de crimes atrozes.

Para Calmeil, aos delírios persecutórios dos melancólicos se juntariam constantemente distorções graves na percepção, como ilusões e alucinações persistentes e ameaçadoras. As pessoas atingidas pela lipemania também seriam torturadas por terrores e ameaças diversos, que os tornavam arredios, sombrios e desinteressados pela vida. Sentiam-se inúteis, perseguidos e freqüentemente assaltados por propósitos suicidas. As causas da lipemania seriam múltiplas e freqüentemente estariam localizadas no passado do paciente. Porém, não em sua história pessoal e afetiva, mas sim, na hereditariedade: os que tiveram ancestrais alienados ou epiléticos estariam predispostos à loucura melancólica. Também as pessoas que na infância tiveram acessos convulsivos ou febre cerebral ou, ainda, febre tifóide seriam predispostas a toda forma de loucura e, portanto, à melancolia.

Ainda segundo Calmeil, esse tipo de loucura atingiria mais as mulheres; entretanto, nos homens, com maior freqüência, a melancolia seria incurável. Entre as causas físicas do desenvolvimento da doença, as que atingiam com mais freqüência as mulheres eram, segundo o autor, “a chegada da primeira menstruação, as irregularidades menstruais, a gravidez, o período pós-parto, o momento da menopausa, o abuso dos prazeres venéreos e o onanismo”. Também, para as mulheres a ação de causas morais seria mais evidente, ou seja,

[...] os desgostos devido à miséria, às privações, às contrariedades amorosas, ao ciúme, à perda de um ou mais filhos. Menos freqüentes são outras causas, como os exageros em alguma devoção, os escrúpulos

²⁵ Salvo indicações ao contrário, este parágrafo como os a seguir que tratam da lipemania foram construídos com base na análise de Pessotti (1994).

de consciência, as feridas ao amor-próprio, a má conduta, os sustos, os temores da morte, da desonra e das doenças. Há ainda os hábitos da ociosidade e a leitura de romances [...].

Como se lê acima, as possibilidades de uma pessoa ser enquadrada em tal rubrica eram amplas e variadas, e, certamente, apresentar um ou mais sinais compatíveis com a sintomática da doença bastava aos médicos (clínicos) para identificarem uma “doença da mente”, enquadrada posteriormente pelos psiquiatras na nosografia. Terá sido este o caso de Josephina? Parece bem provável.

Gertrudes, com 90 anos de idade, fora, por sua vez, caracterizada como “sofrendo de loucura senil”. Para o eminente psiquiatra brasileiro Franco da Rocha, “a velhice seria um terreno especial no qual as mais diversas psicoses assumiriam um colorido singular” (in Engel, 1995, p. 477). Entre as moléstias mentais características da velhice figuravam na época, entre outras, a psicose de involução, a arteriosclerose cerebral e a demência senil. Nesta última foi enquadrada Gertrudes, como se viu anteriormente. Os sintomas desta doença eram os seguintes, segundo o Dr. Franco da Rocha:

[...] a fraqueza notável da memória, a diminuição do raciocínio, o aparecimento de idéias hipocondríacas e de ruína, a irritabilidade, a rabugice e o embotamento ou desaparecimento dos sentimentos de moral, ou seja, a linguagem tornava-se inconveniente e, quando havia um certo grau de excitação patológica do instinto sexual, dariam-se os atentados aos costumes – tentativas de estupro, defloramentos, etc. (in Engel, 1995, p. 477-478).

Quais destes sintomas teriam identificado Gertrudes como uma “louca senil”? Não terá sido simplesmente sua idade? Talvez sua incapacidade para o trabalho? Ou ainda alguns sintomas como a tristeza ou o cansaço?

Por outro lado, o que uniu os destinos de Josephina e Gertrudes ao de Tecla Malcowski? Não se conhece o diagnóstico dado a Tecla – se é que foi dado – e quais os sintomas indicativos de sua doença (para os médi-

cos), mas talvez cansada, deprimida, abandonada, sem emprego – como as duas mulheres unidas antes de tudo pelo prontuário –, restava a ela buscar abrigo no hospital da misericórdia. Mas a misericórdia estava se transformando naquele início de século XX – reordenando-se internamente, tendo dado origem a novas instituições como o hospício e a Faculdade de Medicina²⁶ – e talvez não restassem mais lugares para pessoas como Tecla, que não tinham nenhuma doença somática evidente. Provavelmente suas queixas, suas dores, seu desânimo frente a uma vida talvez cheia de dificuldades foram identificados como sintomas de loucura, assim como as “dores” de Josephina e Gertrudes; portanto, estabeleceu-se para elas – a partir do olhar e das práticas médicas – uma identidade visível em sua internação como loucas: abandono, velhice, desânimo, tristeza, pobreza... A conjugação de atributos de geração / classe / gênero construíram esta identidade.

