

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE HISTÓRIA

BRUNA GOMES DA FONSECA

MULHER, CRIME E LOUCURA:
O controle sobre o corpo feminino e as internações no Hospício São Pedro

São Leopoldo
2022

Bruna Gomes da Fonseca

MULHER, CRIME E LOUCURA:

O Controle sobre o corpo feminino e as internações no Hospício São Pedro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em História, pelo Curso de Licenciatura em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador(a): Prof.^a Dra. Máira Ines Vendrame

São Leopoldo

2022

Com amor, aos meus filhos João Victor e Leonardo, e ao amor da minha vida, Alison.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado forças para enfrentar os árduos caminhos que me fizeram chegar até aqui. Foram oito longos anos de muito estudo e dedicação. Aliados a isso, uma gestação, um pós-parto, atividades remotas com um bebê recém-nascido no colo, amamentação nos intervalos das aulas na Unisinos e uma pandemia que nos afastou do campus da Universidade por dois anos, em que tivemos que nos adequar aos estudos na modalidade remota, além do distanciamento dos colegas e dos professores. Foram anos desafiadores, entretanto, todos os esforços valeram a pena.

Ao PROUNI, e ao Governo Lula por ter criado esse programa que possibilita às pessoas pobres, assim como eu, ingressarem na Universidade e realizar o sonho de concluir o Ensino Superior. O ingresso na graduação vai muito além de um diploma, pois o conhecimento adquirido nos possibilita ampliar nossa visão sobre o mundo e sobre nós mesmos. Certamente, a Bruna de oito anos atrás não imaginaria o quanto evoluiria. Que este programa persista e continue incluindo muitos estudantes carentes dentro das universidades brasileiras.

Ao meu pai, por ser o meu maior incentivador a estudar desde pequena. Lembro-me dele dizendo: “estude minha filha, pois o conhecimento é a única coisa que ninguém pode te tirar.” A minha mãe, que esteve ao meu lado me apoiando em todos os momentos da vida. Ao meu irmão, por trilhar um lindo caminho, estudioso e dedicado, tenho certeza que irás longe!

In memoriam a avó Maria, que ao saber que eu começaria a estudar, ligou-me e disse que estava orgulhosa que teria uma neta formada na família. Vó, como eu gostaria que a Senhora estivesse aqui para comemorar conosco! A avó Helena, que apesar de sofrer violência doméstica por décadas, criou seus 4 filhos de maneira digna, e felizmente conseguiu romper com este ciclo de violências e abusos. Eis a minha inspiração neste trabalho.

A todos os meus amigos que estão comigo no decorrer da minha trajetória, mas em especial aos que me deram suporte no período da graduação, principalmente nos dias em que eu não estava bem ou quando pensei em desistir. As minhas estrelas, Bia, Vanessa, Ritiéli, Silvana e Diéli. Gurias, a amizade de vocês é muito importante para mim e tenho um carinho enorme por cada uma de vocês. Apesar de sermos tão distintas umas das outras, nossa relação foi construída e fortificada através do respeito, da empatia e do amor. Gratidão por todos esses anos juntas!

Além do diploma, levo comigo os amigos que adquiri nessa caminhada acadêmica: Sílvio, Nicolle e Graziela, que estão comigo desde o primeiro semestre. A Tais, que fez duas cadeiras comigo e se faz presente até hoje. O trio que me acolheu com tanto carinho, Luana, Giovanna e Juliana. Agradeço imensamente a Daniela, que foi a pessoa que me ajudou na Pesquisa de Iniciação Científica e durante a elaboração deste trabalho. Tu tens um coração de ouro, muito obrigada! Parece clichê, mas afirmo que vocês todas são pessoas que quero levar para toda a vida!

Aos mestres que ensinaram com excelência. Os professores Beber, Paulo, Jairo, Luís Fernando, Maria Cristina e Marcos Witt, certamente levarei um pouco de cada um de vocês! Agradeço em especial a professora Eliane Fleck, suas aulas ficarão marcadas para sempre na minha memória. Certamente irei me espelhar na senhora e na sua didática na elaboração das minhas aulas.

A minha orientadora maravilhosa, Maíra Vendrame, que esteve sempre disponível para me aconselhar e ajudar. Esta pesquisa não teria acontecido se eu não tivesse entrado na pesquisa como sua bolsista na Iniciação Científica. Seus ensinamentos me instigaram a buscar a ressignificação do gênero feminino por meio desta pesquisa. Não tenho palavras para te agradecer!

A meus sogros Susi, João Carlos e minha cunhada Amanda, que foram rede de apoio em palavras e nos cuidados com meus filhos, sempre com tanto carinho e amor. Muito obrigada!

Ao meu amor, meu parceiro de vida e meu porto seguro, Alison, que me apoiou neste sonho e me deu suporte, tanto emocional como financeiro para que eu pudesse concluir esta graduação. Te amo!

E por último, mas não menos importantes, agradeço a vocês, meus filhos, João Victor e Leonardo! Todo o tempo de dedicação à faculdade e aos estudos foi para realizar o meu sonho, mas também para incentivá-los a estudar, pesquisar e questionar, pois acredito que através da educação mudaremos o mundo. Além disso, quero ser a maior incentivadora dos sonhos de vocês, não importa o tempo nem as adversidades encontradas; lutem pelos seus ideais e nunca duvidem das suas capacidades. Esse diploma é para vocês!

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso surgiu através da Iniciação Científica no Projeto “Crimes Femininos e Instituições de Controle no Rio Grande do Sul” (1890 – 1940), coordenado pela Prof.^a Dr.^a Maíra Vendrame, que também é orientadora deste trabalho. Esta pesquisa dedica-se ao estudo dos prontuários de mulheres internadas no Hospício São Pedro, com atenção para as imigrantes italianas e descendentes, principalmente o período da Primeira República. A figura feminina é ajustada à imagem de boa esposa e mãe. No final do século XIX e início do século XX, essas concepções se autoafirmaram e ajudaram a compor diagnósticos médicos, colocando muitas mulheres, que estavam com alteração de humor, naturais do organismo feminino, ou que se negavam a ter filhos, como “loucas”. Assim, buscaremos analisar quais foram os principais motivos que fizeram com que as mulheres tivessem essa ruptura com seu grupo étnico e familiar. As fontes utilizadas serão os prontuários médicos do Hospício São Pedro e o processo-crime da italiana Ângela A. que se encontra no APERS. A metodologia utilizada será uma análise quantitativa destes prontuários, bem como daremos atenção para um prontuário da italiana Ângela e o processo-crime em que se tornou ré. Desse modo, poderemos compreender melhor as causas que levaram às internações e as concepções de loucura durante este período.

Palavras-chave: Imigração; Mulheres; Loucura; Criminalidade; Hospício São Pedro.

ABSTRACT

This course completion work came about through Scientific Initiation in the Project “Feminine Crimes and Control Institutions in Rio Grande do Sul” (1890 – 1940), coordinated by Profa. Dra. Máira Vendrame, who is also the advisor of this work. This research is dedicated to the study of the medical records of women interned at São Pedro Hospice, with attention to Italian immigrants and descendants, mainly during the First Republic period. The female figure is adjusted to the image of a good wife and mother. At the end of the 19th century and the beginning of the 20th century, these conceptions asserted themselves and helped to compose medical diagnoses, placing many women, who had mood swings, natural to the female organism, or who refused to have children, as “crazy”. Thus, we will seek to analyze what were the main reasons that made women have this rupture with their ethnic and family group. The sources used will be the medical records of São Pedro Hospice and the criminal case of the Italian Ângela A., which is in APERS. The methodology used will be a quantitative analysis of these records, as well as we will pay attention to a record of the Italian Ângela and the criminal process in which she became a defendant. In this way, we will be able to better understand the causes that led to hospitalizations and the conceptions of madness during this period.

Keywords: Immigration; Women; Craziiness; Criminality; Hospice São Pedro.

LISTA DE SIGLAS

APERS	Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul
HSP	Hospício São Pedro

Lista de Figuras e Mapas

Figura 1	29
Figura 2.....	43
Figura 3.....	69
Mapa 1.....	61

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. A HISTÓRIA DA LOUCURA E O HOSPÍCIO SÃO PEDRO	25
2.1 O Hospício São Pedro – Da fundação ao funcionamento	26
2.2 As patologias e os tratamentos dos alienados	34
3. AS IMIGRANTES ITALIANAS NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO	39
3.1 As patologias mentais ligadas ao corpo feminino	41
3.2 Os prontuários médicos	52
4. “DE BELA, RECATADA E DO LAR À CRIMINOSA E LOUCA	55
4.1 São Francisco de Paula	60
4.2 “Se me contar histórias te farei em pedacinhos”	62
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE	83

Para ele, ela era uma mercadoria fragmentada cujos sentimentos e escolhas raras vezes eram consideradas: sua cabeça e seu coração estavam separados de suas costas e mãos, e divididas de seu útero e vagina. Suas costas e músculos eram forçados no trabalho do campo [...] às suas mãos se exigia cuidar e nutrir o homem branco [...] [s]ua vagina, usada para o prazer sexual dele, era a porta de acesso ao útero, lugar para os investimentos dele – o ato sexual era o investimento de capital, e o filho, a mais valia acumulada [...].¹

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso é um recorte de um projeto de pesquisa intitulado “Crimes Femininos e as Instituições de Controle no Rio Grande do Sul, 1890 a 1940”, desenvolvido no Programa de Pós-graduação de História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a Maíra Ines Vendrame. O meu vínculo como pesquisadora se dá desde 2020 como bolsista de Iniciação Científica.

Um dos objetivos do projeto foi analisar as mulheres de etnia italiana a partir de uma documentação pouco explorada – os prontuários médicos do Hospício São Pedro –, de 1890 a 1940, período do primeiro Código Penal da República. Inicialmente, fizemos um levantamento dos prontuários desse período e de maneira qualitativa tabulamos os dados. Com o recorte étnico, a partir de um estudo quantitativo, buscamos perceber quantas mulheres foram internadas no hospício. Assim, procuramos identificar quais foram as principais causas que motivaram as internações; seriam pelas mesmas razões que as pacientes locais foram internadas? Além disso, buscamos analisar prontuários em que o motivo da internação estivesse relacionado a algum crime, pois, como se intitula, a pesquisa vincula-se a crimes femininos e a instituições de controle, e o hospício, além de ser um hospital, trata-se de uma instituição de controle do Estado. Acreditamos que “os prontuários possibilitam uma maneira distinta de escrever a história da etnia italiana” (SCOTTI, 2013, p. 77).

No ano de 2020, coincidindo com a minha entrada no grupo de iniciação científica, fomos infortunados com uma pandemia que desestabilizou o mundo inteiro. Os danos causados pela COVID-19 são irreparáveis, perdemos milhares de vidas, as nossas rotinas mudaram completamente; tivemos que nos reinventar e nos adequar ao novo estilo de vida. Nos obrigamos a viver reclusos em isolamento, a trabalhar em *Home Office* e estudar de forma remota. Infelizmente, o andamento da nossa pesquisa também foi comprometido. Os arquivos estiveram fechados por um bom período, tornando-se difícil avançar na coleta de

¹ Trecho da autora Barbara Omolade, *Heart of Darkness*, 1983 (apud FEDERICI, 2017, p. 113.)

dados para avançar neste estudo. Contudo, com os órgãos governamentais voltando à normalidade, retomamos a pesquisa.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os prontuários médicos de mulheres italianas internadas no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS.²² Dentre os objetivos específicos estão:

1. analisar os diferentes usos que as pessoas faziam da justiça do Estado e da internação no hospício enquanto caminho para apreender as lógicas e percepções de justiça, loucura, castigo e controle social;
2. compreender quais ações femininas eram criminalizadas ou consideradas inapropriadas para a permanência das mesmas nos seus núcleos familiares;
3. entender as motivações dos crimes, os julgamentos morais e as percepções sobre as mulheres definidas como loucas.

O final do século XIX e início do século XX foi marcado pelo fim do Segundo Reinado e o início da Primeira República. Foram vários fatores que fizeram com que Dom Pedro II perdesse o trono, entre eles destacamos o fortalecimento do Exército com a vitória na Guerra do Paraguai e a questão da escravidão. Boris Fausto (1995), em seu livro *História do Brasil*, pontua que os negros escravizados lutaram pelo Brasil em troca de sua liberdade, e, ao voltarem para o Brasil, viram suas famílias ainda escravizadas. O medo de revoltas dos escravos e subversão da ordem fizeram com que as autoridades imperiais pensassem melhor a respeito da abolição. Fausto (1995, p. 236) afirma que:

Quanto à abolição, as iniciativas do imperador, no sentido de extinguir gradualmente o sistema escravista, provocaram certos ressentimentos entre proprietários rurais, e não só entre eles. Os fazendeiros de café do Vale do Paraíba desiludiram-se do Império, de quem esperaram uma atitude de defesa de seus interesses.

A vitória na Guerra do Paraguai fez com que os militares se sentissem verdadeiros heróis nacionais e pouco valorizados pelo Monarca. Com a extinção da escravidão e sem o apoio da Elite Agrária, a Monarquia foi deposta do Brasil.

Assim, iniciou-se uma nova fase: a Primeira República do Brasil, governada inicialmente por militares. Contudo, o Brasil continuava sendo um país agrícola. A historiadora e antropóloga Lilia Schwarcz (2015), em sua obra *Brasil: uma biografia*, afirma que com o fim da escravidão e com falta de mão de obra, foram feitas campanhas para atrair imigrantes, em especial os europeus. A busca por trabalhadores de outros países já

²² Os prontuários médicos estão localizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul – APERS.

vinha desde o Segundo Reinado, entretanto, foi intensificado com o início do período republicano.

Giron (1980) afirma que a imigração no Brasil está associada à mudança da política de terras e à necessidade de mão de obra livre e branca para substituição da mão de obra negra, que era o sustento até então da economia brasileira. Segundo Schwarcz (2015), teorias como o darwinismo social estavam presentes na mentalidade dos brasileiros. Pressupõe-se que a humanidade se dividia em hierarquias naturais, onde os brancos estariam no topo da escala evolutiva e os negros em sua base.

Dessa forma, foi vendida no exterior a imagem do Brasil como um “paraíso terreal” ou um “Eldorado em terras brasileiras”. Muitos estrangeiros foram atraídos pela propaganda enganosa, pois grande parte da população europeia enfrentava dificuldades financeiras, desfazendo-se inclusive de suas propriedades. A crise agrária ocorrida no final da década de 1870 é um dos motivos pelos quais os imigrantes alimentaram a esperança em serem proprietários de suas próprias terras no Brasil. Segundo Schwarcz (2015, p. 318-350) “estima-se que mais de 50 milhões de europeus abandonaram seu continente de origem em busca da tão sonhada “liberdade”, que vinha como forma de propriedade e emprego.”

Migrar era uma aventura, pois não sabiam o que encontrariam na América. Migravam com a promessa de que teriam prosperidade e uma vida melhor do que nos seus locais de origem. O historiador Boris Fausto (1995) indaga que um pouco antes da independência o imperador D. Pedro I já pretendia colonizar a Região Sul do Brasil, em especial Santa Catarina e o Rio Grande do Sul. A ideia era criar uma classe média rural no sul do país. Contudo, esse projeto ganhou contornos mais definidos durante o Segundo Império e início do Período Republicano.

O processo migratório se estendeu por todo o território brasileiro. O governo subsidiou a vinda dos imigrantes que foram para as regiões do Sudeste, como São Paulo e Rio de Janeiro. Scotti (2013) e Schwarcz (2015) afirmam que estes vieram destinados a trabalhar nos cafezais, substituindo a mão de obra escrava nas plantações. Já os que foram designados ao Sul, tiveram um destino diferente: o papel de colonizar as Regiões Centrais e Serras do Rio Grande do Sul. Manifestaram-se assim duas correntes: uma que buscava a instituição da pequena propriedade e a outra a importação de mão de obra braçal para a lavoura.

Somente algumas regiões estavam ocupadas no território gaúcho. A região fronteira era dominada por espanhóis e portugueses, devido à disputa territorial na região da Cisplatina e pela criação de gado que era predominante na região, sendo o charque uma das principais atividades econômicas do período. Vannini (2010, p.1) acrescenta: “Tal

modelo de organização socioeconômica se estendeu para o planalto, com as vacarias dos pinhais, ultrapassando a margem norte do rio Uruguai, com o objetivo de ocupar vazios demográficos.”

Desta forma, a província sul-rio-grandense recebeu diversos imigrantes, sendo a maioria deles de etnia alemã e italiana. Os alemães foram destinados para uma das melhores regiões do estado: a central, com terras férteis e próxima aos rios, ficaram bem localizados. Já aos italianos, sobraram as terras da Serra Gaúcha. Conforme Fausto (2010, p. 241,242) “entre 1882 e 1889, de um total de 41.616 imigrantes que ingressaram no Rio Grande do Sul, 34.418 eram italianos.” De acordo com Giron (1980, p. 60):

Aos italianos caberia a zona das matas, que havia sido deixada de lado pelos portugueses, mais interessados na criação de gado, esta região estava situada estrategicamente entre os Campos de Cima da Serra, a Depressão Central e a Zona da Campanha. A colocação das colônias serviria para isolar não só os imigrantes, mas, especialmente, os gaúchos da Campanha e os da Serra, o que dificultaria uma ação conjunta dos mesmos.³³

Os colonos europeus eram vistos como os aceleradores do processo civilizatório do estado sulino. O governo republicano financiou lotes de terras para que os recém-chegados pudessem fixar residência e cultivar suas terras. O Estado esperava que os colonos retirassem o Rio Grande do Sul da situação de atraso em decorrência do período colonial. Scotti (2013) comenta que cerca de 60% dos colonos tornaram-se proprietários de terras, sendo que como pagamento das terras financiadas pelo governo, disponibilizavam a produção agrícola principal. A maioria dos italianos viviam do plantio da uva, do milho e do trigo. Podemos afirmar que os imigrantes que vieram para o Sul foram atraídos pela promessa de terras com as quais eles pudessem produzir gêneros alimentícios diversos, para consumo próprio e para comercialização.

Além disso, no território brasileiro seria mais fácil para esses camponeses adquirirem terras em comparação à terra natal. A maioria dos lotes foram distribuídas na região serrana, onde os italianos estabeleceram suas colônias. Segundo Vendrame (2011), esses imigrantes⁴ vieram sozinhos ou acompanhados por suas famílias, e fixaram-se nestas localidades. A maioria desses estrangeiros eram pequenos agricultores, que logo se organizaram em comunidades com o objetivo de reforçar e construir novos laços de

³ As primeiras colônias italianas que surgiram foram: Garibaldi, Bento Gonçalves e Caxias do Sul.

⁴ Conforme Vendrame (2016, p. 73) “as dificuldades para garantir a estrutura familiar, a reprodução social, a manutenção das terras e as economias domésticas levaram os pequenos proprietários a embarcar para o outro lado do Atlântico.”

solidariedade. Mas não foram apenas agricultores que vieram nestas migrações, muitos vinham com outras profissões já exercidas na Europa.

A segunda metade do século XIX foi marcada por mudanças profundas no perfil da população brasileira. Com a chegada dos imigrantes e a extinção da escravidão, ocorreu um grande crescimento populacional. Além disso, os produtos produzidos pelos colonos aqueceram a economia do Estado. Scotti (2013) indaga que Porto Alegre⁵ emancipou-se em 1822 e ganhou ares de cidade grande e civilizada, centralizando as atividades políticas, administrativas e comerciais. Capital da província, e em consequência deste crescimento populacional, começaram a ocorrer diversos problemas característicos da urbanização, entre eles o número de doenças, e, conseqüentemente, a necessidade de atender estes enfermos, sendo necessária a construção de hospitais.

Em seu livro *Palácio para guardar doídos*, a autora Yonissa Marmitt Wadi (2002) relata sobre a criação do Hospício São Pedro. Antes de seu surgimento, o Hospital Santa Casa de Misericórdia, fundado em 1822, era o principal local de acolhimento e atendimento de todas as enfermidades. Sua principal função era dar abrigo aos pobres, aos abandonados, aos criminosos doentes e aos doentes mentais. Contudo, crescia o número de pacientes diagnosticados com doenças mentais e a Santa Casa de Misericórdia estava sem espaço para recebê-los. Além disso, as despesas eram imensas. Wadi descreve que “os loucos estragam o vestuário e os utensílios, além das rações diárias para sustento.” Mas o que mais preocupava os diretores da Santa Casa de Misericórdia era o fato dos pensionistas se tornarem vitalícios, “pois aqueles que os atiram no asilo jamais procuram por eles, nem tratam de mandar-lhes ao menos algo que cubram o corpo” (Wadi, 2002, p. 48-49).

Aliado a todos estes problemas, não podemos esquecer de mencionar que na Santa Casa não havia uma equipe médica especializada para cuidar das moléstias destes pacientes. Não existia nenhum tratamento especial com intuito de curá-los, fazendo com que o acolhimento na instituição servisse apenas como ferramenta de afastamento do convívio social. Wadi, (2002, p.57) afirma que: “Ao ver os alienados sepultados em úmidas e sombrias enxovias, xadrezes escuros e frios, parece que a sociedade não quer curá-los, nem mesmo atenuar-lhes os sofrimentos, e sim que considera um crime a sua desgraça e que os quer punir por isso”.

⁵ Segundo Mauch (1992, p.79-80), “Porto Alegre tornou-se o principal centro econômico da província, atraindo os investimentos das riquezas oriundas da comercialização dos produtos coloniais e servindo de polo de contato com o centro do país.”

Entretanto, após 10 anos de negociação, as reivindicações ao governo da Província, para que fosse construído um local apropriado para o tratamento dos alienados, foram atendidas. Em 1884 foi inaugurado o Hospício São Pedro.

No dia 29 de junho de 1884, foi, com todas as formalidades de estilo, inaugurado o hospício, tendo antes sido para lá transferidos os loucos existentes na cadeia e Santa Casa, em número de 41, sendo 24 homens e 17 mulheres; indo daquele estabelecimento 10 homens e 6 mulheres e deste, 14 homens e 11 mulheres. [...] Grande, solidamente construído, amplamente ventilado, colocado na situação a mais recomendada pela ciência, entregue a um diretor distinto, o hospício São Pedro constitui um estabelecimento digno de nossa província.⁶⁶

Os pacientes que estavam internados na Santa Casa de Misericórdia foram transferidos para o novo “lar”. Na inauguração, o Hospício São Pedro foi entregue somente com uma parte acabada. Wadi (2013, p.81) fala sobre o prédio: “paradoxalmente, um lugar construído para isolar – esconder da civilização seus miasmas, sua anormalidade – durante muitos anos, foi o cartão de visitas de Porto Alegre. Exteriorizando riqueza arquitetônica, portanto, ponto turístico.” Segundo a autora, inicialmente foram enfrentadas diversas dificuldades no seu funcionamento, entre elas, a falta de dados dos pacientes, a falta de pessoas qualificadas para compor o quadro de funcionários – médicos, enfermeiros e guardas — o projeto arquitetônico e a infraestrutura do prédio, que era belo, porém, pouco funcional —, falta de medicamentos, tratamentos e de saneamento básico.

No entanto, junto a todas essas adversidades, os pacientes que foram internados nesta instituição são os protagonistas das nossas fontes de estudo. Wadi (2006, p.70) destaca: “são os prontuários, considerados em seu conjunto ou separadamente, os fornecedores das pistas mais significativas para a reconstrução das trajetórias dos internos no HSP.”

Fizemos a análise desses prontuários e, por meio deles, poderemos descobrir muitos aspectos sobre determinado período e localidade. Entre eles, como se davam as relações com as instituições de controle, a forma que a justiça utilizava para tratar estas pessoas em um período no qual as ideias de lei e ordem eram baseadas na moralidade e imoralidade, de que os indivíduos são responsáveis pelos seus próprios atos. A partir disso, Caufield (2000) declara que a justiça visava levar a modernidade à Nação através das instituições de controle.

