

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
NÍVEL DOUTORADO**

**LISIANE RIBAS CRUZ**

**“NÃO MAIS PRETENDO VOLTAR A CASA, POIS QUE O HOSPÍCIO SERÁ  
SEMPRE A MINHA RECOMPENSA”:**

**A internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932-1937)**

São Leopoldo

2022

LISIANE RIBAS CRUZ

**“NÃO MAIS PRETENDO VOLTAR A CASA, POIS QUE O HOSPÍCIO SERÁ  
SEMPRE A MINHA RECOMPENSA”:  
A internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932-1937)**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula Korndörfer

São Leopoldo

2022

C957n Cruz, Lisiane Ribas.  
“Não mais pretendo voltar a casa, pois que o hospício será sempre a minha recompensa” : a internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932-1937) / Lisiane Ribas Cruz. – 2022.  
307 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História 2022.  
“Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula Korndörfer.”

1. Rio Grande do Sul. 2. Hospital São Pedro. 3. Crianças e jovens. 4. Década de 1930. I. Título.

CDU 981.65

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

LISIANE RIBAS CRUZ

**“NÃO MAIS PRETENDO VOLTAR A CASA, POIS QUE O HOSPÍCIO SERÁ  
SEMPRE A MINHA RECOMPENSA”:**

**A internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932-1937)**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovada em 06 de dezembro de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Beatriz Teixeira Weber – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

---

Eliane Cristina Deckmann Fleck – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ

---

Éverton Reis Quevedo – Casa da Memória UNIMED Federações/RS-CESUCA

---

José Carlos da Silva Cardozo – Universidade Federal de Rio Grande (FURG)

---

Maíra Ines Vendrame – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

---

Ana Paula Korndörfer (orientadora) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq por oportunizar o desenvolvimento da presente tese e à Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, pelo acolhimento;

À minha orientadora Ana Paula Korndörfer, por toda a ajuda ao longo desses anos. Agradeço também por toda a paciência e dedicação nas correções. Tu és um exemplo para mim de orientadora e professora;

Aos professores da banca – Beatriz Teixeira Weber; Eliane Cristina Deckmann Fleck, Éverton Reis Quevedo, José Carlos da Silva Cardozo e Maíra Ines Vendrame, pela leitura atenciosa da tese;

A Saionara Brazil e Tatiana Marques, por toda a ajuda essencial que tive. Vocês são anjos nas vidas de orientandas(os);

A Maria Cristina Bohn Martins, por toda a gentileza transmitida ao longo da representação discente de que fiz parte;

Aos professores do PPGH da Unisinos, por todas as oportunidades de reflexão durante as disciplinas;

À companhia dos colegas, ao longo de projetos como a Revista RLAH, a representação discente, as comissões de eventos e as reuniões no PPGH;

À equipe do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, que, mesmo com todo o caos da pandemia instalado, não mediram esforços para facilitar a vida dos pesquisadores. Agradeço, principalmente, por toda a dedicação da Caroline e da Neide, pois sem a ajuda de vocês, essa pesquisa não teria existido;

Aos funcionários do Hospital São Pedro, principalmente do Comitê de Ética de pesquisa e do Memorial, pela disponibilidade de tempo e acesso aos arquivos;

Às Irmãs de São José Chambéry que me receberam em seu Memorial na cidade de Garibaldi. *In Memoriam* de Oliva Camatti, que dedicou 41 anos de sua existência aos trabalhos de enfermagem no Hospital São Pedro. A irmã Oliva respondeu às minhas dúvidas com tanta seriedade e doçura. Foi uma honra tê-la conhecido em vida, antes de sua partida em março de 2021, com 98 anos de idade.

Aos professores Claudio Pereira Elmir e Eloisa Helena Capovilla da Luz Ramos, que sempre me acolheram de braços abertos na Unisinos, por toda a colaboração e incentivo para a minha formação e a de tantos colegas. Tenho certeza de que vocês iluminam ainda mais o céu

com todo o companheirismo e dedicação que vocês sempre demonstraram aos alunos e a Unisinos. Meus eternos agradecimentos a vocês dois;

Ao meu namorado, por estar ao meu lado nos momentos bons e ruins;

Aos meus pais, Maria e Pedro, e a todos os meus familiares que me deram apoio, incentivo e que souberam compreender os momentos em que eu não pude estar presente devido às atividades da tese;

E, por último, quero deixar minha imensa gratidão a minha gatinha Athena, que começou a fazer parte de minha família no primeiro mês da pandemia. Ela, enfrentando sintomas da Felv e do abandono das ruas e, eu, a escrita da tese. Juntamos nossas dificuldades e conseguimos atravessar a pandemia. Sempre ao meu lado, Athena já é conhecida pelos colegas do PPGH devido às suas aparições nas reuniões pelo Teams. Com seus pelos cor de prata e seus olhinhos cor de mel, sempre estive ao meu lado nessa estrada solitária que foi o processo da escrita somada à solidão da pandemia. Espero que permaneçamos assim por muitos anos juntas, e que a gente consiga se ajudar mutuamente.

Essa tese não teria sido realizada sem toda a ajuda que tive, e prometo fazer do meu título de doutora um voto de dedicação à pesquisa e ao incentivo a todos os estudantes que queiram contribuir com a ciência.

## RESUMO

A presente tese busca refletir sobre o panorama de internações de crianças e jovens no Hospital São Pedro (atualmente Hospital Psiquiátrico São Pedro) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre os anos de 1932 e 1937, período este em que José Luis Guedes foi diretor da instituição. Por meio da análise quantitativa e qualitativa de prontuários médicos, relatórios e ofícios, problematizo informações presentes nesses documentos, como as justificativas de internação, os diagnósticos, o tempo de permanência e as observações realizadas pelo corpo de funcionários da instituição. No primeiro capítulo da tese, discuto a institucionalização do Hospital São Pedro, bem como a constituição do perfil dos médicos e funcionários que trabalhavam nesse espaço. Busco compreender quais eram as tendências teóricas e metodológicas, em termos de tratamento, na psiquiatria do período em questão, e o que determinava os posicionamentos dos médicos frente aos pacientes. No segundo capítulo, estabeleço um perfil desses pacientes por meio de dados contidos nos documentos analisados e reflito sobre quais eram as dificuldades enfrentadas dentro do Hospital São Pedro. No terceiro e último capítulo, busco, por meio de narrativas localizadas nos prontuários, estabelecer as estratégias desenvolvidas por jovens internos. Além disso, discuto a história de alguns destes pacientes na instituição a partir da análise qualitativa de fontes. Os principais acervos consultados foram o Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro e o Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, sendo possível analisar quatro mil e setenta e quatro (4074) prontuários. Deste total, trezentos e sessenta e quatro (364) são referentes a crianças e jovens (com idade entre 0 e 18 anos completos) e três mil setecentos e dez (3710) prontuários referentes a paciente adultos (maiores de 19 anos). Essa pesquisa dialoga com a história da saúde e a história social das infâncias e juventudes e se vale de autores como Erving Goffman para entender, por exemplo, as estratégias e sentimentos envolvidos nas internações de crianças e jovens no Hospital São Pedro. Para compreendermos o Hospital São Pedro institucionalmente e sua relação com a infância e juventude, utilizamos de autores como Elizete Oliveira Kummer, Fábio Rosa Faturi, Lilia Lobo, Marcelo Xavier Parker, Tiago Marcelo Trevizani, Yonissa Marmitt Wadi e Zelinda Rosa Scotti.