A história de Henriqueta Maria da Conceição, que foi internada no Hospício São Pedro em 11 de abril de 1895, cerca de dois anos antes de Josephina e Gertrudes, também se encontra com a delas e a de Tecla²⁷. Segundo informações constantes em seu prontuário, fora enviada ao hospício pelo Desembargador Chefe de Polícia da capital, possivelmente porque viera encaminhada por autoridades de seu município de procedência, Santo Antonio²⁸. Solteira, “preta”, contando 70 anos de idade, natural de Pernambuco e tendo como profissão anotada na papeleta o “serviço doméstico”, a “indigente Henriqueta Maria da Conceição” foi “definitivamente admitida” no hospício em 26 de abril do mesmo ano, pois, segundo o médico-adjunto Dr. Tristão de Oliveira Torres, sofria de “alucinações do ouvido”. A trajetória subsequente de Henriqueta no interior do HSP segue desconhecida; foi possível saber apenas que sofreu, em dado momento impreciso, de embaraços gástricos e bronquite, que foi considerada de constituição “fraca” e que faleceu no dia 11 de junho de 1901.

A causa de seu falecimento não estava registrada. Teria sido resultado de uma das “moléstias intercorrentes” que a acometeram durante sua estadia no hospício, ou seja, os embaraços gástricos ou a bronquite? Ou resultado da sua constituição fraca? Ou ainda da própria doença mental que a acometera? Mas que doença mental era esta?

²⁶ Ver como tais transformações ocorreram em Schiavoni (1997) e Wadi (2002a).

²⁷ HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário n. 37945 – Henriqueta Maria C. (1895). Há a indicação do nº da requisição (243), que não se encontra anexa ao prontuário e a seguinte anotação: “vide processo de Joaquim Mourão, nº 857”. Que processo seria este? Pode estar referindo-se à papeleta de internação em função da numeração: a de Henriqueta é 862. Se for isto, qual seria a ligação desta interna com o também interno Joaquim? Seria apenas em razão de um encaminhamento conjunto, estando os documentos, enviados pela Chefatura de Polícia, anexos ao prontuário de Joaquim? Diria respeito talvez a um processo-crime no qual Henriqueta estaria envolvida juntamente com Joaquim? Por que a referência ao “processo de Joaquim”? Certamente esta referência indica a ligação entre estas duas vidas, porém somente a localização de tal processo poderia descartar as relações que, neste momento, somente aguçam a imaginação da pesquisadora. Salvo indicações em contrário, os próximos parágrafos foram construídos com base nos dados constantes no prontuário acima referido.

²⁸ Conforme o Regulamento de 1892 (RHSP, 1892 – AHRS / CL 621), vigente nesta data, as autoridades residentes em outros municípios do estado que não a capital só poderiam requisitar a internação de alguém no HSP por intermédio do chefe de polícia. Supõe-se que isto tenha ocorrido, pois Henriqueta foi internada como indigente – 4ª classe –, e os indigentes eram encaminhados através de autoridades públicas e não diretamente por familiares, tutores, curadores, etc.

“Alucinações do ouvido” era parte – na nosografia médica vigente então – da sintomática, estando na origem de algum tipo de doença mental, mas não era propriamente considerada uma doença mental.

Por outro lado, podemos pensar que, para Henriqueta, assim como para Tecla, Josephina ou Gertrudes, as identificações de gênero / geração / classe / raça podem ter se transformado, no interior do hospício, em algum tipo de identidade que esta internação só viria confirmar e que acabaria por determinar seus destinos a partir de então.

Arminda de Faria Corrêa, 28 anos, solteira, “parda”, brasileira (natural do RS), residindo na “Praia de Belas nº 9”, em Porto Alegre e tendo como profissão o “serviço doméstico”, foi admitida provisoriamente no Hospício São Pedro em 20 de julho de 1907, a partir de requerimento da Chefatura de Polícia. A paciente, que estava internada na Santa Casa de Misericórdia, segundo o requerimento do Chefe de Polícia, era indigente e estava “sofrendo das faculdades mentais” e, por isso, deveria ser recolhida ao São Pedro. Apresentando uma “constituição fraca”, a filha de Maria da Conceição foi enquadrada na rubrica “demência precoce”. Arminda resistiu apenas 8 meses no Hospício São Pedro, vindo a ter alta pelo falecimento ocorrido no dia 19 de março de 1908 em decorrência de “rictus ephilephthorme”, segundo anotação do médico-adjunto, Dr. José Carlos Ferreira²⁹.

Triste fim o da parda Arminda, igual ao de Josephina, Gertrudes, Henriqueta e de tantas outras que contribuíram para fazer do falecimento – conforme demonstra a Tabela 1 – o motivo maior de saída do Hospício São Pedro, no período considerado.

Silvana dos Santos Pacheco, a “filha de Guilhermina”, era “preta”, solteira, tinha 28 anos, constituição “fraca” e residia na “Travessa do Pesqueiro nº 17 em Viamão”, segundo as anotações constantes na papeleta preenchida por ocasião de sua segunda internação no Hospício São Pedro. Conforme o requerimento do Desembargador Chefe de Polícia que a encaminhou ao hospício, a “alienada Silvana de tal” teria “38 anos de idade presumíveis” e estivera “há dois meses mais ou menos [...] em tratamento nesse hospício”. Naquele momento, “essa enferma [...] residente em Viamão” achava-se “nesta Capital à rua Veador Porto nº 13”, possivelmente em casa de seus patrões, “donde deve ser para ahi transportada”³⁰.