⁶⁶ Hospício São Pedro. Relatório do Hospício São Pedro Apresentado ao Ex. Dr. Coronel Joaquim Pedro Salgado Provedor da Santa Casa de Misericórdia pelo Dr. Carlos Lisboa Médico Diretor do Mesmo Hospício. Porto Alegre, 1884 (ASCM).

A justificativa⁷ da escolha do tema surgiu ao procurar o termo História. Ao ler, deparei-me com o seguinte conceito: História⁸ “é a ciência que estuda o Homem e sua ação no tempo e no espaço, concomitante à análise de processos e eventos ocorridos no passado.” Conforme essa descrição, trata-se da história do patriarcado, deixando as mulheres na zona do esquecimento. Neste contexto, a mulher não tem uma presença marcante nas fontes documentais. Em sua obra *As mulheres e os silêncios da História*, Michelle Perrot (2005), cita a falta de voz feminina, principalmente no campo político, mas também em outras áreas da sociedade dominada pela visão masculina. A visão da inferiorização da mulher, durante muitos séculos, praticamente as excluiu dos relatos históricos, bem como da produção intelectual, e grande parte da literatura histórica não contempla o universo feminino por ter sido escrita por homens. Contudo, a mulher foi retirada da invisibilidade historiográfica no ano de 1970, com a temática sobre a História da vida privada.⁹

Desta forma, esta pesquisa será assentada em um recorte de gênero, conceito desenvolvido por Joan Scott (1995), ao analisar as falas das feministas americanas na Terceira Onda¹⁰. Susan Okin (2008) também cita os conceitos atribuídos a gênero em um artigo publicado na revista *Estudos feministas*. Ela fala que o gênero é uma construção social e política, não mais determinada pela parte sexual biológica. O termo gênero permitiu aos historiadores pesquisarem as relações entre homens e mulheres. A comparação entre ambos dita por Scotti (2013, p.191) “propicia a legitimação de que não somente homens

⁷ Para a justificativa utilizarei a linguagem em 1ª pessoa do singular, registrando meu interesse pessoal pela pesquisa.

⁸ Conceito de História retirado do site [http://www.fnede.gov.br/index.php/acessibilidade/item/4099-hist%C3%B3ria#:~:text=Hist%C3%B3ria%20\(do%20grego%20antigo%20%E1%BC%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B1,conjunto%20destes%20processos%20e%20eventos.](http://www.fnede.gov.br/index.php/acessibilidade/item/4099-hist%C3%B3ria#:~:text=Hist%C3%B3ria%20(do%20grego%20antigo%20%E1%BC%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B1,conjunto%20destes%20processos%20e%20eventos.) Fundo Nacional de Educação. Acesso em: 16 nov. 2021.

⁹ “Público/privado” é usado tanto para se referir à distinção entre Estado e sociedade (como em propriedade pública e privada), quanto para se referir à distinção entre vida não doméstica e vida doméstica. Nessas duas dicotomias, o Estado é (paradigmaticamente) público, e a família e a vida íntima e doméstica são (também, paradigmaticamente) privadas. Okin, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. Rev. Estud. Fem. 16 (2), Ago 2008.

¹⁰ Chamamos de “Ondas Feministas”, momentos da história em que houve grandes movimentações e organizações que culminaram nos avanços das liberdades das mulheres. Momentos de grande efervescência, militante e acadêmica, onde muitas pautas e questões das mulheres se tornaram o centro dos debates sociais. A primeira, que ocorreu entre os séculos XIX e XX, principalmente no Reino Unido e nos Estados Unidos, foi marcada pela reivindicação das mulheres pelos direitos ao voto, a participação política e a vida pública. A segunda onda ocorreu entre a metade e o final do século XX, principalmente nos Estados Unidos. Foi nesta onda que se iniciaram os estudos focados em pensar a condição da mulher e construir as bases teóricas sobre o feminismo. Marcada por reivindicar os direitos políticos das mulheres num primeiro momento e num segundo momento com o fim da discriminação e a total igualdade entre os sexos. A terceira onda, inicia logo ao final da segunda, ainda na década de 90 do século XX, surge também nos Estados Unidos e possui um caráter mais teórico onde pensa as teorias pós-estruturalistas e a interseccionalidade. Buscando o diálogo como base para a resolução dos problemas sociais, experiências e conhecimentos dinâmicos, o pessoal como político e pensar as raízes estruturais dos problemas (Tonietto, 2021, p.31).

eram alcoólicos ou que a melancolia não era típica apenas às mulheres.” Entretanto, nesta pesquisa, trabalharei com patologias ligadas às transformações biológicas do corpo feminino. Portanto, não utilizarei o gênero relacional, pois os homens não passam pelas mesmas alterações físicas.

Além disso, meu interesse pelas “excluídas” e “esquecidas” surgiu em uma das disciplinas cursadas na graduação, em História Moderna II, ao ler um livro indispensável para a compreensão do conteúdo. A autora Silvia Federici (2017), em seu livro *O Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva* fez com que eu me apaixonasse pela história das mulheres. Discutindo a história feminina por uma ideologia marxista, a autora retrata a opressão sobre o corpo feminino e a sexualidade relacionando-o à bruxaria. Este livro me fez refletir como essas mulheres foram injustiçadas. Ao ingressar na iniciação científica, quando trabalhamos diretamente com os prontuários médicos, percebi que as mulheres internadas no Hospício São Pedro como loucas são as “bruxas” do Século XX.

Em vista disso, passei a aprofundar os meus estudos sobre gênero me apropriando da historiografia. Ao trabalhar com as fontes, deparei-me com mulheres que foram internadas no Hospício por terem comportamentos considerados “impróprios” para o período¹¹. A maioria das internações partia dos familiares, principalmente pelos maridos. Conforme Scotti (2013, p. 112), “embora o número de italianos casados seja próximo ao número de italianas casadas, se vistos em relação ao número absoluto de cada sexo, a maior incidência de casados que sofreu internamento é do sexo feminino, com 50%.” Assim, destacamos aqui os padrões normativos que deveriam servir como modelo ideal da família brasileira.

Com o início da República em 1889, as ideias do positivismo foram adotadas no território brasileiro, disciplinando os homens e, principalmente, as mulheres no quesito corpo e sexualidade. Michel Foucault (1998), em sua obra *História da Loucura na idade clássica*, afirma que, a partir do século XIX, a sexualidade é vista com uma nova concepção. Ela passa a ser permitida dentro do casamento para fins reprodutivos, fora disso, era inapropriada. Além disso, por nascer com os órgãos reprodutores femininos, a mulher estava fadada a desencadear doenças mentais, ou seja, natural pelo sexo biológico. Clarice Ismério (1995) destaca que os ideais positivistas também estiveram presentes no Rio

¹¹ Os jornais porto-alegrenses contribuíam nos julgamentos dos comportamentos inapropriados, principalmente os das mulheres. Seguidamente eram publicadas matérias falando sobre mulheres que não se comportavam bem na ausência do marido: adultérios, romances proibidos e até sobre “maridos que ficavam em casa cuidando das crianças enquanto as mulheres saíam com as amigas” (Mauch, 1992, p. 99).

Grande do Sul no final do século XIX. A mulher era a responsável pelas tarefas designadas à vida privada, tais como, cuidar do lar e dos filhos, e o marido ficava encarregado pelo sustento da família.

Na obra *Crime e justiça: reflexões, fontes e possibilidades de pesquisa*, Vendrame (2018) afirma que se a mulher não cumprisse bem os papéis designados a ela – como boa esposa e boa mãe – seria motivo de falatório e de desconfiança em sua comunidade. Além disso, crimes oriundos da rejeição à maternidade, como o aborto e o infanticídio, ocorriam frequentemente neste período, sendo a maneira encontrada por estas mulheres para controlarem o próprio corpo. Assim, muitas internações sucederam-se por tais motivos.

Scotti (2013, p. 189), ao falar do universo feminino, destaca que “as etapas, como gravidez e a menstruação, já haviam sido observadas como causa desencadeadora de doenças mentais.” Além disso, ela complementa que as mulheres são espectadoras das mudanças físicas que ocorrem com o próprio corpo. Conforme a historiadora, (2013, p. 190):

E o outro que não passa pelas mesmas transformações, o normal, constrói “uma teoria (...) para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa”. Não é gratuito que fossem homens os primeiros psiquiatras que visualizam na mulher um lugar onde estaria oculta a loucura, à espreita de se manifestar a qualquer momento.

Ao analisarmos as obras desses autores, percebemos que o julgamento já partia desde o nascimento da mulher. Contudo, a vida da mulher urbana era diferente da vida levada pela mulher camponesa. Os estudos de Vannini (2010) apontam que os italianos seguiam os princípios de moralidade do catolicismo, e que em todas as colônias havia ao menos uma capelinha. Os camponeses viviam conforme os costumes da Igreja católica, fundada no matrimônio monogâmico. A estrutura econômica era familiar e, como praticamente todo o núcleo familiar dependia da produção agrícola, quanto maior a prole, mais mão de obra para ajudar nas plantações.

Percebemos que a vida destas italianas mudou quando atravessaram o Atlântico, pois, além da mudança de país, alterou-se as relações sociais e principalmente as relações com o próprio corpo. Essas alterações ocorreram principalmente na obrigação da procriação. Em sua terra de origem, estavam acostumadas a ter poucos filhos, tanto que as famílias que vieram para o Brasil eram relativamente pequenas. Enquanto na Itália elas tinham de 2 a 3 filhos, no Brasil, em virtude da expansão demográfica, passaram a parir uma média de 10 a 20 filhos. Giron (2008, p.36) afirma: “(...) a mulher era escolhida com tanto cuidado quanto era escolhida a terra. Ambas deveriam produzir riquezas e filhos.

Tanto a terra quanto as mulheres deveriam ser férteis e reproduzir as sementes plantadas pelo homem.”

A vida da mulher camponesa era árdua, pois além das tarefas domésticas e cuidar dos filhos, a mulher ajudava o marido com os animais e com a lavoura em épocas de colheita. Os afazeres femininos eram praticamente intermináveis, e raramente tinham tempo para o lazer. De Boni (1983, p. 37) acrescenta: que “se a mulher fosse para a roça com o marido, ela tinha que retomar para preparar o almoço e, feita a tarefa, retomar à roça com a refeição preparada e, às vezes, com um filho pequeno no colo.”

Apesar de tantas atividades destinadas ao âmbito feminino, o trabalho não era valorizado. Além disso, ter muitos filhos deveria ser motivo de orgulho para a mulher, e não os ter caracterizaria uma maldição. Scotti (2013) fala, em sua pesquisa qualitativa, que o pós-parto era um desencadeador de problemas mentais. Nos dados obtidos ela constatou que mulheres internadas por questões relacionadas ao pós-parto podem ser superiores ao informado. Sobre os desvios de papéis, Vendrame (2018) destaca que as comunidades ficavam atentas à rejeição do cumprimento dos papéis sociais, como a rejeição ao trabalho, aversão à maternidade e a manifestações de descontentamento com o casamento.

Havia mulheres que não se enquadravam aos padrões sociais do período e foram mal vistas pelos grupos coloniais, que as tinham como imorais, criminosas ou loucas. Mulheres que, por opção própria ou não, acabaram tomando outro rumo na sociedade. É muito significativo nos debruçarmos nos prontuários aonde os comportamentos inapropriados ao gênero resultaram em internações, principalmente nas comunidades italianas. Segundo Roger Bastide (1967), nos Estados Unidos da década de 1920, eram consideráveis os números de mulheres casadas internadas em instituições de controle. Ele aponta o ritual matrimonial como a principal causa destas internações. Afinal, com o casamento, vinham novas atribuições nas quais à mulher era imposta: cuidar do marido, do lar e dos filhos. A mudança do status civil somado a diversas obrigações poderia tornar-se um choque.

Diante deste contexto, buscamos fazer, através dos prontuários do Hospício São Pedro, alguns recortes que delimitaram o tema de nossa pesquisa, tornando-a mais específica nas nossas análises. Ancorados na metodologia utilizada por Scotti (2013), fizemos a quantificação dos dados contidos nos prontuários médicos, por intermédio de uma tabela no Microsoft Excel, onde inserimos os dados das pacientes. Os dados inseridos na planilha são: número da caixa que ele está localizado no APERS, ano da internação, número da papeleta, número do registro, classe, divisão, número de internações, dia, mês e ano da admissão, quem requereu a internação, observações sobre a requisição, dia, mês

e ano da alta, motivo da alta, nome do paciente, idade, gênero, raça/cor da pele, naturalidade, profissão, grau de instrução, estado civil, dados dos pais, religião, município de procedência, diagnóstico e, por últimos, as observações sobre a paciente. A pesquisa sucedeu-se de forma qualitativa e quantitativa e ambas têm o mesmo peso e valor. Primeiramente, fizemos um recorte de gênero, onde localizamos as mulheres dos anos de 1926 a 1928. A nossa seleção ocorreu desde o momento da separação das fontes no APERS. Fotografamos os prontuários das mulheres deste período, independentemente da etnia, e os que encontramos de etnia italiana do gênero masculino. Ao selecionarmos os processos, alguns nos chamaram a atenção. Encontramos 84 registros¹² de casos individuais. Scotti (2013, p. 14-15), fala sobre a análise de casos individuais:

Como um detetive que investiga através de pistas, ou um especialista em arte que vê nos detalhes indícios, consegue detectar a cópia, o historiador pode, por intermédio de casos individuais, buscar pistas para o entendimento de um conjunto. O que para alguns pode parecer o estudo de um apanhado de loucos, que deveriam estar internados por que o saber médico assim o determinou, para esta pesquisa os elementos apreendidos dos prontuários significam fragmentos, detalhes negligenciados, que podem apontar outra direção.

Desta forma, analisaremos mais profundamente, a fim de compreender as relações sociais, os conflitos, as redes de apoio e as concepções de loucura do período, o prontuário médico nº 753, do ano de 1927. A partir da metodologia micro, buscaremos analisar as explicações pela perspectiva dos próprios personagens da presente pesquisa, buscando indagações. Ele nos apresenta informações peculiares sobre a vida de Ângela¹³, internada com o diagnóstico médico de oligofrenia e debilidade mental. O que fez com que os olhares se voltassem para este prontuário são os detalhes. Ao ler as observações médicas, uma nos chamou a atenção: “Recusa-se a falar em português, a paciente voltou ao consultório para contar-nos que decepou a cabeça do marido e que se acha satisfeita, porque senão o fizesse seria ela a vítima.”¹⁴

Ao nos depararmos com essa fala, percebemos que encontramos uma mulher que infligiu os padrões estabelecidos da época. Ela cometeu um crime, assassinou o próprio marido. A partir disto, surgiram novos questionamentos. Será que o motivo de sua

¹² Ao longo de toda a pesquisa sempre serão utilizados apenas os primeiros nomes. No caso das pacientes com prenomes idênticos, (Maria, Rosa, etc.). optou-se pela abreviação dos sobrenomes. Respeitando o sigilo que a pesquisa impõe, respeita-se também a individualização dos internos. Não foram inventados nem trocados nomes. (Wadi, 2013)

¹³ Conforme SCOTTI (2013, p. 83), “a título de informação, a questão ética envolvendo os prontuários, no sentido de não divulgar nomes dos pacientes, deve ser vista como algo atual, pois esta condição não era respeitada à época estudada.” “Nos anos que precedem a sua pesquisa, entre 1900 e 1925, os nomes dos pacientes eram divulgados nos jornais do período.”

¹⁴ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 753, 1927, APERS.

internação teria sido pelo assassinato do esposo? Caso sim, porque ela foi internada em um hospício em vez de ter sido colocada em uma prisão, como de fato é feito quando uma pessoa comete um ato criminoso? E ainda, a internação estaria relacionada ao fato dela ser mulher?

Para responder estas perguntas, dividimos o trabalho em três capítulos. No primeiro capítulo, com o título “A História da Loucura e o Hospício São Pedro”, começamos contextualizando o surgimento da psiquiatria e as concepções sobre loucura do período analisado, com base nas obras dos médicos: Jurandir Costa (1980), *História da Psiquiatria no Brasil* e Franca Basaglia com as obras *Exclusão/Inclusão* (1994) e *A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de instituição: mortificação e liberdade do espaço fechado* (2005). Sobre o discurso médico psiquiátrico, utilizaremos os conceitos do filósofo Michel Foucault, com as obras *A casa dos loucos* (2003), *História da Loucura na idade clássica* (1998), *Microfísica do poder* (1983) e *Os Anormais* (2002). Em suas obras, com princípios positivistas, Foucault faz uma reflexão sobre o poder que transforma e aprimora o homem para a vida social.

Também trabalhamos com Maria Clementina Pereira Cunha (1986), pioneira a pesquisar os prontuários médicos de um hospício brasileiro, com a obra *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. A obra de Cunha é de muita importância para entendermos o funcionamento psiquiátrico no Brasil. Roberto Machado (1978) também dialoga sobre os conceitos dentro das instituições, no qual destaco: *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Utilizamos as obras da historiadora Yonissa Marmitt Wadi, entre elas: *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul* (2002), que contextualiza todo o processo de construção do hospício, mesmo antes do seu surgimento, quando os doentes eram tratados no Hospital Santa Casa de Misericórdia. A autora discute o uso do poder médico e os desafios percorridos por eles. Wadi (2002) destaca que o hospício era designado como local de afastamento, onde o objetivo era regenerar os enfermos que ali estavam internados, para que eles ganhassem alta quando estivessem aptos a viver de acordo com os padrões aceitos pela sociedade.

Destacamos também a obra *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura* (2009). Neste trabalho, Wadi dedica-se exclusivamente sobre um prontuário. A tese é rica em detalhes sobre a “alienada” Pierina, pois, junto às papeletas médicas, estão anexadas as cartas que eram escritas pela paciente. Em seu prontuário consta a informação de que ela cometera assassinato da própria filha. Ao analisarmos essa obra, conseguimos ver na fala de Pierina o contexto familiar em que os imigrantes italianos estavam inseridos, além

dos meios de justiça utilizados pelas comunidades nos casos de delitos. Outra historiadora essencial para debater a temática sobre a loucura é Zelinda Rosa Scotti (2013), na tese de doutorado *Que loucura é essa?: loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS(1900-1925)*, que foi de extrema importância para a construção desta pesquisa. Na tese, Scotti (2013) faz uma análise quantitativa dos prontuários do período de 1920 até 1925, fixando seu olhar sobre a população de imigrantes italianos.

No segundo capítulo, com o título de “As imigrantes italianas no Hospício São Pedro”, pretendo compreender ações femininas que eram criminalizadas ou consideradas inapropriadas para a permanência das mesmas nas suas comunidades. Neste mesmo capítulo, apresento uma discussão com as fontes, que são os prontuários médicos dessas mulheres, exaltando as patologias das internadas, sobretudo, das doenças “tipicamente femininas”. Para dialogar com o contexto imigração, trago a especialista em imigração italiana, Loraine Slomp Giron. Ela discute em seus livros as relações e os conflitos nas comunidades italianas, entre os quais saliento: *A imigração italiana no RS: fatores determinantes (1980)*, *Colônia: um conceito controverso (1996)* e *História da Imigração Italiana no Rio Grande do Sul (2007)*. Além disso, utilizaremos as obras dos estudiosos da cultura italiana, Rovílio Costa e Luís De Boni, especialistas em comunidades italianas rurais, com os livros: *Os italianos do Rio Grande do Sul (1979)*, *La Mérica: escritos dos primeiros imigrantes italiana (1977)* e *Entre o passado e o desencanto: entrevistas com imigrantes italianos e seus descendentes no Rio Grande do Sul (1983)*.

Sobre a análise das fontes, utilizaremos as Obras de Giovanni Levi, nas quais destaco *Sobre a micro-história (1992)* e *Micro-história e história da imigração (2015)*. Outra autora que trabalha com a micro-história é a historiadora Maíra Vendrame. Entre as obras dela, pontuamos: *Crimes e justiça: reflexões, fontes e possibilidades de pesquisa (2018)* e *Micro-história e história da imigração: pensando o problema do equilíbrio e da complexidade*.

Sobre gênero e feminismo, traremos as autoras Simone Beauvoir e Joan Scott. Simone Beauvoir em seu livro *O segundo sexo: fatos e mitos (1980)*, aborda sobre as questões de transformações do corpo feminino. Já a autora Joan Scott, em *História das Mulheres (1995)*, faz uma análise fundamental sobre gênero. Discutindo a história das mulheres, destacamos as autoras Michele Perrot em suas obras *As mulheres ou os silêncios da história (2005)* e *As mulheres, o poder, a história (1992)* e Silvia Federici, *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva (2017)*. Perrot foi a primeira a tirar a mulher da invisibilidade. Já Federici nos leva às origens do problema, mostrando como às mulheres foi imposto um papel de submissão e “máquinas de reprodução”.

Outras autoras brasileiras que nos auxiliaram nesta revisão bibliográfica foram Mary Del Priore em *História das Mulheres no Brasil* (2004), Magali Engel em *Psiquiatria e feminilidade* (2000), e Margareth Rago na obra *Do Cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar* (1985).

No terceiro e último capítulo, denominado “De bela, recatada e do lar à criminosa e louca”, analisaremos o prontuário da paciente Ângela,¹⁵ cruzando a fonte com o processo-crime no qual a paciente é ré. Para nos ajudar a problematizar o crime cometido por essa mulher, utilizaremos a obra de Boris Fausto (1984), *Crime e Cotidiano, a criminalidade em São Paulo (1880-1924)*, que traz a criminalidade na região de São Paulo no período republicano, instituída nos padrões comportamentais e nos valores sociais brasileiros. Além disso, trabalharemos com a tese de Doutorado de Rosemary de Oliveira Almeida, *Mulheres que matam, Universo imaginário do crime feminino* (2000), revelando que algumas mulheres se sobressaíram e deixaram o papel de vítimas, assumindo o de desviantes das normas sociais. A historiadora Rachel Soihet também trabalha esse contexto feminino. Entre as suas obras destacamos o artigo *Mulheres ousadas e apaixonadas – uma investigação em processos criminais cariocas* (1989). Os processos criminais analisados por ela diferem dos conceitos femininos propagados pelas classes dominantes. Além disso, em *Mulheres pobres e violência no Brasil urbano* (2004), Soihet dedica-se a falar em um capítulo sobre as populações mais pobres, trazendo alguns processos-crimes. É fundamental utilizarmos fontes que tragam a vida de pessoas comuns, não somente as histórias e os conceitos adotados pela burguesia brasileira. Além disso, utilizaremos outras obras da historiadora Maíra Vendrame, buscando entender os conflitos e tensões relacionados ao universo camponês das comunidades italianas. Entre eles destacamos, *O poder da aldeia: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre os camponeses italianos* (2016), *Crimes Femininos em comunidades de imigrantes italianos no Rio Grande do Sul, século XX* (2021) e *Loucas e criminosas: crimes femininos e controle social em comunidades de colonização europeia no Rio Grande do Sul (século XX)* (2019) que retratam os meios de justiça utilizados pelos imigrantes italianos.

Sobre a análise dos processos crimes, utilizamos a obra de Keila Grinberg, *A história nos porões dos arquivos* (2015). A autora indaga que para utilizarmos esse tipo de fonte, precisamos entender a sua dinâmica própria, confrontar com outros documentos para entender o seu processo interno. Também há a necessidade de problematizar os âmbitos

¹⁵ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 753, 1927, APERS.

públicos e privados, e, para isto, utilizamos a obra *Gênero, o público e o privado (2008)* da autora Susan Okin.

No último subcapítulo nos dedicamos a narrar e problematizar o Processo-crime de número 2, da Comarca de Taquara/RS, no qual Ângela foi acusada de assassinato, sendo enquadrada como ré sob a acusação incursa no artigo 264 do Código Penal Republicano, que diz respeito a matar um indivíduo. Nele, Ângela passa pelo processo de acusação pela morte do próprio marido, no qual foi julgada pelas autoridades locais. Podemos verificar que as fontes a serem analisadas trarão nova perspectiva sobre o tema, principalmente no âmbito que diz respeito ao contexto feminino. Portanto, nos perguntamos: teria sido aquele o motivo do internamento dela como louca no Hospício São Pedro? Essa será uma das questões que buscaremos responder através deste trabalho.

