

Camisa de força para menores: as patologias de crianças e adolescentes (Hospício São Pedro, 1884-1929)

Strait jacket for minors: the pathologies of children and adolescents
(Hospice São Pedro 1884 – 1929)

Tiago Marcelo Trevizani; Rosane Azevedo Neves da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO:

Inspirado na perspectiva genealógica proposta por Michel Foucault, este artigo faz uma análise dos prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS, entre os anos de 1884 e 1929, tomando também outras fontes primárias, tais como relatórios administrativos dos médicos-diretores desse estabelecimento e produções científicas publicadas por alienistas e psiquiatras no período em questão. Analisaram-se os diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes nessa época, assim como as estratégias disciplinares de normalização dos corpos anômalos e das condutas desviantes, buscando dar visibilidade às condições históricas e políticas que possibilitaram a emergência dos discursos sobre tais patologias. Discute-se a relação entre alienação, pobreza e periculosidade que sustentou práticas moralizantes, higienistas e eugênicas na passagem do século XIX ao século XX. Busca-se, assim, problematizar a patologização dos modos de ser criança e adolescente que vem proliferando na atualidade, acompanhada por terapêuticas corretivas cada vez mais recorrentes, tomando a história como ferramenta metodológica para pensar o presente.

Palavras-chave: patologias da infância e da adolescência; psiquiatria no Rio Grande do Sul; alienação, pobreza e periculosidade.

ABSTRACT

Inspired by the genealogical perspective proposed by Michel Foucault, this article analyzes the records of children and adolescents admitted to Hospício São Pedro in Porto Alegre/RS, between the years 1884 and 1929, also taking other primary sources, such as administrative reports written by medical directors of that establishment and scientific productions published by alienists and psychiatrists in the period in question. Were analyzed the diagnoses given to children and adolescents at that time, as well as disciplinary strategies of normalization of anomalous bodies and deviant behavior, seeking to give visibility to historical and political conditions that allowed the emergence of the discourses about such pathologies. It discusses the relationship between alienation, poverty and danger that sustained the moralizing, hygienists and eugenic practices in the passage to nineteenth century to the twentieth century. In this way, the article searches to problematize the pathologization of the modes of being child and adolescent nowadays, accompanied by corrective therapies, more and more recurrent, taking the history as a methodological tool to think the present.

Key-words: disorders of childhood and adolescence; psychiatry in Rio Grande do Sul; alienation, poverty and danger.

Introdução

Neste artigo, apresentamos alguns tópicos discutidos em uma pesquisa que buscou problematizar os discursos sobre as patologias na infância e na adolescência, assim como as práticas de correção das condutas e dos corpos, supostamente desajustados. Podemos dizer que a patologização dos modos de ser criança e adolescente, caracterizada por uma proliferação e pulverização de diagnósticos e uma banalização das terapêuticas normalizadoras, persiste na atualidade. Reiteramos, assim, a colocação de Caponi (2012: 15) quanto a “uma tendência das sociedades modernas a pensar seus conflitos e dificuldades em termos médicos, mais precisamente psiquiátricos”.

Inspirados em uma perspectiva genealógica, tal como propõe Foucault (1979), recorremos à história como uma ferramenta metodológica de problematização do presente. Pretendemos colocar em análise as práticas que se consolidaram na atualidade, as quais buscam, obstinadamente, classificar os sujeitos em categorias diagnósticas, criando terapêuticas comprometidas com a correção das famigeradas anormalidades das crianças e adolescentes. Para isso, remexemos nas proveniências do passado a fim de dar visibilidade às condições históricas que possibilitam a emergência de diferentes diagnósticos que são atribuídos aos “menores anormais”.

Segundo Murat (2012), a análise dos discursos sobre a loucura, numa perspectiva histórica, não pode dissociá-los da atmosfera política e cultural que oferece condições para a sua emergência. É necessário que se levem em conta os modos como se articulam os discursos sobre as patologias e o contexto político do seu surgimento – o campo das relações de poder, segundo Foucault (1979) – que fazem com que algumas condutas ultrapassem aquilo que é estabelecido socialmente como “as fronteiras da normalidade” em uma determinada época. Murat (2012: 22) questiona: “[a] história da loucura pode não levar em conta a loucura da história?”.

Nosso campo de pesquisa constituiu-se de documentos históricos do Hospício São Pedro¹, fundado em Porto Alegre/RS, no ano de 1884. Fizemos um levantamento de prontuários de pacientes que tiveram a primeira internação nessa instituição de alienados até os seus dezoito anos de idade², compondo uma amostra de 67 prontuários para este trabalho³. O deslocamento histórico que propomos compreende o intervalo

entre os anos 1884 até 1929. Essa demarcação temporal está associada ao momento da fundação do primeiro hospício da Província de São Pedro (atual Estado do Rio Grande do Sul), ainda durante os tempos do Império, até as duas primeiras décadas do século XX, época de fortalecimento dos ideais do regime republicano (instaurado em 1889) e também de profícuo desenvolvimento do alienismo no Brasil.

Além dos prontuários, trabalhamos com outras fontes primárias, como livros e artigos científicos escritos por alienistas nesse mesmo período, e alguns relatórios administrativos, os quais eram elaborados pelos médicos-diretores do Hospício São Pedro e endereçados à mantenedora (inicialmente à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e, após 1889, ao poder público estadual), com o intuito de prestar contas das suas administrações, assim como de apresentar as carências da instituição. Esse conjunto variado de documentos com o qual trabalhamos⁴ (prontuários, relatórios administrativos e artigos científicos) possibilitou que perseguíssemos algumas pistas das formações discursivas sobre as patologias da infância e da adolescência e o contexto histórico da sua emergência, buscando seus vestígios em diferentes fontes. Isso permitiu que olhássemos para o nosso problema de diferentes ângulos, considerando que os prontuários registram as práticas dos alienistas e psiquiatras; os artigos e livros abordam os saberes que se legitimavam do ponto de vista científico nesse campo do conhecimento; e os relatórios enunciam os modelos de gestão e o cotidiano de uma instituição para alienados.

O trabalho com os documentos históricos, especialmente os prontuários de crianças e adolescentes, possibilitou também que nos ocupássemos de alguns sucintos registros sobre a vida de jovens alienados e seus malfadados destinos; vidas que muito precocemente estiveram enredadas nas relações de poder com o alienismo, sobre as quais incidiram estratégias de exclusão e apagamento manicomial. Vidas de crianças e adolescentes que não se destacaram pelos seus grandes feitos, pela sua fortuna, seus atos heroicos, seus pensamentos brilhantes ou sua santidade, mas, ao contrário, pelo fato de terem suas existências marcadas como anormais, degeneradas, obscuras, escórias, vagabundas, desprezíveis, perigosas. Vidas sufocadas e esquecidas, das quais sobram apenas poucos registros que, por algum motivo, mereceram o gesto da escrita de quem as testemunhou. Foucault (2006a: 203), tratando a respeito do trabalho com arquivos históricos, escreveu um belo texto sobre a vida dos homens infames, que ele caracteriza como: “Vidas de algumas linhas ou de algumas páginas, desventuras e aventuras sem

nome, juntadas em um punhado de palavras. Vidas breves, encontradas por acaso em livros e documentos”.