A história de Silvana no Hospício São Pedro começou possivelmente em 4 de outubro de 1903, quando foi internada pela primeira vez, trazendo consigo um atestado médico que dizia sofrer a mesma de “alienação mental”³¹. O diagnóstico dado a ela nesta ocasião fora “enfraquecimento mental”, diagnóstico este que se repetiria novamente quando de sua segunda internação, menos de dois meses depois de ter “alta provisória, melhorada”, segundo o médico-adjunto Dr. José Carlos Ferreira. A segunda passagem de Silvana pelo hospício não teve um final feliz como da primeira vez: um ano e onze dias depois desta 2ª internação, às 7 horas da manhã do dia 8 de novembro de 1904, a interna faleceu nas dependências do hospício.

As três histórias a seguir têm um desfecho igual ao narrado acima. O que as faz terem desfechos iguais? Vamos segui-las e tentar perceber as identificações.

Maria Ignez foi internada no Hospício São Pedro em 30 de maio de 1888, com o prognóstico “desfavorável” anotado em sua papeleta. Não se pode saber quem encaminhou Maria Ignez ao hospício, pois não constam documentos em anexo no prontuário; da mesma forma, nem todos os dados de sua papeleta foram preenchidos. Classificada como “pobre”, sabe-se também que tinha 25 anos, era solteira, de cor “parda” e natural da então província. A constituição, a residência e a profissão, entre outros itens constantes na papeleta dos pacientes, estão em branco. Foi diagnosticada com o rótulo “hypermania sub-aguda”. Sabe-se apenas mais um detalhe sobre a passagem de Maria Ignez pelo HSP: teve alta “por falecimento” em 25 de fevereiro de 1889, menos de um ano depois de penetrar no labirinto³².

Fellipia Maria da Conceição, filha de Clara, foi internada em 21 de agosto de 1889. Assim como Maria Ignez, não existem informações sobre quem encaminhou Fellipia, pois não constam anexos nem qualquer referência em seu prontuário. Solteira, com 40 anos de idade, de cor “preta” e constituição “regular”, tampouco se sabe onde residia ou qual sua profissão, pois tais itens estão em branco em sua papeleta. Diagnosticada como sofrendo de “mania aguda”, Fellipia faleceu a 25 de julho de 1893, na primeira hora da madrugada³³.

Três anos e onze meses durou a passagem de Fellipia pelo labiríntico hospício, um pouco mais do que haviam sobrevivido Maria Ignez, Josephina, Gertrudes, Arminda ou Silvana, só não mais do que Henriqueta. Porém, seu destino final foi o mesmo.

²⁹ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 37990 – Arminda F. C. (1906).

³⁰ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 46988 – Silvana S. P. (1902).

³¹ Existe uma confusão nas datas de internação: na papeleta da primeira internação consta na capa o dia 4 de nov. de 1902; porém, na parte interna, consta como data da admissão provisória 04 de outubro de 1903, e da admissão definitiva 11 de novembro de 1903. As datas de saída coincidem; duas vezes referem-se ao dia 3 de setembro de 1904.

³² HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 46183 – Maria Ignez (1888).

³³ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 37951 – Fellipia Maria C. (1889). Constam os nomes Fellipia e Phillipa na papeleta.

Também Eva Maria da Conceição teve destino semelhante. Foi internada no HSP em 1º de outubro de 1898, a pedido do provedor da Santa Casa de Misericórdia, que requerera sua internação amparada pelo atestado de “dois facultativos do mesmo hospital”. Segundo o requerimento, estes médicos verificaram estar Eva Maria “sofrendo das faculdades mentais”. Pobre, com 45 anos de idade, solteira e de cor “parda”, Eva, que residia na Rua São Raphael e tinha como profissão o “serviço doméstico”, conforme anotado em sua papeleta, foi considerada de constituição fraca e diagnosticada como “hypermaníaca”. Preenchido em sua papeleta, logo abaixo do diagnóstico, encontra-se o item “molestias intercorrentes: T. P.”. Sabe-se a seguir que T. P. significa “tuberculose pulmonar”, anotada como causa de sua morte, que ocorreu em 5 de outubro de 1899, pouco mais de um ano depois de sua entrada no HSP³⁴.

A pergunta que surge imediatamente finda a leitura do prontuário é a seguinte: Por que uma pessoa que sofria de tuberculose pulmonar e que fora internada na Santa Casa não permaneceu no hospital geral? Não teria sido a “moléstia intercorrente” percebida quando de sua passagem pelo “pio estabelecimento”, que a esta época já dera origem até mesmo à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, sendo um centro formador do saber médico? Ou seria sua doença “das faculdades mentais” mais visível, mais preocupante, mais perigosa do que a doença somática? Todas estas são perguntas a princípio sem respostas, mas podem-se intuir algumas coisas contrapondo-se a história de Eva às outras que estamos conhecendo. Tenham, portanto, um pouco mais de paciência, leitores.