2. A HISTÓRIA DA LOUCURA E O HOSPÍCIO SÃO PEDRO

Quem dentre todos os excluídos foi mais radicalmente silenciado do que os ditos loucos? (Wadi, 2002, p. 288)

Para entendermos o surgimento da psiquiatria e conhecermos o funcionamento do Hospício São Pedro, primeiramente, precisamos conhecer os ditos excluídos pela historiografia. O psiquiatra Franco Basaglia¹⁶ (1994), em sua obra *Exclusão/Integração*, fala sobre o processo de exclusão e afirma que sua origem está relacionada aos poderes sociais e econômicos. Desde o surgimento dos primeiros grupos de homens, o chefe cuidava, protegia e excluía o que não fosse pertinente a seu grupo, demonstrando a primeira relação de poder. Além disso, o autor relata sobre vários processos de exclusão ao longo do tempo. Dentre eles, destacamos aqui a Idade Moderna. A Europa passou por diversas modificações devido à ascensão da Revolução Industrial e o surgimento do capitalismo, fazendo com que as relações de trabalho se alterassem. O fator determinante para a inclusão do sujeito na sociedade era analisado por meio de sua aptidão ao trabalho. Entretanto, os preceitos fixados pela Revolução Francesa de igualdade a todos, ditava que os improdutivos também deviam ser integrados, porém, em instituições de exclusão.

Conforme Scotti (2013, p. 43), “a exclusão significa, para o excluído, não ter os mesmos direitos de determinadas parcelas da sociedade”. Além disso, a mesma autora aponta sobre o surgimento da psiquiatria:

Em fins do século XVIII e início do século XIX, surgiram disciplinas humanas e sociais como a psiquiatria, a pedagogia, a criminologia, que auxiliarão a fomentar a diversidade relativa a uma norma, e o indivíduo portador de uma anormalidade ou que incorre em desvio quanto à conduta é reduzido a um dado natural, isto é, comportamentos não aceitos sempre foram rejeitados como tais. Seria uma forma de desresponsabilizar a sociedade, transferindo para o indivíduo a culpa (como sendo só sua) de ser diferente. Não é o meio que o torna diverso, mas sua natureza, que precisa ser tratada, recuperada. A coletividade isola o desviante para melhor controlá-lo (SCOTTI, 2013, p. 45).

Jurandir Costa (1980) aponta, no livro *História da Psiquiatria no Brasil*, que a psiquiatria surgiu para disciplinar o homem e submetê-lo a seguir as normas sociais regidas naquele século. Já a autora Maria Clementina Pereira Cunha (1986), em sua obra *O*

¹⁶ Scotti (2013, p. 43) salienta que são “dois” Basaglia, se trata não de um, mas de dois autores. Franco Basaglia (falecido em 1980), psiquiatra italiano, responsável pelo movimento que ficou conhecido por antipsiquiatria, desposou Franca Ongaro (falecida em 2005), que passou a assinar Basaglia após o matrimônio. Ocorre que os textos dos quais são retirados determinados conceitos são escritos ou por Franco, ou por Franca ou por ambos, numa quase simbiose de ideias.

espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo, complementa afirmando que o alienismo é uma estratégia para obter o controle sobre as classes sociais. Desta forma, a loucura foi associada aos meios de produção e rotulou vários comportamentos inapropriados no período. Vadios, prostitutas¹⁷, alcoólatras, jogadores e desordeiros foram inseridos ao grupo dos insanos. Com isso, os indivíduos que não estivessem dentro dos padrões aceitos da “normalidade”¹⁸ eram diagnosticados¹⁹ como degenerados e designados ao enclausuramento nas instituições de controle. Wadi (2002, p.113) conclui: “O espaço inadequado destinado ao louco pela sociedade fora reconhecido, e isto o demonstrará a criação de hospícios”. Deste modo, todos os indivíduos que a sociedade repelia foram incluídos no balaio dos excluídos.

2.1 O Hospício São Pedro – Da fundação ao funcionamento

No Brasil, a primeira instituição psiquiátrica foi inaugurada em 1852, com a criação do Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. De acordo com Wadi (2002), o seu surgimento foi devido a reivindicações médicas ocorridas em 1830 pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que exigia um local apropriado para tratamento e cura da loucura. No entanto, o local foi utilizado de maneira inapropriada, pois os doentes não recebiam medicamentos e nem tratamentos adequados, fazendo do lugar um mero “depósito de loucos”. Apenas em 1890 a psiquiatria adentrou como ciência no território brasileiro e o antigo Hospício Dom Pedro II foi introduzido dentro das normas psiquiátricas republicanas. Em consequência, teve seu nome alterado para Hospício Nacional de Alienados. Cunha (1986, p. 78) caracteriza o período da República como “a primeira experiência efetiva de medicalização da loucura sob administração direta do Estado”. Já na região Sul do país, a inclusão de manicômios deu-se de forma distinta.

Wadi (2002) relata que no Rio Grande do Sul os dados históricos não apontam nenhuma intervenção médica reivindicando a construção de uma instituição psiquiátrica como ocorreu no Rio de Janeiro. No solo gaúcho, a iniciativa pela construção do hospício

¹⁷ A prostituta era vista como uma degenerada, na qual a mulher jogava sua honra fora em troca de luxos. Além disso, ela ignora o instinto maternal, e é incapaz de distinguir o bem do mal, ou o vício da virtude. A prostituta nata é atraída por tudo aquilo que é proibido. MAUCH, 1992.

¹⁸ Segundo Nogueira e Grandino (apud SCOTTI, 2013, p. 129), entende-se normal como o que é mais comum, isto é, a regra; o anormal é o que se afasta da regra e, portanto, apenas uma variação do normal, não necessariamente implicando patologia”. Em outras palavras, muito se confundia o anormal, fora da normalidade, com patologia, que é doença.

¹⁹ Os diagnósticos são construções históricas, e muitos dos diagnósticos atrelados à loucura na época analisada, e que se valiam de sintomas comportamentais, hoje não são mais passíveis de internação. (SCOTTI, 2013, p. 129)

partiu do dirigente do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, José Antônio Coelho Júnior, em 1873. A Santa Casa de Misericórdia foi o principal local de acolhimento da capital, recebendo alienados de todo o território riograndense. Contudo, a instituição não possuía profissionais capacitados para tratar das patologias mentais, realizando os amparos com objetivo de recolher das ruas os degenerados, contribuindo, assim, com a manutenção de uma ordem e aplicação de uma medicina social²⁰. Wadi (2002, p. 43) confirma:

O hospital de caridade fundado e administrado por uma irmandade leiga, com o auxílio de ordens religiosas, prestava assistência material e espiritual aos pobres, prescindindo quase totalmente de uma assistência médica: não se percebe a existência de um critério médico na classificação das enfermarias, não existem registros de observações constante ou mesmo periódica das moléstias que permitisse seu conhecimento e combate.

Cunha (1986) relata que, antes do Hospício Dom Pedro II ser criado, os alienados do Rio de Janeiro também eram designados à Santa Casa do Estado. Podemos concluir que as responsabilidades com os doentes mentais ficavam incumbidas às santas casas de todas as regiões do Brasil. Entre os anos de 1859 e 1863, a Santa Casa de Misericórdia designou um espaço nas suas dependências exclusivo aos pacientes intitulados como “insanos”. Porém, o local designado aos loucos não foi o bastante.

No Rio Grande do Sul, com uma alta demanda de pacientes proveniente de todas as partes da província, conforme o relato do marechal Luiz Manoel de Lima, a Santa Casa precisou adequar-se, reutilizando antigas instalações para atender os alienados. Além disso, a superlotação do hospital fazia com que muitos alienados ficassem reclusos nas cadeias aguardando por uma vaga, conforme consta nos relatórios de Luiz Manoel de Lima, trazidos por Wadi (2002, p. 49):

O número de alienados remetidos constantemente pelo chefe de Polícia é imenso, fazendo com que o provedor peça a este que não os envie mais por falta de lugar, argumentando que “tais indivíduos não se podiam lançar das portas para dentro livremente, ou colocá-los nas enfermarias, e a administração da Santa Casa não podia fazer impossíveis.

²⁰ Um marco na história brasileira que repercutiu em todo o país foi o projeto de medicina social, imposta pela Sociedade de Medicina em 1829. Desta forma, a medicina teve o papel de reestruturar os modos de vida sociais e higiênicos deste período. Machado (1978, p. 187) acrescenta aos deveres médicos: denunciar os lugares de desordem, de amontoamento, de acúmulo que devem figurar como portadores de perigo urbano e social. Assim, a medicina passou a se preocupar com a doença, mas sobretudo, com a saúde. Prova disto são os conceitos utilizados por José Antônio Coelho Júnior utilizados na medicina social nos discursos da construção do projeto do Hospício São Pedro. Apesar da escassez da presença médica, a medicina social chegou em todos os centros do país.

Desta forma, a superlotação da Santa Casa impossibilitava o recebimento de novos doentes mentais e, em consequência disso, sobrecarregava a Cadeia Civil de Porto Alegre, dividindo o espaço entre enfermos e criminosos. Todavia, Cunha (1986) analisa ser comum constar reclamações nos documentos oficiais da época de administradores de prisões, hospitais e das Santas Casas de Misericórdia sobre a má conduta e os malefícios que os loucos geravam aos referidos estabelecimentos.

Aliado ao problema da superlotação, existiam as despesas financeiras, sendo os alienados considerados os pacientes de maior custo, por estragarem alimentos, vestuário e utensílios. O louco, associado ao estereótipo de improdutivo, acabou tornando-se sinônimo de despesa. Contudo, essa percepção irá se alterar quando a psiquiatria emergir como ciência, tornando-se o trabalho um tratamento psiquiátrico para obtenção da cura do alienado.

Todavia, não cabia mais à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre a atividade filantrópica de dar abrigo aos alienados com o abrupto crescimento populacional no território rio-grandense. Logo, alguma medida teria que ser tomada. Conforme Wadi (2002, p. 53):

Parece não ser por acaso que o movimento pela construção do hospício seja capitaneado pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia, a instituição responsável por abrigar, proteger, tratar, minorar os sofrimentos dos pobres, inválidos, alienados...Maior monumento de filantropia caritativa da sociedade provincial, a Santa Casa de Misericórdia era obviamente local excepcional para a detonação do maior movimento humanitário que a Província poderia deflagrar: a construção de um hospício para alienados.

O provedor da Santa Casa, Coelho Júnior, construiu um discurso argumentativo, armando-se dos pontos negativos do abrigo aos alienados na instituição. Além dos motivos já relatados, acrescentou outros dois pontos: os loucos eram mantidos no enclausuramento constantemente por representarem perigo aos outros doentes da Santa Casa e a reclusão desses em cadeias públicas não era coerente, pois o doente necessitava de tratamento, e não de um castigo. Coelho acreditava que a sociedade deveria cuidar e acolher estes doentes, e não os excluir, exaltando ser esse dever moral da sociedade. Machado (1978, p. 429) afirma que “a sucessão de sugestões aceitas, bem como encaminhadas e sancionadas tornaram o projeto e a construção de um espaço para os alienados em Porto Alegre.”²¹

Desta maneira, após dez longos anos de negociações, se deu a construção do Hospício São Pedro, sendo inaugurado no dia 29 de junho de 1884 (SCOTTI, 2013).

²¹ Apesar de não atuar na área da medicina, os argumentos utilizados pelo provedor José Antônio Coelho Júnior transmitiram uma crítica médica.

Conforme Franco, o cronista Felicíssimo de Azevedo (1992, p. 381) se manifestou em relação à obra da seguinte maneira:

Até que afinal! Vai ser inaugurado no dia 20 do corrente o hospício de alienados! Parabéns a província! Vai cessar o repugnante espetáculo do encerramento, como criminosos, dos infelizes privados da razão. O dia 29 de junho marcará uma data gloriosa para a nossa província. Desde este dia poderemos apresentar as vistas de todos que visitarem a nossa capital esse monumento que fará o nosso orgulho.

O Hospício São Pedro foi erguido com o objetivo de acolher os pacientes e tratar as moléstias mentais, visando a recuperação dos alienados, para que eles pudessem estar aptos a viver novamente em sociedade. Cunha (1986, p. 32) descreve o hospício em outras palavras: “um espaço médico destinado a indivíduos que já não cabiam na ordem social, sob o comando de ‘especialistas’ de uma modalidade médica que então se inaugurou.” Já Machado (1978, p. 448) define o hospício por outra ótica: “abrigo das pessoas consideradas doentes mentais, é capaz de recuperá-las pela própria força terapêutica de sua organização”.

Figura 1 – Fachada projetada para o hospício



Fonte: Mapa de Trebbi.²²

Considerada uma das obras mais apreciáveis do Segundo Reinado, Machado (1978) afirma que a construção do Hospício São Pedro foi constituída de um projeto arquitetônico

²² Mapa de Trebbi, 1906. PEREIRA, Cláudio Calovi. HISTÓRIA E PROJETO NA RECONSTITUIÇÃO DO HOSPÍCIO SÃO PEDRO EM PORTO ALEGRE. https://www.researchgate.net/publication/363320494_HISTORIA_E_PROJETO_NA_RECONSTITUICAO_D_O_HOSPICIO_SAO_PEDRO_EM_PORTO_ALEGRE_History_and_design_in_the_reconstitution_of_Saint_Peter's_Hospice_in_Porto_Alegre_Brazil. Acesso em: 12 set. 2022.

clássico e belo como nos mostra a figura acima. Entretanto, a encantadora estrutura não era compatível com o objetivo de sua construção: um manicômio. Em sua projeção não foram considerados os sujeitos que o utilizaram: médicos e loucos. Assim, o espaço que devia ser funcional e prático aos cuidados médicos, foi pensado e projetado para servir de destaque na capital gaúcha e posteriormente servir como cartão postal de Porto Alegre.

Cunha (1986) enfatiza que a psiquiatria eclodiu no território brasileiro no final do século XIX, coincidindo com a inauguração da primeira especialização acadêmica na área no Rio de Janeiro em 1882. Contudo, constatamos que a medicina esteve ausente na reivindicação e construção do Hospício São Pedro, pois, conforme Wadi (2002), não existiam muitos médicos atuantes nesta região.²³ Essa autora (Wadi, 2002, p. 87) destaca que “a medicalização do espaço hospitalar se iniciou mesmo ‘sem a presença médica’, que será perceptível e se efetivará apenas mais tarde.” Os alienistas tiveram um árduo processo para conquistar o espaço da medicina psiquiátrica dentro do Hospício São Pedro. Nos primeiros anos após a sua inauguração ocorreram diversos fatores que atrapalharam os diagnósticos dos médicos e os tratamentos dos enfermos. Conforme Wadi (2002, p. 112):

Jogo lento, duro – o da medicina psiquiátrica – no qual se afirmar requer o movimento de avanço e recuo: da crítica ao tratamento da loucura e à posição da própria medicina quanto a este à reivindicação insistente de maior poder médico; do elogio às atitudes dos poderes públicos e da sociedade em relação à loucura até a desautorização de todos ou de tudo que possa colocar-se como obstáculo ao poder médico.

Cuidar de um “palácio para guardar doidos”²⁴ não era uma tarefa fácil, mas o alienista acreditava ter as aptidões e os conhecimentos necessários para desempenhar essa função. De fato, o que faltava era a valorização do saber médico pelas autoridades e sociedade.

O filósofo Michel Foucault denomina os principais conceitos da loucura e do saber médico. Em *Os Anormais*, a psiquiatria julga e pune os comportamentos inapropriados nas dependências do hospício de acordo com o julgamento do analista, a quem Foucault (2003, p. 123) define: “o médico é competente, o médico conhece as doenças, detém um saber científico que é do mesmo tipo que o do químico ou do biólogo; eis o que permite sua intervenção e a sua decisão”. Assim, a figura médica retratada por Foucault é vista como verdadeira e inquestionável, e o alienista é percebido como uma autoridade máxima. Além disso, Roberto Machado (1989, p.14-15), ao analisar a obra de Michel Foucault *Microfísica*

²³ A conquista do Hospício São Pedro que é oriunda de uma autoridade administrativa da Santa Casa de Misericórdia, José Antônio Coelho Júnior.

²⁴ Atribuição feita por Wadi ao Hospício São Pedro com o título de seu livro *Palácio para guardar doidos* (WADI, 2002).

do poder, indaga: “O poder não é um lugar que se ocupa, nem um objeto que se possui: ele se exerce, se disputa, e nessa disputa ou se ganha ou se perde.” Partindo dos pressupostos instituídos por Foucault, observamos como se constituíram as relações de poder do saber médico pelos alienistas dentro do Hospício São Pedro.²⁵

Um dos problemas relatados, desde a inauguração da instituição, em 1884, pelo alienista Carlos Lisboa, foi a questão das admissões dos alienados, considerada um descaso e uma irresponsabilidade pelos saberes médicos, por constar apenas o nome, naturalidade, estado civil, endereço, idade e estado. As requisições não traziam nenhuma informação adicional sobre os sintomas do doente, dificultando o diagnóstico correto da doença pelos médicos. De fato, o órgão que realizava os encaminhamentos dos alienados era a Chefatura de polícia e os formulários eram preenchidos pelos Delegados ou Chefes de polícia, pessoas consideradas leigas no conhecimento científico psiquiátrico. Além disso, não cabia somente aos policiais a busca por informações, muitos familiares tomados pela vergonha e pelo medo não forneciam os dados solicitados.²⁶

Wadi (2002, p. 129) acrescenta que, “após reivindicações repetidas ao longo de quase dez anos, sua inclusão no novo regulamento daria ao saber médico possibilidades legais de uma intervenção mais efetiva sobre seu objeto, a loucura.” Após muito esforço foi regulamentada a inclusão de pareceres médicos junto à requisição da Chefatura de polícia e os médicos passaram a admitir os novos enfermos em caráter provisório, com um prazo de quinze dias para investigar se o mesmo era digno de internamento ou não. Wadi (2006, p. 70) descreve sobre os prontuários:

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 familiares. 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 pacientes.

²⁵ Cunha (1986) indaga sobre a importância de os historiadores pesquisarem o hospício e os prontuários, os quais devem ser analisados e contestados o poder absoluto do saber médico.

²⁶ Nos prontuários analisados nesta pesquisa, encontramos muitos problemas relacionados às reclamações do alienista Carlos Lisboa. Faltam muitas informações sobre os dados dos pacientes, e aparecem muitas informações trocadas.

Outra questão enfrentada pelos alienistas foi com as estruturas do prédio que foram construídas fora dos padrões estabelecidos pela psiquiatria. Os médicos precisavam de um prédio usual nos moldes científicos e não de um projeto arquitetônico nada útil. Conforme Wadi (2002, p. 136), “sem uma divisão metódica, sem uma classificação científica, com excesso de pacientes (...) o tratamento dos alienados, na concepção dos alienistas, era uma utopia.” Portanto, a vida dentro do hospício não deveria ser apenas sinônimo de exclusão social, mas disciplinada e organizada. Por consequência da desestruturação, logo ocorreu a superlotação do hospício. Com uma parte inacabada, cabiam aos médicos readequar os espaços da instituição. O médico Jacinto Godoy (1955, p.32) relata:

A superpopulação do Hospital atinge, como se vê pelas cifras acima, proporções inacreditáveis, sendo forçoso à noite, colocar leitos e estender colchão pelos corredores, permitindo que durmam três indivíduos em uma cela sem ventilação, apenas com 45 m³ de ar estático. É premente a necessidade de construir novos pavilhões.

A construção de novas instalações fazia-se necessária, inclusive, para isolar os pacientes que possuíam doenças infecciosas. Além disso, a falta de funcionários e consequentemente de vigilância era outro problema que atrapalhava o desenvolvimento do saber médico. Os relatos médicos contam que por falta de funcionários a vigia era falha e os loucos aproveitavam-se para descumprir as normas. Wadi (2002) relata, inclusive, sobre a morte de um alienado dentro da instituição por outro interno pela falta de vigilância. Machado (1978) evidencia a importância da vigilância médica no bom andamento da instituição psiquiátrica. O constante controle sobre os loucos era entendido como algo necessário para auxiliar no cuidado em relação à disciplina dos internos, contribuindo no funcionamento da instituição psiquiátrica.

Além disso, Wadi (2002) acrescenta que na inauguração o hospício contava com um alienista, dois enfermeiros e uma enfermeira. Percebemos que o Hospício São Pedro carecia com a falta de funcionários desde o seu surgimento. Em relação ao hospital psiquiátrico Juquery, em São Paulo, Cunha (1986) afirma que os funcionários eram portugueses e costumavam seguir um padrão autoritário e duro. No Rio Grande do Sul, os alienistas apresentavam dificuldades para contratar pessoas para trabalhar no Hospício São Pedro, devido ao salário oferecido a eles, um valor inferior ao de outras funções menos complexas do mesmo período. Assim, os médicos reivindicavam aos governantes melhores salários para atrair bons funcionários.

Em relação à análise dos prontuários, constatamos que muitas informações sobre os tratamentos dos pacientes não eram anotadas devidamente, como a administração dos

medicamentos, contudo, acreditamos que essa questão esteja relacionada à carência de profissionais na instituição para atender a alta demanda de trabalho, dificultando as anotações devidas nos prontuários dos pacientes. Acima de todos os problemas estruturais, a falta de pessoal e a superlotação, encontravam-se os médicos que buscavam tratar das doenças dos alienados da melhor maneira possível. Todavia, em 1884, não existia farmácia nas dependências da instituição, deixando-os refém e dependentes da Santa Casa de Misericórdia. Também faltavam instrumentos cirúrgicos, e em caso de urgência o médico utilizava os seus de uso particular. Inclusive, careciam de uma sonda caso precisassem utilizar a alimentação forçada. Wadi (2002, p.139) conclui que “o saber médico, verdade sobre a loucura, era apenas uma quimera no cartão de visitas da capital - o Hospício São Pedro”.

A referida instituição, que era designada como lugar de “cura”, não conseguia cumprir o seu verdadeiro objetivo por não reconhecer o poder de seu principal condutor, o saber médico. Desta forma, a figura do Estado e das autoridades públicas fizeram-se presentes dentro do hospício, interferindo nas admissões em momentos de superlotação, cabendo aos alienistas aceitar a submissão e quebrar as regras intituladas dentro da instituição. Somente após a década de 1910 começaram a ser realizadas benfeitorias, como a construção de novos espaços para os doentes, bem como lugar para administração, oficinas, biblioteca, cozinha e outros. Os médicos achavam inútil a reforma do prédio, pois tinha sido projetado incorretamente.

Uma vitória do saber médico nas primeiras décadas do século XX foi a criação do Regulamento da Assistência aos Alienados, em 1925. Essa medida trouxe poder para os alienistas, entre eles, a padronização nos dados admissionais dos internamentos. Além disso, foi admitido mais um alienista com o intuito de auxiliar o médico diretor. As tarefas foram divididas entre ambos, cabendo ao diretor os cuidados com os homens e ao médico adjunto com as mulheres e enfermarias. Assim, o médico diretor assumiu mais funções de caráter administrativo. No ano de 1926, Jacintho Godoy assumiu o papel de diretor e foi um dos alienistas que fez sua voz ser ouvida dentro das dependências do São Pedro, conseguindo finalmente concretizar a vitória do saber médico.

A conquista do saber médico como verdade e poder institucional, segundo Foucault, foi um processo lento, no qual os médicos tiveram que fazer inúmeras reivindicações. A falta de acomodações, de espaços para oficinas, a construção incompleta e poucas informações em relação aos alienados se constituíram nos principais fatores para a falta de êxito dos tratamentos médicos para a cura dos doentes nos primeiros anos do Hospício. De acordo com Wadi (2002, p. 164), “o pouco controle exercido pelo saber médico sobre a

instituição evidenciou-se na lentidão das transformações necessárias prescritas pelo mesmo.”

Assim, o processo de constituição do Hospício São Pedro resultou de um longo processo de reivindicações, e, mesmo depois de construído, precisou ser reconstruído, tendo os alienistas buscado apoio e reconhecimento perante as autoridades governamentais, civis e perante a sociedade rio-grandense.