O Hospício São Pedro: uma nau de loucos com nome de santo, feita de paredes e muros, ancorada em um porto alegre, navegando por um rio grande do sul

Se durante a Renascença os loucos eram lançados a bordo das embarcações para saírem à deriva, em busca de algum porto onde encontrassem a razão, como mostrou Foucault (2007) em “História da Loucura”, durante a Era Clássica, a mobilidade dessas naus errantes e sem destino foi ganhando contornos muito mais estáticos. Isso porque os deserdados da razão passaram a habitar as instituições asilares, com toda a sua fixidez e com seus endereços bastante definidos nos projetos urbanos. O Hospício São Pedro surgiu como uma dessas naus imóveis e monumentais, feitas de paredes e muros, atracadas no meio das cidades ou, mais precisamente, nas suas margens e periferias.

A construção de um hospício na capital da Província ao extremo sul do Império era uma reivindicação constante da elite gaúcha durante boa parte do século XIX. A autorização, por parte do governo, para que fosse construído um estabelecimento dessa natureza ocorreu no ano de 1874, sendo que a sua inauguração aconteceu dez anos depois, no dia 29 de junho de 1884, dia de São Pedro, o padroeiro da Província. Antes da fundação do Hospício São Pedro, os alienados que andavam vagando pelas cidades eram recolhidos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ou na Cadeia Pública, junto com os demais presos, devido à superlotação e à precariedade das condições do “Asylo de Alienados” mantido pela Santa Casa, desde a década 1860 (WADI, 2002).

A criação de um estabelecimento com tal finalidade está relacionada aos modos como se pensava o tratamento da loucura nessa época, que se dava, especialmente, pela via da exclusão e da segregação do louco. Além disso, o hospício teve um papel fundamental no que se refere à legitimação dos saberes da psiquiatria. No curso intitulado *O poder psiquiátrico*, Foucault (2006b) discutiu os modos como a psiquiatria moderna foi capaz de reunir uma série de procedimentos, processos e técnicas de normalização, na perspectiva de corrigir os desvios e as anormalidades. Com isso, colocou para funcionar os mecanismos do poder disciplinar, que operam com o intuito de produzir corpos submissos, corpos dóceis e úteis (FOUCAULT, 2011). O poder disciplinar, para efetivar seu caráter normalizador, utiliza alguns mecanismos disciplinares que permitem classificar os indivíduos, examinar suas condições e

implementar ações capazes de conhecê-los, modificá-los e adestrá-los, através da vigilância e do controle permanente. Com isso, se estabelece um sistema classificatório que busca diferenciar os aptos dos inaptos, os normais dos anormais, a partir de um conjunto de normas que correspondem a um regime de verdade, devido à legitimação científica que gozam os discursos da psiquiatria.

Ao mesmo tempo, a edificação de mais um hospital para alienados no Brasil, durante o século XIX, respondia a uma outra demanda emergente nesse período: a higienização e o ordenamento das cidades. Através de instituições como o hospício, promovia-se uma verdadeira limpeza urbana, livrando-se dos indivíduos indesejados.

Crianças e adolescentes em pauta: a medicina social no Rio Grande do Sul

A medicina associou-se ao projeto higienista dos séculos XIX e XX, inclusive ganhando visibilidade através dele, aliando-se às estratégias políticas de saneamento e ordenamento das cidades, instituindo-se, dessa forma, como uma “medicina social” (FOUCAULT, 1979)⁵. A construção de um asilo para a loucura fazia parte de um projeto maior de normalização da sociedade e de higienização dos espaços urbanos, o qual pretendia prevenir as doenças e os desvios morais.

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só têm vigorado até o presente, como têm se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado (MACHADO et al., 1978: 155).

Porto Alegre, assim como outras cidades brasileiras, viveu, na virada dos séculos XIX e XX, um intenso processo de urbanização que tinha como meta um alinhamento das ruas e das habitações, promovendo uma cruzada em favor da eliminação dos becos, cortiços e vielas, assim como dos bordéis, botecos e casas de jogos. Os aglomerados humanos, formados pelo crescimento populacional nos centros urbanos, eram considerados verdadeiros antros para a proliferação de pestes e doenças contagiosas, tornando-se um espaço privilegiado para o ajuntamento de vagabundos, prostitutas, alcoolistas, criminosos e outros indivíduos desviantes dos padrões morais. As políticas preconizavam um ordenamento da cidade, cujo crescimento anárquico afrontava os ideais burgueses de civilidade, que consideravam atentatórias à moral e aos bons costumes certas socialidades das classes populares (COSTA, 2007; PESAVENTO,

1994). Tais práticas associavam os conceitos higienistas e moralistas e tinham como alvo os indivíduos oriundos das classes mais pobres, especialmente aqueles que cometiam o sacrilégio da ociosidade e da concupiscência. Sujeitos tidos como vagabundos, pelo seu suposto desprezo ao valor do trabalho e por se dedicarem ao crime ou à mendicância; por incitarem os filhos a viverem de esmolas e da caridade alheia, além de serem autores de farras nos botequins e prostíbulos.

Segundo Pesavento (1994), eram recorrentes as manchetes de jornais que noticiavam nas crônicas policiais as arruaças ocorridas no Beco do Poço, no Beco do Cemitério, no Beco do Céu e em tantos outros que hoje dão lugar às grandes avenidas do centro de Porto Alegre. À época, nesses becos, moravam ex-escravos e outros indivíduos que viviam à margem da ordem burguesa e do mercado formal de trabalho.

Ao encontro disso, começavam a ser difundidos conhecimentos médicos e científicos sobre os prejuízos que os desvios morais acarretavam à prole. Os viciados em álcool, por exemplo, transmitiriam mazelas físicas e morais aos seus descendentes, gerando filhos degenerados, débeis, idiotas, epiléticos, candidatos à loucura e às mais diversas anomalias (LOBO, 2008).

Todos esses movimentos se intensificaram com a instauração do regime republicano, quando os ideais de ordem e progresso constituíam-se como balizadores de um projeto de sociedade, na qual aqueles que não contribuíam com tais propósitos eram considerados verdadeiros fardos sociais (ENGEL, 2001; MACHADO et al., 1978).

A preocupação com o futuro da nação fez com que as crianças e os jovens estivessem incluídos na pauta de construção de um país moderno, ordeiro e progressista. Tendo isso em vista, foram criadas nessa época no Rio Grande do Sul várias instituições públicas e filantrópicas com intenções corretivas, como asilos, orfanatos, a Casa de Correção⁶ e o Hospício São Pedro, que recebiam os menores abandonados, órfãos, delinquentes, defeituosos e alienados. “Associado às obras filantrópicas, o higienismo [nos séculos XIX e XX] aplicará seus esforços à criança e sua família, preocupado com a construção da nacionalidade pelas novas gerações e, principalmente, em prevenir futuros fardos para a sociedade, indivíduos inúteis e perigosos que teriam sua origem naturalizada na pobreza” (Lobo, 2003: 292).

Bulcão (2002) e Rizzini (2011) demonstram como a assistência à infância e à adolescência no Brasil foi destinada àqueles oriundos das camadas pobres da população, sendo que, historicamente, as práticas assistenciais estiveram atreladas às estratégias de

vigilância, controle e correção. A institucionalização de crianças e adolescentes tinha, antes de tudo, uma função de prevenir os futuros “fardos sociais”.