A história de Simina Cardenal (ufa!!) não teve o mesmo fim. Admitida provisoriamente no HSP em 02 de julho de 1903, esta “alienada [...] de 36 anos presumíveis”, conforme consta no requerimento do Chefe de Polícia – que solicitou a “transferência” da “doente” da “rua da Ladeira número 40 [...] para esse hospício” –, obteve alta um ano e um mês depois de ser internada. Solteira, de “cor preta” e pobre, Simiana foi diagnosticada como sofrendo de “debilidade mental” e tida como de constituição “forte”³⁵.

O que fez com que Simiana resistisse às armadilhas do labirinto e não acabasse como suas companheiras de passagem que conhecemos acima? Seria porque ela tinha uma constituição forte que as dificuldades da vida no hospício não foram suficientes para abatê-la? Ou teria sido porque ela tinha alguém de fora que a queria por perto apesar de sua “doença”? Uma aparente e pequena contradição nos registros de seu prontuário sugere ser

esta a pista da possibilidade de um final diferente para a história de Simiana, que não a morte: o médico-adjunto do hospício, Dr. José Carlos Ferreira, anotou em sua papeleta o “motivo da alta” como “para assistência”, completada no verso da folha – no item observações – com a curta observação “alta curada”.

No mesmo ano em que Simiana teve alta, passara a vigorar no HSP um novo regulamento, que preceituava que “os alienados só sairão do hospício depois de restabelecidos, salvo com licença do diretor para a retirada temporária; os pensionistas, porém, poderão ter alta a todo o tempo, mediante requerimento das pessoas que pediram a sua admissão, e, na falta destas, dos parentes e curadores”.³⁶ Bastante completo para a época, o prontuário de Simiana não têm em anexo nenhum pedido escrito – de parente, de alguma autoridade competente... – que justificasse sua saída. Visto não ser uma pensionista, como indica sua papeleta, na qual está registrada como interna na 4ª classe – a classe dos considerados indigentes e, portanto, cujas despesas corriam por parte do Estado – e pobre, pode-se supor que Simiana saiu por estar restabelecida (curada como indicado no item observações) ou por uma licença do diretor (como indica o motivo da alta), tendo sido esta possivelmente pedida por alguém de sua família.

O que une a história de Simiana às histórias narradas anteriormente? Não é o motivo da saída – a morte –, fio quase invisível a unir vidas tão díspares igualadas no labirinto do hospício, pois Simiana sobreviveu. A relação entre os atributos de gênero e raça/cor talvez seja o fio condutor das identificações do discurso psiquiátrico, que marcaram como única saída possível do labirinto a morte em seu interior, da qual Simiana quase “milagrosamente” escapou. À exceção de Tecla e Josephina, igualadas pela busca de socorro construída como loucura, as demais mulheres cujos fragmentos da trajetória pela instituição psiquiátrica acabamos de conhecer eram todas, além de pobres, também “pretas” ou “pardas”. Carregavam, pois o estigma da cor, da raça ou da mistura negativa de raças.

Certamente no Hospício São Pedro, como em outros hospitais psiquiátricos brasileiros naquela época, os indivíduos de cor preta – como também os de cor parda, que os médicos chamavam esta “mistura duvidosa entre o branco e o preto” –, embora constituíssem uma razoável parcela de sua população – conforme se identificou no manicômio de Porto Alegre – mereciam pouca atenção e despertavam pouco interesse científico “na medida em que portariam por nascimento ‘traços de degeneração’ que o organicismo atribuía atavicamente à sua raça: beócios, primitivos e pouco dignos de interesse humano,

³⁴ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 37950 – Eva Maria C. (1898).

³⁵ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 46948 – Simiana C. (1903). Os próximos parágrafos, salvo indicação em contrário, utilizam dados deste mesmo documento.

³⁶ RHSP, 1903, art. 16, p. 131 - AHRS / CL 637.

social ou médico” (Cunha, 1986, p. 124). Para Cunha, “o silêncio, nestes casos, diz mais que o discurso”, pois, quando se trata dos prontuários referentes aos negros, estes estão praticamente em branco, “preenchidos quase telegraficamente em diagnósticos que apontam, em sua maioria, para a ‘idiotia’, a ‘imbecilidade’ e outras rubricas da degeneração ‘inferior’ inscrita em sua própria condição racial”. Na posição mais radical de aniquilamento estavam as mulheres negras:

Portadoras desta dupla condição, são vistas e tratadas pela medicina alienista como portadoras de uma dupla inferioridade que as torna mais próximas da natureza que da condição humana. “Estigmas físicos de degeneração muito acentuados: é um perfeito tipo de símio” – afirma o alienista, condensando nesta frase um diagnóstico que equivale a uma condenação perpétua. Neste contexto maiores explicações parecem desnecessárias: a degeneração e a loucura são inerentes à visão “animalizada” das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase “natural”³⁷.