2.2 As patologias e os tratamentos dos alienados

Ao serem admitidos nas dependências do Hospício, os pacientes eram devidamente uniformizados e instruídos ao cumprimento das normas internas de funcionamento da instituição. Cumpriam uma rotina de atividades, as quais realizavam coletivamente. De acordo com o sociólogo Erving Goffman (2007), em seu livro *Manicômios, prisões e conventos*, por ser um local onde os alienados residiam e trabalhavam, o hospício é considerado uma instituição de controle total. Para o mesmo autor:

Em uma instituição total existe um grupo de dirigentes que comanda, vigia o grupo (sempre maior) de internados. No intuito de melhor controlar, este grupo de supervisão atrás de diversas práticas que buscam a humilhação, a inferiorização, submete, então, aos ditames da instituição, o interno. É a este processo de submissão que visa ao aniquilamento do indivíduo, que se dá o nome de “mortificação do eu” (ERWING, 2007, p. 11).

O psiquiatra Franco Basaglia (2005) também traz este conceito na obra *A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: mortificação e liberdade do espaço fechado*, e acrescenta que dentro do manicômio o alienado torna-se um objeto, perdendo suas características individuais.

Ao se deparar com a “mortificação do eu”, o indivíduo acata as ordens impostas sem contestar. Com isso, a individualidade deixa de existir, e nem sequer nas celas de internamento individual é possível ao alienado estar só. Assim, de acordo com Cunha (1986, p. 152), que analisa a estrutura comportamental de homens e de mulheres dentro do hospício, após a mortificação do eu, os internados:

Quebrados pela disciplina asilar, exibem quase sempre a marca do asilo em seu rosto e postura corporal: olhos baixos, ombros curvados, atitude humilde, mansidão são características comuns desses esquivos habitantes do espelho, provas ambulantes de sua eficácia “terapêutica”. As mulheres, por sua vez, são vigiadas e reprimidas em relação a outros aspectos de sua conduta, sobretudo os que dizem respeito à sexualidade: coibir a masturbação, impedir a nudez, evitar o espetáculo indecente.

A loucura, ao se tornar objeto de pesquisa psiquiátrica, é considerada uma doença e assume “uma classificação que prevê nomenclaturas” (SCOTTI, 2013). Cunha (1986) fala que os alienistas brasileiros utilizaram os principais conceitos psiquiátricos do período para tratar os alienados. Philippe Pinel²⁷ havia atribuído a manifestação das doenças mentais à existência da doença na origem fisiológica. Já Jean-Etienne Dominique Esquirol²⁸ relaciona a loucura a práticas comportamentais e de ajustes sociais.

As doenças de cunho orgânico eram diagnosticadas como débil mental, epilético, sífilítico, idiotia, imbecil. Contudo, esses diagnósticos não possuíam muita atenção médica e sua presença dentro do hospício só sustentavam a sua existência. Cunha (1986, p. 197) acrescenta: “expressavam em sua deformidade, em sua debilitação física e em figuras patéticas os estados terminais para onde conduziria fatalmente à loucura.” Contudo, os pacientes diagnosticados com essas patologias eram dóceis e tranquilos, e na análise de Scotti (2013) muitas dessas doenças relatadas acima poderiam ser administradas em casa, e alguns dos internados não precisariam jamais serem excluídos da sociedade. Reforçando essa ideia de que muitos dos encaminhados para o hospício podiam ser tratados pelos familiares, não sendo assim excluídos, em prontuário médico analisado constatou-se a seguinte observação sobre um paciente internado no São Pedro: “É um doente que poderia voltar para o meio familiar, com tanto que se conserve mais ou menos ligado ao Hospital, por intermédio do serviço de assistência social”.

Portanto, Cunha (1986, p. 112) ressalta que o espaço terapêutico e assistencial do hospício “nunca chegou a ser abolido ou modificado”, uma vez que as pessoas encaminhavam familiares e conhecidos para assistência em tais lugares. Podemos perceber que os pacientes diagnosticados com as patologias acima, estavam internados mais por problemas sociais e de controle, do que propriamente por motivos de doenças mentais, que eram abandonados pelos familiares na instituição psiquiátrica. Ter um louco ou um epilético no núcleo familiar, ao que parece, era sinônimo de vergonha, o qual a família procurava ocultar, destinando-os a reclusão no HSP.

A lista das doenças decorrentes das práticas sociais era extensa. Comportamentos considerados inadequados poderiam estar relacionados à degeneração. Scotti (2013, p. 128) explica:

²⁷ Philippe Pinel (1745-1826) foi pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da psiquiatria moderna. Consulta realizada em 15/11/2002 <https://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel>. Consulta realizada em: 15 nov. 2002.

²⁸ Esquirol (1772-1840) psiquiatra francês, foi um dos discípulos de Pinel, contribuiu para a psicologia através de seu trabalho com internos em manicômios. Consulta realizada no site <https://artsandculture.google.com/entity/m0h2h5f?hl=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Os muitos diagnósticos conferidos aos enfermos do São Pedro indicam perturbação no comportamento, e foram retirados de literatura médica que respaldava internamentos de pessoas com conduta fora dos padrões. Se os comportamentos indevidos no RS (mesmo em outros Estados brasileiros) eram capturados do espaço público (pela Chefatura de Polícia) e privado (quando enviados pela própria família), esta prática encontrava apoio na Psiquiatria. Comportamentos indevidos significavam distintos do normal, portanto, passíveis de tratamento.

A degeneração é percebida em práticas como vadiagem, prostituição e vícios, entre eles o do alcoolismo²⁹. O louco degenerado moral era o que mais perturbava os alienistas, pois tinha o perfil reivindicador, insubmisso e transtornado nas dependências do hospício. Este “perfil constituía o principal perigo a ser exorcizado e o maior desafio intelectual e político a ser enfrentado pelo alienismo do período” (CUNHA, 1986 p. 207). A observação de um prontuário analisado aponta exatamente para essa situação, conforme as anotações que seguem da internada Célia³⁰, diagnosticada como psicopatia constitucional – loucura moral: “Vem pedir a alta. Rompe numa crise quando constata que não poderá deixar o Hospital. Ameaça fugir de hoje para amanhã. Vigilância.”³¹

Os tratamentos utilizados pelos alienistas empregados no Hospício São Pedro eram classificados de três formas: físicos, higiênicos e morais. Nos físicos eram utilizados meios que agissem diretamente no corpo do paciente, entre eles, eméticos, sangrias, purgativos, duchas e ópio. Nos higiênicos eram aplicadas medidas como locais apropriados ao paciente, temperatura, exercícios, alimentação e o tratamento moral que estavam ligados diretamente à mentalidade do insano (WADI, 2002). Como tratamento da moral, Cunha (1986) destaca que a laborterapia, elaborada por Pinel, era utilizada no tratamento para a recuperação do interno, buscando sua reabilitação na sociedade. Tratava-se dos trabalhos realizados dentro da instituição pelos alienados, devendo ele tranquilizar os pacientes, além de controlar a desordem. Contudo, a laborterapia só era prescrita aos pacientes de baixo poder aquisitivo, os pagantes eram mantidos no ócio com seus delírios.

Os alienados realizavam atividades dentro das instalações psiquiátricas, com finalidade terapêutica e curativa, e a implementação do trabalho nos manicômios surgiu com intuito de obter a disciplina, a moralidade e a redução dos gastos governamentais em relação a instituição. Em relação aos tipos de serviços, as mulheres ficavam encarregadas das funções na esfera privada: cozinhar, costurar, limpar e a realização de trabalhos

²⁹ Considerado fraco de espírito, tarado. O alcoolismo não faz mal só a quem o consome, mas a todo núcleo familiar no qual ele está inserido. (SCOTTI, 2013)

³⁰ Caixa 03.01.0044, prontuário médico HSP 786 – Ano 1927 – APERS

³¹ Caixa 03.01.0044, prontuário médico HSP 786 – Ano 1927 – APERS.

manuais elaborados nas salas de reclusão. Nas observações médicas da paciente Alzira³², constam os seguintes dados: “Informa a enfermagem que a paciente tem trabalhado com proveito com filó.” Aos homens cabia o trabalho braçal na colônia agrícola, localizada na área externa das dependências do hospício.

Com caráter regenerativo, o trabalho nas colônias agrícolas era realizado nas plantações de alimentos a serem consumidos pelos próprios alienados. De acordo com Cunha (1986), no hospício Juquery poucos eram os internos destinados a tarefas como a jardinagem, lavanderia, consertos e instalações etc. Entretanto, na fase inicial do Hospício São Pedro, Wadi (2002) destaca a presença do gênero masculino na limpeza das áreas internas da instituição, indicando, assim, que os homens também ficavam encarregados de realizar serviços no interior do hospital.

Já Francisco Franco da Rocha (1900, p. 22), em *Estatísticas e apontamentos*, revela:

[..] A escolha do trabalho agrícola funciona também como uma espécie de exorcismo da ameaça urbana, um retorno, destinado àqueles que não suportaram as exigências do progresso, a um idílico e bucólico trabalho rural, que “exige menos esforço intelectual” e projeta a imagem confortadora e segura de um trabalhador dócil, disciplinado e resignado com a sua condição.

Os trabalhos foram realizados na Colônia Agrícola e na Colônia Jacuí, sendo as duas responsabilizadas pelo Hospício São Pedro. Este grupo de internos que trabalhava nas colônias deixou de compor um problema médico e passou a ser de caráter disciplinar. Entretanto, os pacientes não tinham opção de escolha quando designados ao trabalho nas colônias, mas ao que tudo indica, aos homens o trabalho nas colônias aparentava “a liberdade” (CUNHA, 1986). Para as mulheres, os trabalhos no período de internamento representavam reclusão total dentro da instituição.

Aos pacientes resistentes às normas disciplinares do Hospício, restava a submissão da ordem por meio da prática de tratamentos abusivos e violentos. A utilização do eletrochoque era a ferramenta médica utilizada para acabar com a individualização do homem. Cunha (1986) relata sobre o uso dos banhos utilizados como tratamento psiquiátrico. Eram praticados em banheiras quentes e frias, e o paciente era mantido dentro da água com um capacete de gelo na cabeça, podendo permanecer por horas ou dias, dependendo de seu estado comportamental. As duchas e serviço hidroterápico eram vistos como métodos eficazes nos tratamentos pelos médicos do São Pedro, sendo também

³² Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 978, 1927, APERS.

frequentemente usados medicamentos tais como: calmantes, excitantes, analgésicos e outros medicamentos com função neural.

Além disso, o Hospício era dividido em classes: a primeira, a segunda e a terceira, destinavam-se a pacientes pagantes, denominados pensionistas. Já a quarta classe era direcionada a pessoas pobres e indigentes, subsidiadas pelo governo. Contudo, Scotti (2013) explica que nos prontuários analisados por ela, muitas famílias de melhor extração social deixavam seus familiares internados na quarta classe. Ela analisa que essa medida era tomada principalmente por famílias que tinham o familiar internado por um longo período. O alienado começava como pagante e no decorrer do tempo era transferido para a quarta classe. No prontuário médico da paciente Célia, podemos perceber tal acontecimento no relatório anexado ao prontuário: “Achando-se muito atrasados os pagamentos das diárias da pensionista, não mais preocupando-se sua família com a sua conta, transfira-se a mesma para a 4ª classe e enfermaria geral.”³³

Assim, confirmamos a afirmação de Cunha (1986, p.92) de que “a loucura não era sinônimo de pobreza, e sim um caráter comportamental, podendo emergir de todas as classes sociais.” Além disso, os pacientes mais abastados recebiam um tratamento diferenciado pelos médicos e enfermeiros, indicando assim que as diferenças de classes existiam até dentro dos locais de exclusão.

³³ Caixa 03.01.0044, prontuário médico HSP 786, 1927, APERS.

3. AS IMIGRANTES ITALIANAS NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO

Nas dependências do Hospício São Pedro (HSP) transitaram muitos alienados. Existia “um número maior de brancos, refletindo a própria sociedade riograndense, que segundo o censo de 1890, mostrava haver presença de 70% de indivíduos brancos, 9% de indivíduos pretos e 21% pardos”. A média das primeiras duas décadas do Século XX era “72% de enfermos brancos, 11% de enfermos pretos e 11% de enfermos pardos internados no HSP” (WADI, 2008, p. 57).

Entre os internos, se destacavam os da etnia italiana. Wadi (2006, p. 70) aponta que “entre 1889 e 1921, a segunda nacionalidade mais representada, em todo o período, foi a italiana, seguida de alemães e portugueses nos internos do Hospício São Pedro.” Os imigrantes vinham para o Brasil com promessas de abundância e, ao chegarem aqui, depararam-se com dificuldades, com uma realidade diferente da propagandeada no país de origem, o que pode ter contribuído para o aparecimento de doenças mentais e maior número de internamentos de imigrantes.

As afirmações laudatórias que constam nos livros confirmam o estereótipo do imigrante italiano como homem trabalhador, que obteve progresso e realização de seus objetivos. Entretanto, essa não foi a realidade vivenciada por todos que imigraram para o Brasil.³⁴ Boris Fausto, em sua *Obra Crime e Cotidiano* (1984, p. 14), enfatiza: “para nossos ouvidos acostumados a ligar a figura do imigrante à disciplina e ao trabalho, soa estranho ouvir por exemplo a acusação de que mendigos que infestam as ruas do centro não são pretos, mas sobretudo imigrantes ociosos. De Boni (1979) contextualiza no livro *Os italianos no Rio Grande do Sul* sobre a dificuldade de adaptação nas novas colônias, e de como foi difícil para os imigrantes italianos nos primeiros tempos a nova vida nas regiões coloniais. A vinda para a América acarretava deixar para trás tudo o que estavam habituados: sua região materna, seus costumes e até a sua família. Constantino Ianni (1972 p.109) acrescenta:

Nos casos mais favoráveis, há a doença da alma: logo, o emigrado se sentirá só, e o solitário é um infeliz, um desgraçado, um rejeitado. A lembrança da família, dos amigos, da cidadezinha natal, é o incubo ou o vampiro da alma: o coração se atormenta ao sentir-se vazio, e o vazio do coração é a mais opressora das enfermidades: depois vem o suplício e a dor inenarrável de descer e subir escadas alheias. Logo os sonhos de felicidade se esfrangalham na realidade de cruéis

³⁴ Conforme Vendrame (2018, p.273), com a aproximação de abordagens antropológicas, os novos estudos sobre a imigração passaram a se preocupar em entender os deslocamentos de grupos de indivíduos e suas dinâmicas, preparando, assim, o terreno para o desenvolvimento de pesquisas que utilizavam os métodos da micro-história italiana.

desilusões, se acumulam todas as angústias do exílio e a mágoa da pátria longínqua.

Além disso, os obstáculos enfrentados nos lugares de instalação poderiam desencadear um desequilíbrio mental. Scotti (2013) aponta que a nostalgia era diagnosticada como um sintoma de alienação mental. Os italianos que conseguiam agrupar-se com outros membros de sua etnia, geralmente conseguiam criar uma rede de apoio e adaptação. Já outros, não se sentiam no seu lugar de pertencimento. Na cidade de São Paulo, os internamentos sucederam-se como meio de controle sobre a quantidade de imigrantes, caracterizando-os como degenerados. O trabalhador imigrante fazia parte do contexto urbano, e como eram muitos, as elites temiam por uma revolta. No ano de 1859, cerca de um terço dos internos no estado paulista eram estrangeiros italianos (Cunha, 1986). Ainda precisamos descobrir se os internamentos dos alienados no Hospício São Pedro foram por motivos similares aos do Juquery.

Os italianos que se instalaram no Rio Grande do Sul tiveram um destino diferente dos que escolheram a região sudeste. No sul do Brasil, os italianos tinham como principal destino as regiões de colonização que começaram a ser ocupadas na década de 70 do século XIX.

Buscaremos discutir a presença dos imigrantes italianos no Hospício São Pedro através de uma perceptiva de gênero. Assim sendo, precisamos entender quais atitudes eram consideradas para levar alguém de uma comunidade rural para a instituição psiquiátrica. Apesar de a capital Porto Alegre também ter sido local de destino dos imigrantes italianos, a maior parte deles irá se fixar nos núcleos coloniais do território sul-rio-grandense, sendo desses lugares que vinham também os internados e internadas do Hospício São Pedro.

Os prontuários qualificados não representam uma grande quantidade, entretanto, nos revelam a presença de mulheres imigrantes italianas e suas descendentes no Hospício São Pedro. 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. O meu maior interesse é saber o que motivou o internamento das mulheres, excluídas dos seus núcleos familiares e levadas ao Hospício São Pedro. Que motivos justificam o envio de alguém para o hospício?

Para responder essa pergunta, fiz um recorte de gênero e analisei os prontuários médicos femininos, dos quais apresentarei os percursos de algumas mulheres imigrantes. Atentar para as explicações e experiências individuais, especialmente de pessoas

excluídas do convívio social e silenciadas, ajuda a compreender aspectos mais gerais sobre a presença feminina na instituição psiquiátrica.

3.1 As patologias mentais ligadas ao corpo feminino

“Sua feminilidade significa a seus olhos, doença, sofrimento, morte e esse destino subjuga-a.” (BEAUVOIR, 1980, p. 50, 51 e 56)

Conforme Wadi (2006, p. 68), estudos diversos apontam que, no decorrer do século XX, as mulheres ocuparam a maioria dos leitos dos hospitais psiquiátricos. De fato, a loucura era considerada uma doença proveniente do gênero feminino, e seus sintomas estavam atrelados à esfera privada, regida pelas questões do corpo, da sexualidade e da família.

O estereótipo de inferioridade ao gênero feminino é de longa data. Silvia Federici (2017, p. 202) destaca que “foi estabelecido que as mulheres eram inferiores aos homens, por serem emotivas, luxuriosas e dependentes, e por isto deveriam ser mantidas sob o controle masculino”. As internações femininas relacionadas à sexualidade alteram-se conforme a fase: a adolescência e o início da menstruação, o parto, o puerpério e a menopausa. E, de acordo com Mary Del Priore (2004), os problemas femininos foram percebidos como essencialmente uterinos. Alguns sintomas ligados à menstruação³⁵ resultaram em internamentos. Conhecido como período de tensão pré-menstrual, as reações apareciam alguns dias antes, durante ou após o sangramento. Os sintomas são apresentados por Benchimol (1935, p. 24.):

Nervosismo, a irritabilidade, a superexcitação, a melancolia, as modificações de humor, a insônia, a inapetência, as cefaleias, as palpitações devidas à excitação da glândula tireóide, as ondas do calor do rosto, os suores frios, o resfriamento das extremidades, etc.

Esses sintomas podem perdurar na vida da mulher em todo seu estado fértil, e as mudanças comportamentais desse estado tipicamente feminino não eram compreendidas, principalmente quando a menina entrava na puberdade e tornava-se mulher. Conforme Benchimol (1935) e Simone Beauvoir (1980), mais de 85% das mulheres tinham sintomas relacionados ao ciclo menstrual. Além disto, exaltam ser comum as moças alterarem-se em virtude da puberdade. Nenhuma instrução sexual era dada e o próprio corpo era um local desconhecido, levando-as à ignorância. A feminista Beauvoir (1980, p. 60) indaga que não

³⁵ Denomina-se menstruação a uma perda sanguínea regular e periódica que se verifica, mensalmente, através das vias genitais.

era de conhecimento delas que “os órgãos sexuais sirvam pra outra coisa que não apenas urinar.”

Assim, essas meninas foram marcadas pelo início da vida adulta sem conhecer a si mesmas, e tiveram que aprender os quesitos relacionados à sexualidade sozinhas e com o próprio casamento. Em nossas fontes encontramos a paciente Irene³⁶, brasileira, com 16 anos de idade na sua primeira internação. Seu diagnóstico está atrelado à degeneração atípica, impulsividade agressiva. Pela descrição e pelas observações médicas, os sintomas nos revelam o início na puberdade: “fisionomia tranquila, serve de gesticulação e maneira adequada. Sempre foi muito instável, principalmente quando a incomodam. Quando excitada, chora muito e recusa alimentos. Não se pode dedicar a seu trabalho regular porque não tem persistência.”³⁷

Ao entrar na puberdade, Irene seguidamente tinha comportamentos agressivos, considerados inadequados para uma moça de sua idade, comprovando que suas atitudes eram monitoradas pelos familiares. A jovem teve 8 internamentos no Hospício São Pedro, durante o período de 12 anos, e sua última alta foi para assistência domiciliar.

Encontramos também Justina³⁸, com 16 anos de idade quando da sua internação. Além da magreza³⁹, a moça não apresenta diagnóstico em seu prontuário, constando somente que ela se negava a responder os interrogatórios e também não queria trabalhar. Pela pouca idade, seu estado foi associado ao ciclo menstrual. Engel (2004) indaga que o período menstrual era descrito como “loucura menstrual”. Além disso, o professor Benjamin Bali (1890, p. 329), afirmava que a “maioria das mulheres apresentava qualquer tipo de perturbação no sistema nervoso durante o período menstrual, ainda que fosse uma simples enxaqueca”. Era comum ter uma cartilha nos prontuários femininos com anotações do cronograma menstrual da paciente, indicando assim para a maneira como as internadas do sexo feminino eram avaliadas e seus problemas de saúde física e questões morais eram compreendidas.

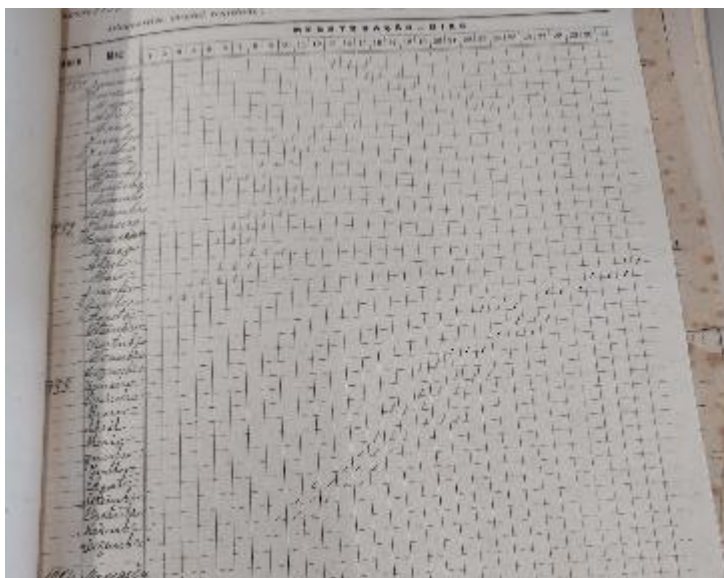
³⁶ Caixa 03.01.0045, prontuário médico HSP 5597, 1927, APERS;

³⁷ Caixa 03.01.0045, prontuário médico HSP 5597, 1927, APERS.

³⁸ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 778, 1927, APERS.

³⁹ Pesando 37 kg 800 gramas e com 1,62 de altura. Dados retirados do prontuário 778.

Figura 2 – Foto do cronograma menstrual



Fonte: Prontuário médico – APERS.

Patologias ligadas à gravidez e ao perpétuo eram muito comuns. A maternidade era vista como uma dádiva do casamento, e a amamentação como um momento de “glória”, por nutrir um novo ser. Tudo o que diz respeito ao feminino está relacionado à natureza e suas leis, começando pelo seu corpo. Cunha (1986) traz metáforas e imagens literárias que cercam o discurso sobre a mulher relacionando-a com a natureza, tais como: a terra nutre e sustenta, a árvore oferece sombra e proteção. Tanto Cunha (1986), como Engel (2004) afirmam que as mulheres internadas por distúrbios na definição de seus papéis sexuais ou sociais não foram julgadas como antissociais, e sim como antinaturais.