Palavras-chave: Rio Grande do Sul. Hospital São Pedro. Crianças e jovens. Década de 1930

## **ABSTRACT**

The present study inquires on the panorama of children and young people's hospitalizations at São Pedro's Hospital, in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, in 1932 and 1937's period, when José Luis Guedes was the institution's director. By medical records, reports and official letters' analysis, I intend to explore and to analyze, quantitatively and qualitatively, these documentals' informations, such as hospitalization's periods and justifications, as well as diagnoses and observations registered by the institution's officials. In the first study's chapter, I will present the institutional formation, such as the construction of the doctors and officials' profile. I will argue about the theoretical and methodological's trends in the psychiatrist of the period, and the physicians' positions towards their patients. In the second chapter, by the data contained in the analyzed documents, I will establish the patients' profile and to inquire on patient's difficulties within the São Pedro's Hospital. At last, in the third chapter, I will explore, by means of the medical records' narrative, the developed of the young patients' strategies. Furthermore, I will inquire some of these patients' history within the institution, based upon sources' qualitative analysis. The São Pedro's Hospital Memorial and Rio Grande do Sul Public Archive's main collections make possible to inquire four thousand and seventyfour (4074) medical records. Of this, three hundred and sixty-four (364) are related to children and young people (aged between 0 and 18 years old) and three thousand seven hundred and ten (3710) records are referred to adult patients (over 19 years old). This study explores childhood and youth's health and social history, and queries the works of authors such as Erving Goffman to understand, for example, the strategies and feelings involved in the children and young people's hospitalizations at São Pedro's Hospital. In order to understand the institutional issues and its childhood and youth's connexions, I will inquire authors such as Elizete Oliveira Kummer, Fábio Rosa Faturi, Lilia Lobo, Marcelo Xavier Parker, Tiago Marcelo Trevizani, Yonissa Marmitt Wadi e Zelinda Rosa Scotti.

**Keywords:** Rio Grande do Sul. São Pedro' Hospital. Childhood and Youth. 1930's

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Hospital São Pedro .....	48
Figura 2 - Vestimentas das Irmãs de São José de Chambéry antes do período de secularização. .....	54
Figura 3 - Comunidade das Irmãs do Hospital São Pedro.....	54
Figura 4 - Juliano Moreira (1873-1933).....	95
Figura 5 - Placa Melanie Klein.....	98
Figura 6 - Capa prontuário médico do Hospital São Pedro.....	150
Figura 7 - Primeira página prontuário médico .....	151
Figura 8 - Diagnósticos. ....	185

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questionário.....	115
Quadro 2 - Movimento do Posto de Psicopatas (1934-1937).....	132
Quadro 3 - Movimento do Hospital São Pedro (1929-1939). ....	135
Quadro 4 - Movimento dos internos do Hospital São Pedro (1929-1940).....	161
Quadro 5 - Sinopse Estatística de Porto Alegre (1940).....	195

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Congregações religiosas estabelecidas na Região Colonial Italiana – 1875 a 1930. .....	55
Tabela 2 - Ano da primeira internação - crianças e jovens (1932-1937). ....	130
Tabela 3 - Ano da primeira internação - pacientes adultos (1932-1937). ....	134
Tabela 4 - Distribuição dos pacientes crianças e jovens por idades (1932-1937).....	136
Tabela 5 - Distribuição dos pacientes adultos por idades (1932-1937).....	137
Tabela 6 - Distribuição de crianças e jovens por gênero (1932-1937).....	139
Tabela 7 - Distribuição de adultos por gênero (1932-1937).....	140
Tabela 8 - Distribuição de crianças, jovens e adultos por foto (1932-1937).....	141
Tabela 9 - Distribuição de crianças e jovens (364) por município de procedência.....	143
Tabela 10 - Distribuição de pacientes crianças e jovens por raça (1932-1937). ....	146
Tabela 11 - Distribuição de pacientes do sexo feminino por raça (até 18 anos completos) (1932-1937).....	147
Tabela 12 - Distribuição de pacientes do sexo masculino por raça (até 18 anos completos) (1932-1937). ....	147
Tabela 13 - Nome dos pais de crianças e jovens internados no Hospital São Pedro (1932-1937). .....	151
Tabela 14 - Distribuição de crianças e jovens por número de internações (1932-1937). ....	153
Tabela 15 - Motivos para as altas referentes a 364 pacientes crianças e jovens internados no Hospital São Pedro (1932 – 1937).....	159
Tabela 16 - Motivos para alta – pacientes adultos (1932 – 1937).....	160
Tabela 17 - Profissões dos pacientes crianças e jovens (1932-1937).....	172
Tabela 18 - Estado civil – crianças e jovens (1932-1937).....	181
Tabela 19 - Estado Civil – Adultos (1932-1937) . ....	182
Tabela 20 - Diagnósticos referentes a 364 pacientes crianças e jovens do HPSP (1932 - 1937). .....	185
Tabela 21 - Diagnósticos referentes a 3710 pacientes adultos do HPSP (1932-1937). ....	187

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACADEPOL -	Museu da Academia de Polícia
AHRS -	Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul
AHSM -	Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria
APERS -	Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul
CID -	Classificação Internacional das Doenças
HPSP -	Hospital Psiquiátrico São Pedro
IPFMC -	Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso
LBHM -	Liga Brasileira de Higiene Mental
MHPSP -	Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro
MJRS -	Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul
MLRS -	Memorial Legislativo do Rio Grande do Sul
OMS -	Organização Mundial de Saúde
QI -	Quociente intelectual

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 01 - O HOSPITAL SÃO PEDRO E OS DEBATES DA PSIQUIATRIA E DA PSICANÁLISE SOBRE A INFÂNCIA E A JUVENTUDE .....</b>	<b>38</b>
1.1 - A CRIAÇÃO DO HOSPITAL SÃO PEDRO NO FINAL DO SÉCULO XIX.....	38
1.2 - O HOSPITAL SÃO PEDRO APÓS A PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA .....	50
1.3 - O HOSPITAL SÃO PEDRO NA DÉCADA DE 30 .....	68
1.4 - A LOUCURA INFANTIL E O DIAGNÓSTICO .....	77
1.5 - A PSICANÁLISE E O ENTENDIMENTO SOBRE A RELAÇÃO DA INFÂNCIA E LOUCURA .....	86
1.6 - O CURSO DE BIOPSIKOLOGIA INFANTIL E A ATUAÇÃO DE PSIQUIATRAS GAÚCHOS .....	100
<b>CAPÍTULO 02 - PERFIS DOS PACIENTES E DIFICULDADES ENFRENTADAS NA INSTITUIÇÃO ENTRE OS ANOS DE 1932 E 1937 .....</b>	<b>120</b>
2.1 - INSALUBRIDADE E POBREZA NO HOSPITAL SÃO PEDRO.....	120
2.2 - AS INTERNAÇÕES PELA PERSPECTIVA QUANTITATIVA.....	129
2.3 - OS CONTEXTOS SOCIAIS ATRAVÉS DE FOTOS E DESCRIÇÕES FÍSICAS....	140
2.4 - CARÊNCIA DE RECURSOS E ABANDONO.....	154
2.5 - O TRABALHO INFANTIL NO MUNDO EXTERNO E NA COLÔNIA AGRÍCOLA .....	167
2.6 - ABALOS MORAIS E EMOCIONAIS .....	178
2.7 - DIAGNÓSTICOS .....	184
2.7.1 - <i>Casos de esquizofrenia</i> .....	188
2.7.2 - <i>Histeria e psicose maniaco-depressiva</i> .....	191
2.7.3 - <i>Uso de bebidas e entorpecentes</i> .....	197
2.8 - CRIANÇAS DEFICIENTES .....	198
<b>CAPÍTULO 03 - AS CRIANÇAS E JOVENS COMO SUJEITOS ATIVOS NA HISTÓRIA INSTITUCIONAL DO HOSPITAL SÃO PEDRO.....</b>	<b>206</b>
3.1 - INTERNAÇÃO E COMPORTAMENTO – ESTRATÉGIAS ADOTADAS .....	206
3.2 - DIAGNÓSTICOS E OS DISTÚRBIOS DE CONDUTA .....	211
3.2.1 - <i>Hospital São Pedro – requerimentos para o Juizado de Menores</i> .....	220
3.3 - O CASO DE ANTÔNIA .....	223
3.4 - OS CASOS DE CINTIA, ARLETE E VITOR .....	238
3.5 - A CARTA DE FRANCISCO .....	249
3.6 - A FUGA DE ESTELA .....	261
3.7 - JOVENS ENTRE O HOSPITAL SÃO PEDRO E O MANICÔMIO JUDICIÁRIO...	268
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>280</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>287</b>

<b>ACERVOS E FONTES.....</b>	<b>304</b>
<b>ANEXO 01.....</b>	<b>306</b>

## INTRODUÇÃO

“A todas as crianças e jovens que encontrei nas pesquisas e leituras que fiz, de trajes brancos e pés descalços, e que muitas vezes me contaram um pouco sobre suas histórias”.