Os dados sobre a composição por “cor” da população do HSP – considerados os relatórios dos anos 1886, 1897, 1899, 1907, 1913 e 1921 – demonstram que o número de mulheres “pretas” e “pardas” sempre superou o de homens, enquanto o de mulheres “brancas” sempre ficou abaixo, no período analisado. Em 1896, por exemplo, enquanto o percentual de internos de cor “branca” distribuíam-se em 68% de homens e 38% de mulheres, entre os internos de cor “preta” a distribuição era de 49% de homens para 51% de mulheres e, entre os de cor “parda”, 46% de homens e 54% de mulheres. Já em 1913, estas diferenças percentuais se acentuam: enquanto, entre os internos de cor “branca”, 55% são homens e 45% são mulheres, entre os de cor “preta” apenas 43% são homens e 57% são mulheres, distribuição quase igual à que ocorria entre os indivíduos considerados de cor “parda”: 44% de homens e 56% de mulheres.

A análise dos dados obtidos nos relatórios e prontuários do HSP confirma as afirmações de Cunha quanto à posição absolutamente inferior das mulheres “pretas” e “pardas” na escala de internamento manicomial, o que quase inevitavelmente as levou a um destino trágico – não bastasse a própria tragédia do internamento como loucas –, à morte. O índice de saídas por falecimentos é bastante alto entre indivíduos de todas as cores internos

no hospício de Porto Alegre. Porém, quando se trata de mulheres “pretas” e “pardas”, estes são nitidamente superiores aos encontrados para homens e mulheres “brancos” e homens “pretos” ou “pardos”. Considerando-se todo o período circunscrito anteriormente, verificou-se que 44% das mulheres de cor “parda” e 46% das mulheres de cor “preta” que saíram do HSP o fizeram em razão de falecimento.

Além dos estigmas da cor ou da raça a configurar em destinos, outros de caráter comportamental – frequentemente associados à quebra dos papéis normativos socialmente atribuídos – delimitam as possibilidades e o destino das mulheres internas. Algumas histórias narradas a seguir sugerem que isto pode ter acontecido.

Castorina Ignacia, como Simiana, também obteve alta para assistência após ter ficado três meses internada no Hospício São Pedro – entre 21 de novembro de 1905 e 22 de fevereiro de 1906 –, por requisição da Chefatura de Polícia³⁸. Essa mulher de “34 anos presumíveis” e de “côr branca” morava no município de Viamão e era casada com José Soares de Souza. Possivelmente fora este que pedira sua internação ao Chefe de Polícia, por não ter recursos para pagar o tratamento³⁹, e que também pedira sua alta, anotada na papeleta como: “alta melhorada a pedido”. Diagnosticada, na ocasião daquela internação, como sofrendo de “mania renitente” com “alucinações da vista”, Castorina voltou a ser internada passado pouco mais de um ano de sua alta. O diagnóstico foi o mesmo e o período de internação bastante curto: no mesmo mês de abril de 1907 em que fora reinternada, no dia 23, Castorina teve alta “para assistência”.

Conforme o regulamento de 1903, a concessão da alta a um paciente deveria ser comunicada à autoridade que requisitou ou a pessoa que requereu a admissão do alienado a fim de mandar retirar este do hospício⁴⁰. Assim, nesse caso pode-se supor que a alta de Castorina tenha sido comunicada à Chefatura de Polícia, que fora a autoridade requisitante. No entanto, não consta comunicado deste teor anexo ao prontuário, onde se encontra apenas o pedido de internamento por parte da Chefatura de Polícia e um ofício da mesma Chefatura dando ordens para que a interna Castorina fosse entregue ao seu irmão, José Antonio da Silva.

O curioso é que este último ofício tinha como data 21 de agosto de 1908, ou seja, mais de um ano depois da data da alta concedida a Castorina. O que ocorreu neste in-

³⁷ No HSP, as mulheres negras – ainda que numericamente inferiores às brancas – constituem um contingente maior do que o de homens negros internos, conforme indicado neste texto.

³⁸ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 07323 – Castorina Ignacia (1905). Os próximos parágrafos, salvo indicação em contrário, utilizam dados deste mesmo documento.

³⁹ Algumas evidências indicam ser este um procedimento comum entre as pessoas pobres que encaminhavam pedidos de internação de seus “loucos” a autoridades de seus municípios, que por sua vez somente poderiam encaminhá-los ao HSP através do Chefe de Polícia da Capital.

⁴⁰ RHSP 1903, art. 17, p. 131 – AHRS / CL 637.

terregno? Esquecera o Diretor do Hospício de comunicar à Chefatura de Polícia que a alta tinha sido concedida? Ou foi a Chefatura que esqueceu de comunicar a família para que enviasse alguém responsável para retirar Castorina? Lembrem-se de que as mulheres, assim como os menores, só podiam ser entregues aos responsáveis legais, como maridos, pais, tutores, curadores, etc.