Beauvoir (1980) destaca que a maternidade pode deixar a mulher impressionada com o próprio corpo, e pode envolver uma mudança de identidade, ocasionando uma depressão pós-parto. Esse pode ter sido o motivo do caso discutido por Wadi (2006) em seu artigo *A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura*. Analisando os motivos da moléstia de Pierina, uma descendente de imigrantes italianos, a família inicialmente associou-a à amamentação, pois concepções antigas associavam que uma má alimentação junto a falta de cuidados poderiam ser a causadora de desequilíbrios. Assim, sua fraqueza poderia estar relacionada à produção do leite materno, aliado ao trabalho contínuo e os cuidados com o bebê⁴⁰.

Mulheres que rompiam com as suas funções “naturais”, descuidando dos filhos ou deixando de cumprir com os afazeres domésticos ou complementares, eram vistas com

⁴⁰ Segundo Vendrame (2019), em períodos como o da menstruação, gravidez e o aleitamento, a condição física da mulher a tornava frágil.

estranheza, sobretudo pelo núcleo familiar. Sara Ruddick (1980) e Jane Flax (1978) acrescentam que as responsabilidades impostas às mães em relação ao cuidado com os filhos e de crescer com a antecipação dessa tarefa podiam afetá-las psicologicamente.

As doenças mentais podiam, portanto, aparecer com maior facilidade durante a gravidez ou período puerpério. Os medos, angústias e dificuldades em relação a esse período poderiam ser fatores causadores das aflições femininas. Durante a gravidez, suas emoções refletiam em suas ações, gerando o descontentamento de seus maridos e conseqüentemente levando-as à reclusão. A paciente Frida,⁴¹ relata aos médicos que anotaram em seu prontuário:

[...] que após um curto caso amoroso com um guarda-civil, foi por este abandonada. Coincidindo nessa época a falta da menstruação foi a paciente à Chefatura de Polícia queixar-se e solicitar providências para que o referido fosse obrigado a casar-se com ela. Em seguida teve crise de excitação, alternadas de choro e riso, etc.⁴²

Ao ser abandonada grávida, parece que Frida nunca mais se recuperou do ocorrido. Ela teve nove internações do período 1928 a 1948. Essa quantidade de saídas e reintegrações ao HSP é devido a alta provisória e a assistência em domicílio, era possível para algumas mulheres, pois o trabalho privado, principalmente o doméstico, dependiam delas. Os familiares e responsáveis firmavam um termo responsabilizando-se em assistir à doente em casa, e caso os sintomas retomassem, o requerente deveria reencaminhar a alienada ao tratamento na instituição, sem precisar refazer todo o trâmite inicial, era preciso somente solicitar ao diretor da instituição o retorno da paciente. Conforme Wadi (2006), esta é uma cláusula atraente pela facilidade dada aos interessados (requisitantes e requerentes) de livrarem-se de seus pesos, especialmente os afetivos.

A família da paciente Germina⁴³ apresenta suas considerações sobre o tratamento em domicílio da enferma, por meio do Ofício do Prefeito de Cruz Alta:

A referida doente toda vez que obtém alta por curada e que regressa a sua casa, passou poucos dias, fica novamente em estado deplorável, por isso, como ato de humanidade, venho solicitar a V.Sa. o seguinte: Desejam os parentes da aludida doente que V.Sa. a conserve nesse estabelecimento mesmo depois de apresentar ela indícios de curada, ocupando-a nos serviços desse hospital sob qualquer forma.⁴⁴

⁴¹ Caixa 03.01.0057, prontuário médico HSP 1431, 1928, APERS.

⁴² Caixa 03.01.0057, prontuário médico HSP 1431, 1928, APERS.

⁴³ Caixa 03. 01.0040, prontuário médico HSP 657, 1926, APERS.

⁴⁴ Caixa 03.01.0040, prontuário médico HSP 657, 1926, APERS.

Temos um exemplo de uma família que não desejava mais ter Germina no núcleo familiar. Este tipo de atitude ocorreu com diversas famílias, mostrando-nos que o abandono na instituição era algo realizado por familiares. Outro caso relacionado à gravidez é o da paciente Maria P.⁴⁵, moradora de Pelotas, diagnosticada com os sintomas de psicose maníaco depressiva. Maria P. entrou no hospício durante o período em que estava grávida, o que nos leva à possibilidade de os sintomas estarem atrelados ao período gestacional. Nos dados da diagnose, ao relatar os fatos da moléstia, destaca-se a alternância de fúria e calma. Ela pariu o bebê dentro do Hospício São Pedro e o pai da criança foi avisado. Em resposta, pede para seu patrão, Edmundo Perez, escrever ao diretor do Hospício: “Como a família da doente mora fora, só agora recebi resposta do marido, que devido à doença da esposa, tinha sido um desarranjo tão grande na sua vida, que não lhe era possível cuidar da criança.”⁴⁶ Assim, o esposo abriu mão da filha e sugeriu a doação da criança para alguma família ou algum orfanato, enquanto a sua mulher permanecia internada, distante do marido e do seu bebê.

Além das histórias das pacientes que são diagnosticadas como loucas na gravidez, havia mulheres que não podiam ou não queriam ter filhos.⁴⁷ A paciente Augusta,⁴⁸ com 42 anos, casada, proveniente de Montenegro, tem a sua internação relacionada ao fato de aversão às relações conjugais. Os dados anexados em seu prontuário afirmam que: “os desentendimentos com o esposo, motivado por querer prole, com o que não concorda a paciente. Depois o abandono que a deixou o marido, aos 23 anos.”⁴⁹ Como o marido não conseguiu impor sua vontade sobre a mulher, abandonou-a, levando seus familiares a acreditar que a patologia se devia ao repúdio à maternidade e o abandono do marido.

Conforme Magali Engel (2004), a maternidade era vista com o poder curativo das moléstias femininas e o fato de a mulher não querer prole, essência da mulher, era visto pelos médicos como inevitável ao surgimento de doenças mentais. Maíra Vendrame (2019) destaca que não engravidar na visão popular era sinônimo de fraqueza, de irregularidades e desequilíbrio no útero. O pós-parto também era entendido como um período desencadeador de patologias mentais. Segundo Scotti (2013, p. 218), “é possível deduzir

⁴⁵ Caixa 03.01.0057, prontuário médico HSP 1593, 1927, APERS.

⁴⁶ Carta destinada ao diretor do HSP, escrita por Edmundo Perez em 19 de outubro de 1929. Caixa 03.01.0057, prontuário médico 1593, 1927, APERS.

⁴⁷ Cunha (1986) acrescenta que as mulheres que permaneciam solteiras, excluídas da maternidade, eram vistas com desaprovação pela comunidade. Entretanto, somente a solteirice feminina era encarada como um problema social, quanto aos homens, não existia problema algum.

⁴⁸ Caixa 03.01.0051, prontuário médico HSP 858, 1927, APERS.

⁴⁹ Caixa 03.01.0051, prontuário médico HSP 858, 1927, APERS.

que quando a mulher permanece triste ainda é admissível tê-la em casa, só quando perdesse o controle incidiria a necessidade de internação.”

Outro fator oriundo de internamentos estava atrelado à menopausa, que ocorria entre os 45 e 50 anos da mulher. Ela alia o rompimento menstrual a perda de algumas habilidades femininas, as quais tornariam a mulher “presa fácil de seitas religiosas, curandeiros e charlatões” (SCOTTI, 2013, p. 220).

Assim como a menstruação, a menopausa é aliada a diversos sintomas que podem gerar desconforto à mulher, e essa ruptura poderia vir a desencadear problemas mentais. De fato, ela pode ter gerado desconforto para muitas, mas também pode ter sido motivo de comemoração para muitas mulheres, que além de estancar os sangramentos não teriam mais seus corpos como máquinas de procriação. Diferente da menstruação, gravidez e puerpério, a menopausa ganhou um diagnóstico próprio denominado “psicose de involução ou pré-senil.”

Conforme Roxo (apud SCOTTI, 2013, p. 295), “menopausa marca o início do mal”, e segundo o autor “pessoas, habitualmente calmas, se mostram de uma irritabilidade exagerada, muito excitadas, questionando com todo mundo, tendo vertigens, afluxos de calor para o rosto, peso na cabeça, cefaleia, grande excitação do sentido genital”. Além desses sintomas, entravam frequentemente em “notável depressão melancólica”. Essa situação começaria aos poucos, sendo inicialmente a mulher invadida por “uma onda de tristeza que invade o indivíduo, chora à toa, e mostra-se muito desanimado diante de qualquer empreendimento” (SCOTTI, 2013, p. 225).

Localizamos duas pacientes que foram internadas com diagnósticos referentes aos sintomas da doença acometida pela menopausa. Thereza⁵⁰, italiana, com 65 anos de idade, viúva, proveniente de Caxias do Sul. Seu requerimento foi solicitado por um familiar e ela foi internada na terceira classe. Contudo, não era uma mulher comum a seu tempo, tinha como profissão modista e era letrada. A única coisa que consta sobre a sua patologia é no encaminhamento médico solicitando a internação por ela ser perigosa aos outros e a si mesma.

Já a segunda era Rosa⁵¹, imigrante Russa, com 60 anos de idade, casada e residente em Santa Maria. Ela foi internada exatamente por esta patologia escrita em seu prontuário, psicose pré-senil/melancolia de involução, requerida por seu marido.

Entretanto, anexado ao seu prontuário, conta uma carta de Simon R. ao diretor do São Pedro, em 27 de agosto de 1928:

⁵⁰ Caixa 03.01.0044, prontuário médico 786, 1927, APERS.

⁵¹ Caixa 03.01.0044, prontuário médico HSP 767, 1927, APERS.

Que a internada em questão é esposa do requerente e como tal encontra-se delegar as suas despesas. Que não sendo provável continuar mantendo-a na classe em que se encontra, dada sua condição financeira, vem solicitar de VS. Vossos benefícios no sentido de ser a mesma doente doravante cuidada como pobre.⁵²

Após o pedido, o diretor do HSP escreveu ao marido de Rosa exigindo-lhe a troca de classe e os pagamentos, já que o mesmo era dono de casa de *bric-a-brac*. O caso de Rosa mostra-nos a falta de apreço que seu esposo tinha por ela, jogando-a no “espelho do mundo”⁵³ na classe dos indigentes. É provável que o marido queria se livrar da própria mulher. Justificativas de que as pacientes não podiam ficar no ambiente familiar eram frequentes, a exemplo da paciente Maria A.⁵⁴ com 57 anos de idade, moradora de Gravataí. A justificativa encontrada no encaminhamento policial era de que seu “estado de saúde não lhe permite conservar-se no seio de sua família.”⁵⁵

Patologias como delírio místico ou histeria eram doenças provenientes do universo feminino. A histeria estava ligada diretamente ao útero e à sexualidade feminina. Cunha descreve (1986, p.146):

A histeria nada mais é que a exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade, emotividade, imaginação ‘desregrada’, ‘incapacidade de esforços acurados do pensamento’, predomínio dos reflexos sobre a reflexão e o juízo, vaidade, leviandade, sugestibilidade.

Entre os sintomas da histeria, o estado melancólico era comum entre os diagnósticos dos prontuários. Os diagnósticos de histeria eram dados às mulheres que fugiam do seu destino como o casamento e a maternidade aos olhos da sociedade. A paciente Felícia,⁵⁶ com 33 anos, brasileira de cor mista, apresentou o diagnóstico de melancolia. Além disso, as observações médicas entregam: “Desde jovem faz uso de bebidas alcoólicas (vinho e aguardente) embriagando-se raramente. De alguns meses para cá, sente-se contrariada. Durante o dia e principalmente à noite, alucinações auditivas diferenciadas, alucinações visuais.”

Del Priore (2004) assinala que a melancolia no período colonial era associada aos vapores exalados pelo sangue menstrual, causador de alucinações. Além das doenças fisiológicas exclusivas do corpo feminino, havia as doenças que poderiam compelir a todos,

⁵² Caixa 03.01.0044, prontuário médico HSP 767, 1927, APERS.

⁵³ Título dado ao livro de Maria Clementina Cunha, referindo-se ao Hospício Juquery, de São Paulo.

⁵⁴ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 7930, 1927, APERS.

⁵⁵ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 7930, 1927, APERS.

⁵⁶ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 958, 1927, APERS.

as degenerativas hereditárias.⁵⁷ Aliado aos conceitos acima, Morel (1999) define hereditariedade ou degeneração hereditária como um mal que poderia “transmitir-se às gerações seguintes”, tanto que julgavam que o alcoolismo era passado de pai para filho.

As famílias, principalmente os pais, abandonaram seus familiares em hospícios com o diagnóstico de melancolia e loucura. Buscavam assim esconder da sociedade as pessoas próximas, procurando evitar julgamentos. Segundo Scotti (2013, p.138):

Estaria subentendido que se a hereditariedade é a grande lei que raramente falha, o melhor seria manter longe os que porventura pudessem chamar a atenção com seus comportamentos anormais, vindo a comprometer outros membros da família com a suspeita de sofrerem do mesmo mal.

Entre os diagnósticos encontra-se a degeneração atípica. Alzira⁵⁸, com 17 anos de idade, solteira e doméstica, foi internada com essa patologia. Os médicos associaram a referida doença à hereditariedade, pois o pai era alcoólatra. “Seu pai é alcoólatra internado. Desde junho do ano passado apresenta impulso e as características para agressões [...] Estes impulsos aparecem sobretudo quando do consumo de bebidas alcoólicas”.⁵⁹

As referidas patologias eram inicialmente identificadas pelos alienistas através das informações prestadas por um familiar ou nos próprios interrogatórios feitos aos pacientes. Entretanto, Alzira também relata ter sido encaminhada ao hospício por ter brigado com o irmão e com o cunhado. Em seu relatório consta uma carta do irmão pedindo informações sobre ela, aparentemente mostrando remorso. É possível que além da questão da hereditariedade, o internamento de Alzira esteja relacionado a um castigo desejado por membros da família.

A paciente Judith N.⁶⁰, com 25 anos de idade, brasileira, é associada à debilidade mental e em seus dados consta que a avó paterna sofria de problemas mentais, confirmando que as patologias mentais eram atribuídas à hereditariedade.

Outras doenças se enquadram nos diagnósticos hereditários, como demência precoce.⁶¹ Nos prontuários analisados, encontramos três pacientes com esta patologia. Entre elas, destacamos a paciente Irma⁶², com 20 anos na data da internação, procedente de Montenegro. Primeiramente, a paciente havia sido diagnosticada com debilidade mental,

⁵⁷ O ambiente urbano será expressamente responsabilizado pela geração de um número crescente de “degenerados” cuja origem não é social, moral ou econômica, mas atribuída sobretudo às determinações biológicas da hereditariedade.

⁵⁸ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 978, 1927, APERS.

⁵⁹ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 978, 1927, APERS.

⁶⁰ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 884, 1927, APERS.

⁶¹ Conforme Stone (1999, p. 98), “a demência precoce era atribuída por Morel à hereditariedade, sendo que a embriaguez do pai poderia ser passada aos filhos, tornando a degeneração ainda mais severa.”

⁶² Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 1080, 1927, APERS

somente após a inserção das informações dos dados comemorativos, onde os familiares ajudavam com as informações sobre os pacientes, que os médicos conseguiram identificar a verdadeira doença, demência precoce. Nas anotações constam que “a moléstia se deu pela sífilis, que atingiu a questão neurótica da paciente.”⁶³

Contudo, a paciente já havia sofrido 4 abortos espontâneos em um ano de casada. Entre os motivos de sua internação constam crises de irritabilidade contra seus familiares, principalmente contra o esposo, o qual tentou agredir. Esse tipo de atitude vinda de uma mulher era inadmissível, sobretudo, neste período.

Outra paciente que poderia ter sua moléstia ligada à sífilis é Maria M.⁶⁴, brasileira, com 38 anos, residente na capital. O que nos chamou a atenção neste prontuário é a foto de identificação na capa, onde a paciente aparece chorando. Podemos imaginar o quanto foi doloroso para essas mulheres o afastamento domiciliar e o internamento na instituição de exclusão, longe de seus entes queridos.

A síndrome epiléptica também era passível de internamento, contudo, algumas famílias até tentavam permanecer com o doente em casa, conforme nos mostra o prontuário a seguir. Rosalina⁶⁵, com 25 anos de idade, sofria desde os 10 anos com os ataques epiléticos. Contudo, o pai só a internou aos 25 anos por ter ficado completamente louca, oferecendo perigo aos vizinhos, o que tornou necessário o afastamento do convívio social da mesma.

Além disso, as pacientes pretas tinham a loucura associada à sua cor, denominada delírio hereditário. A paciente Maria,⁶⁶⁷² viúva, com 46 anos, recebeu esse diagnóstico. As ideias do darwinismo social estavam muito presentes neste período, trazendo a ideia de limpeza e branqueamento, e o Brasil tentava equipar-se à civilização europeia, sempre inferiorizando a população negra.

A paciente Ernesta⁶⁷⁷³, italiana, com 54 anos de idade, foi internada com o diagnóstico de melancolia ansiosa, entretanto, nas observações, encontramos que a mesma era cega. Percebemos a semelhança de perfil, apesar de serem períodos totalmente distintos, entre as mulheres que foram condenadas e levadas à fogueira como bruxas no período Moderno, e as que foram internadas no Hospício São Pedro – enclausuradas e esquecidas até a morte. Federici (2017) assinala que a grande maioria das senhoras acusadas de bruxaria viviam de assistência pública, mendigavam por comida

⁶³ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 1080, 1927, APERS.

⁶⁴ Caixa 03.01.0048, prontuário médico HSP 899, 1927, APERS.

⁶⁵ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 797, 1927, APERS.

⁶⁶ Caixa 03.01.0050, prontuário médico HSP 966, 1927, APERS.

⁶⁷ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 767, 1927, APERS.

entre seus vizinhos, que na maioria das vezes eram os próprios denunciadores. Cunha (1986) destaca que as viúvas consistiam em um fardo para o restante da família, principalmente pobres, que nunca haviam exercido o trabalho na esfera pública, e por consequência não conseguiam se subsidiar sozinhas, dependendo da ajuda financeira dos familiares. Assim, o hospício torna-se um local aceitável para encaminhar as mulheres, viúvas ou casadas, que traziam problemas para a convivência na família e comunidade, gerando suspeitas, comentários negativos e medo de que viessem a provocar fazer algo grave contra alguém ou bem.

As doenças mentais de cunho biológico, nas primeiras décadas do século XX, eram motivos de vergonha familiar, e o internamento na instituição psiquiátrica muitas vezes era sinônimo de alívio. Além da vergonha social, era incômodo aos familiares prestar assistência ao doente, já que as rotinas de trabalhos eram longas, e uma pessoa a mais em casa além de ser improdutiva gerava custos (CUNHA, 1986). As moradias normalmente eram pequenas, não tendo um espaço apropriado para os cuidados do alienado. Em meio a todas essas justificativas, os familiares viam o internamento como melhor alternativa.

Sobre os internamentos estarem ligados também a ciúmes e desavenças entre marido e a esposa, o caso que segue exemplifica essa questão. A paciente Eva⁶⁸ é diagnosticada com psicose e falência crônica. Em seu relato aos médicos queixou-se que “seu esposo a maltrata muito e ostensivamente mantém em sua casa uma amante.” Além disso, ela indaga que essa amante trazia homens que faziam feitiços a ela para julgar a sua fidelidade. Zulawski (2004, p. 482), ao analisar prontuários femininos em um hospício boliviano, indaga que “para muitas pacientes femininas, o ciúme provocado pelas infidelidades, reais ou imaginárias, de seus maridos era considerado um dos primeiros sintomas de sua doença”.

Entretanto, muitos dos internamentos no período analisado estão ligados mais a comportamentos inapropriados do que com sintomas clínicos de loucura. Os principais objetivos dos alienistas eram manter a ordem e o progresso, penalizando condutas tidas como imorais que desvirtuavam os preceitos da família e dos bons costumes. A brasileira Célia⁶⁹, com 26 anos de idade, residente em Rio Grande já tinha um diferencial na sua ficha médica: era divorciada. Foi internada com o diagnóstico de degeneração atípica, loucura moral. Contudo, ao ler as observações médicas, encontramos a seguinte descrição da paciente:

⁶⁸ Caixa 03.01.0040-672, 1926, APERS.

⁶⁹ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 872, 1927, APERS.

Sempre foi instável e coerente. Sua progenitora entendia que ela deveria casar cedo, por ser desfrutável em namoros. Propiciou um casamento para o qual a paciente não tinha muito gosto, mas ao qual cedeu. Traia o marido e este a abandonou. A falta de composturas moral, o desleixo para todas as coisas da vida, irritabilidade, tendências à melancolia e ideias de suicídio, levaram os parentes a interná-la neste Hospital em agosto de 1927.⁷⁰

A mãe tratou de arrumar-lhe um marido com o intuito de acalmá-la e também para que a mesma não fosse motivo de falatórios. Almeida (2000) relata que a procura por um amante fazia a mulher explodir seus desejos sexuais, mesmo que só por um instante, livre das proibições. Assim, a mulher exerceria sua sexualidade⁷¹ que havia ficado oculta.

Célia caiu na tentação e nas garras do tio do próprio marido, como relata aos médicos, que descrevem em seu relatório: “traia o marido na sua própria casa com um tio dele, diz que gosta de ambos e mais adiante declara que traiu o marido somente por que o tio era ‘muito sem vergonha’.”⁷² Após cometer a infidelidade, Célia, dominada pela vergonha, tentou suicidar-se com veneno. Contudo, a paciente obteve melhoras com o seu tratamento dentro da instituição, e foi mandado chamar a família. Quando o filho dela foi até o Hospício, o mesmo apresentou os motivos pelos quais não podiam receber a mãe. Assim aparece descrito no prontuário:

Homes veio hoje a nossa presença alegar os motivos porque não pode retirar a mãe, deixando assim de colaborar no nosso empenho de tentar a reintegração da paciente no meio familiar e social. O argumento principal que ele invoca são de ordens de conduta, no que respeita à esfera sexual.⁷³

Por vergonha em relação à conduta da mãe, o filho não quis tirá-la do Hospício. Quando ela soube que não ganharia alta, teve uma forte crise e quis fugir do enclausuramento, conforme as fontes. Por conta de sua conduta sexual, considerada não adequada, Célia foi expulsa da família e do meio social em que vivia, sendo encaminhada para o hospício. O tio do marido certamente não deve ter sido internado por desvio de conduta, a pena cabia somente ao corpo feminino. Além disso, tem uma observação médica que fala que ela estava menstruando duas vezes ao mês, o que sugere o diagnóstico de oligofrenia. A irmã foi a única familiar a aceitá-la, mas somente em 1948. Célia permanecera por volta de vinte e um anos internada no Hospício São Pedro.

⁷⁰ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 872, 1927, APERS.

⁷¹ Nota-se a associação entre a bruxaria e a sexualidade, denominando as bruxas como manipuladoras de feitiços no campo afetivo. Assim, a mulher sente o estigma do pecado em seu corpo, sobretudo, em sua sexualidade. Mary Del Priore, (2004).

⁷² Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 872, 1927, APERS.

⁷³ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 872, 1927, APERS.

Outro caso aliado à moralidade é o de Adelina⁷⁴. Sua mãe, requerente do internamento, indaga que a filha fazia o uso de bebidas alcoólicas, praticava a vadiagem e a “insujeição à vontade paterna”. Além disso, havia travado disputa com um irmão que a maltratou, ferindo-o com um canivete. Logo após a internação, Adelina “solicita a alta, alegando estar arrependida de seu procedimento.” Contudo, ela continuou nas dependências do Hospício, trabalhando nas atividades domésticas, criando laços com outra mulher dentro da instituição, no qual os médicos relatam em suas observações:

Entretanto, reconhece que se afeiçoou tanto a outra que não deseja mais a alta do hospital. Há um mês e meio aproximadamente as duas foram surpreendidas com abraços e beijos, sendo estes dados com violência que chegaram a deixar-lhes marcas no pescoço e nas faces. Nestas condições, e tratando-se duma débil sem delírio, proponho alta provisória de 180 dias.⁷⁵

Ironia ou não, a moça com desvios de conduta sociais também teve envolvimento homossexual com outra internada. Frente a isso, os médicos acharam mais conveniente mandá-la para casa, ficando a mesma sobre a vigilância dos pais. Conforme Almeida (2000, p. 100), algumas assumiram sua sexualidade de forma ainda mais transgressora, como no caso das lésbicas, amando outras mulheres. O homossexualismo era visto com repúdio, principalmente o exercido pelas mulheres. O fato de as mulheres serem reprimidas sexualmente fazia com que os atos afetivos praticados entre elas fossem maneiras encontradas como refúgio e cumplicidade (DEL PRIORE, 2004).