*In memoriam* de todas elas.

O título da presente tese - “Não mais pretendo voltar a casa, pois que o hospício será sempre a minha recompensa”: A internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932- 1937) – faz referência ao caso de uma paciente de 18 anos que foi internada cinco vezes no Hospital São Pedro,<sup>1</sup> permanecendo, assim, em torno de 8 anos nessa instituição no período de 1933 a 1947.<sup>2</sup> Essa paciente, que nomeei como Antônia, já que não posso revelar seu nome verdadeiro,<sup>3</sup> disse ao seu pai, através de carta, que gostaria de se tornar religiosa, assim como as enfermeiras do Hospital São Pedro, e aceitar essa instituição como seu lar definitivo, pois preferia não voltar à casa paterna, já que era considerada a “louca da família” em consequência das suas supostas “crises nervosas” manifestadas nos desentendimentos familiares. A história de Antônia dentro do Hospital São Pedro não terminou com a adoção da vida religiosa, mas sim com a fuga em sua última internação. Segundo as observações em seu prontuário, ela solicitou a alta para morar com alguns parentes distantes e, como a autorização a este pedido demorou a ser concedida, decidiu atravessar os portões por decisão própria. Não há mais detalhes sobre a sua fuga, apenas a certeza de que aquela foi sua última internação. Entretanto, muitos pacientes não tiveram o mesmo destino de Antônia, e o Hospital São Pedro foi o seu lar até os últimos dias de vida.

---

<sup>1</sup> O título “Não mais pretendo voltar a casa, pois que o hospício será sempre a minha recompensa”: A internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932-1937)” representa os diversos significados presentes na internação desses pacientes. O título que foi extraído de um trecho da carta da paciente Antonia, que incansavelmente buscou meios de sair do Hospital São Pedro, porém obstinada a não voltar para seu antigo lar. Da mesma forma, o título também reflete o destino de muitas crianças e jovens, que precisaram ressignificar suas vidas dentro dessa instituição, pois não haveria condições de retornarem para suas famílias de origem, ora pela falta de alta, ora devido à negativa dos próprios pais e parentes próximos. Essas são crianças e jovens que precisaram encarar o Hospital São Pedro como um novo lar e, em meio a todos os problemas estruturais, precisaram buscar formas de expressar suas necessidades, sentimentos e afetos. Como mencionado por Erving Goffman (2015), não há instituições totais que consigam excluir e controlar os pensamentos, as emoções e as estratégias de sobrevivência de qualquer pessoa.

<sup>2</sup> Arquivo Público do Rio Grande do Sul - APERS. Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP. Caixa: 03.01.0187; papeleta nº 4918; ano 1933.

<sup>3</sup> Os nomes dos pacientes não serão revelados em decorrência do termo de sigilo assinado por mim e entregue ao Comitê de Ética da UNISINOS e ao Comitê de Ética do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Este processo será discutido ao longo da Introdução.

O Hospício São Pedro foi inaugurado no dia 29 de junho de 1884, tornando-se o primeiro hospital Psiquiátrico na Província de São Pedro. O local escolhido foi uma chácara na Estrada do Mato Grosso (atual Av. Bento Gonçalves), no Arraial do Partenon, comprada de Maria Clara Rabello por meio da Lei Provincial 1.220, de 16 de maio de 1879. O local, com 38,5 hectares, era arborizado e possuía um córrego que atravessava a propriedade, apresentando, assim, condições ideais para a construção dos prédios, para o cultivo de pomares e hortas e para criação de animais, elementos indispensáveis para abrigar e nutrir diversos pacientes que passariam pelos muros da instituição até meados do século XX. A instituição possuiu três denominações: Hospício São Pedro (1884-1925), Hospital São Pedro (1925-1962) e Hospital Psiquiátrico São Pedro (1962-atualidade).<sup>4</sup>

Na presente Tese, pretendo problematizar a internação de crianças e jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre os anos de 1932 e 1937, analisando, quantitativa e qualitativamente, informações presentes nos prontuários médicos desses pacientes, como as justificativas de internação, os diagnósticos, o tempo de permanência e as observações realizadas pelo corpo de funcionários da instituição. Em diálogo com a historiografia sobre a infância e a psiquiatria, investigarei o perfil desses pacientes (em comparação com os pacientes adultos), buscando identificar as doenças que os acometeram e aspectos como gênero, raça e faixa etária. Além disso, discutirei a história de alguns destes pacientes na instituição, a partir da análise qualitativa de fontes como recados e cartas.

Para a análise dos prontuários médicos, foi necessária a autorização do Comitê de Ética da Unisinos e do Hospital Psiquiátrico São Pedro.<sup>5</sup> O procedimento se resume ao preenchimento do formulário na Plataforma Brasil, “[...] uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP” (BRASIL, 2020)<sup>6</sup>. Em termos práticos, a plataforma tem como finalidade a submissão de protocolo e a

---

<sup>4</sup> O Hospício São Pedro passou a ser denominado Hospital São Pedro após a aprovação do Regulamento de 1925, que também modificava a finalidade da instituição, que passou a ter como objetivo asilar e tratar doentes das faculdades mentais. Dessa forma, se eliminava a palavra “alienados” do objetivo primordial da instituição (ALVES; SERRES, 2009).

<sup>5</sup> Importante destacar que esses procedimentos realizados por meio da Plataforma Brasil, para obtenção de aprovação em dois Comitês de Ética, são pouco utilizados nas pesquisas acadêmicas da área de Humanas e, principalmente, História. Contudo, o trabalho do historiador com fontes documentais oriundas de hospitais vem crescendo ao longo do tempo, sendo de grande importância o conhecimento desses procedimentos por parte dos Programas de Pós-graduação em História, seus professores e alunos a fim de ajudar futuros discentes que tenham projetos relacionados à história da saúde. Para que eu conseguisse autorização de acesso aos prontuários, foi de extrema importância a ajuda da Saionara Brazil (secretária do PPGH), da Magdaline Macedo (Comitê de Ética da Unisinos) e Daísy Pontes (Comitê de Ética do Hospital São Pedro), e da disponibilidade da minha orientadora Ana Paula Korndörfer e da coordenadora Maria Cristina Bohn Martins.

<sup>6</sup> Mais informações no site da Plataforma Brasil, disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf;jsessionid=5D8B099DD8A4D8A54E26F3D23876A730.server-plataformabrasil-srvjpdf132>. Acesso em: 01 de set. 2020.

realização de trâmites, bem como envio de documentos, eliminando, assim, em sua totalidade, a necessidade de enviá-los fisicamente. Após a aprovação do Comitê de Ética e da assinatura dos termos de responsabilidade, é necessário adotar cuidados quando da divulgação dos resultados da pesquisa, como manter o anonimato de crianças e jovens. Dessa forma, não é permitido divulgar nomes, sobrenomes ou iniciais, apenas nomes fictícios.<sup>7</sup>

Entre as fontes analisadas na presente pesquisa estão os já citados prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), que se encontram sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APERS), bem como a legislação referente à infância e à juventude e os regulamentos e relatórios do HPSP, que estão no acervo do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro (MHPSP), do Memorial Legislativo do Rio Grande do Sul (MLRS) e do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRHS).