Teria sido então a família que esquecera ou deixara propositalmente Castorina no hospício? Teria ela problemas de relacionamento com seus familiares, talvez com seu esposo, que a levaram, primeiro, a dois internamentos subseqüentes e depois ao esquecimento no hospital? Infelizmente as pistas deixadas não permitem uma conclusão, mas permaneçamos atentos à próxima história, pois os diminutos vestígios encontrados em cada uma das histórias poderão conduzir a uma compreensão mais densa deste passado, ora tão nebuloso.

Apesar da recusa do marido em retirar Anna do hospício, as autoridades públicas e o diretor do HSP seguiram tentando. Foi assim que, em resposta a um ofício do diretor do hospício Dr. Dioclécio Pereira – datado de 30 de agosto de 1912 –, o chefe de polícia Vasco Bandeira comunicou que a repartição “providenciou no sentido de ser retirada desse estabelecimento a internada Carbonaro Anna”⁴⁴. Porém, foi apenas em 14 de janeiro de 1913 – mais de quatro meses depois – que o chefe de polícia confirmou as providências tomadas: “Podeis entregar ao portador deste, Sr. Alberto Bohrer, que a levará para sua residência, a reclusa Carbonaro Anna que está em condições de ser d’ahi retirada, conforme a lista que acompanhou o vosso ofício nº 58 de 30 de agosto do ano passado. Saúde e fraternidade”⁴⁵.

Se achas, caro leitor, que a passagem de Anna pelo hospício São Pedro terminou aqui estás redondamente enganado. Quando tudo parecia corretamente encaminhado, eis que nos deparamos com um novo ofício do chefe de polícia pedindo a reinternação de Anna Carbonaro, por esta ter “manifestado sintomas de alienação mental”. Apenas três dias haviam se passado entre a alta de Anna, anotada em sua papeleta como 14 de janeiro de 1913, e seu reingresso, no dia 17 do mesmo mês e ano. Anna certamente não chegou até sua residência, pois o município de Antonio Prado, na Serra Gaúcha, dista um bom tanto de Porto Alegre. Foi também o próprio chefe de polícia que reencaminhou Anna sem menção a algum pedido do intendente ou de outra autoridade do município de origem.

Pesando 16 quilos a mais do que quando entrou pela primeira vez – peso adquirido durante sua estadia no hospício – Anna reentrou no São Pedro para ficar apenas um mês. Seu diagnóstico desta vez foi “loucura provisória”. O motivo de sua alta, passado este mês, foi “curada”. Saiu acompanhada por seu marido “Belé Antonio”, que parece não ter se recusado a buscá-la desta vez. Mas por que teria ele se recusado antes?

Parece ter sido esta a última vez que a italiana Anna andou pelo labirinto. O que terá acontecido com ela? Anna nunca mais manifestou sinais de “excitação maníaca” ou episódios de uma “loucura provisória”? É mais provável que Anna tenha se submetido ou se acomodado à sua vida, menos provável é que tenha se libertado de seu marido.

Anna fugiu das malhas do saber – sabemos que não foi tão fácil, pois ficou mais de um ano no hospício e logo depois de sua primeira alta voltou a ele –, possivelmente porque fora internada por razões outras que a existência de uma doença mental. Seria Anna – talvez também como Castorina –, uma mulher ciumenta? Se fosse assim, estaria justificada sua internação, pois, segundo Zulawski (2004, p. 482) – que analisou prontuários de mulheres internas num manicômio boliviano – “para muitas pacientes femininas, o ciúme provocado pelas infidelidades, reais ou imaginárias, de seus maridos era considerado um dos primeiros sintomas de sua doença”.

Mais provável é que tenha sido algum comportamento transgressor de Anna – diagnosticado como doença, como “excitação maníaca” –, situado no terreno da rebeldia, da insubmissão, da não aceitação de um marido, de um casamento, ou de determinadas situações como uma traição ou a pobreza material, que a levaram ao internamento...

Elucubrações sobre motivos deste tipo são suscitadas pela recusa do marido em retirá-la do hospício, recusa esta que ele manteve por longo tempo, apesar dos apelos das autoridades públicas. Quando Anna saiu do hospício pela primeira vez, foi em companhia de outro homem que não seu marido: quem seria ele, um parente, um amigo da família? Mas quase imediatamente reentrou. Sua “loucura provisória” atestada pelos médicos não teria sido a resistência em aceitar a “volta para o mesmo lugar” ou uma punição às queixas e lamúrias pronunciadas ou a uma reação mais violenta contra um destino que se asseverava como demasiado cruel? Podem ser apenas as asas da imaginação histórica insistindo em bater e levar a um passado quase indecifrável, porém estas intuições são

⁴¹ Médico-legista bastante famoso e com tese acadêmica no domínio da psiquiatria; cf. Engel (1995).

⁴² HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 46950 – Anna C. (AHSP-1911).

⁴³ Ofício n. 189 – Anexo ao Prontuário n. 46950 – AHSP.