Os pequenos navegantes da nau chamada Hospício São Pedro

Como mencionamos anteriormente, o hospício, assim como outras instituições, estava incluído nas engrenagens do poder disciplinar, a fim de promover a normalização dos corpos e da população. Desde o seu projeto inicial, o Hospício São Pedro tinha a intenção de acolher crianças e adolescentes anormais, como mostra o documento legal que trata da sua fundação. A lei que autoriza a construção do hospício aborda alguns tópicos de como deveria ser a divisão dos espaços asilares: “cada lance seja dividido em secções, e cada secção subdividida em classes, conforme a natureza específica da enfermidade e a idade de infância ou madureza dos alienados”⁷ (PROVÍNCIA DE SÃO PEDRO DO RIO GRANDE DO SUL, 1874).

Percebemos nos prontuários analisados que as crianças e adolescentes encaminhados para o Hospício São Pedro eram, em sua grande maioria, pobres e indigentes: internavam na 3ª e 4ª classes, que eram destinadas a eles, devido às condições socioeconômicas de suas famílias. O pai de Júlia⁸, por exemplo, no ano de 1903, quando ela estava com doze anos e apareciam os primeiros sinais da sua “*mania aguda*”, além do atestado de insanidade assinado por um médico, solicitou à subintendência de Porto Alegre um atestado de pobreza para comprovar a sua condição financeira e garantir a internação da filha. O jovem Mário, que não tinha pai nem mãe, era criado por caridade na casa de Benta de Andrade, foi da cidade de São Borja ao São Pedro com uma carta do vigário da sua paróquia, afirmando: “*Atesto e juro como em fé [...] que o meo paroquiano de nome [Mário] de menor idade, i he extremamente indigente e horfão de mãi [...].* O subdelegado da cidade declarava: “*Attesto a bem da verdade e sobre o juramento do meu cargo que o menor [...] é extremamente desvalido [...] foi criado em caza de [Benta de Andrade] e si acha soffrendo de alienação. O refferido é verdade*”.

A internação estava diretamente relacionada à questão da pobreza e, consequentemente, à defesa da moralidade. Como é o caso de Adelina, que foi para o Hospício São Pedro para ter o seu bebê. A omissão do seu estado civil na ficha de identificação do prontuário leva a pensar que ela era solteira, portanto seria uma “mãe solteira”. A jovem, natural de Pelotas, chegou a Porto Alegre com outros alienados que estiveram por algum tempo presos no xadrez da cidade, esperando juntar uma remessa

considerável para que fossem enviados à capital. Um médico, “*especialista em molestias de senhoras*”, que clinicava na sua cidade natal atestou que ela “*está soffrendo das faculdades mentaes*”, recomendando a internação. O diagnóstico que os alienistas lhe atribuíram foi de delírio de perseguição e mania aguda. Era pobre, parda e não consta no prontuário o nome dos seus pais. No campo das observações do seu prontuário está registrado: “*Deu á luz a uma criança do sexo feminino em 23 de Abril de 1901 ás 7 1/2 horas da manhã, que foi recolhida á roda de expostos da Santa Casa de Misericórdia desta cidade no dia seguinte*”. Algum tempo depois, o Chefe de Polícia de Porto Alegre expediu um ofício solicitando que ela se apresentasse à Chefatura para seguir em viagem a Pelotas, a pedido de sua família.

Os desvios morais muitas vezes justificavam a internação no Hospício São Pedro. Crianças e adolescentes eram internados devido ao alcoolismo (seus ou de seus pais), ao onanismo, aos delírios eróticos, ou como foi com a “mulata Janaina”. Com 17 anos e com a profissão de “mulher pública”, ela chegou ao São Pedro com uma “*grande infecção do aparelho genito-urinario*” e teve “*alta por óbito*” pouco tempo depois. Aliás, “*alta por óbito*” é uma expressão que aparece de modo recorrente nos prontuários que analisamos.

Podemos perceber, nessas histórias, o hospício desempenhando seu papel de reclusão de indivíduos que corromperiam a ordem pública devido a sua conduta inadequada. Indivíduos cujo enlouquecimento estava relacionado à não-adaptação aos comportamentos esperados socialmente.

Os prontuários, de um modo geral, apresentam poucos dados sobre o cotidiano dos pacientes, assim como os tratamentos que eram empregados durante o tempo de internação. Ao que parece, por muitos anos, não houve nenhuma especificidade quanto ao tratamento psiquiátrico na infância e na adolescência, inclusive as crianças e adolescentes circulavam pelos mesmos espaços que os demais alienados, sem qualquer distinção. Sobre a precariedade dos registros nos prontuários e a omissão das suas “histórias infames”, como diria Foucault (2006a), é emblemático o caso de uma jovem natural de Santa Cruz do Sul (cidade que teve colonização alemã) que internou na divisão Esquirol do Hospício São Pedro no ano de 1895. Ela foi conduzida pela Chefatura de Polícia devido ao seu “*enfraquecimento mental*”, mais tarde diagnosticado como oligofrenia e debilidade mental. Na época, estava com quinze anos, era solteira, branca, pobre, de constituição regular, tinha como ofício o serviço doméstico, ou seja,

ajudava na lida da casa. Na evolução do seu prontuário, por anos consecutivos os únicos registros que constavam na “*Observação Psiquiátrica*” eram: “*Revisada. Nada de anormal*”. “*Sem alteração no estado mental*”; “*Mesmo estado mental*”; “*Idem, idem*”. Em uma anotação um pouco mais demorada, consta: “*Riso imotivado. Negativismo. Mussitação [que é um murmúrio em voz baixa]. Gatismo [incontinência de urina ou fezes]*”. No campo destinado às “*Molestias Intercorrentes*”, aparecem eventuais internações na enfermaria do hospital devido a alguma estomatite ou a uma gripe forte. Depois de muitos anos no São Pedro, alguém registrou que ela só falava em alemão. Em um dos últimos registros do seu prontuário, quem a examinava escreveu: “*Apresenta aspecto senil. Fisionomia de expressão apagada. Não conseguimos que se expressasse em português. Disse palavras em alemão*”. A “jovem” faleceu aos 66 anos por insuficiência cardíaca.

Como falávamos há pouco, a diferenciação da infância e da adolescência das demais fases da vida não se constituía como um aspecto relevante, tanto que boa parte dos documentos pesquisados não faz menção às idades, nem mesmo aparece a data de nascimento dos pacientes. Os relatórios anuais elaborados pelos diretores do hospício utilizavam várias categorias para apresentar os dados estatísticos do número de alienados atendidos, como por exemplo gênero (tantos homens e tantas mulheres); etnia e nacionalidade (brancos, negros, italianos, alemães...); ou sobre as suas condições sociais e econômicas ou o estado mental (pobres, indigentes, furiosos, crônicos, tranquilos, imundos...); porém a diferenciação por idades ou faixas etárias não aparecia como critério de classificação, tornando difícil saber o número exato de crianças, jovens e adultos que compunham a população do hospício.

O relatório do Dr. Dioclécio Pereira, em 1922, apresenta dados estatísticos que envolvem o número de doentes internados no Hospício São Pedro e na Colônia do Jacuhy⁹, segundo o critério das idades. No entanto, ele utiliza intervalos de dez em dez anos, sendo o primeiro deles de zero a dez anos, o segundo dos onze aos vinte anos, seguindo assim sucessivamente (PEREIRA, 1922). Nesse sentido, a classificação utilizada pelo diretor corresponde mais a uma forma de organização estatística dos dados do que a uma preocupação em demarcar a presença da infância e da adolescência no contexto institucional.