Além dos prontuários médicos, consultei, como fontes de análise, os relatórios remetidos à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior e os Anuários Estatísticos do Estado, referentes aos anos de 1932 a 1937. Contudo, muitas vezes, o que está registrado nos relatórios não condiz com a realidade, devido aos interesses políticos e econômicos envolvidos ao apresentar e divulgar as ações empreendidas por instituições tanto públicas como particulares. Por mais que os prontuários médicos apresentem informações pessoais e nos aproximem da vida diária desses pacientes, temos que indagar sobre quais os interesses possíveis por trás do registro de cada informação. Segundo Tiago Marcelo Trevizani (2013), houve melhor conservação dos prontuários posteriores à década de 1930, mas precisamos considerar, também, a possibilidade de extravio de alguns desses documentos, os quais contam, em fragmentos, a história dessas crianças e jovens dentro das instituições psiquiátricas, mas, na maioria das vezes, não nos permitem saber sobre seus próprios pensamentos e sentimentos.

Os relatórios estatais não disponibilizam detalhes de situações vividas pelos pacientes, mas trazem informações para analisarmos o desenvolvimento das instituições, demandas orçamentárias, políticas públicas e discursos promovidos pelo Estado. A ausência dos regulamentos institucionais referentes aos anos de 1932 a 1937 não me permitiu apontar, com exatidão, quantas crianças e jovens estiveram internados no período de análise.

A partir da ampliação dos temas de pesquisa na área da História, ocorrida no século XX, também se ampliou a concepção do que seriam fontes para o historiador. Sabemos que a análise de documentos de várias tipologias nos traz maiores possibilidades de compreendermos de

---

<sup>7</sup> Para a escolha dos nomes fictícios, adotei apenas nomes utilizados no Brasil na década de 1930, escolhidos por meio de verificação no Arquivo Digital do Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria e no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, identificando, assim, sua existência nesse período.

maneira satisfatória o período em questão (KARNAL, 2009). Dessa forma, discutir o que é um documento histórico implica estabelecer quais são as memórias que devem ser preservadas (KARNAL; TATSH, 2009). Contudo, considero que o documento histórico se define através do olhar do historiador e da problemática lançada, o que justifica o uso de prontuários, assim como bilhetes e anotações anexadas, para compreender as experiências de crianças e jovens no Hospital São Pedro. O uso de diversas fontes permite decifrar os sinais e indícios deixados por outros documentos (GINZBURG, 1989)

Nossa pesquisa limita-se, espacialmente, ao Rio Grande do Sul, uma vez que o Hospital Psiquiátrico São Pedro era o único estabelecimento público do estado destinado ao tratamento de “alienados”. Analiso as internações datadas entre os anos 1932 e 1937, pois esse foi o período de atuação de José Luis Guedes junto à Diretoria de Assistência a Alienados, primeiro psiquiatra a assumir a função.<sup>8</sup>

José Luis Guedes, formado em medicina, iniciou a sua atuação no Hospício São Pedro em 1913, como médico de doenças somáticas e, posteriormente, como psiquiatra. Fez estágios em alguns hospitais no Rio de Janeiro, sendo orientado pelos médicos Juliano Moreira (1873-1933) e Antônio Austregésilo (1876-1961) (ambos conhecidos como precursores nos ensinamentos freudianos), e estagiou em instituições de saúde em Montevideu e Buenos Aires. Além de sua atuação no Hospital São Pedro, a partir de 1913, José Luis Guedes também se tornou professor interino da cátedra de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul (KUMMER, 2010). Até a metade do século XX, o Rio Grande do Sul carecia de psiquiatras, sendo que o corpo médico do Hospital São Pedro, em sua maioria, era formado por profissionais sem especialização. Por isso, a atuação de José Luis Guedes no Hospital São Pedro, no Manicômio Judiciário e na Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul merece destaque.

Também foram importantes, na definição do recorte temporal, as considerações de Jacintho Godoy, médico e diretor do Hospital nos períodos de 1926 a 1932 e 1937 a 1951, em suas publicações *Psicopatologia Forense* (Livreria do Globo, 1932) e *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (1955). Jacintho Godoy, em livro intitulado *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, de 1955, afirmou que, durante a década de 1930, as crianças e os idosos eram internados porque não havia locais adequados para recebê-los no estado, realidade que se prolongou na instituição

---

<sup>8</sup> A sequência de diretores do Hospital Psiquiátrico São Pedro entre o ano de criação até 1950 foi a seguinte: Carlos Lisboa (1884-1888); Olinto de Oliveira (1888-1889); Francisco Dias de Castro (1889-1901); Tristão de Oliveira Torres (1901-1908); Deoclécio Pereira (1908-1924); José Carlos Ferreira (1924-1926); Jacintho Godoy Gomes (1926-1932); José Luis Guedes (1932-1937), e Jacintho Godoy Gomes (1937-1951) (KUMMER, 2010).

psiquiátrica em questão até o período da publicação da referida obra. Dessa forma, esses pacientes continuaram sendo conduzidos ao Hospital São Pedro, mesmo depois da promulgação de legislações que tratavam da internação de crianças e não permitiam a presença delas em estabelecimentos destinados a pacientes adultos. Possivelmente, as crianças e os jovens compartilhavam espaços com os adultos internos na instituição. Jacintho Godoy (1955) cita, na obra em questão, que havia a necessidade de construir um pavilhão para os considerados menores anormais, o que evidencia que o Hospital São Pedro tinha seus espaços de convivência, como pátios, corredores e refeitórios, compartilhados entre todos os pacientes, independente da faixa etária. Além disso, a situação tornava-se ainda mais grave, já que não havia o prédio para abrigar os pacientes criminosos, problema resolvido apenas em 1937, com a construção de um ao lado do Hospital São Pedro.

Meu interesse por esse tema começou após a finalização da pesquisa de Mestrado intitulada *“A infância abandonada é a sementeira do crime” - O julgamento de menores pela Comarca de Santa Maria (1910-1927)*, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (CRUZ, 2017). O objetivo principal da Dissertação era analisar os processos-crime que tiveram crianças ou jovens como réus em Santa Maria/RS entre os anos de 1910 e 1927. Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, encontrei processos-crime cujos réus possuíam idades entre 15 e 21 anos.<sup>9</sup> Muitos deles foram considerados culpados e cumpriram pena na Casa de Correção de Porto Alegre ou na Cadeia Civil do Município de Santa Maria. O motivo pelo qual não há processos-crime com réus menores de 15 anos está relacionado ao fato de que o Código de Menores de 1927<sup>10</sup> estabelecia que os menores de 14 anos não poderiam ser submetidos a processo penal, sendo que a autoridade competente apenas registraria as informações necessárias relativas ao caso ocorrido (Art. 68). Contudo, juridicamente, o Código de Menores de 1927 estabelecia, no Art.01, que a criança ou jovem, independente do sexo e da condição de abandono ou delinquência, seria submetido pelas autoridades à assistência e proteção (BRASIL, 1927) e orientava que o Juiz adotasse medidas protetivas para os jovens em situação de risco até os 21 anos completos. O Código de Menores deixava claro que esses indivíduos não poderiam ser submetidos a processo

---

<sup>9</sup> Para o desenvolvimento da Dissertação, foi necessária a consulta a 354 processos-crime, sendo 53 destes referentes a réus menores de 21 anos. Esta documentação está sob a guarda do Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria (AHMSM) e seu acesso pode ser realizado on-line. Disponível em: [http://web2.santamaria.rs.gov.br/arquivohistorico/sistema\\_descricao\\_documental/index.php/taxonomy/browse/35](http://web2.santamaria.rs.gov.br/arquivohistorico/sistema_descricao_documental/index.php/taxonomy/browse/35). Acesso em: 27 ago. 2021.