3.2 Os prontuários médicos

A organização dos dados coletados dos prontuários médicos permitiu-nos analisar as diferenças e as semelhanças para obter uma melhor aproximação da realidade estudada e o entendimento das questões levantadas. As mulheres internadas no período da década de 1920 possuem algumas características semelhantes. Um aspecto comum é que, em todos os casos, foram os homens que “determinaram seus destinos, quer por diagnósticos (formulados por eles), quer por internamentos” (SCOTTI, 2013, p. 240). A maioria adentrou no Hospício no ano de 1927. As idades variam entre 9 anos e 70 anos. Entretanto, a maior faixa etária encontra-se entre 20 a 33 anos, coincidindo com o período fértil da mulher.

⁷⁴ Caixa 03.01.0039-11312, 11926, APERS.

⁷⁵ Caixa 03.01.0039-11312, 11926, APERS.

Em suas análises qualitativas, Scotti (2013) encontrou um percentual de 50% de internamentos para as mulheres casadas. Nós encontramos 18 casadas, 18 solteiras, 7 viúvas e 1 divorciada. Entre elas, 38 são brancas e 3 negras, 2 mistas e 1 parda. Scotti (2013) confirma que as mulheres tiveram tratamentos iguais referentes a etnias. Dentre as nacionalidades, destacam-se 29 brasileiras, 6 italianas, 3 alemãs, 2 romenas, 2 russas, 1 argentina e 1 polonesa. Podemos perceber que a maior taxa de internamentos continua sendo das nativas, contudo, vimos uma diversidade de imigrantes que foram internadas. Trouxemos os diagnósticos das pacientes de todas as etnias para exemplificar os motivos dos internamentos.

Entre as atividades desenvolvidas, praticamente em todos os prontuários aparecem como domésticas ou serviços domésticos. Entretanto, aparecem profissões distintas: modista, lavradora, operária, costureira.⁷⁶ Sobre o grau de instrução aponta-se somente duas letradas, o restante era analfabeto. O maior número de precedentes era de Porto Alegre, onde encontramos 8 mulheres. Entretanto, vinham de longe também: 4 de Rio Grande, 3 de Montenegro e 3 de Pelotas. Conforme Silvia Arend (1994, p. 32, 67-68):

a população de Porto Alegre, no final do século XIX e início do XX, era oriunda principalmente de regiões do interior do Estado: Pelotas, Camaquã, Gravataí, São Gabriel, Triunfo, Rio Pardo, Santana do Livramento, São Jerônimo, Santa Maria etc. Em termos de etnia, havia os de origem portuguesa, alemã, italiana, uruguaia, argentina e espanhola, além da migração oriunda de outros estados.

Entre as patologias que acometeram as mulheres internadas no HSP, as mais frequentes foram esquizofrenia, maníaca depressiva, oligofrenia, debilidade mental e demência precoce. Das 44 mulheres, 34 delas saíram por falecimento. Wadi (2006) afirma que “somadas às 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.” Assim sendo, o local que deveria servir de assistência e recuperação, foi uma sentença de morte para grande parte das internas.

⁷⁶ As estatísticas sobre o Rio Grande do Sul em 1900 mostram que cerca de 42% da população economicamente ativa era feminina: as mulheres trabalhavam principalmente em “serviços domésticos”, mas sua atuação era também importante nas “artes e ofícios” (41,6%), na indústria manufatureira (46,8%), e no setor agrícola. No censo de 1920, tanto “artes e ofícios” como “serviços domésticos” tinham sido absorvidos dentro da rubrica “diversas” – pessoas que vivem de suas rendas, serviços domésticos, profissões mal definidas –, mas ainda 49,4% da população economicamente ativa (PEA) do estado e 50,8% da PEA em Porto Alegre constavam como feminina. Na indústria, as mulheres ocupavam 28,4% das vagas no estado, e 29,95% na capital. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (1986)

A única paciente que encontramos com sua demência atribuída à terra de origem foi de uma alemã, Guilhermina⁷⁷, com 48 anos de idade. Ela “atribui a sua demência a nostalgia e a saudades de uma filha que ficava na Alemanha.”⁷⁸ Além disso, Guilhermina contou aos médicos que não tinha mais praticado atos sexuais com o marido, e que ele não a desejava mais, e em virtude disto, era motivo de chacota entre seus vizinhos.

Podemos perceber a presença ativa dos familiares das alienadas nas internações, mostrando-nos que a reclusão no hospício era utilizada de maneira estratégica para estancar conflitos familiares e impor certo controle a conduta das mulheres. Contudo, os dados descritos nos relatórios auxiliavam os médicos a compor seus diagnósticos e nos permite entender a maneira como cada caso era julgado pelo alienista. Aliados a isto, as observações médicas constituem-se fontes riquíssimas para pesquisas sobre as diferentes noções de loucura, as escolhas de controle sobre o feminino e a relação entre demência e crime, tema que será abordado no próximo capítulo através do caso da alienada Ângela.

⁷⁷ Caixa 03.01.0057, prontuário médico 1081, 1928, APERS.

⁷⁸ Caixa 03.01.0057, prontuário médico 1081, 1928, APERS.

4. “DE BELA, RECATADA E DO LAR” À CRIMINOSA E LOUCA

Ao analisarmos os dados quantitativamente os prontuários médicos do HSP, um deles chamou nossa atenção. Era o da italiana Ângela, com 43 anos de idade, procedente de Caxias do Sul, analfabeta, portando o diagnóstico de oligofrenia e debilidade mental. Até aqui, os dados eram muito semelhantes ao das outras mulheres do mesmo período. Entretanto, em uma observação psiquiátrica, com letras de difícil compreensão, a paciente Ângela A. relatou aos médicos que “decepo a cabeça do marido e que se acha satisfeita, porque senão o fizesse seria ela a vítima.”⁷⁹ A partir disso, surgiram diversos questionamentos sobre este prontuário, o que nos estimulou a identificar se o crime cometido por Ângela A. motivou a internação da paciente no hospício como louca.

A metodologia da micro-história nos fez pensar nos caminhos percorridos por Ângela e suas ações. Vendrame (2018), em seu artigo *Micro-história e história da imigração: pensando o problema do equilíbrio e da complexidade*, fala que a análise por meio da micro-história propiciou que fragmentos documentais dessem visibilidade a temas e problemas gerais do universo camponês que antes não eram visíveis. Com isto, realizamos o cruzamento das fontes, utilizando o processo-crime, onde a alienada é ré, e as informações presentes no prontuário. Segundo Giovanni Levi (2015, p. 249), um dos principais expoentes do método da micro-história italiana:

Os documentos são por definição mentirosos” e “socialmente determinados”, pois “os ricos produzem mais documentos que os pobres, os homens mais que as mulheres, os brancos mais que os indígenas”. Assim, por apresentarem fragmentos distorcidos do passado, dados parciais e mentirosos, uma das tarefas do historiador seria a de buscar garantir certo equilíbrio nas análises históricas, procurando trazer aqueles sujeitos e situações que não surgem com tanta frequência ou que aparecem como marginais nas fontes.

Assim, nosso papel como historiadores(as) é criar o equilíbrio, e, através dos processos-crime, temos o poder de retirar as mulheres da invisibilidade e colocá-las como sujeitos presentes na história, inclusive como protagonistas. Além disso, a documentação analisada nos têm ajudado, segundo Foucault (1991, p.13), “a decifrar as relações de poder, de dominação e de luta dentro das quais os discursos se estabelecem e funcionam, bem como uma análise do discurso que seja ao mesmo tempo política e relacionada com o acontecimento, logo estratégica”.

⁷⁹ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 753, APERS.

Verificando o Código Penal Republicano⁸⁰ de 1890, vigente no período da presente pesquisa, o mesmo relacionava o sexo feminino somente a determinados tipos de crimes, considerados “crimes femininos”. No artigo intitulado *Loucas e criminosas: crimes femininos e controle social em comunidades de colonização europeia no Rio Grande do Sul (século XX)*, Maíra Vendrame (2019, p.18-19) aponta que:

Através de critérios científicos, a medicina surge enquanto instância de controle da vida social dos indivíduos que se apresentavam como desviantes, afrontavam as normas sociais e cometiam crimes. [...] Os discursos médicos e criminológicos irão entender as mulheres que cometiam determinados crimes, como o delito de infanticídio, aborto e homicídio, através da perspectiva da loucura e da histeria, garantindo, assim, a imputabilidade das acusadas.

Assim, “as mulheres não eram consideradas capazes de cometerem delitos tal e qual os que os homens cometiam, os chamados crimes violentos, mas ficavam limitadas às tipologias de crimes que perpassavam o ser mulher, como abortar e assassinar os seus filhos/as” (TONIETTO, 2021, p. 32).⁸¹ Os crimes de aborto e o infanticídio⁸² eram julgados como um comportamento criminoso, mas apenas se não era constatado qualquer distúrbio mental na criminosa. A mulher tinha por vocação à maternidade, e quando isto não acontecia, ela ficava mais vulnerável “a acessos de loucura”, uma vez que se afastava do que se esperava do feminino (VENDRAME, 2019). Ser mãe era percebido como algo constituinte do feminino, bem como o cuidado da mulher para com seus filhos. Comportamentos que iam contra essa ideia eram entendidos como anormais, e a mulher ficava vulnerável à loucura.

Wadi (2002) traz em sua análise sobre a italiana Pierina a história do crime cometido pela jovem mãe, que afogou sua filha de um ano e quatro meses em uma bacia de água. Toda a família e a comunidade sabiam que há tempos Pierina estava acometida de uma absoluta tristeza, principalmente após o parto. Nas cartas encontradas em seu prontuário, ela salienta os motivos que a fizeram cometer o assassinato, motivo pelo qual foi encaminhada para o Hospício São Pedro. Pierina queixava-se da pobreza em que vivia,

⁸⁰ Tonietto (2021) aponta o Código Penal de 1890, vigente no período deste processo, ineficiente para o julgamento de mulheres. Tonietto (2021, p. 33) diz que “ele é falho para pensar nas mulheres enquanto vítimas. E com as mulheres réis, ele toma uma posição de ataque e, em muitos casos, a justiça já começa o processo a culpabilizando.”

⁸¹ Fausto (1984, p. 72) afirma que é “ingênuo acreditar que a prática do aborto ou mesmo do infanticídio fosse excepcional, em uma época em que os métodos anticoncepcionais eram precários”.

⁸² A moral burguesa não era de todo estranha aos grupos populares. A prova se acha no desespero registrado por meninas defloradas que preferiam arriscar um aborto, cometer infanticídio ou até matar-se, antes de vir a público seu estado de mãe solteira. (SOHIET, 1986).

bem como da falta de alimentos. Além disso, ela relata sobre o poder patriarcal imposto pela figura paterna, o qual administrava todo o dinheiro do grupo familiar, faltando-lhe inclusive o que vestir. Também se entristeceu devido ao fato de a desconfiança sobre sua lucidez ter se espalhado rapidamente entre a sua comunidade, fazendo com que os vizinhos a julgassem como louca.

No entanto, Pierina indaga que não queria que a filha a conhecesse como louca e não desejava que a mesma tivesse uma vida infeliz como a sua. Decidiu, então, afogar a filha na intenção de livrá-la do mesmo destino da mãe. Percebemos em seu discurso as insatisfações familiares e conjugais da pobre camponesa, além dos julgamentos morais e o peso dos falatórios que circulavam na vizinhança sobre ela (VENDRAME, 2016, p. 307) Ninguém desejava ser alvo de comentários e fofocas, algo que Pierina estava sendo.

Vendrame (2016) analisa, em seu livro *O poder da aldeia*, as tensões e os conflitos vivenciados nas comunidades italianas e quais eram as práticas de controle e de justiça utilizadas pelos imigrantes italianos e descendentes em seus núcleos comunitários. A autora apresenta os principais eventos que rompiam com a ordem local e quais motivos eram passíveis de afastamento de alguém da comunidade. No caso de Pierina, apesar de apresentar sintomas de insanidade por um longo período antes de cometer o delito, o assassinato da própria filha fez com que a culpada fosse denunciada às autoridades policiais. Assim, Vendrame (2019) afirma que as fontes criminais são documentos que nos permitem analisar as percepções em relação à loucura. Afinal, a mulher tinha por natureza o instinto materno de proteger e amar seus filhos, porém, matar a própria filha era algo difícil de compreender. Contudo, quando cometiam crimes, geralmente elas eram consideradas “fora de si”, realizado o delito em “estado de loucura” Segundo a referida autora:

Enquanto espaço de assistência, contenção, exclusão e disciplinamento, o encaminhamento para o hospício impedia a ida para uma prisão comum. Funcionava como uma espécie de castigo aos comportamentos femininos condenados nos locais onde viviam (2019, p. 25).

A certeza familiar sobre a patologia de Pierina ocorreu após ser afastada dos meios de produção⁸³ e dos papéis da maternidade, como a suspensão da amamentação. Após isso, sua família não mediu esforços para trazer-lhe um médico, que, mesmo não diagnosticando sua doença, deu-lhe remédios a fim de acalmar a família. Todavia, nem os medicamentos e nem o repouso foram motivos de melhora. A única coisa a se pensar é

⁸³ Conforme Vendrame (2019), o fato de alguém deixar de trabalhar por revolta a respeito da situação vivida também era entendido como um comportamento reprovável, podendo ser classificado como loucura.

que Pierina estava sofrendo de doenças mentais. Wadi (2002, p. 90) descreve o possível sentimento que Pierina tinha sobre si mesma:

Neste mundo, o afastamento prolongado das atividades produtivas, a recusa e o repúdio de atividades naturais significavam de fato um estado estranho, outro inaceitável, doente ou louco. No julgamento dos outros, mas também, no julgamento de cada um sobre si mesmo.

A decisão não foi unânime entres todos os familiares de Pierina em relação ao seu estado. Seu pai acreditava que os atos de Pierina indicavam princípios de loucura; já seu cunhado, relacionava sua doença com fraqueza, pois Pierina não apresentava sinais de delírios e incoerências, inclusive mantinha-se lúcida. Naquele momento, Pierina era o oposto do que se esperava, estava pálida e muito magra, não se alimentava e vivia acamada. A família partiu em busca de tratamento religioso, acreditando que somente a religião iria curá-la. Logo, a doença de Pierina foi associada à feitiçaria e possessão⁸⁴.

Apesar da predominância do catolicismo, existiam crenças e práticas religiosas mágicas ligadas ao mundo camponês que haviam sido trazidas da Itália pelos imigrantes. A família de Pierina tentou recuperá-la de todas as formas, fazendo rituais, benzeduras e rezas, porém nada adiantou. Entretanto, o ato de Pierina afogar a filha fez com que uma medida mais drástica fosse tomada. A jovem mãe foi encaminhada para o HSP para ser avaliada pelos médicos.

Pierina também se tornou ré em processo-crime pela morte da filha. Porém, ela apenas seria julgada pelo delito cometido se fosse constatado que não estava acometida de loucura. Não foi isso que ocorreu, pois ela permaneceu por quase dois anos no HSP, não sendo, portanto, condenada pelo crime que havia cometido.

As mulheres aparecem cometendo determinados tipos de crimes, especialmente os de aborto e infanticídio. Entendidas como frágeis e passivas, as mulheres eram vistas como não capazes de cometer certos tipos de delitos. A existência de estereótipos ligados ao feminino fazia com que certos comportamentos não fossem atribuídos a elas. Nosso objetivo nesse trabalho é desmistificar o estereótipo da mulher como alguém frágil que não se utilizava da violência para reagir a determinadas situações. As mulheres também cometeram crimes considerados “masculinos”.

⁸⁴ Vendrame (2019) afirma que a crença no feitiço estava presente na comunidade colonial, e algumas doenças poderiam ser consequências da ação do sobrenatural. As enfermidades em crianças, adultos ou animais eram entendidas como malefícios causados por vizinhos ou inimigos.

Segundo Fausto (1984), as mulheres eram julgadas em caso de adultério⁸⁵, conforme o artigo 279, podendo pegar de um a três anos de prisão. Apesar de cometerem menos infrações que os homens, não significa que não o fizessem, até porque tinham capacidade de disfarçar seus crimes, dada a existência privatizada do feminino. Muitos crimes masculinos também foram realizados no privado, como os casos de violência à mulher e aos filhos.

As vítimas normalmente eram pessoas do seu ciclo familiar. A utilização de armas brancas era comum e predominante no universo feminino, principalmente facas de cozinha e outros utensílios domésticos. Conforme Fausto (1984, p. 77):

Raramente as mulheres agem contra as pessoas do mesmo sexo e sua posição na agressão aos homens configura na maioria dos casos um crime “precipitado pela vítima” como resposta ao assédio sexual, a maus tratos, a ofensas físicas, ou verbais à honra. Segundo os dados dos processos judiciais, as mulheres não estão envolvidas em latrocínios, não matam nunca por questões de serviço, de dívidas e nem figuram em brigas explosivas sem uma temática clara, que acabam resultando em morte.

O criminalista italiano Cesare Lombroso (1893) afirmava que as mulheres tinham tendência aos crimes passionais, principalmente movidos por ciúmes e vingança. Além disso, ele indagava a participação feminina nos crimes como cúmplices, retirando-as do papel principal. Por isso ele acreditava que as mulheres não apareçam nas estatísticas oficiais. Segundo Perrot (1992, p. 256):

O crime, o delito são assuntos de homens, atos viris cometidos na selva das cidades. Seu esvanecimento nesse teatro será o índice de uma submissão, de uma moralização ampliada da mulher? Ou uma certa forma de afastá-la para os bastidores? Essa indulgência, no fundo, não será suspeita? Recusar à mulher sua estrutura criminal não será ainda uma maneira de negá-la?

Negar a presença feminina nos crimes considerados “violentos” é uma forma de retirá-las da condição de sujeito responsável, próprias do ser-humano. Assim sendo, a pesquisa de Daniela Rangel Tonietto discute a presença feminina em processos-crime da Porto Alegre no final do século XIX e início do século XX. Problematizando os crimes cometidos na cidade de Porto Alegre, Tonietto revela que da totalidade deles as mulheres aparecem como réis em apenas 4% de todos os processos (2021, p. 30). Ao vermos este índice tão baixo, nos questionamos sobre a quantidade de denúncias que foram levadas adiante e as vidas criminalizadas.

⁸⁵ Conforme Fausto (1984) os homens só eram penalizados por adultério caso o mesmo se tornasse concomitante com o estado conjugal. Código penal de 1890 – Cap. IV, Art. 279.

Oscar Tiradentes (1978) aponta os três principais crimes em que as mulheres aparecem: o aborto, o infanticídio⁸⁶ e o matricídio. Nos discursos de acusação e defesa é possível apreender os valores e representações sociais sobre as mulheres. Vamos analisar na sequência um processo-crime que tem como ré a italiana Ângela. Não se trata de um delito de aborto ou infanticídio, mas sim de homicídio cometido contra o companheiro.

4.1 São Francisco de Paula

Após a chegada ao Rio Grande do Sul, os imigrantes italianos foram encaminhados às regiões que estavam desabitadas, deslocando-se para a Serra Gaúcha, parte nordeste do Estado. Neste lugar, a população estrangeira adquiriu terras e se tornou proprietária, na sua maior parte. Comunidades surgiram a partir da chegada cada vez maior de imigrantes. As comunidades italianas rurais mantinham laços de afinidades interpessoais sustentados pelo idioma e pela religião. A maior parte dos imigrantes italianos que chegou ao território sul-rio-grandense passou a se dedicar à agricultura.

Vendrame (2018, p.103) afirma que a vida das famílias camponesas nos núcleos de colonização fundados nas últimas décadas do século XIX no Rio Grande do Sul, “era regida por normas e valores que haviam sido transplantados da terra de origem.” A população colonial tinha seus preceitos firmados nas normas morais e a própria vizinhança exercia o controle sobre os comportamentos na comunidade, sobretudo, os femininos. O trabalho era o elemento essencial para a subsistência das famílias, sendo cada membro do grupo essencial para a sobrevivência de todos.

No ano de 1927, a paciente Ângela dá entrada ao HSP proveniente de Caxias do Sul, núcleo de colonização italiana. Entretanto, ao cruzarmos as informações provenientes do processo-crime em que a mesma aparece como ré, verificamos que ela tinha residência em São Francisco de Paula, lugar em que ocorreu o crime do qual passou a responder. Apesar de o referido local não ser um dos primeiros destinos dos imigrantes italianos que começaram a chegar ao território sul-rio-grandense a partir de 1870, muitos irão se transferir para lá posteriormente. Esse parece ter sido o caso da italiana Ângela.

São Francisco de Paula se tornou município em 1887, deixando de ser em 1889 quando foi incorporado à cidade de Taquara. Rodrigo de Azevedo Weimer (2008) destaca que São Francisco de Paula, nas primeiras décadas da República, era predominantemente rural e com forte criação de gado. Entre o período de 1872 a 1890, ocorreu um grande

⁸⁶ Conforme Almeida (2000), o infanticídio está previsto em lei, prevenindo um tipo de crime que a mulher não age como autora consciente do assassinato de seu filho.

aumento populacional: de 5.526 para 9.597, o qual o pesquisador associa à redefinição das fronteiras e o ponto estratégico de tráfego entre o Litoral e a Serra Gaúcha. Apesar de fazer divisa com diversos municípios colonizados por italianos, o censo do ano 1872⁸⁷ demonstra um grande crescimento no número de habitantes, principalmente da população de pretos e pardos.

Nesse sentido, São Francisco de Paula não é uma das cidades conhecidas como “berço” da civilização italiana⁸⁸, mas não podemos desconsiderar que muitas famílias de imigrantes italianos passaram a viver no lugar. Tanto a ré Ângela quanto as testemunhas, eram todas elas imigrantes italianas e descendentes que viviam em São Francisco de Paula. Ao seguir a trajetória de famílias de imigrantes, Vendrame (2016, p. 83) afirma que é possível perceber que, após chegarem nos núcleos coloniais, novos deslocamentos eram realizados.

Mapa 1 – Nordeste do Rio Grande do Sul: São Francisco de Paula e municípios vizinhos



Fonte: [AHRs] Revolução Federalista – viagem de ida e volta aos Estados do Sul do Brasil. (detalhe) - Mapas históricos editados pelo AHRs e IHGRGS. Móvel 2 Gaveta 5 Envelope 25

4.2 “Se me contar histórias te farei em pedacinhos”

Entre os poucos casos de mulheres nas condições de ré, destacamos o processo-crime de Ângela A⁸⁹. Em junho de 1927, no 7º distrito da Vila de São Francisco de Paula, a

⁸⁷ Fonte: Recenseamento Geral da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul – 1872, IBGE, disponibilizado on-line em: <http://ich.ufpel.edu.br/economia/conteudo.php?pagina=15> Acesso em: 27 ago. 2022.

⁸⁸ Conforme Vanini (2008), as primeiras colônias italianas criadas foram Garibaldi, Bento Gonçalves e Caxias do Sul.