Nessa história das crianças e adolescentes no Hospício São Pedro, outro aspecto relevante é a ausência de um espaço específico para a infância e a adolescência. Embora o documento oficial de fundação do hospício previsse, já em 1874, uma seção específica

para recebê-los, isso não se tornou realidade tão logo. No “Relatório da Assistência aos Alienados”, redigido em 1928 pelo médico-diretor Dr. Jacintho Godoy, está registrada a necessidade de ampliar o hospital através da construção de novos pavilhões com destinos particulares: “Taes construcções a serem feitas, paulatinamente, seriam as seguintes: 1) pavilhão para chronicos que se agitam; 2) pavilhão para chronicos tranquillos que trabalham; 3) pavilhão para cronicos enfraquecidos e immundos; 4) *pavilhão para menores anormaes*; 5) pavilhão para toxicômanos” (GODOY, 1928, grifo nosso).

A necessidade de se construir um pavilhão para os “menores anormaes”, anunciada pelo Dr. Godoy, evidencia a preocupação em separar as crianças e os adolescentes dos demais pacientes do hospital, que até então compartilhavam de modo indiscriminado os mesmos espaços de internação. Nessa época, o Hospício Nacional de Alienados¹⁰, no Rio de Janeiro, já contava com uma seção para o tratamento dos menores anormais há mais de vinte anos, desde a criação de um pavilhão para crianças no ano de 1903. Na capital federal essa demanda surgiu após uma série de denúncias das irregularidades e precariedades no funcionamento desse estabelecimento para alienados. Um dos aspectos fortemente criticados pelos jornais cariocas era a convivência entre os alienados adultos e as crianças, principalmente pelas relações promíscuas que essa proximidade ocasionava. Esses argumentos levaram à remoção das crianças para uma seção específica, a qual passou a ser chamada, em 1904, de Pavilhão-Escola Bounerville, sendo o primeiro, e por muito tempo o único estabelecimento do Brasil destinado aos menores anormais (LOBO, 2008). Em São Paulo, no Hospital do Juquery, também foi criado, em 1922, um pavilhão para os menores anormais, que recebia meninos considerados “ineducáveis”, encaminhados pelo Instituto Disciplinar ou por juízes. As meninas continuaram nos pavilhões femininos (SERRA; SCARCELLI, 2012).

No Rio Grande do Sul, ao longo da década de 1920, houve alguns movimentos que debatiam sobre o tratamento psiquiátrico das crianças e adolescentes e as possíveis especificidades desse tipo de atendimento no âmbito da psiquiatria. A construção de um instituto médico-pedagógico ou de um pavilhão-escola, a exemplo do Juquery e do Bounerville, fazia parte do planejamento dos diretores do Hospício São Pedro. Além dos pedidos ao Estado para construção de um pavilhão destinado aos menores anormais, houve também a autorização, por parte da Diretoria da Assistência aos Alienados, para

que o Dr. Januario Bittencourt se licenciasse dos trabalhos no Hospital a fim de realizar uma viagem à Europa com a intenção de aprofundar os estudos em Neuropsiquiatria e conhecer a organização dos serviços de assistência aos menores anormais na França, Alemanha e Bélgica (GODOY, 1955).

Nas primeiras décadas do século XX, a infância e a adolescência estavam colocadas em pauta não apenas no Hospital São Pedro, mas eram discutidas mais amplamente no cenário brasileiro, tanto que em 1927 foi promulgada a primeira lei voltada aos menores de idade no Brasil, o Código de Menores. Segundo Rizzini (2011: 98):

Este é um período de grandes transformações políticas, econômicas e sociais no país e a criança passa a ter um papel particularmente importante”. Apesar dessa discussão em nível nacional e dos investimentos locais, foi apenas na década de 1960 que as crianças passaram a ter um espaço específico de atendimento no contexto do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

As patologias das crianças e adolescentes no Hospício São Pedro: a psiquiatria como discurso da moralidade

A partir das fontes pesquisadas, produzimos uma tabela com os principais diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro no período de 1884 até 1929. Para apontar a incidência dos diagnósticos, fizemos uma divisão em dois períodos: o primeiro, considerando-se as duas últimas décadas do século XIX até 1910¹¹, e o segundo que vai de 1911 a 1929.

Na apresentação dos dados dessa tabela, agrupamos os diagnósticos em algumas categorias, como, por exemplo, aquelas que na época eram consideradas patologias do desenvolvimento, do pensamento e da inteligência foram classificadas em um mesmo grupo que inclui a imbecilidade, idiotia, idiotismo, debilidade mental e oligofrenia. É importante assinalarmos que, quando olhamos para os diagnósticos citados nos prontuários, tenhamos presente a ideia de que muitos deles se repetem nos tratados de psicopatologia atuais; no entanto, nem sempre se referem ao mesmo quadro clínico, considerando-se que o entendimento desses transtornos passou por reformulações ao longo do tempo. Essa ressalva faz-se importante para não incorrerem num equívoco anacrônico na leitura dos diagnósticos. Além disso, demonstra que as produções discursivas em torno das patologias passam por variações de acordo com as condições históricas, políticas e ideológicas de cada época.

Tabela 01: Principais diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro e suas recorrências entre 1884 a 1929.

DIAGNÓSTICOS	INCIDÊNCIA (número de casos em cada período)	
	1884 a 1910	1911 a 1929
<i>mania – mania aguda – mania chronica – mania confusa – excitação maniaca – accesso maniaco – psychose maniaco-depressiva – loucura maniaco-depressiva – melancolia</i>	8	21
<i>epilepsia – loucura epileptica – psychose epileptica – syndrome epileptica – furor epileptico</i>	9	20
<i>imbecilidade – idiotia – idiotia profunda – idiotismo – debilidade mental – oligofrenia</i>	12	33
<i>Degeneração hereditaria – estado degenerativo – degeneração typica – degeneração atypica – delirio polymorpho dos degenerados – estygmas de degenerescencia mental</i>	7	36
<i>demência precoce – eschizophrenia</i>	2	18
<i>enfraquecimento mental – confusão mental – disfunção mental – desequilíbrio mental</i>	4	14
<i>loucura alcoólica – dysomania – confusão allucinatoria por alcoolismo – alcoolismo chronico – mania alcoolica – cocainomania – psychose toxico-infecciosa</i>	3	6
<i>cerebropatia infantil – encephalopatia infantil – psycopatia constituicional</i>	1	8
<i>syphilis – syphilis cerebral – syphilis hereditaria</i>	0	3

Fonte: Prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro entre 1884 até 1929. Planilhas desenvolvidas pelos pesquisadores do projeto: “A problematização do normal e do patológico nos modos de ser criança e adolescente”.