<sup>10</sup> O Código de Menores tratava sobre a classificação de “menor”, “abandonado”, “vadio” e “delinquente”, e descrevia os procedimentos de assistência e as penas que deveriam ser aplicadas aos jovens que praticassem crimes. A segunda parte do Código se referia às medidas aplicadas no Distrito Federal (ZANELLA, 2009).

penal, mas não garantia que essas crianças seriam internadas em instituições apenas pelo tempo necessário. Como a lei estabelecia que o juiz poderia determinar a permanência da criança e do jovem em estabelecimento até 21 anos, permitia, desta forma, o controle jurídico de forma bastante extensa sobre a vida desses indivíduos. A partir dos resultados referentes à minha pesquisa com os processos-crime de Santa Maria, busquei entender qual era o destino das crianças menores de 15 anos que cometeram delitos, para quais instituições no Rio Grande do Sul eram encaminhadas e quais os procedimentos para tal, já que elas não passavam pelo processo penal.

Além da análise dos processos-crime da Comarca de Santa Maria, parte da referida investigação realizada na dissertação foi dedicada a estudar obras de juristas datadas das três primeiras décadas do século XX. Percebi que, no discurso de alguns desses especialistas, era possível identificar teorias como a da hereditariedade<sup>11</sup> – motivo recorrente para justificar a internação de crianças e jovens nos hospitais psiquiátricos. Além de abordarem a relação entre infância, delinquência, abandono e formas de correção (BONUMÁ, 1913; MINEIRO, 1924; MORAES, 1927; VIANNA, 1914; VAZ, 1905), também esses autores se debruçavam sobre definições de conceitos como o de crianças anormais, que, para eles, seriam aquelas com níveis de intelectualidade e moralidade inferiores se comparadas às crianças consideradas normais (MINEIRO, 1924).

Quais eram as instituições que acolhiam as crianças consideradas “*anormais*” e/ou “*delinquentes*”? A Casa de Correção em Porto Alegre/RS<sup>12</sup> registrou a passagem de crianças e jovens por meio de documentos como os livros de sentenciados, disponíveis para consulta no Museu da Academia de Polícia – ACADEPOL.<sup>13</sup> Nesta documentação, encontrei dados como a data de entrada, nome, idade, delito cometido, naturalidade, sentença e possíveis observações.

---

<sup>11</sup> Mário Eduardo Costa Pereira (2008) explica que os fatores biológicos ligados à natureza hereditária seriam uma explicação para o surgimento das doenças mentais desde os primórdios da psiquiatria contemporânea. No século XIX, autores como Phillipe Pinel Pinel (1745-1826), Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), Jean-Pierre Falret (1794-1870) e Jules Baillarger (1809-1890) consideravam e defendiam a importância da teoria da herança biológica como causa da loucura. Mas é importante ressaltar que, para estes, a hereditariedade não era considerada determinante no desenvolvimento de doenças mentais, apenas responsável pela predisposição.

<sup>12</sup> A Casa de Correção de Porto Alegre foi construída em 1855 próximo ao Arsenal de Guerra, à margem do Guaíba. Pelo Decreto de criação nº 2, de 1835, da Assembleia Provincial, essa instituição deveria receber todos os condenados da Província, oferecendo a eles escola para alfabetização e oficinas, como de “marceneiros”, “alfaiate” e “sapateiro” (CRUZ, 2016).

<sup>13</sup> Referente à permanência de crianças e jovens no Hospital São Pedro, recomendo a leitura de CESAR, Tiago da Silva. Doença, dolências e perfis da população infanto-juvenil da Casa de Correção de Porto Alegre (1850-1888). In: CARDOZO, José Carlos da Silva. *Histórias das crianças no Brasil Meridional*. São Leopoldo: OIKOS, Editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 387-414 e o artigo de CRUZ, Lisiane Ribas. “Educal-as e instruíl-as é prevenir males futuros, é preparar o cidadão de amanhã” - O trabalho de menores como ato de correção e instrução na Primeira República em Porto Alegre/RS. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 8, p. 51-72, 2016.

Na maioria desses registros, também consta a ocupação do jovem: serviços de carpintaria, de aprendiz de pedreiro, de comerciário, de jornalista, de bordadeira, entre outras funções. Também posso citar as cadeias das intendências municipais, as quais mantinham aqueles que cometiam delitos, mas também os que apresentavam *vestígios de doenças mentais*, entre os quais poderiam estar crianças e jovens que ficavam à espera de ofícios das intendências e/ou da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior para serem encaminhados ao Hospital Psiquiátrico São Pedro (ROSSI, 2017). Essa instituição foi, por muito tempo, a única instituição pública deste tipo disponível para todas as cidades sul-rio-grandenses, e recebia, além dos alienados, aqueles que não eram bem aceitos em suas comunidades em consequência da falta de instituições que os acolhessem, como hospitais para tuberculosos ou outras doenças crônicas. Também funcionava como casa de passagem para andarilhos e asilo para idosos, crianças e jovens carentes (GODOY, 1955). Neste sentido, uma das questões que orientam esta investigação é a seguinte: podemos afirmar que o entendimento da psiquiatria com relação aos “alienados”, no período em questão, justificava a retirada de circulação de crianças e jovens que não demonstravam comportamento entendido como “adequado”?

Para responder à questão acima, é necessário entender a consolidação do Juizado de Menores,<sup>14</sup> em 1º de julho de 1933, pelo Decreto nº 5.367, que jurisdicionava ações sobre a infância e juventude por meio das esferas cíveis, criminais, administrativas e protetivas. As ações realizadas por esse órgão correspondiam ao conteúdo da Lei Estadual de Organização Judiciária do Estado nº 346, de 06 de abril de 1925, e ao Código de Menores, de 12 de outubro de 1927, pelo Decreto n. 17.943-A, que consolidava as Leis de assistência e proteção.<sup>15</sup> O Juiz de Menores tinha o dever de encaminhar os menores desamparados às instituições de educação e mantê-los subvencionados pelo Estado ou Municípios. Haveria, no corpo de funcionários do Juizado de Menores, um médico psiquiatra do Manicômio Judiciário, caso houvesse a necessidade de teste psíquico-pedagógico. Pela lei, o Abrigo de Menores estaria subordinado ao Juizado de Menores e receberia, em caráter provisório, crianças e jovens em situação de abandono ou delinquência. Esse abrigo seria dividido em duas alas, uma feminina e outra

---

<sup>14</sup> Segundo Ana Paula Zanella (2002), até o ano de 1933, o Estado do Rio Grande do Sul não havia configurado um órgão judiciário para atender às exigências estabelecidas no Código de Menores de 1927, sendo responsabilidade do 2º Juizado Distrital da Capital, conforme determinava o art. 83, parágrafo único, da Lei nº 346, de 06.04.1925, executar as leis de proteção e assistência aos menores abandonados. Apenas a partir de 1933 foi estabelecido o Juizado de Menores, por meio do Decreto nº 5.367 1, de 1º de julho de 1933, sob a Interventoria de Flores da Cunha. Contudo, mesmo com a criação do Juizado de Menores, o 2º Juizado Distrital da Capital permaneceu jurisdicionando em casos envolvendo crianças e jovens até meados de 1950.

<sup>15</sup> BRASIL. Código de menores: Decreto n. 17.943-A de 12 de outubro de 1927: consolida as leis de assistência e proteção a menores, 1928. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 mar. 2020.

masculina, ambas subdivididas em sessões por motivo do recolhimento, grau de perversão e faixa etária. Contudo, na falta desse Abrigo de Menores, deveriam ser encaminhadas para outras instituições estatais, como o Hospital São Pedro (GODOY, 1955).

A convivência entre pacientes e criminosos não ocorreu apenas no Hospital São Pedro, mas parecia ser uma queixa comum em relação aos outros hospitais em território brasileiro, como o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro (WADI, 2002). A assistência aos alienados criminosos era difícil para médicos e enfermeiras, pois as instituições não possuíam estrutura apropriada para tratar de pacientes com histórico criminal, sendo estes disputados entre a justiça correcional e a medicina psiquiátrica (ANTUNES, 1999).