⁸⁹ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

tranquilidade local havia sido interrompida pela morte de um homem. A italiana Ângela A., com 33 anos de idade, casada, que trabalha em serviços domésticos e também na lavoura, avançou sobre o seu marido e o degolou, causando-lhe a morte instantânea, conforme podemos verificar no relatório policial abaixo:

Na noite do dia quatro ou na madrugada do dia cinco do mês de julho, a vítima Sebastião Rostirolla, marido da denunciada Ângela A. chegou em casa e pediu a ela que lhe desse comida, respondendo Ângela que havia salame, feijão e outras comidas, respondendo Rostirolla que queria sopa no pão, ao que respondeu a denunciada que não havia pão em casa, travando-se então uma discussão entre ambos, indo em seguida a denunciada Ângela ao quarto do casal e Rostirolla ficado na cozinha comendo salame. Entra mais tarde Rostirolla no quarto de dormir com uma machadinha na mão dizendo: “hoje não estamos em São Marcos onde há autoridades, e se me contar histórias te farei em pedacinhos”, e depois de despir-se do paletó e guardar algum dinheiro debaixo do travesseiro, deitou-se de costas e fechou os olhos, como se estivesse a dormir, estando aceso o lampião e seus filhos acordados, sendo o mais velho de quatorze para quinze anos de idade. Que ela, Ângela, tomada de medo de seu marido, com a referida machadinha deu-lhe dois fortes talhos no pescoço causando-lhe a morte instantânea (...)⁹⁰

O depoimento de Ângela A. é marcado pela violência, que se iniciou na figura masculina, no caso seu marido, Sebastião Rostirolla. Presenciaram o crime os onze filhos do casal que dormiam no mesmo quarto. Ao amanhecer o dia, Ângela foi até a casa de seu vizinho mais próximo lhe contar o ocorrido e pedir que comunicasse às autoridades locais.

Conforme Federici (2017), o modelo de esposa ideal era a mulher passiva, obediente, boa mãe, ativa em suas tarefas domésticas e principalmente de poucas palavras. A língua feminina era considerada um instrumento de insubordinação e a principal vilã era a esposa desobediente e desbocada (2017, p. 202). Podemos observar esses princípios na fala de Sebastião Rostirolla, quando ameaçou sua esposa Ângela A., dizendo a ela que se contasse histórias iria cortá-la em pedacinhos. Sebastião acreditava corrigir Ângela, especialmente o que considerava as más condutas da esposa, agredindo-a verbalmente, fisicamente e ameaçando parti-la em pedaços naquela noite que reclamou pela falta de pão para o jantar.

A percepção de que cabia a esposa não deixar faltar alimento, como o pão, e que a mesma devia atender ao marido, é algo que pode ser percebido através do caso apresentado. Além disto, Ângela relata em seus depoimentos que os atos violentos de seu esposo ocorriam frequentemente:

Todos os tempos seu marido Rostirolla a jurava e lhe maltratava muito, que às vezes ameaçava deixá-lo e ir para a casa de seus pais, ouvindo sempre: se assim

⁹⁰ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

procederes lá te matarei. Que especialmente quando embriagado também machucava seus filhinhos, isto desde quinze dias após o casamento [...].⁹¹

Constatamos que os maus tratos sofridos por Ângela eram recorrentes e sofridos por anos, tendo em vista que o seu filho mais velho, Antônio, tinha entre 14 a 15 anos de idade. Era de praxe as italianas se casarem entre os 16 e os 18 anos, bem como terem muitos filhos. Foi por esta idade que ocorreu o matrimônio entre a Ângela e Rostirolla. Acreditamos que Ângela tenha estado grávida anualmente, pois aos seus 33 anos de idade ela já havia parido 11 filhos.⁹²

A maternidade era vista como uma consequência natural do casamento e era comum as mulheres terem um filho por ano. Caso não tivessem, já eram malvistas pelos padres que negavam a absolvição, afinal, a salvação da mulher, iniciada pelo homem, está em ser mãe⁹³.

De acordo com Vanini (2010), no isolamento das colônias a igreja era fundamental elemento normalizador da vida das famílias. A Igreja católica⁹⁴, a medicina e o Estado adestraram o corpo feminino⁹⁵, que devia servir exclusivamente para ter prole e para o trabalho na família, sob o controle e proteção do marido. Todavia, as famílias numerosas eram também de interesse das autoridades políticas e religiosas.

Em seu depoimento, Ângela desabafa: “alguns anos estando grávida seu marido na ocasião que a espancava dava-lhe pontapés no ventre e arrastando-a pelos cabelos matou seu filho que estava para nascer, como é público no distrito onde mora”.⁹⁶

A situação narrada por Ângela foi um daqueles terríveis episódios que ela nunca esquecera. A violência praticada por seu marido provocou o aborto. Também temia pela vida dos filhos e filhas, que sofriam pavor do próprio pai.

Federici (2017) afirma que com o crescimento das famílias, as mulheres foram fadadas a serem escravas dos maridos como um mero instrumento de reprodução. Desde o final da Idade Média e início do capitalismo, as mulheres passaram a ser vistas como máquinas de reprodução, e que deveriam servir ao homem calada. Já em *A dialética do*

⁹¹ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

⁹² Vanini (2008) afirma que a ocupação territorial no Rio Grande do Sul deu-se mais pelos nascidos no Brasil do que os vindos do continente europeu

⁹³ Lado a lado estavam duas representações da mulher: a imagem da virgem Maria, submissa e pura e a imagem de Eva, associada ao demônio, ao crime e à impureza. Almeida, (2000).

⁹⁴ As igrejas propagavam que as mulheres estejam sujeitas aos seus maridos como ao senhor, porque o homem é a cabeça da mulher, como Cristo é a cabeça da Igreja. Como a Igreja está sujeita a Cristo, estejam as mulheres sujeitas aos seus maridos.

⁹⁵ No primeiro volume da História da sexualidade, Foucault indaga que o surgimento das normais emergiu dentro da burguesia, só mais tarde foi aderida pelas classes sociais mais baixas.

⁹⁶ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

sexo, um estudo da revolução feminista, a feminista Firestone Shulamith (1976) discute o conceito da inferioridade do gênero feminino pela vulnerabilidade durante a gestação e a responsabilidade com os filhos.

A italiana Ângela, após ao assassinato do marido, é encaminhada à cadeia da Vila de São Francisco de Paula, onde ficou reclusa até o seu julgamento. O crime cometido por Ângela foi em defesa de sua vida, como ela mesma destaca: “Disse finalmente que assim procedeu sendo obrigada a matar o seu marido, não foi só para defender a sua vida, como a de seus filhinhos, pois que o seu dito marido ameaçava matá-los todos (...)”⁹⁷

Apesar de alegar em seu depoimento que o crime cometido foi em legítima defesa⁹⁸, o Delegado da Vila de São Francisco de Paula não considerou o que foi dito por Ângela e decretou sua prisão pelo Artigo 294 do Código Penal Republicano. No final de um dos depoimentos, o delegado fez as seguintes anotações abaixo do relato da ré: “Os filhos que, talvez ensinados, cumpriram o que a mãe havia dito. Cumpre-me dizer que tudo que foi dito pode ser uma boa arrumação da acusada nessas condições [...] efetuei a prisão da mesma”.⁹⁹

O delegado produziu um julgamento inicial sobre o crime cometido pela ré, colocando Ângela como dissimulada, pois a dissimulação era intitulada como uma característica do universo feminino. A partir daí, as provas testemunhais teriam que ser averiguadas, pois tudo poderia ser armação da mulher. Assim sendo, foram realizadas perícias no local do crime e no morto e, conseqüentemente, começaram os interrogatórios das testemunhas. A primeira testemunha a depor foi o filho mais velho do casal, presente na cena do crime. Antônio Luiz Rostirolla, natural daquela vila, com 14 para 15 anos de idade. O primogênito relatou que ouviu a discussão e, após o pai deitar-se, ele e seus irmãos menores ficaram todos acordados devido ao medo que tinham de seu pai. Além disso, acrescenta:

Disse que sua mãe tinha razões para assim proceder porque era maltratada por seu pai, que este não tinha razões porque sua mãe procedia muito bem e que em vista dos maus tratos que lhe dá seu pai, sua mãe se via com a cabeça atordoada, podendo até estar fora do juízo e já se via cansada de tantos sofrimentos que lhe causou seu pai.¹⁰⁰

⁹⁷ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

⁹⁸ Somente em 1995, o Art. 23 do Código Penal instituiu que não há crime quando o agente pratica o fato em legítima defesa. Almeida (2000)

⁹⁹ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

¹⁰⁰ Depoimento da 1ª testemunha, Antônio Luiz Rostirolla, em 14 de agosto de 1917. Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

A família nuclear não é opressiva apenas para as mulheres, mas também danosa ao bem-estar dos filhos. Podemos perceber esse conflito vivido na família de Ângela, onde seus próprios filhos tinham medo do pai pela sua postura rígida e violenta, e em decorrência disto não conseguiram dormir na presença dele. Soihet (2004) destaca que nas camadas populares, o grupo familiar, especialmente os filhos, também se mostravam favoráveis às progenitoras. O filho Antônio julga a mãe como fora do juízo por ter cometido o crime, apesar de dar-lhe razão pelo ato cometido contra seu próprio pai. Sugere que a mãe estivesse sofrendo de problemas mentais.

Ao serem chamados para depor no caso, os vizinhos José Perossi, com 53 anos de idade, casado, lavrador natural da Itália e Ângelo Maquim, com 43 anos de idade, casado, lavrador, natural da Itália, afirmaram que a ré, Ângela A., era seguidamente espancada por seu esposo Sebastião Rostirolla, principalmente quando ele se encontrava embriagado. José relata que “a ré frequentemente fugia para a sua casa para evitar que isto acontecesse, e que Ângela já tinha dado queixa contra o marido”.¹⁰¹ Já Ângelo Maquim, relata que “o referido Sebastião quis espancar sua dita mulher Ângela e que ele depoente evitou, escondendo Ângela em um porão de sua casa”.¹⁰²

Analisando as falas das testemunhas, podemos perceber que a rede de solidariedade ao marido Rostirolla não era tão sólida, pois todos os depoentes falaram dos atos inescrupulosos praticados por ele contra sua esposa. Se o delegado tinha dúvidas sobre a veracidade dos relatos de Ângela, especialmente pelo fato de ser mulher, os depoimentos de seus vizinhos confirmam que a ré havia falado a verdade, e que teve bons motivos para assassinar o próprio marido, seu agressor. Desesperada, ela fugia de casa e sua forma de pedir socorro era solicitando abrigo na casa dos vizinhos mais próximos. Contudo, pelos relatos de José, mesmo após Ângela denunciar Rostirolla, nenhuma medida tinha sido tomada pelas autoridades, pois ela continuou vivendo na mesma situação, sofrendo as agressões do marido. Sobre o universo feminino na região colonial, Wadi destaca que as comunidades italianas (2006, p.79):

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.

¹⁰¹ Depoimento da 2º testemunha, José Perossi, em 31 de agosto de 1917. Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

¹⁰² Depoimento da 3º testemunha, Ângelo Maquim, em 31 de agosto de 1917. Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

Percebemos que os meios de justiça eram falhos com as vítimas, principalmente no que diz respeito a gênero. Não davam ênfase às queixas femininas, principalmente tratando-se dos maus tratos que os homens davam a suas esposas, afinal, eram propriedade do marido. Além disso, Fausto (1984, p. 18) contextualiza que “há comportamentos considerados legalmente delituosos que em regra não são levados ao conhecimento da polícia ou pelos quais ela não demonstra interesse, como é o caso do espancamento da mulher pelo marido”. O espaço privado, que deveria ser de proteção e refúgio feminino, foi o maior propagador de abuso sexual e violência física no interior da família.

Nos depoimentos ao Júri, Ângela A. afirma trabalhar nos serviços domésticos e na lavoura. Dentre as atividades encarregadas às mulheres italianas, Giron (1996) destaca a de colher legumes e verduras, cozinhar, limpar e arrumar a casa, lavar, passar, costurar e preparar a lenha. Ademais, realizavam também as complementares: alimentar os animais, tirar leite, fazer queijo e manteiga, matar galinhas, cultivar horta, jardim e pomar, trazer e dobrar palhas, comprar os itens necessários para preparar os alimentos. Nos lugares de colonização italiana, De Boni (1983) citou que algumas tarefas realizadas pelo gênero feminino exigiam bastante tempo de dedicação. O queijo era feito diariamente para não estragar as sobras das ordenhas e os pães eram produzidos em grande quantidade, em torno de 30 ou mais pães semanalmente, sendo o trabalho feminino interminável.

Além das tarefas domésticas e complementares, as mulheres eram encarregadas dos cuidados com os filhos. Davam banho, alimentavam, colocavam para dormir, cuidavam quando estavam doentes. Segundo Favaro, (1994) as camponesas trabalhavam desde crianças ajudando seus familiares na roça e depois de adultas o trabalho era praticamente ininterrupto. Só tinham momentos de repouso no pós-parto ou em caso de doenças. Entretanto, para algumas italianas, nem esses momentos eram de descanso. Sendo assim, a amamentação prolongada era utilizada pelas mulheres como estratégia de controlar o próprio corpo, evitando a concepção e uma nova gravidez, servindo-lhe como um método contraceptivo. Além de nutrir a criança, a amamentação servia como descanso para as mulheres nos intervalos dos trabalhos mais árduos, onde podiam se sentar e descansar.

Scotti (2013, p. 199) relata que aos domingos enquanto os homens jogavam e bebiam com os amigos no salão da capela, a mulher se ocupava com a lavagem da roupa de toda família. Assim, as jornadas de trabalho realizadas pelas italianas, além de ininterruptas e árduas, eram invisíveis aos olhos da sociedade. A feminista Gayle Rubin (1993) no artigo *Tráfico de mulheres: notas sobre a 'economia política' do sexo*, afirma que

o trabalho das mulheres não remunerado na esfera doméstica, realizado para apoiar o homem trabalhador, faz com que as mulheres se tornem incapazes de conquistar o mesmo dinheiro que eles. Acreditamos que, por essa razão, após fugir de casa diversas vezes com seus filhos antes de cometer o delito, Ângela obrigou-se a retornar a sua casa, pois não tinha uma rede de apoio e nem condições econômicas para manter-se sozinha com os onze filhos, sujeitando-se à subordinação do marido.

Podemos observar no relato da ré e das testemunhas que Sebastião, ao deitar-se na cama, colocou o dinheiro embaixo do travesseiro. Apesar de auxiliar nas atividades do esposo, o dinheiro ficava com Rostirolla, permanecia centralizado na figura masculina. Soihet (2004), ao falar sobre a vida dos populares, cita que os homens pobres não conseguiam manter os preceitos normativos da sociedade, e isto gerava insegurança e inconstância. Logo, “a violência surgia, assim, de sua incapacidade de exercer o poder irrestrito sobre a mulher, sendo antes uma demonstração de fraqueza e impotência do que de força e poder” (CHALHOUB, 1986, p. 155). Apesar de viverem em contextos diferentes, podemos verificar traços comportamentais característicos a este perfil em Rostirolla. Nesse sentido, “qualquer ameaça à sua autoridade na família lhes provocava forte reação, pois perdiam os substitutos compensatórios para sua falta de poder no espaço mais amplo” (CHALHOUB, 1986, p. 155).

Ao analisarmos o processo-crime, podemos verificar que a família de Ângela A. vivia de maneira precária. Observamos que a casa somente possuía dois cômodos, a cozinha e o quarto que o casal dividia coletivamente com seus onze filhos. Portanto, a falta de pão naquela noite, não foi por negligência da ré, em não o ter feito, como seu próprio filho relatou em seu depoimento, Ângela cumpria muito bem seus papéis sociais, de boa mãe e boa dona de casa. O fato de não ter pão naquela noite provavelmente tenha sido por Rostirolla não estar em casa e Ângela não disponibilizar de recursos para fazê-lo. No depoimento policial é descrito que, ao retirar o paletó, Rostirolla coloca o dinheiro embaixo do travesseiro. Podemos analisar que sua atitude demonstra a centralização do dinheiro na figura masculina como um ato de poder e dominação.

Além disso, o depoimento mostra que ele tinha dinheiro antes de acontecer o assassinato, o que nos leva a pressupor que ele não provia as necessidades familiares, desviando-se do seu papel como homem de família. Rostirolla, segundo depoimento de Ângela, teria saído de casa “alegre, com o fim de comprar um porco gordo, voltando muito tarde da noite sem trazer o referido porco(...)”¹⁰³. O marido chegou em casa sem o animal,

¹⁰³ Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

tendo talvez gasto dinheiro com consumo de álcool, já que é relatado que o mesmo ficava mais violento quando consumia bebidas alcoólicas, o que deve ter feito naquele dia.

Nas regiões coloniais, especialmente em lugares onde viviam imigrantes italianos e descendentes, era comum os homens reservarem uma parte da renda familiar para utilizar com as despesas voltadas à sociabilidade masculina, ligadas ao ato de embriagar-se nas bodegas ou vendas, que se constituía como um espaço exclusivamente dos homens (WADI, 2003). Conforme os relatos das testemunhas, ao voltar para casa alcoolizado, Rostirolla agia de forma violenta com Ângela e os filhos. Os depoimentos nos levam a supor que Sebastião Rostirolla costumava se embriagar constantemente, sendo, portanto, um alcoólatra, patologia que frequentemente acometia os italianos que chegavam ao Hospício São Pedro nas primeiras décadas do século XX.

Voltando ao julgamento, em setembro do corrente ano, Ângela recebeu um advogado para auxiliá-la em sua defesa, que encaminhou ao júri a alegação da denunciada. O advogado Jeronymo de Oliveira Neves articulou a defesa da ré constituindo um discurso apoiado no misticismo e nos preceitos da loucura: “Em semelhante estado de superexcitação, temendo mais um atentado sobre sua vida(...) A denunciada, demonstrando haver agido em estado de completa perturbação de sentidos e de inteligência(...) Lançou o espírito do demônio(...)”.¹⁰⁴

Ao analisar as falas, percebemos que o discurso utilizado em sua defesa também carrega os preceitos de que Ângela estava fora de si, superexcitada e dominada pelo demônio. Quando da ocorrência de crimes cometidos por mulheres, Vendrame (2019, p.23) aponta que “a estratégia dos advogados de defesa será, justamente, a de atestar a presença de comportamentos que indicassem enfermidades mentais”. Assim, a explicação dos crimes cometidos pelas mulheres como fruto de uma enfermidade “mental”, é algo que ficará bastante perceptível nos discursos de defesa.

Além disso, é utilizado como estratégia a condição fisiológica da ré, de parecer um ser fraco e passivo devido ao sexo feminino. O advogado de Ângela relaciona a sua perturbação aos maus tratos recebidos por Rostirolla. No decorrer do processo, composto por 160 páginas, todas as autoridades, depoentes e júris, são representados pela figura masculina, confirmando que somente os homens tinham voz ativa, tanto que todos eram letrados enquanto a camponesa Ângela, era analfabeta.

¹⁰⁴ Alegação da denunciada Ângela A., escrito pelo advogado Jeronymo de Oliveira Neves em 04 de setembro de 1917. Processo Crime Nº 02, São Francisco de Paula, Comarca de Taquara. Data: 02/10/1917. Prédio 2, Estante 148 C, Acondicionador 091.0018. APERS.

Contudo, assassinar o marido foi a única alternativa vista por Ângela naquela noite. Já havia pedido auxílio aos vizinhos e às autoridades e nada haviam feito, e ela não poderia deixar que aquele homem a matasse ou a seus filhos. A atitude de Ângela foi um pedido de socorro não ouvido que se transformou na única forma encontrada para estancar uma vida repleta de abusos e humilhações.

É interessante destacarmos que na arte renascentista encontramos algumas pinturas nas quais mulheres retratam a sua justiça decepando a cabeça dos homens.

Figura 3 – Judith decapitando Holofernes



Fonte: GENTILESCHI, Artemisia. Judith Slaying Holofernes (1612-1613). Coleção do Museu Capodimonte, Nápoles.¹⁰⁵

A obra intitulada “*Judith decapitando Holofernes*” é um acontecimento bíblico pintado pela artista Artemisia Gentileschi, conhecida como uma das maiores artistas da era barroca. Nela, vemos Judith em um quarto escuro, cortando drasticamente a garganta de Holofernes, o general assírio, que havia invadido sua cidade, Bethulia. Entretanto, a autora faz o seu autorretrato para representar Judith. Dona de uma história de superação, tendo sido de estupro na adolescência, Artemisia representa na sua pintura a mulher protagonista

¹⁰⁵ <https://dasartes.com.br/de-arte-a-z/tres-curiosidades-sobre-a-obra-prima-de-artemisia-gentileschi-base-da-historia-da-arte-feminista/> Consulta em: 17 nov. 2022.

que decapita o estupro. Nas pinturas e no processo, podemos perceber que a violência foi utilizada como meio de justiça e também como um ato de resistência à dominação masculina. As mulheres, populares ou não, se rebelaram contra os maus tratos recebidos por seus companheiros, rompendo, assim, os estereótipos femininos de mulheres submissas.

Na madrugada do dia cinco de julho de 1917, a denunciada Ângela A. estancou um ciclo de violências causadas pelo seu marido, que a levou a sofrer espancamentos, humilhações, violência verbal, física e sexual. Ângela foi uma das mulheres que rompeu com os ideais criados para seu gênero, que a fazem ser reconhecida por outras nomenclaturas, tais como: assassina e louca.

Rosemary Almeida (2000, p. 46) relata o sentimento atribuído a Ângela naquela noite: “o que estava posto por trás do significado picadinho despertou-lhe um sentimento adormecido de medo, raiva e vontade de vingança por uma vida de opressão e violência.” O crime foi uma forma de defesa e a manifestação para sair de uma vida marcada pelo sofrimento. Assim sendo, Ângela saiu do papel de vítima, dominada pelo marido e tornou-se autora da própria vida, e o assassinato foi o meio encontrado para que isso acontecesse.

Entretanto, o desfecho do processo de Ângela nos surpreende: a ré foi absolvida da acusação que lhe foi intentada e em 26 de novembro de 1917, foi posta em liberdade. Soihet (2004) sinaliza ser comum as mulheres serem absorvidas de seus crimes, ainda mais “tratando-se de ser mulher”. Esse tipo de julgamento não passava de uma discriminação ao gênero feminino, pois afirmava o estereótipo incumbido as mulheres como sexo frágil.

As absolvições podem ser justificadas pela percepção sobre a inferioridade física feminina e alegação de que se encontravam loucas. Conforme Almeida (2000, p. 49), “as significações instituídas sobre a mulher e seu papel de mãe são tão fortes que não se aceita que ela possa matar, e de forma tão sangrenta.” Correia (1983, p. 13) também dialoga sobre as absolvições femininas:

Olhando pelo ponto de vista judiciário, como contradizer essas normas, condenando as mulheres que, por exemplo, mataram o companheiro, tal como se condena os homens? “não seria isso um atestado de que as mulheres têm também poder e força sobre os homens? Não seria melhor absolvê-las ou julgá-las sob a ideia de que mataram para se defender? Uma vez que elas são dependentes e fracas, é inconcebível como uma forma de ataque e é assim reconstruída como autodefesa.

Assim, negavam a capacidade das mulheres de cometerem crimes, principalmente contra os homens, utilizando tal justificativa como estratégias para negá-las como sujeitos

ativos e submetê-las à dominação masculina. Após a absolvição, no mesmo ano do delito, 1917, verificamos que Ângela se mudou para Caxias do Sul, segundo descobrimos no relatório do Hospital São Pedro de dez anos depois. É certo que a aceitação por parte da sociedade tinha sido bem complexa, e talvez tenha provocado a mudança da mesma para outro local.

A história de Ângela A. é marcada por dificuldades e sofrimentos ao ter vivido um relacionamento abusivo e violento. Certamente, os fantasmas daquela noite nunca se apagaram. Conforme as observações psiquiátricas existentes no prontuário de Ângela, a mesma não demonstrou arrependimento em relação à morte do marido. Ao que tudo indica, parece que nada seria pior do que o terror que ela vivenciou no seu casamento com Rostirolla. Contudo, todos os anos de agressões físicas somadas a uma vida medíocre e o assassinato podem ter desencadeado perturbações pelas quais ela foi internada no Hospício São Pedro dez anos após ter matado o marido.

Ângela foi internada no HSP no dia 18 de janeiro de 1927, ação requerida pela Intendência Municipal de Caxias. Em seu prontuário logo aparecem divergências, em que a mesma surge como casada, sendo que fazia dez anos que era viúva por ter matado o marido. Ela foi diagnosticada com oligofrenia e debilidade mental, e, ao adentrar no hospício, os médicos relatam que ela apresentava “atitude instável, fisionomia expressiva. Mimicas e gesticulações adequadas.”¹⁰⁶ Contudo, os médicos queixavam-se que Ângela se recusava a falar em português, expressando-se somente em italiano. Em virtude disso, não conseguiram fazer uma análise do discurso da paciente por ela falar muito mal o italiano.