⁴⁴ Ofício n. 1.478, de 03/09/1912 – Anexo ao Prontuário n. 46950 – AHSP.

⁴⁵ Ofício n. 202 – Anexo ao Prontuário n. 46950 – AHSP.

sugeridas pelos vestígios microscópicos que ficaram destas histórias quase impossíveis.

Cunha (1989, p. 129), analisando prontuários do Hospital do Juquery em São Paulo, visualizou com clareza, nas histórias seguidas, que, se para as mulheres “há um espaço social menor a ser ocupado, há também menores oportunidades de transgressão – o que permite identificar as transgressoras como casos eminentemente patológicos.” Haveria também, segundo a autora, uma maior rigidez das fronteiras entre o permitido e o interdito para as mulheres, pois:

do ponto de vista dos padrões construídos pelo saber psiquiátrico, em suas tentativas de generalização e teorização sobre o “normal” e o “patológico”, a quebra do modelo normatizado de comportamento feminino significará sempre alguma forma de recusa ou resistência ao papel “natural” de mãe-e-esposa. Estratégia de reforço da família, a psiquiatria conta com sua cumplicidade: “erigidas em instância jurídica, gozando das prerrogativas de um tribunal” a quem cabe julgar as condutas, efetuando a divisão entre razão e loucura e transformando-se num dos critérios essenciais da Razão triunfante, são elas que pedem e obtêm, com uma facilidade que hoje pode parecer espantosa, o internamento de mulheres desviantes. Estas últimas, aliás, constituem, na escala do internamento, os maiores contingentes – dado que pode ser parcialmente explicado pela maior facilidade das famílias em livrar-se de seus fracassos afetivos do que em abrir mão do responsável pela manutenção financeira. Há pouca hesitação para a internação de mulheres, decidida por seus maridos, pais, irmãos à menor “suspeita” ou desconforto causado por seu comportamento; os homens ao contrário, em geral, precisavam tornar-se muito incômodos, “reincidir”, adquirir uma visibilidade incontestável em sua loucura antes que as famílias decidissem enviá-los ao hospício.

Uma última história há para ser contada. A mulher se chamava Joaquina Borges dos Santos, filha de Emília Corrêa Borges e Antero Borges, e casada com Laurindo dos Santos Soares. Natural do Rio Grande do Sul e residente em Encruzilhada, Joaquina fora enviada para a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por um seu irmão, sendo internada em 22 de julho de 1897, às 9 horas da manhã. Dois dias depois, o provedor da Santa Casa, Antonio Soares de Barcellos, enviou requerimento ao diretor do Hospício São Pedro solicitando a “admissão [...]

da enferma pobre Joaquina Borges dos Santos que tendo sido recolhida ao hospital [...] verificou se estar sofrendo das faculdades mentais, como atestam dois dos facultativos do mesmo hospital.” Em 25 de julho, Joaquina deu entrada no hospício, sendo matriculada provisoriamente e recolhida à 2ª secção da 2ª divisão. Sua papeleta indicou ter ela então 39 anos, ser de “cor branca” e de constituição “fraca”. Há apenas mais uma anotação importante em sua papeleta, feita no dia seguinte, 26 de julho: “Faleceu hoje por asphyreia por estrangulamento (suicídio). Sem diagnóstico de psychose por se ter suicidado no dia seguinte ao da entrada”⁴⁶.

Drástica decisão a de Joaquina. Reflexo de uma doença mental que o alienista não tivera tempo de diagnosticar? Ou sinal de uma resistência extremada, que preferiu a morte rápida pelo estrangulamento à morte lenta – a qual muitos estavam inevitavelmente destinados – no “cemitério dos vivos”? Por que Joaquina tirou a própria vida jamais se poderá saber. O que se pode – através das pistas seguidas em sua história contrastadas às outras tantas histórias seguidas neste texto – é tentar reencontrar, muitas vezes apelando à imaginação histórica (este instrumento tão necessário ao historiador), experiências singulares. Reencontrar acontecimentos que marcaram corpos e relações, que aproximaram e afastaram e que fizeram com que cada sujeito se construísse de forma diferente e, neste sentido, mesmo numa comunidade forjada – como foi a experiência da internação capitaneada pela psiquiatria nascente no limiar do século XX – buscasse romper com amarras identitárias, mantendo-se íntegro através de linhas de fuga que podiam ser criativas, mas que podiam também ser suicidárias, como o caminho escolhido (talvez o único possível) por Joaquina.

Todas as histórias narradas aguçam o olhar em relação à conjugação de atributos de raça/cor, classe e geração, agregados à questão de gênero, na construção tanto do diagnóstico médico quanto do acompanhamento dos pacientes no interior da instituição – e não se podem esquecer os limites desta neste momento histórico – e das possibilidades de saída do labirinto.