O Manicômio Judiciário (MJRS), atualmente Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPFMC), foi criado em 1925, sendo a segunda instituição do gênero no Brasil. Entre os anos de 1932 e 1937, foi construído pavilhão próprio em terreno ao lado do Hospital São Pedro. Até 1937, suas dependências estavam situadas dentro de um dos prédios do Hospital São Pedro.<sup>16</sup> Entretanto, sua administração deixa de ser competência da Assistência a Alienados e passa para a chefatura de polícia por meio do Decreto 6.880, de 7 de dezembro de 1937. Posterior a esse período, o Manicômio Judiciário passa a ter guardas vigilantes, além da atuação dos enfermeiros e médicos. A atmosfera desse ambiente simulava o sistema prisional, como se os pacientes estivessem na Casa de Correção (WADI, 2002). O livro escrito pelo médico Jacintho Godoy (1955) aponta que a originalidade do Manicômio Judiciário em Porto Alegre estava no fato de este atuar em tratamentos, investigações periciais e casos de suspeita de doença mental que passassem pela Justiça. Comparado a outros *manicômios criminais*,<sup>17</sup> essa instituição não tinha suas funções tão restritas aos criminosos, verificando possíveis doenças mentais em pessoas que eram trazidas pela chefatura de polícia (SCOTTI, 2013).

O Decreto nº 3.454, de 04 de abril de 1925, o qual aprovou o regimento interno do Manicômio Judiciário, definiu as divisões em três seções: de *homens, mulheres e menores* (art. 15º). No caso do Hospital São Pedro, o Decreto nº 3.550, de 29 de dezembro de 1925, aprovou

---

<sup>16</sup> Outros hospitais psiquiátricos no Brasil precisaram dividir espaço com Manicômio Judiciário, como no caso do Hospital de Alienados de Pernambuco. Em 1930, o interventor Carlos de Lima Cavalcanti convocou Ulisses Pernambucano para criar a Divisão de Assistência a Psicopata de Pernambuco, subordinada à Secretaria de Justiça e Negócios Interiores, através do Decreto nº 26 de 01 de janeiro de 1931. Essa Divisão passou a oferecer os seguintes serviços à população pernambucana: Ambulatório, Hospital aberto, colônia para doentes crônicos, hospital para doenças agudas, Manicômio Judiciário, instituto de psicologia e serviço de prevenção de doenças mentais (MIRANDA, 2016) Assim como no Hospital Psiquiátrico São Pedro, ainda na década de 30, o Hospital de Alienados de Pernambuco serviu como sede do Manicômio Judiciário.

<sup>17</sup> Erving Goffman (2015) explica que os grupos sociais classificam as pessoas a partir de características consideradas fundamentais para a comunidade e essas concepções formam as “expectativas normativas”. Zelinda Rosa Scotti (2013) considera que as sociedades normatizadas e aqueles que acreditam saberem identificar o alienado estão, na verdade, submetidos ao controle simbólico do Estado por meio dos códigos discursivos.

o regulamento da instituição e definiu a divisão do estabelecimento, mas não esclarecia a idade limite do paciente para considerá-lo um ‘menor’. Já o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, *que dispõe sobre a Profilaxia Mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências*, não esclarece quem seriam as crianças anormais. Todavia estabelece, pelo artigo 3º, *que esses somente poderiam ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em secções especiais dos demais estabelecimentos desse gênero* (BRASIL, 1934).

A regulamentação da assistência a “alienados” no Rio Grande do Sul ocorreu por meio do Decreto 3.356, de 15 de agosto de 1924, que determinava que o tratamento destas pessoas fosse realizado pelo Hospital São Pedro (HSP), pelo Manicômio Judiciário (atualmente Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso) e por instituições privadas regularizadas pelo Estado. Essa regulamentação foi significativa para o Hospital São Pedro, pois, a partir de 1926, as instituições mencionadas eram todas da responsabilidade do diretor de assistência a alienados, que naquele período era o médico Jacintho Godoy (KUMMER, 2010).<sup>18</sup>

Concluo que a legislação vigente na década de 1930 estabelecia que as crianças e jovens deveriam ser assistidos pela Justiça e mantidos em estabelecimentos próprios, mas que, na falta desses estabelecimentos, eram encaminhados para outras instituições. Como vimos, o jovem de 21 anos incompletos surge na legislação várias vezes, pois ainda não era considerado integralmente responsável por suas ações. Como não estamos apenas analisando o perfil de crianças e jovens considerados delinquentes, mas, como citado antes, aqueles que chegaram ao Hospital São Pedro por diferentes meios e motivos, seja por deficiências mentais,<sup>19</sup> físicas, abandono ou delinquência, o mais pertinente para compreender todos esses perfis foi delimitar a faixa etária de 18 anos completos.

Este recorte se diferencia de outras pesquisas realizadas sobre a infância e juventude no Hospital Psiquiátrico São Pedro como a de Rosane Azevedo Neves da Silva (2009), professora

---

<sup>18</sup> Jacintho Godoy formou-se no ano de 1911 em Medicina pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre/RS. Além disso, foi médico legista da Chefatura de Polícia de Porto Alegre e, em 1918, decide partir para a França com o objetivo de estudar no Hospital da Salpêtrière em Paris. Permaneceu por dois anos estudando com psiquiatras e neurologistas que eram referências na França. Voltou em 1921, e, em seu livro de memórias, registrou que “trazia no cérebro a chama de um ideal de realizar em prol dos doentes mentais” (WADI; SANTOS, 2005). O seu trabalho nas dependências do Hospital São Pedro começou em 1924, quando foi nomeado para ser diretor do recém-criado Manicômio Judiciário. Contudo, em 1926, com a morte de Dioclécio Pereira, Jacintho Godoy tornou-se diretor da Assistência a Alienados do Rio Grande do Sul e do Manicômio Judiciário. Foi exonerado do cargo de diretor no dia 06 de novembro de 1932, pelo então governador General Flores da Cunha. Retornou ao cargo no dia 31 de dezembro de 1937, na Interventoria do General Daltro Filho. Nesse mesmo período, o Manicômio Judiciário começa a compor a seção de Presídios e Anexos da Chefatura de Polícia de Porto Alegre (WADI; SANTOS, 2005).

<sup>19</sup> Segundo Carla Maciel da Silva (2021), a medicina começou a problematizar a deficiência a partir de Paracelso (1493-1542) e Cardano (1501-1576), deixando de ter um olhar apenas teológico para a deficiência e passando a considerar que portadores de deficiência eram dignos de tratamento.

do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que buscou problematizar as redes enunciativas que determinam o normal e o patológico nos modos de ser criança e adolescente. Como subprojeto, a pesquisadora analisou os prontuários dos pacientes com até 18 anos internos no Hospital Psiquiátrico São Pedro desde o ano de fundação até os dias de hoje. Contudo, no que se é referente ao período de 1884 até 1937, foram investigados os prontuários de jovens até 14 anos incompletos, pois, nas primeiras décadas do século XX, jovens em torno dos 15 anos trabalhavam e se casavam, e os autores consideraram importante levar em conta esses fatores na análise dos prontuários para perceber as experiências e suas repercussões na pesquisa (SILVA et al., 2008). Importante considerarmos que os conceitos de infância e juventudes não são engessados, mas se modificam no tempo e conforme os valores das sociedades locais.

Além da pesquisa de Rosane Neves da Silva, entre as principais referências para o desenvolvimento da presente investigação está Tiago Marcelo Trevizani (2013), que analisou, em sua Dissertação de Mestrado, desenvolvida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, prontuários médicos datados do período entre 1884 e 1929. Trevizani recorre à História como estratégia metodológica para problematizar a patologização dos modos de ser da criança e do adolescente na atualidade,<sup>20</sup> diferentemente do objetivo da presente pesquisa.