A recorrência de cada diagnóstico não corresponde ao número de pacientes, pois, ao longo da internação, era comum que eles recebessem mais de um diagnóstico. No entanto, nos desperta a atenção o aumento expressivo do número de casos de cada patologia no segundo período da tabela se comparado ao primeiro, que compreende um intervalo maior de tempo. Isso se deve ao significativo aumento de internações, inclusive de crianças e adolescentes, no decorrer do século XX. Conforme discutimos em outro momento, o Hospício desempenhou uma função importante nos processos de higienização dos espaços públicos, recolhendo e institucionalizando aqueles que, pelos seus defeitos físicos ou morais, comprometeriam o progresso e o ordenamento social.

As discussões em torno das causas físicas e/ou morais envolvidas na etiologia da alienação constituem-se em um ponto relevante na história da psiquiatria, dada a sua incumbência de distinguir o que seria da ordem do corpo e o que seria da ordem das paixões no que diz respeito à enfermidade mental. No Hospício São Pedro, essa questão apareceu já no primeiro relatório administrativo, assinado pelo Dr. Carlos Lisbôa, que defendia uma conciliação entre as duas formas de tratamento: “A psiquiatria moderna, aproveitando o que há de bom numa e na outra dessas teorias, lança mão de ambas para atingir os fins, que tem em vista, colhendo desse ecletismo as maiores vantagens” (LISBÔA, 1884).

A propósito, a tese de Birman (1978) problematiza essa questão, colocando em análise os discursos que se produzem a respeito da etiologia da alienação mental, quando a loucura se torna objeto da ciência médica e a psiquiatria, uma de suas disciplinas. Instala-se um campo de relações de poder que coloca em debate duas perspectivas conflitantes no âmbito do saber psiquiátrico. Segundo Birman (1978: 31):

[...] o debate se estabeleceu entre a escola somaticista e a escola psicológica que discutiam a natureza da etiologia da alienação mental. Para a primeira ela seria de ordem física, para a segunda ela seria de ordem moral. Para a escola somaticista, sendo a alienação mental produzida por lesões no corpo, ou no cérebro, em particular, ela deveria ser objeto de uma intervenção medicamentosa, correlata e homogênea às curas realizadas na Medicina somática. Para a escola psicológica, que postulava uma causalidade moral, a sua terapêutica deveria ser moral para ser coerente com os agentes produtores e mantenedores da alienação mental.

De um modo geral, quando analisamos os diagnósticos que eram atribuídos às crianças e aos adolescentes no Hospício São Pedro, podemos observar que existe uma tentativa de vincular a explicação das causas que conduzem um paciente a um quadro de enfermidade mental a um modelo explicativo somático e biológico. Notamos que muitos internavam com sintomas que eram entendidos como disfunções cerebrais e orgânicas do ponto de vista anatomopatológico, afetados por causas congênitas ou adquiridas ao longo da vida. A idiotia, a imbecilidade, a debilidade mental e a oligofrenia, por exemplo, eram listadas entre as patologias do desenvolvimento humano, especialmente das funções intelectuais e do pensamento. A epilepsia estaria relacionada a lesões em estruturas cerebrais específicas. Além disso, ao lado dos diagnósticos aparecem, por vezes, comentários sobre as perturbações e os traumatismos orgânicos que seriam responsáveis por ocasionar as doenças mentais, como: um coice de cavalo, a meningite infantil, o uso abusivo de álcool, os vermes intestinais, a sífilis, as condições hereditárias, entre outros.

O Professor Henrique Roxo, em um livro publicado no início de 1930, reforça a função dos fatores biológicos na explicação dos fenômenos patogênicos. Nessa obra ele cita algumas pesquisas, inclusive de médicos do Rio Grande do Sul, sobre as “psychoses infecciosas”, as quais podem ser desencadeadas por infecções focais, como ele exemplifica: “A infecção focal, em que um pouco de pús na raiz de um dente póde determinar uma grave perturbação mental, tem merecido modernamente a atenção de varios auctores. É este o motivo, pelo qual as radiographias de dentes pódem prestar excellentes serviços na diagnóse e tratamento de certas doenças mentaes” (ROXO, [193?]: 15).

Os diagnósticos atribuídos às crianças e aos adolescentes internados no Hospício São Pedro correspondiam aos padrões científicos da época, que buscavam aproximar a etiologia das doenças mentais a um modelo explicativo eminentemente orgânico e biológico, situado ao lado da escola somaticista. Inclusive, aparecem nos prontuários algumas fichas com dados antropométricos, que registram os vícios de conformação congênitos ou adquiridos, índices encefálicos, além de outras informações sobre os pacientes, as quais, possivelmente, estavam associadas às concepções da frenologia. No entanto, a leitura atenta dos prontuários mostra que se por um lado os fatores patogênicos dos “jovens alienados” eram fundamentados do ponto de vista físico, o motivo que justificava a internação, muitas vezes, era devido aos desvios morais que eles apresentavam. Agitações motoras, ataques e gritos, impulsividade, delírios eróticos, atos ofensivos à moral, perversão moral, vadiagem, prostituição, onanismo, eram alguns dos motivos de internação de crianças e adolescentes. “Juraci de Tal” foi encaminhada ao hospício pelo *Posto de Psychopathas de Porto Alegre*, quando “*estava vagando em via pública*”. Lindalva, com quinze anos, tinha “*preocupações eróticas nítidas*”; teve alta, mas foi internada novamente tempos depois por “*tornar-se ameaçadora e perigosa*”. Jorge, que tinha dezesseis anos, era um “*masturbador profissional*”.

A obstinada busca da psiquiatria por estabelecer a determinação biológica das enfermidades mentais está relacionada à pretensão de pertencer ao campo da medicina, como uma de suas disciplinas. Tornava-se necessário que a medicina mental estabelecesse meios de validação do ponto de vista epistemológico e clínico, ou seja, enquanto ciência e enquanto prática curativa, coerentes com os princípios anatomopatológicos legitimados pela Medicina (BIRMAN, 1978). Apesar disso, o princípio do tratamento moral, próprio da psiquiatria clássica de Philippe Pinel, seguiu

se atualizando na história da psiquiatria moderna enquanto um dispositivo disciplinar de normalização das condutas, de modo que o hospício sempre teve uma função de correção moral.

“A hereditariedade é a lei que nunca falha”: a degenerescência hereditária, o higienismo e a eugenia

“*Pai louco*”. Essa observação está registrada no canto de uma página do prontuário de Adelmo. Uma leitura apressada talvez não percebesse esse comentário, que, embora marginalizado na papeleta clínica de um jovem de quatorze anos diagnosticado como idiota, corresponde a uma formação discursiva, que enuncia algo importante sobre os saberes e as práticas da psiquiatria na passagem do século XIX para o século XX. O registro “*Pai louco*” remete à insistente busca pelos antecedentes hereditários da alienação mental, uma tendência que se estabeleceu na história da medicina mental especialmente a partir do conceito de degenerescência hereditária, difundido por Bénédict Morel, em 1857, no *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l’Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladies* (Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem essas variedades doentes).

A degenerescência hereditária teve condições de emergência nesse momento histórico oferecendo uma espécie de redenção à psiquiatria, no que se refere a sua posição de “dívida” diante dos demais ramos da medicina; de certa maneira, a hereditariedade responde à prerrogativa biológica que sustenta o paradigma anatomopatológico em que se apoia a ciência médica moderna. Segundo Foucault (2006b: 346), a psiquiatria era “uma medicina na qual o corpo está ausente”; isso porque o saber psiquiátrico não apresentou de imediato um substrato orgânico, um tecido ou um órgão lesionado que justificasse os diagnósticos da loucura.