Partiu dela a atitude de contar aos médicos o delito cometido contra o marido dez anos antes. Os médicos anotaram em suas observações que ela tinha uma orientação psico-perturbada, mas tinha noção do tempo e do espaço. Pelo discurso médico, podemos perceber que Ângela estava consciente de seus atos e orientada no limite temporal. O fato dela continuar propagando sobre o seu crime contra o próprio marido pode ter desencadeado o seu internamento, afinal, ela teria sido absolvida justamente por ter cometido um crime considerado “masculino”. E, ao sair falando sobre o ocorrido, poderia gerar falatórios em sua comunidade, ainda mais que Ângela havia se mudado para Caxias, onde a concentração de imigrantes italianos era intensa e, conseqüentemente, a rigidez das normas comunitárias eram mais duras.

Em fevereiro do presente ano, Ângela começa a apresentar alguns sintomas de tristeza nas dependências do Hospício São Pedro, recusando os alimentos. Em março do

¹⁰⁶ Caixa 03.01.0047, prontuário médico HSP 753, APERS.

presente ela começa a ter ideias expansivas e fica eufórica, fazendo associações a ideias fugitivas. Ângela é subordinada a vários tratamentos, porém, sem avanços.

Em 22 de março de 1934, a camponesa branca, com os cabelos curtos e grisalhos, portando 1 metro e 55 centímetros de altura, pesando 40 quilos, falece nas dependências do HSP, de esgotamento de doença mental. A história de Ângela retrata uma vida de submissão, primeiramente ao marido, após à sociedade, que pretendia calá-la diante do delito cometido, trancando-a em um espaço de reclusão. Não se têm notícias do paradeiro dos 11 filhos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa fizemos a construção histórica do Hospício São Pedro e identificamos que o mesmo foi um meio de controle social, principalmente tratando-se dos comportamentos não aceitos no período. Mulheres e homens, em diferentes idades, eram encaminhados pelas autoridades policiais e familiares para a instituição de controle, tratamento e disciplinamento social. Além das doenças de caráter biológico, a loucura moral, caracterizada pelos comportamentos inapropriados, era considerada uma doença mental que deveria ser lá tratada.

O histórico de constituição do hospício e a construção do saber médico foi essencial para entendermos os tratamentos e o poder destinado aos médicos no período analisado. A luta institucional do discurso médico foi uma conquista dos alienistas do Hospício São Pedro, tendo sido um processo lento e gradual.

Os problemas estruturais e a falta de recursos prejudicaram o andamento da instituição, dificultando a precisão dos diagnósticos e os tratamentos médicos por um longo período. Isso fez com que as altas por motivo de cura fossem raras, fazendo com que o Hospício São Pedro fosse o último “lar” de muitos pacientes, que saíram de lá só depois de mortos.

Buscamos analisar os principais motivos dos internamentos das mulheres no hospício São Pedro, com especial atenção para as imigrantes italianas. Percebemos que a loucura era atribuída naturalmente à mulher, e muitas foram julgadas como loucas por características fisiológicas do corpo feminino. Além do mais, a loucura aparece como forma de classificar as mulheres que não tinham um comportamento aceito moralmente e não desempenhavam os papéis de boa mãe, filha e esposa confiável.

Vimos que as italianas e pacientes de outras etnias apresentaram distúrbios mentais idênticos às brasileiras, inclusive nos diagnósticos relacionados ao corpo feminino. Conforme Wadi (2013), alguns diagnósticos podem estar ligados à mudança de país e o choque cultural, tais como: melancolia, maníaco depressivo, depressão, lipemia e alcoolismo. Contudo, as motivações dos internamentos podem apenas ser intituladas para alguns diagnósticos e não podem, tampouco, ser generalizadas.

Entre os prontuários analisados, encontramos o prontuário e o processo-crime da italiana Ângela A., que acabou matando o marido que havia prometido lhe fazer em “pedacinhos”. Certamente, não foi a única mulher que sofreu violência doméstica em sua relação conjugal, mas é um caso que representa as mulheres que viveram os maus tratos

e cometeram um crime, como ato de defesa e resistência frente à violência e controle do marido.

Ângela foi contra a ordem e as normas do período analisado, e rompeu com um ciclo de atrocidades, decepando a cabeça de seu marido. Além disso, darmos foco a estes comportamentos femininos na esfera criminal nos mostram que esses atos foram cometidos como forma de libertação, rompimento com a vida doméstica e inserção na vida pública, colocando-as como sujeito ativo. Os delitos violentos podem ser considerados como uma busca da autonomia feminina e o questionamento das estruturas patriarcais.

Sabemos que temos um longo caminho a ser trilhado no que diz respeito à violência sobre as mulheres, inclusive nos dias atuais, por isso é tão importante darmos visibilidade a essas mulheres que foram silenciadas, trazendo suas falas.

Ainda há muito a ser estudado sobre as relações de gênero, principalmente em relação aos controles impostos sobre as mulheres e suas resistências. Vimos que o encaminhamento para o hospício, bem como a classificação de que se encontrava acometida de loucura, aparece como um recurso para excluir, silenciar e disciplinar aquelas mulheres que não tinham um desempenho tido como positivo no núcleo familiar. Eram, muitas vezes, aquelas que provocavam conflitos com os familiares e vergonha na vizinhança por não aceitarem cumprirem com determinados papéis de gênero. Por trás da classificação de louca é possível perceber as resistências femininas e os caminhos encontrados por muitas mulheres para enfrentar as estruturas de controle e poder patriarcal no interior da família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, ROSEMARY DE OLIVEIRA. **MULHERES QUE MATAM: UNIVERSO IMAGINÁRIO DO CRIME NO FEMININO**. TESE DE DOUTORADO. 2000.

AREND. SILVIA MARIA FAVERO. **UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA POPULAR PORTO-ALEGRENSE (1896-1906)**. PORTO ALEGRE: UFRGS, 1994. 178P. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM HISTÓRIA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.

BASAGLIA, Franca Ongaro. **Exclusão/Integração**. In: RUGGIERO, Romano. Enciclopédia Einaudi. v. 23. Inconsciente – Normal/Anormal. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1994.

BASAGLIA, Franco. **A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: mortificação e liberdade do espaço fechado**. In: BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005/A

_____. **Mulheres e loucura**, Gradiva, nov-dez. 1983.

BALI. Benjamin. **A loucura menstrual**. Brazil-Médico, Rio de Janeiro, Ano IV, 1890.

BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Editora Nacional, 1967

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos** (volume 1). 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 1980

BENCHIMOL, N. Burlamaqui. **Menstruação: anomalias mestruaes**. Rio: Flores & Mano, 1935.

BORGES, Stella, Costa, Rovílio. **Do sonho à realidade: criminosos e doentes mentais em Porto Alegre**. In: DE BONI, Luiz A. (Org). A presença italiana no Brasil (III). Porto Alegre. Porto Alegre/Torino: Est/Fondaziane Giovanni Agnelli, 1996, p. 407.

BRASIL. **Código Penal de 1890**. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm impressao.htm. Acesso em 08/10/2022.

CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra**. Trad. Elizabeth de Avelar Solano Martins. São Paulo: Unicamp, 2005.

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque.** São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 155.

CONEDERA, Leonardo de Oliveira. **A imigração italiana no pós-guerra em Porto Alegre: memórias, narrativas, identidades de sicilianos (1946-1976).** 2012. (Mestrado de História), - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Sul, Porto Alegre, 2012).

COSTA & DE BONI L. **Os significados da noção de italianos.** MAESTRI. Mario. (Org). Nós, os italo-gaúchos. Porto Alegre: EdiUFRGS, 1996. p. 22.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico.** Rio de Janeiro: Documentário, s/d, p.10.

CONSTANTINO, Núncia Santoro de. **O italiano da esquina: imigrantes meridionais na sociedade porto-alegrense.** Porto Alegre: Est edições, 2008.

CUNHA, Maria Clemente Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo,** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1986.

CORREA, Mariza. **Morte em Família: representações jurídicas de papéis sexuais,** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. DAS ARTES - <https://dasartes.com.br/a-revista/>. consulta em 08/07/2022

DE BONI, Luis A.; COSTA, Rovílio. **Os italianos do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Caxias do Sul: Universidade de Caxias, 1979.

DE BONI, Luis A. **La Mérica: escritos dos primeiros imigrantes italianos.** Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1977.

DE BONI, Luis A; GOMES, Nelci Rogério. **Entre o passado e o desencanto: entrevistas com imigrantes italianos e seus descendentes no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes; Caxias, Editora da Universidade de Caxias do Sul, 1983.

DEL PRIORE, Mary. BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil.** 7. ed. – São Paulo : Contexto, 2004

ENGEL, Magali. **Psiquiatria e Feminilidade.** In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). *História das Mulheres no Brasil.* 3 ed. São Paulo: Contexto, 2000.

FAVARO, Cleci Eulália. **Imagens femininas: contradições, ambivalências e violências.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. Imigração e Colonização. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1975.

FAUSTO, Boris. **Crime e cotidiano.** A criminalidade em São Paulo (1880-1924). São Paulo: Brasiliense, 1984.

_____. **História do Brasil.** São Paulo: EDUSP, 1995.

FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva.** São Paulo: Elefante, 2017

FIRESTONE, Shulamith. **A Dialética do Sexo. Um Estudo da Revolução Feminista.** Editora Labor do Brasil, RJ. Ano 1976.

FLAX, Jane. **"The Conflict Between Nurturance and Autonomy in Mother-Daughter Relationships and Within Feminism."** Feminist Studies, v. 4, n. 2, 1978. p. 171-189.

FOUCAULT, Michel. **A Casa dos Loucos.** In: Microfísica do Poder. 18 ed. (organização e tradução de Roberto Machado). Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na idade clássica.** 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

_____. "Sobre a prisão". **Microfísica do poder.** 3ª ed. Trad. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

_____. **Os Anormais:** Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FRANCO, Sérgio da Costa. **Porto Alegre: guia histórico.** 2 ed. Porto Alegre: Ed. Da Universidade/UFRGS, 1992.

FONSECA, Cláudia. **"Ser mulher, mãe e pobre"**, in História das Mulheres no Brasil, São Paulo: Contexto, 1997.

GREER, Germaine. **A Mulher Eunico.** Editora Artenova S.A, 1971.

GINZBURG, Carlo. **Sinais: raízes um paradigma indiciário**. In: Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história. Tradução de Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GRINBERG, Keila. **A história nos porões dos arquivos judiciais**. In: O historiador e suas fontes. PINSKY, Carla Bassanezi.; LUCA, Tania Regina de. (orgs.), São Paulo: Contexto, 2015.

GIRON, Loraine Slomp. **A imigração italiana no RS: fatores determinantes**. In: DACANAL, José H.; GONZAGA, Sergius. (Org). RS: imigração e colonização. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. p.47-66

GIRON, **A Força das Mulheres Proprietárias**. Caxias do Sul: EDUCS, 1998.

_____. BERGAMASCHI, Heloísa. **Colônia: um conceito controverso**. Caxias do Sul: EDUCS, 1996.

_____. **História da Imigração Italiana no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EST, 2007.

GODOY, Jacintho. **Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edição do Autor, 1955.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007, p.11.

IANNI, Constantino. **Homens sem Paz. Os conflitos e os bastidores da imigração italiana**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972.

ISMÉRIO, Clarisse, **O discurso moralista e as mulheres**. (21/2. 117/138)

LEVI, Giovanni. **Sobre a micro-história**. In: BURKE, P. (org.) A escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992.

_____. **Micro-história e história da imigração**. In: VENDRAME, Maíra et. al. (Orgs.). Micro-história, trajetórias e imigração. São Leopoldo: Editora OIKOS, 2015, p. 246-262.

LANDO, Aldair (org). RS: **Imigração e Colonização**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.

LOMBROSO, Cesare; FERRERO, Guglielmo. **La Donna Delinquente, prostituta e normale**, Torino: Bocca, 1893.

MACHADO, Roberto. **Introdução: por uma genealogia do poder**. In: FOCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAUCH, Cláudia. **Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890**. Dissertação de Mestrado, PPG História, UFRGS, 1992.

MARTINS, Ismênia de Lima; HECKER, Alexandre. (org). **E/Imigrações: histórias, culturas, trajetórias**. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2010. p.10

OKIN, Susan Moller. **Gênero, o público e o privado**. *Rev. Estud. Fem.* 16 (2) • Ago 2008
• <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200002>

OMOLADE, Bárbara. **Heart Of Darkness**, 1983.

PEDRO, Joana Maria. **Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

_____, Joana Maria. **Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica**. *História*. São Paulo, v. 24, n.1, 2005.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Tradução Viviane Ribeiro. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

_____. **História dos Excluídos: mulheres. escravos. presidiários**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **As mulheres, o poder, a história**. In: *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Tradução Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. p.167-184.

RAGO, Luzia Margareth. **Do Cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

ROCHA, Francisco Franco da. **“O novo asilo de alienados em São Paulo”**. Estatísticas e apontamentos, Hospício de São Paulo. São Paulo: Typ. do Diário Oficial, 1900, 7.º folheto, p. 22)

ROXO, Henrique. **Manual de Psychiatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1925. (primeira edição de 1921).

RUDDICK, Sara. "**Maternal Thinking.**" **Feminist Studies**, v. 6, n., 2, 1980. p. 342-367.

RUDIN, Gayle. **Tráfico de mulheres: notas sobre a 'economia política' do sexo**. Edição S.O.S Corpo. Recife, março de 1993.

SCHWARCZ, Lília M.; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCOTT, Joan. **História das Mulheres**. In: BURKE, Peter (org.) *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: UNESP, 1995/B

SCOTT, J. 1998. **A invisibilidade da experiência**. *Projeto História*, 16:297-325.

SCOTTI, Zelinda Rosa. **Os prontuários do Hospício São Pedro: metodologia para formação de banco de dados**. *Revista Ágora (Vitória)*, v.12, 2010/B, P. 5-6.

_____, Zelinda Rosa. **Que loucura é essa? : loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS (1900-1925)**. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em História da PUCRS, 2013. (Tese de doutorado)

SOIHET, Rachel. "**Mulheres pobres e violência no Brasil urbano**", in: *História das Mulheres no Brasil*, São Paulo: Contexto, 1997.

_____. **Mulheres Ousadas e Apaixonadas – Uma Investigação em Processos Criminais Cariocas (1890 – 1930)**. *Rev. Bras. De Hist. S. Paulo*.v.9 Nº 18, pp. 119-216. ago/89-set/89.

_____; PEDRO, Joana Maria. **A emergência da pesquisa da história das mulheres e das relações de gênero**. *Revista Brasileira de História*, v. 27, n. 54, Dec., 2007.

STONE, Michael H. **A cura da Mente: a História da Psiquiatria da Antiguidade até o presente**. Porto Alegre: Artmed, 1999

TIRADENTES, Oscar. **Fatores Detenninantes da Delinquência Feminina**, Rio de Janeiro: Editora Rio Sociedade Cultural Ltda., 1978.

TONIETTO, Rangel Daniela. **Era mulher e chefiava crimes: Criminalização da liberdade feminina na Porto Alegre do final do século XIX e início do XX.** Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Vale do Rio do Sinos. São Leopoldo, 2021.

VANINI, Ismael Antônio. **Crescei e multiplicai-vos:** o papel da mulher no projeto imigratório (Serra Gaúcha - 1890 – 1950). In: FAZENDO GÊNERO 9 DIÁSPORAS, DIVERSIDADES, DESLOCAMENTOS, 2010. Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/9>>. Acesso em: 20 ago. 2020 *Dominação e Subordinação: mulher e trabalho na pequena propriedade.* Porto Alegre: Edições EST, 2008

VENDRAME, Inês Vendrame. KARSBURG, Alexandre. MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Ensaio de micro-história: trajetória e imigração.** – São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2016.

VENDRAME, Maíra Ines. Micro-história e história da imigração: pensando o problema do equilíbrio e da complexidade. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 10, n. 25, p. 267 – 288, jul./set. 2018.

_____. Parteiras imigrantes: atuação, conflitos e redes de apoio no campo profissional (Porto Alegre, final do século XIX). **Anuario de la Escuela de Historia Virtual**, 19, p. 93, 2021.

_____. Segredos Revelados: Vergonha, escândalo e crime de infanticídio nos núcleos de colonização europeia no sul do Brasil. In: **Crimes e Justiça:** reflexões, fontes e possibilidades de pesquisa. Organizadores: Maíra Ines Vendrame, Cláudia Mauch e Paulo Roberto Staudt Moreira. – São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2018. 62

_____. Crimes Femininos em comunidades de imigrantes italianos no Rio Grande do Sul, século XX. In: **Narrativas de gênero:** as várias faces dos estudos de gênero. Organizadores: Marlise Regina Meyrer e Mônica Karawejczyk. – Porto Alegre: ediPUCRS, 2021. Disponível em: Acesso em: 13 nov. 2021.

_____. **O poder na aldeia:** redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre os camponeses italianos (Brasil-Itália). São Leopoldo: Oiko; Porto Alegre: ANPUHRS, 2016.

_____. Loucas e criminosas: crimes femininos e controle social em comunidades de colonização europeia no Rio Grande do Sul (século XX). Dossiê relações entre crime e gênero: um balanço. **História (São Paulo)** v.38, 2019, e2019046, ISSN 1980-

4369. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-4369e2019046>. Acesso em: 17 nov. 2

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

_____. **A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura**. Uberlândia: EDUFU, 2009.

_____. **Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923)**. História Unisinos, Vol. 10, nº1, janeiro/abril 2006.

_____. **A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura**. Horizontes, Bragança Paulista. v.21, p. 83-103, jan/dez.2003.

_____. **“Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011)”**. História Unisinos. Vol. 18, n. 1, janeiro/abril de 2014, p. 114-135.

WEIMER, Rodrigo de Azevedo. **Os nomes da liberdade. Ex-escravos na Serra Gaúcha no Pós-Abolição**. São Leopoldo: Oikos, 2008. p. 71

ZULAWSKI, A. “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, 2004, p. 455-491

APÊNDICE

Código	Nome	Idade	Estado civil	Entrada	Saída	Motivo para	Diagnóstico	Cidade	Profissão	Raça	Naturalidade
5597	Irene	16	solteira	1926	1940	assistência	Degeneração atípica	Porto Alegre	doméstica	branca	brasileira
956	Maria M.	38	casada	1926	1929	falecimento	Melancolia ansiosa	Porto Alegre	não há	branca	brasileira
840	Rosa	60	casada	1926	1928	falecimento	Psicose pré-senil	Santa Maria	não há	branca	russa
899	Firmina	40	casada	1926	1928	falecimento	sifilis cerebral	Santa Maria	doméstica	branca	romena
não há	Francisca	32	solteira	1926	1927	falecimento	Demência precoce	Erechim	doméstica	branca	alemã
1066	Luiza	20	solteira	1926	1929	falecimento	Esquissofrenia	Palmeira	serviços domésticos	branca	brasileira
855	Alma	36	casada	1926	1932	falecimento	Psicose maniaca depressiva	Ijuhy	serviços domésticos	branca	polonesa
839	Emma	12	solteira	1927	1934	falecimento	Debilidade mental	Ijuhy	não há	branca	brasileira
1221	Augusta	42	casada	1927	1941	falecimento	Debilidade mental	Montenegro	doméstica	branca	brasileira
não há	Emília	40	casada	1927	1927	falecimento	Demência precoce	Passo Fundo	serviços domésticos	branca	italiana
806	Thereza	66	viúva	1927	1931	falecimento	Demência senil delirante	Caxias do Sul	modista	branca	italiana
982	Rosa E.	20	solteira	1927	1934	falecimento	Esquissofrenia	Passo Fundo	não há	branca	brasileira
858	Irma	20	casada	1927	1929	falecimento	Demência precoce	Montenegro	lavradora	branca	brasileira
775	Ângela	43	viúva	1927		falecimento	Debilidade mental	Caxias do Sul	não há	branca	italiana
919	Genoveva	25	solteira	1927	1928	alta (?)	Confusão mental	Antônio Prado	doméstica	branca	italiana
786	Celia	26	divorciada	1927	1950	alta	Psicopatia constitucional (loucura moral)	Rio Grande	não há	branca	brasileira
767	Ernesta	53	viúva	1927	1931	falecimento	Melancolia ansiosa	Rio Grande	não há	branca	italiana
1036	Elsa	31	casada	1927	1928	alta	Excitação e agressividade	Camaquã	doméstica	branca	brasileira
925, 5919	Maria	31	solteira	1927	1934	falecimento	Psicose explicita(?)	Pelotas	operária	branca	brasileira
11312	Adelinda	26	solteira	1927	1939		Oligofrenia	Alfredo Chaves	serviços domésticos	branca	brasileira
670	Selma	9	solteira	1927	1932	Falecimento	Esquissofrenia	Montenegro	?	branca	brasileira
672	Eva	32	casada	1927	1934	Falecimento	?	Porto Alegre	?	branca	brasileira
657	Ondina	32	casada	1927	1940	Falecimento	Psicose maniaca depressiva	Cruz Alta/Santa Maria	serviços domésticos	branca	brasileira
733	Thereza	15	solteira	1927	1969	Falecimento	Oligofrenia	Garibaldi	?	branca	italiana
662	Sophia	30	viúva	1927	1932	Falecimento	sifilis cerebral	Porto Alegre	costureira	branca	russa
7827	Dolores	58	casada	1927	1953	?	psicose por lesão cerebral	Porto Alegre	doméstica	branca	espanhola
1593	Maria P.	31	casada	1927	1958	Curada	psicose maniaco-depressiva	Capão do Leão	doméstica	branca	brasileira
1191	Cecília	23	casada	1927	1928	Falecimento	psicose maniaco-depressiva	Porto Alegre	doméstica	branca	romena
1431	Frida	23	solteira	1927	1948	Falecimento	Oligofrenia	Porto Alegre	doméstica	branca	alemã
1528	Gabriela	35	solteira	1927	1936	Falecimento	Esquissofrenia	Rio Grande	doméstica	negra	brasileira
8323	Aleina	30	solteira	1927	1939	Curada	psicose maniaco-depressiva	Alegrete	?	branca	brasileira
1081	Guilhermina	47	casada	1927	1928	Falecimento	Estado melancólico	Porto Alegre	?	branca	alemã
784	Alayde	22	casada	1927	1928	Falecimento	Degeneração tyica	Pelotas		preta	brasileira
978	Alzira	17	solteira	1927	1957	assistência	Degeneração tyica, esquizofrenia	São Luiz Gonzaga	doméstica	branca	brasileira
854	Carmen	28	casada	1927	1956	Falecimento	Esquissofrenia	Cachoeira		branca	brasileira
797	Rosalina	25	casada	1927	1927	Falecimento	syndrome epilética	Ijuí		branca	brasileira
966	Mário R.	46	viúva	1927	1943	Falecimento	delírio hereditário	Gravatá		preta	brasileira
7930	Maria A.	54	viúva	1928	1927	Falecimento				branca	brasileira
778	Justina	16	solteira	1928	1928	Falecimento	sem diagnóstico	Venâncio Aires		branca	brasileira
884	Judith	25	casada	1928	1928	Falecimento	Degeneração atípica, debilidade mental	Rio Grande		branca	brasileira
964	Florsinha	31	solteira	1928	1928	Falecimento	Demência epilética	Bagé	doméstica	branca	brasileira
958	Felicia	33	viúva	1928	1928	Falecimento	Melancolia	Uruguaiana	doméstica	mista	brasileira
750	Eduarda	43	solteira	1928	1927	Falecimento	Delírio Polymorpho dos degenerados	Santo Angelo	doméstica	mista	brasileira
	Edith	26	solteira	1928			Agitação	Pelotas	doméstica	parda	brasileira

Fonte: Base de dados da autora a partir dos Prontuários Médicos do HSP