O que então uniu Simiana, Eva, Maria Ignes, Feli-pia, Josefina, Gertrudes, Henriqueta, Arminda, Silvana, Tecla, Castorina, Anna e Joaquina? Para selecionar suas histórias e aqui narrá-las, utilizou-se a pista mais visível numa primeira leitura da documentação, ou seja, o motivo da saída do Hospício São Pedro: muitas e repetidas vezes, a morte. Mas o que as uniria na perspectiva das famílias ou das autoridades, por exemplo, que as encaminham para

⁴⁶ HOSPÍCIO SÃO PEDRO, Prontuário n. 47088 – Joaquina B. S (1897).

internação por estarem “sofrendo das faculdades mentais”? E na perspectiva dos psiquiatras que as classificam com os rótulos de uma nosografia confusa num quadro teórico de um saber em construção?

Muitas vezes, nos processos de internação no HSP, faltam atestados, dados nas papeletas, documentos de encaminhamento, ou tudo isso. No entanto, todas as mulheres cujos fragmentos de trajetórias se seguiram aqui, com ou sem as mínimas informações, jovens ou velhas, brancas, mas mais significativamente pretas ou pardas, pobres na sua maioria, encontraram “abrigo” no hospício, perderam-se no labirinto e só se encontraram ou foram encontradas no gesto desesperado da suicida, ou na lenta agonia ano após ano, que as levou do cemitério dos vivos ao cemitério dos mortos.

Assim como querem seus “loucos” de volta, as famílias também não querem alguns sujeitos que os próprios jogos de poder familiares constroem e identificam como tais, com o respaldo dos operadores técnicos, de um saber – a psiquiatria – ainda pouco reconhecido. Estes operadores, na dúvida sobre a loucura, especialmente das mulheres, preferem sempre tomar o partido de “respeitáveis cavalheiros”, “maridos prestimosos”, “pais exemplares”, “trabalhadores assíduos” etc. e tal, a ouvir as mulheres, suas queixas, seus desejos, suas vontades... Consideradas, invariavelmente, de poucos pendores intelectuais, presas fáceis das paixões, loucas em potencial devido aos fluxos e refluxos de seu próprio corpo, as mulheres que caíam nas teias do labirinto tinham poucas chances de ser resgatadas. Algumas linhas de fuga criativas foram seguidas, mas poucas foram possíveis, e o que o olhar tateante da historiadora mais pôde ver foram linhas de fuga suicidárias... Talvez a única e a melhor escolha para algumas mulheres, entre as poucas escolhas possíveis.

Referências

- CHESLER, P. 1989. *Women and madness*. New York, Harvest Books.
- CUNHA, M.C.P. 1986. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- CUNHA, M.C.P. 1989. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9(18):121-144.
- ENGEL, M.G. 1995. *A loucura na cidade do Rio de Janeiro: idéias e vivências (1830 - 1930)*. Campinas, SP. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas.
- FOUCAULT, M. 1989. *História da loucura na idade clássica*. 2ª ed., São Paulo, Perspectiva.
- GARCIA, C.C. 1995. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro, Record e Rosa dos Tempos.
- GILBERT, S. e GUBAR, S. 1979. *The madwoman in the Attic*. New Haven, Yale U.P.
- GILBERT, S. e GUBAR, S. 1988. *No man's land. The place of the women writer in the twentieth century*. New Haven, Yale U.P.
- GODOY, J. 1955; *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Edição do Autor.
- MACHADO, R; LOUREIRO, A.; LUZ, R. e MURICY, K. 1978. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal.
- PESSOTTI, I. 1994. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro, Ed. 34.
- SANTOS, N.M.W. 2005a. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a doença e a saúde mental*. Passo Fundo, Ed. Universidade de Passo Fundo.
- SANTOS, N.M.W. 2005b. *Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/ 1920/1937)*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SCHIAVONI, A. 1997. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SCOTT, J. 1998. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, 16:297-325.
- SHOWALTER, E. 1985. *The female malady: women, madness, an English culture, 1830-1980*. London, Penguin Books.
- WADI, Y.M. 2002a. “Palácio para guardar doídos”: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Ed. da Universidade/UFRGS.
- WADI, Y.M. 2002b. *Louca pela vida: a história de Pierina*. São Paulo, SP. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade de São Paulo, 342 p.
- ZULAWSKI, A. 2004. Doença mental e democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950. In: G. HOCHMAN e D. ARMUS, *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p. 455-491.

Fontes

- ANUÁRIOS ESTATÍSTICOS do Rio Grande do Sul, dos anos de 1920, 1921, 1922 e 1927.
- Censo Estatístico do Rio Grande do Sul, 1890. In: FEE – Fundação de Economia e Estatística. *De província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS: 1803-1950*. Porto Alegre, FEE, 1981.
- PRONTUÁRIOS PSIQUIÁTRICOS do Hospício São Pedro de Porto Alegre, dos anos de 1884 a 1923.
- REGULAMENTOS do Hospício São Pedro (RHSP), dos anos de 1884, 1892 e 1903.
- RELATÓRIOS DA DIREÇÃO do Hospício São Pedro (RDHSP), dos anos de 1884 a 1921.