A degeneração, associada ao conceito hereditariedade, aparece de modo significativo na tabela da incidência dos diagnósticos das crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro (ver tabela 1). A degenerescência hereditária passa a ser recorrente nos discursos que nomeavam a loucura dos jovens internos, sendo um diagnóstico que começa a aparecer a partir de 1900 nos prontuários. Esse diagnóstico e suas variações estavam associados normalmente a outras doenças, como: idiotia, mania,

imbecilidade, demência, alcoolismo, perversão moral, psicopatia constitucional, surtos delirantes, sífilis, entre outros.

Essa comorbidade de diagnósticos dos pequenos alienados do Hospício São Pedro estava baseada numa racionalidade que envolvia a ideia de degeneração na/da espécie humana, ou seja, o degenerado como um representante da espécie que se desviou do tipo normal da humanidade. Os caracteres desviantes da degenerescência propagavam-se hereditariamente e faziam do herdeiro também um transmissor das deformidades para a sua descendência. A causalidade da degeneração estava relacionada aos desvios físicos e morais, de modo que suas origens poderiam ser classificadas em alguns grupos: degenerescência por intoxicação (abuso de álcool ou outras substâncias); degenerescência devido ao meio social (a miséria, a fome, o exercício de profissões insalubres, a falta de instrução; os excessos venéreos...); degeneração devido às enfermidades mentais; degenerescência resultante de condutas imorais; degenerescência proveniente de enfermidades congênitas ou adquiridas na infância (CAPONI, 2012).

A teoria da degenerescência seguiu produzindo efeitos significativos ao longo do século XX, com alguns deslocamentos conceituais. É importante destacar que as concepções acerca da degenerescência hereditária forneceram subsídios para a emergência de ideias eugênicas que se aproximaram de algumas práticas da psiquiatria.

Um grande propagador da eugenia no Brasil, o Dr. Renato Kehl, apresenta a seguinte definição para esse conceito: “A definição da Eugenia é curta, seus fins é que são imensos: - é a sciencia do aperfeiçoamento moral e physico da especie humana. [...] Eugenizar quer dizer seleccionar a especie humana, fazendo com que o planeta se povoe de gente sã, isto é, sã moral e somaticamente” (KEHL, 1920: 9-10).

Durante as primeiras décadas de 1900, somaram-se aos movimentos eugênicos nomes reconhecidos da psiquiatria brasileira que passaram a militar em favor dessa causa. A fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no Rio de Janeiro, em 1923, contribuiu significativamente com a institucionalização da eugenia no Brasil. Nessa época, a perspectiva organicista estava bastante consolidada enquanto um paradigma de sustentação e modelo explicativo da medicina mental. Essas prerrogativas influenciaram a produção de uma série de discursos em torno de uma ideia de profilaxia social, capaz de prevenir as doenças oriundas dos desvios físicos e morais (COSTA, 1989).

Os ideais eugênicos ganhavam visibilidade por corresponder ao pensamento político e ideológico que pretendia transformar o Brasil numa grande nação. Tais ideais estavam comprometidos com os propósitos progressistas para uma república jovem; em contrapartida, estavam também diretamente associados aos preconceitos e aos dispositivos corretivos e disciplinares daquele tempo. Um artigo publicado nos Archivos Rio Grandenses de Medicina, em 1927, aborda o entendimento da função dos médicos, no que se refere a sua contribuição social.

A colaboração dos technicos na evolução social está assegurada. [...]. Os mais consideraveis problemas do futuro da raça – eugenia, protecção á infancia, protecção á mulher grávida, prophylaxia das doenças venereas, da tuberculose e de outras doenças, questões geraes de saude publica, escolha das correntes immigratorias, lucta contra o alcoolismo e contra os toxicos entorpecentes, contra as verminóses, propaganda sanitaria e a propria campanha pela alphabetisação obrigatoria – são assumptos diarios nas reuniões dos medicos brasileiros (ARAUJO, 1927: 17).

Diante desses dados encontrados nos prontuários e nos artigos científicos, é possível perceber que as práticas higienistas que previam a internação das crianças e adolescentes “desadaptados” no Hospício São Pedro estavam operando em consonância com as intencionalidades do projeto eugênico que emergia no início do século XX.

Em defesa da sociedade: crianças e adolescentes alienados, pobres e perigosos

Um artigo do psiquiatra Ernani Lopes, escrito em 1930, tornou mais clara uma interrogação que nos acompanhava ao longo deste trabalho. Questionávamos a expressiva diferença no número de crianças e de adolescentes internados no Hospício São Pedro, tendo em vista que constatamos na análise dos prontuários que o número de internações de jovens era muito maior do que o de crianças. Nesse artigo, o autor explica que a presença de crianças nos hospícios seria menor, por uma questão “epidemiológica”, mas também por serem as crianças mais facilmente contidas quando apresentavam os sinais de alienação, sendo menos perigosas para si ou para outrem.

[...] do ponto de vista das idades, devemos ter sempre em vista que as cifras concernentes á infancia estarão mais abaixo da realidade do que as concernentes á idade adulta. [...]. Ainda, porém, nos casos internaveis, isto é, de loucura infantil bem caracterizada, nem todos os pequenos doentes são levados ao manicomio, por isso que, possível, em geral, isolal-os no proprio domicilio, attenta a facilidade de os dominar, pondo-os em condições de não serem perigosos para si mesmos e para outrem (LOPES, 1930: 122).

Embora houvesse exceções, como é o caso da pequena Gioconda, de oito anos, que foi para o Hospício levando o atestado de um médico do município de Garibaldi

que dizia: “*Attesto que tendo examinado a pessoa de [Gioconda] de 8 anos de idade branca filha legitima de [...], achei a atacada de ‘idiotie’ (incompleto desenvolvimento congenital das faculdades intellectuaes e moraes) que obriga os paês da mesma de deixar ella amarrada para evitar os accidentes que os acessos a levam a provocar nas outras creanças*”.

Se por um lado as crianças parecem menos ameaçadoras por serem mais facilmente dominadas, os jovens (pobres e loucos) são temidos pelo potencial de se tornarem perigosos. Coimbra e Nascimento (2003) mencionam a função dos “devaneios cientificistas” que contribuíram com a produção de discursos que unem a pobreza e a periculosidade, sustentando a ideia de que existem “bandidos de nascença”. As autoras afirmam: “[...] as elites passaram a preocupar-se não somente com as infrações cometidas pelo sujeito, mas também com aquelas que poderiam vir a acontecer. Assim, o controle não recaía somente sobre o que se era, mas também sobre o que poderia vir a ser, sobre as virtualidades” (COIMBRA; NASCIMENTO, 2003: 20).

Sobre essas condições virtualmente perigosas da juventude, as histórias de Joaquim e de Lucas, embora diferentes entre si, são emblemáticas. Joaquim internou no Hospício São Pedro depois que seus pais faleceram, em 1910. Estava com dezesseis anos, não tinha profissão e era indigente. As observações registradas no seu prontuário soam como uma sentença de tudo o que se esperava dele: “*Filho de pai alcoolista. Aos 10 meses molestia encephalica classificada como meningite – atribuindo a ella a falta de desenvolvimento das funcções cerebrais sob ponto de vista intelectual e moral. É um degenerado inferior [?] predisposição hereditaria de natureza alcoolica*”. Por causa disso, Joaquim nunca mais saiu do hospício.