Lia Novaes Serra, em *Infância perdida: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva*,<sup>21</sup> aborda a trajetória de um dos diretores do Hospital Juquery, o qual construiu, em sua administração, um pavilhão exclusivo para *crianças anormais*. Segundo Lia Novaes Serra (2011), Pacheco e Silva, em publicação datada de 1929,<sup>22</sup> cita as influências

---

<sup>20</sup> Para Luisa Passerini (1996), a Segunda Guerra Mundial (1914-1918) teve impacto na atribuição de significados ao conceito de juventude, pois os movimentos juvenis que ocorreram principalmente na Alemanha e Inglaterra impulsionaram os jovens a participar ativamente de posições políticas e resguardar as tradições de seus países. Na obra *História dos Jovens*, organizada por Giovanni Levi e Jean Claude Schimitt (1996), a juventude surge como uma construção social, não sendo possível considerar apenas significados de natureza biológica ou jurídica para definir conceitos, pois tais definições se modificam conforme o lugar, as crenças e os valores de determinadas sociedades.

<sup>21</sup> Antônio Carlos Pacheco e Silva (1898 – 1988) foi um psiquiatra paulista, autor de mais de 30 livros e 1.100 trabalhos científicos. Formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1920, especializou-se em Neurologia e Psiquiatria pela Faculdade de Medicina de Paris. Trabalhou com o professor Pierre Marie na Clínica Charcot, localizada no Hospital de Salpêtrière. Na Suíça, estagiou com Bleuler e Manokow e, em sua viagem à Alemanha, trabalhou junto a Kraepelin. Em seu retorno ao Brasil, substituiu o professor Franco da Rocha na direção do Hospital do Juquery entre 1923 e 1937. Na década de 1930, ajudou na construção da Assistência Geral dos Psicopatas do Estado de São Paulo e foi docente na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na Escola Paulista de Medicina, na Escola de Sociologia e Política de São Paulo e na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (SERRA, 2011).

<sup>22</sup> Os textos de Pacheco e Silva que visavam esclarecer as relações entre as doenças mentais e infância são *Assistência aos menores desvalidos* (1929), *Infância Anormal e Criminalidade* (1934), *Conselho aos pais de*

internacionais para a consolidação dos tratamentos de crianças e jovens e destaca que, na Argentina, o reformatório Oliveira mantinha a capacidade de *atender 1.200 menores de 06 a 21 anos* devido à existência de diversos pavilhões que permitiam a separação dos internos de acordo com a idade e a constituição mental (SERRA, 2011, p. 166). Já que o Estado brasileiro, na década de 1930, não dispunha de legislação que definisse a faixa etária para a organização de pavilhões para *menores anormais*, penso que essas influências internacionais foram importantes para formular as primeiras tentativas de tratamento especializado de crianças e jovens. Pacheco e Silva e Juliano Moreira, assim como outros psiquiatras que se destacaram no tratamento infanto-juvenil, se tornaram referência para psiquiatras sul-rio-grandenses. A criação de instituições específicas para crianças e jovens considerados anormais, ou, pelo menos, a separação física entre crianças e adultos foi constantemente debatida entre médicos e juristas entre o final do século XIX e a primeira metade do XX (BORGES; CAPONI, 2018). Além disso, nas primeiras décadas do século passado, o discurso médico sobre a infância estava direcionado ao aumento da natalidade, “higiene no casamento, a prevenção de doenças infantis e um grande número de regras higiênicas no cuidado com a criança, referentes à habitação, à alimentação, ao vestuário, aos cuidados corporais, aos exercícios físicos e à educação” (MARTINS, 2004, p. 198). O olhar dos especialistas da área médica e jurídica se direciona para a criança, pois esta passa a ser importante para o país.

Sérgio Carrara (1988) pesquisou sobre o primeiro manicômio judiciário, localizado no Rio de Janeiro (1921),<sup>23</sup> e considerou que as pessoas consideradas loucas se tornaram, muitas vezes, alvo de avaliação moral por parte da sociedade em que estavam inseridas. Eram encaradas como pessoas de caráter cruel e agressivo, sem a compreensão de que muitos eram “vítimas inocentes de uma perturbação mental” (CARRARA, 1988, p. 74). As considerações de Carrara sobre a avaliação moral nos inspiram a questionar como eram encarados as crianças e jovens por parte das famílias e das comunidades nas quais viviam.

Acredito que, em alguns casos de internação de crianças e jovens, as relações sociais e afetivas faziam parte do conjunto de motivações para levá-las para instituições, longe do convívio de pessoas conhecidas, a fim de tratá-las ou, como indica a historiografia, apenas para afastá-las devido ao comportamento *insurgente e indisciplinado*, como apontado na pesquisa de Zelinda Rosa Scotti (2013). Ela investigou a internação de descendentes de alemães e

---

crianças nervosas (1935), Importância da higiene mental na infância (1936) e Congresso de Psiquiatria Infantil e Higiene Mental (1937).

<sup>23</sup> O médico psiquiatria Heitor Pereira Carrilho foi o primeiro diretor do primeiro manicômio judiciário do Brasil. Foi escolhido devido a sua atuação como chefe na Seção Lombroso do Hospício Nacional (CARRARA, 2010).

italianos no Hospital São Pedro e constatou que, entre os anos de 1910 e 1925, 62 crianças e jovens com idade inferior a 17 deram entrada na instituição. Os diagnósticos eram variados, como *loucura maníaco-depressiva*, *psicose epilética (epilepsia)* e *idiotismo*. Possivelmente, segundo a autora, muitos desses pacientes foram para o Hospital São Pedro pela “inabilidade da própria família em permanecer com uma criança com a qual não sabiam lidar” (SCOTTI, 2013, p. 148).

Questiono se as crianças e jovens se sentiam pertencentes ao Hospício São Pedro, já que muitas dessas pessoas, partindo para novos espaços de convivência, como as colônias e os hospitais, criavam elos afetivos com internos e funcionários.<sup>24</sup> A análise de bilhetes e cartas ajudam a compreender a adaptação dos pacientes ao espaço hospitalar e as motivações que levaram à internação. É possível que muitos detalhes nessas correspondências pessoais não guardassem relação com a realidade, mas isso não impede que percebamos fragmentos dessas vivências. A pesquisa de Juliane Conceição Primon Serres sobre a internação de pessoas portadoras de hanseníase no Hospital Colônia Itapuã evidencia que o sentimento de ruptura de pessoas que precisaram deixar uma vida inteira em comunidade para serem internadas levava a grandes traumas, principalmente para aqueles que não tiveram livre arbítrio para escolher entre ficar ou partir e que “a exclusão comporta um afastamento, uma geografia. E, por mais paradoxal que possa parecer, a exclusão pode demover o indivíduo ou grupo da situação de marginalizado e, no “exílio”, ele pode construir uma situação de normalidade” (SERRES, 2009, p. 50).<sup>25</sup>

Os funcionários dos hospitais psiquiátricos, as religiosas, enfermeiros(as) e médicos preenchem essas instituições com parte de suas trajetórias pessoais. São também sujeitos da história da infância e juventude, pois, muitas vezes, fizeram denúncias ao Estado sobre a falta de verbas públicas, uma constante que atravessa décadas do funcionamento da instituição aqui analisada, além de elaborarem diversas estratégias para diminuir os efeitos negativos da superlotação e da falta de espaço próprio para essas crianças e jovens.<sup>26</sup>

Muitos pacientes se expressavam por meio de cartas, anotações e desenhos, os quais foram anexados aos prontuários médicos, sendo incerto se esse conteúdo chegou até os familiares dessas crianças. Sobre as cartas que eram escritas pelos pacientes do Hospício São Pedro, Yonissa Marmitt Wadi (2009), em sua análise referente à trajetória de Pierina, afirma

---

<sup>24</sup> Falaremos sobre isso no terceiro capítulo.

<sup>25</sup> Como o caso de Pierina (WADI, 2009), que nas cartas escritas e remetidas à família, relatou a boa convivência que aparentava ter com as mães religiosas na Santa Casa da Misericórdia e no Hospício São Pedro.