Lucas, que também era pobre, tinha um diagnóstico de epilepsia, pertencia à classe dos criminosos. No seu prontuário estão arquivadas muitas correspondências e ofícios que eram trocados entre a direção do Hospício e as autoridades da Casa de Correção de Porto Alegre, pois não sabiam se ele era um louco criminoso ou um criminoso louco, mas, de qualquer forma, ele representava um perigo para a sociedade. Entre as muitas fugas do hospício, chegou o dia de seu julgamento, quando ele então desacatou o juiz e os jurados, ato que foi considerado “*perturbação das funcções intellectuais*”. Para o Chefe de Polícia ele era um “*epileptico de má indole, com impulsos contra a pessoa e contra a propriedade, incorrigivel [...] si não é um ‘anti-social’ é um ‘extra-social’, isto é, um individuo que deve viver fóra da sociedade*”. O

médico da Casa de Correção se perguntava: “*Será um epilepta? Terá cometido estes actos por impulsão instintiva epileptiforme?*”. E conclui: “*Em todo o caso se não é um alienado é um candidato a alienação e, como tal, acha-se em condições de ser internado no Hospício S. Pedro a fim de ser devidamente observado*”.

A possibilidade permanente de os jovens virem a ser degenerados, tornando-se socialmente perigosos, está enunciada também na primeira lei do Brasil específica para a assistência e proteção das crianças e adolescentes, que nesse caso eram chamados de “menores”. Trata-se do Código de Menores de 1927. A lei destinava-se aos menores expostos, abandonados (vadios, mendigos e libertinos) e delinquentes, quase sempre filhos das famílias pobres e sem condições de criá-los. O documento, quando menciona as intervenções cabíveis ao Estado em relação aos menores, abre uma brecha para a possível condição de periculosidade, como aparece, por exemplo, num determinado artigo da lei: “Si o menor fôr abandonado, pervertido *ou estiver em perigo de ser*, a autoridade competente proverá a sua collocação em asylo, casa de educação, escola de preservação [...]” (BRASIL, 1927, grifo nosso).

Castel (1978) afirma que essa noção de periculosidade do louco fez com que a psiquiatria se orientasse por uma espécie de racismo anti-louco. A “tentaçao eugênica” que rondava a medicina mental trouxe um modo de exercício de poder sobre a vida (biopoder), mas que arrasta consigo o poder de morte. A psiquiatria, em certa medida, ampliava as possibilidades de vida, com suas “descobertas” dos meios de prevenção das doenças mentais da população; porém, por outro lado, essa mesma psiquiatria propõe na espécie humana uma distinção entre raças, nas quais umas são classificadas como boas e outras como inferiores, anormais e degeneradas. Essa tecnologia de poder é capaz de fazer viver, mas também deixa morrer aqueles que comprometem a força, a saúde e o vigor da espécie (FOUCAULT, 2010). Quando analisamos por esse ângulo a função do Hospício, percebemos, obviamente, a sua função normalizadora (a pretensão da cura aparece, seguidamente, mencionada nos documentos históricos que examinamos); todavia, a maioria das crianças e adolescentes a cujos prontuários tivemos acesso teve “alta por falecimento”, alguns por terem passado muitos anos asilados, outros, apenas alguns meses ou dias depois que chegavam. O Hospício constituiu-se, portanto, como um lugar de “deixar morrer”.

Podemos perceber que os discursos sobre as patologias das crianças e adolescentes eram perpassados por essa questão do risco moral e da periculosidade social. Desse modo, podemos dizer que o Hospício funciona como um mecanismo

disciplinar de normalização das condutas desviantes e dos corpos desajustados; mas desempenha também a função de um dispositivo de segurança, à medida que, enquanto estratégia biopolítica, estende suas ações na direção do controle da população, com o discurso higienista e profilático (FOUCAULT, 2008).

A emergência dos diferentes diagnósticos que se enunciam na virada do século XIX para o século XX está relacionada às condições históricas desse tempo, que tornou possível que determinados modos de vida fossem patologizados, contribuindo com a legitimação do saber-poder psiquiátrico.

Considerações finais

As crianças e os adolescentes não escapam dos esforços de medicalização generalizada da subjetividade que vem se proliferando na atualidade. Hiperativos, psicóticos e sem limites são alguns dos diagnósticos que se tornam cada vez mais recorrentes nessa obstinada busca por nomear os fenômenos supostamente desviantes das prerrogativas da normalidade.

Com o intuito de problematizar a produção dos discursos em torno das patologias de crianças e adolescentes e sua expansão nos nossos dias, recorreremos à história como uma estratégia de problematização do presente.

O trabalho que realizamos com os documentos históricos demonstra os esforços que a psiquiatria moderna desempenhou na intenção de explicitar a etiologia da alienação mental, com o intuito de constituir-se como uma ciência; assim como as estratégias disciplinares que foram desenvolvidas, a fim de corrigir as anomalias físicas e morais dos alienados. Nesse contexto, a noção de prevenção popularizou-se, considerando-se que o tratamento das crianças e dos adolescentes contribuía para impedir a transmissão das taras morais e dos vícios constitucionais daquela geração para as gerações futuras.

As anormalidades a serem corrigidas tendem a se transformar conforme as condições que se estabelecem em cada contexto histórico, por serem categorias socialmente construídas e por estarem circunscritas num determinado regime de verdade e num determinado campo de relações de poder.

Um hospício não precisa apenas das suas paredes e muros para implementar suas práticas disciplinares, segregadoras e excludentes; as camisas de força atualizam-se nas diferentes estratégias silenciadoras daqueles que são considerados desajustados. Trata-

se de um embaralhamento dos tempos nessas discontinuidades e dispersões dos enunciados nas tramas discursivas que emergem na história.

Assim como em outras épocas, atualmente as crianças e os adolescentes tendem a ganhar visibilidade pelos sintomas que apresentam ou pelo perigo que representam à ordem social. Eles são inseridos nas tramas das relações de poder que definem os parâmetros da normalidade e que estabelecem estratégias de controle e vigilância dos corpos e das populações, bem como mecanismos de apagamento das diferenças.

Referências

- ARAUJO, Carlos da Silva. Hora de dúvida. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 6/7, Jun. Jul., 1927.
- BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- BRASIL. Decreto N. 17943 A. [Código de Menores – Mello Matos] de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro, 1927.
- BULCÃO, Irene. A produção de infâncias desiguais: uma viagem na gênese dos conceitos “criança” e “menor”. In: NASCIMENTO, Maria Livia do (Org.). *Pivetes: a produção de infâncias desiguais*. Niterói: Intertexto, 2002.
- CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- COIMBRA, Cecília Maria Bouças; NASCIMENTO, Maria Livia do. Jovens pobres: o mito da periculosidade. In: FRAGA, Paulo César Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio (Orgs.). *Jovens em tempo real*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.
- COSTA, Luis Artur. *Brutas cidades sutis: espaço-tempo da diferença na contemporaneidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, 2007.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

- FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, Michel. *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. (Ditos e escritos IV).
- _____. *Em defesa da sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.
- _____. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 39.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- GODOY, Jacintho. [Relatório]. *Relatório da assistência a alienados apresentado pelo médico Jacintho Godoy ao secretário de Estado dos Negócios do Interior, Oswaldo Aranha*. I Volume. Oficinas Gráficas d' A Federação: Porto Alegre, 1928. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.
- _____. *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Edição do autor, 1955.
- KEHL, Renato. *Eugénia e medicina social (problemas da vida)*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1920.
- LISBÔA, Carlos. *Relatório do Hospício S. Pedro apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Joaquim Pedro Salgado, provedor da Santa Casa de Misericórdia, pelo Médico Director do mesmo Hospício, Dr. Carlos Lisbôa*. Porto Alegre, 1884. Localização: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande do Sul.
- LOBO, Lília Ferreira. Higienismo e normalização da infância no Brasil. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antônio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (Orgs.). *Clio-Psyché paradigmas: historiografia, psicologia, subjetividades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2003.
- LOBO, Lília Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- LOPES, Ernani. Das psychoses infantis sob o aspecto clinico-social. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro, Anno III, n. 4, Abril, 1930.
- MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MURAT, Laure. *O homem que se achava Napoleão: por uma história política da loucura*. São Paulo: Três Estrelas, 2012.

PEREIRA, Dioclécio. *Relatório do Dr. Dioclécio Pereira, diretor do Hospício São Pedro ao secretário de Estado dos Negócios do Interior, Protásio Alves*. I Volume. Porto Alegre: Oficinas gráficas d'A Federação, 1922. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Os pobres da cidade: vida e trabalho – 1880-1920*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1994.

PROVÍNCIA DE SÃO PEDRO DO RIO GRANDE DO SUL. *Lei nº 944 de 13 de maio de 1874. Institui a fundação de um hospício de alienados na capital da Província*. Coleção das Leis e Resoluções da Província de S. Pedro do Rio Grande do Sul, 2ª Sessão da 15ª Legislatura - Tomo XXVII - Porto Alegre: Typ. do Rio-Grandense, 1874.

RIZZINI, Irene. Crianças e menores – do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a criança no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2011.

ROXO, Henrique. *Modernas noções sobre doenças mentaes*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, [193?].

SERRA, Lia Novaes; SCARCELLI, Ianni Régia. Escola Pacheco e Silva: propostas para a infância paulista. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela. *História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: USP: Casa de Soluções e Editora, 2012.

SILVA, Mozart Linhares da. *Eugenia, antropologia criminal e prisões no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

VENANCIO, Ana Tereza A.; CARVALHAL, Lázara. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antonio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. (Orgs.). *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

Tiago Marcelo Trevizani
Psicólogo. Mestre em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS).
E-mail: tiagotrevizani@hotmail.com

Rosane Azevedo Neves da Silva
Psicóloga. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS).
E-mail: rosane.neves@ufrgs.br

¹ Atualmente chamado de Hospital Psiquiátrico São Pedro.

² A iniciativa de tomarmos como critério para seleção dos prontuários a serem analisados a idade de dezoito anos está associada à possibilidade de estabelecermos uma comparação com o presente, considerando que essa é a idade que marca o final da adolescência em nossos dias, pelo menos do ponto de vista jurídico. Todavia, é importante destacar que, no final do século XIX e início do século XX, período com o qual estamos trabalhando neste estudo, a infância e adolescência não estavam circunscritas a partir dos mesmos marcos etários que temos hoje, assim como, o próprio conceito de infância e adolescência não corresponde ao mesmo entendimento.

³ Além dos prontuários que constituíram nossa amostra, também contamos com os dados levantados na pesquisa “A problematização do normal e do patológico nos modos de ser criança e adolescente”. Esse estudo que está em andamento desde 2005, organizou planilhas que sistematizam dados extraídos de vários prontuários de pacientes do Hospício São Pedro, que tiveram a primeira internação até os 18 anos de idade, desde 1884 até os nossos dias.

⁴ Os documentos que trabalhamos neste estudo encontram-se no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul; no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul; e no Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

⁵ Na conferência “O nascimento da medicina social”, pronunciada no Brasil em 1974, Foucault (1979) procura mostrar que a medicina moderna é uma medicina social, pois se ocupa em estabelecer uma tecnologia do corpo social. Seus discursos e práticas incidem muito efetivamente nos modos de organização social ao investir no corpo somático e biológico: “o corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (1979: 80).

⁶ A Casa de Correção foi fundada em 1855, às margens do Guaíba, seguindo um modelo arquitetônico panóptico. No que tange à infância e à adolescência e suas internações nesse estabelecimento corretivo, a pesquisa de Silva (2005) mostra que em 1897 chegou a 49 o número de jovens detentos com idades entre 13 e 20 anos. Esse número representa mais de 22% do total de prisioneiros, que, independentemente da idade, compartilhavam o mesmo espaço de reclusão, num tempo em que a imputabilidade penal era a partir dos nove anos. Influenciado pelas ideias da Antropologia Criminal italiana de Cesare Lombroso, da Medicina Legal e dos fatores biodeterministas da criminalidade, o sistema penitenciário do Rio Grande do Sul produzia discursos e práticas que envolviam a relação entre a loucura, a anormalidade e a criminalidade.

⁷ Preservamos a ortografia original dos documentos citados, por isso ao longo do texto encontram-se algumas variações em relação às normas ortográficas vigentes.

⁸ Omitimos os nomes ou criamos pseudônimos para os pacientes e familiares, a fim de preservar as suas identidades.

⁹ A Colônia do Jacuhy, fundada em 1915, próxima ao Rio Jacuhy, no município de São Jerônimo, funcionava nos moldes de uma colônia agrícola e tinha o trabalho como princípio terapêutico para a alienação. Foi desativada em 1937, quando os pacientes foram transferidos para a nova Colônia Agrícola, que ficava nas terras adjacentes ao Hospital São Pedro em Porto Alegre. A Colônia Agrícola acolhia, além dos pacientes adultos, crianças e adolescentes.

¹⁰ O Hospício Nacional de Alienados, fundado no Rio de Janeiro em 1852, foi o primeiro hospício do Brasil. Recebeu, inicialmente, o nome de Hospício de Pedro II, em homenagem ao Imperador, mas, após a Proclamação da República, passou a ser chamado de Hospício Nacional de Alienados.

¹¹ Segundo Venancio e Carvalhal (2001), no ano de 1910, foi lançada a “classificação psiquiátrica brasileira”, fruto do trabalho da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal através de uma comissão formada pelos seguintes membros: Dr. Carlos Eiras, Prof. Henrique Roxo, Dr. Afrânio Peixoto e Dr. Juliano Moreira. Essa classificação fortalecia as bases da psiquiatria científica brasileira, que, por sua vez, recebia uma forte influência da medicina mental alemã, especialmente das formulações de Emil Kraepelin, que buscava aproximar a ciência psiquiátrica de um viés biológico e experimental. Essa nova classificação teve efeitos nas práticas da psiquiatria no Rio Grande do Sul coexistindo, ao que parece, com a tradição do alienismo francês que perdurou por bastante tempo. Encontramos algumas vezes nos prontuários registros dos médicos que evidenciam essa influência francesa e alemã, quando

referenciam os teóricos que embasam seu diagnóstico, como, por exemplo: “estygmas de degenerescencia mental, como descreve Morel” ou “psychose maniaco-depressiva de Kraepelin”.