<sup>26</sup> Sobre a trajetória das enfermeiras do Hospital Psiquiátrico São Pedro, ver a dissertação de Marcelo Xavier PARKER (2012).

que, muitas vezes, essas produções eram importantes na definição do diagnóstico dos pacientes,<sup>27</sup> e ressalta que muitos deles compreendiam que seus escritos eram lidos pelos médicos e, por isso, escreviam frases na tentativa de conseguir a alta hospitalar.<sup>28</sup> Nádia Maria Weber Santos (2008) também analisou cartas de pacientes, mais especificamente, as cartas íntimas de TR, encontradas nos prontuários do Hospital São Pedro e referentes à década de 1930.<sup>29</sup> No prontuário de TR, foram localizados treze bilhetes pessoais, doze cartas e um versinho. A autora enfatiza que essa documentação nunca fora entregue à família, sendo utilizada como parte do diagnóstico de TR.

Acredito que essa pesquisa dialoga com análises referentes à História Social da Infância, análise de instituições, História da Loucura e da Medicina, principalmente no que se refere à relação entre medicina/psiquiatria e infância. No âmbito nacional, muitos pesquisadores organizaram obras que se tornaram referência para compreender a infância e a adolescência por meio do olhar historiográfico.<sup>30</sup>

As pesquisas realizadas por Nádia Weber dos Santos e Yonissa Marmitt Wadi são referências na historiografia sobre o Hospital Psiquiátrico São Pedro, principalmente devido ao uso qualitativo dos prontuários médicos, fonte mais propícia à análise quantitativa, já que textos

---

<sup>27</sup> Além de fatores sociais, as transformações relacionadas à fisiologia feminina, como as modificações físicas ocasionadas pela puberdade, eram apontadas pelos médicos como explicação para as supostas manifestações de loucura em moças (SCOTTI, 2013). Acreditava-se que os ciclos menstruais despertassem estas manifestações nas mulheres, que eram propensas à histeria, epilepsia e neuropatias. Além dessas doenças, possivelmente relacionamentos não aprovados pelos familiares e gravidez indesejada fossem motivos para o envio de jovens para o Hospital São Pedro. Segundo Ana Paula Vosne Martins, em análise sobre a medicina feminina nos séculos XIX e XX, a mulher era encarada por alguns médicos como “prisioneira do seu corpo, e que este, por sua natureza, é instável e nervoso” (2004, p. 266).

<sup>28</sup> Na pesquisa de WADI (2009), a história de Pierina mostra a relação entre crime e loucura. Após cometer infanticídio, Pierina é vista como louca e enviada para o Hospício São Pedro. Em suas cartas, enviadas à família e que nunca foram entregues, Pierina diz que não conseguia dormir porque os outros pacientes gritavam durante a noite.

<sup>29</sup> Na mesma pesquisa, Nádia Weber dos Santos (2008) analisou as memórias de Lima Barreto, escritas quando estava internado no Hospício do Rio de Janeiro, e de Rocha Pombo em seu romance “No Hospício”, publicado em 1905.

<sup>30</sup> Esteban Rodríguez-Ocaña (2003) considera que o papel da medicina na construção do conceito de infância ao longo da história foi definidor na compreensão que temos até a contemporaneidade. Entre as diversas frentes sobre as quais a medicina se posicionou em relação à infância, o autor cita a maternidade e a moralidade (BRAGA, 2015). Segundo Anne Emanuelle Birn (2007), há uma proliferação de estudos sobre infância nos países europeus e nos Estados Unidos antes de iniciar esse seguimento nos países latino-americanos. Para a autora, o Brasil começou a aplicar medidas higiênicas nas escolas ainda nos últimos anos do século XIX. São medidas como saneamentos, limpeza, ventilação, água limpa, instalações de espaços para atividades físicas, como ginásios. Além disso, inspeções médicas tornaram-se parte do cotidiano das escolas (BRAGA, 2015). Sally Shuttleworth (2010) pesquisa sobre as crianças na Era Vitoriana sob a perspectiva da psicologia e da psiquiatria. A autora destaca que muitos literários adeptos ao estilo romântico focaram na imagem da criança em muitas obras renomadas, como Charles Dickens (*Oliver Twist* (1837)). Em um período mais além, entre os anos de 1840 e 1900, a criança torna-se objeto de estudo tanto por escritores – biógrafos e literários – como pela psiquiatria. Jacques Donzelot (1986) também identificou que foi a partir do século XVIII que as crianças receberam destaque nos estudos da área médica.

e desenhos de autoria dos pacientes e anexos aos prontuários são escassos. Muitas fontes documentais trazem o *silenciamento dos sujeitos*, que não permite ao pesquisador identificar sentimentos e sensações que estão presentes nas tramas sociais que se desenrolam dentro das instituições (MOURA; AREND, 2016), mas este aspecto não é exclusivo dos pacientes infanto-juvenis, pois percebemos que as instituições de saúde seguem padrões nos formulários para o registro das informações pessoais e profissionais dos pacientes.

Na maioria dos hospitais psiquiátricos, não havia funcionários suficientes, muito menos com especialidade, como médicos psiquiátricos e enfermeiros. Os trabalhos de enfermagem, na ala feminina do Hospital São Pedro, eram feitos pelas irmãs da Congregação de São José de Chambery e os padres capuchinhos, e eram apenas elas e eles que conseguiam reconhecer os pacientes.<sup>31</sup> A situação se agravava ano após ano, com a superpopulação de instituições públicas, o que ocasionou denúncias de abusos físicos perpetrados por pacientes adultos contra os infanto-juvenis, divulgadas na imprensa e nos relatórios estatais. Com a finalidade de diminuir a superpopulação existente no Hospital São Pedro, entre os anos de 1915 e 1937, foi criada a Colônia Jacuhy, que incentivava a promoção do trabalho dos asilados, e a Colônia Juliano Moreira, com sede próxima ao hospital, e que recebia, além dos alienados, deficientes físicos, crianças e jovens (KORNDÖRFER; WEBER, 2008, p. 26-30).<sup>32</sup>

Devido à aglomeração de pessoas nas instituições públicas e à falta de saneamento e alimentação adequados, muitas doenças se proliferavam, principalmente as que eram de origem respiratória e digestiva. O saneamento da capital foi uma preocupação constante, sendo registrado nos relatórios da Diretoria de Higiene, anexos aos Relatórios da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Segundo Yonissa Marmitt Wadi (2002, p. 99), “os hospitais, cemitérios, fábricas, prisões e hospícios deveriam ser afastados das cidades, pois as exalações e miasmas gerados nestes estabelecimentos infectariam seu próprio interior e toda a cidade, constituindo-se em focos de epidemia e contágio”. Nos debates entre especialistas da

---

<sup>31</sup> Marcelo Xavier Parker (2012) também utilizou a metodologia da história oral para a realização da pesquisa intitulada “A cruz no laboratório da ciência – religião e poder no hospital psiquiátrico São Pedro”, que tem como objetivo entender a participação das religiosas da Congregação de São José no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Parker analisou os depoimentos da Irmã Paulina e a trajetória de Anninka, que ficou internada por quatro períodos. Anninka (o autor utilizou nome fictício em respeito ao acordo com o Departamento de Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro), uma moça de 20 anos, de origem italiana, foi internada, entre idas e vindas, por mais de 38 anos. Segundo os médicos, Anninka foi diagnosticada com demência paranoide, tendo sido admitida em 13 de março de 1920. A religiosidade exacerbada foi, possivelmente, o motivo para que fosse enviada ao hospital. Contudo, em seu prontuário, não há relato de perturbação ou doença mental.

<sup>32</sup> Ana Venâncio (2011) aponta que os hospitais colônia adotavam como principal terapia as atividades agrícolas e de pequenas indústrias. Geralmente, essas instituições encontravam-se afastadas dos centros urbanos. Há algumas diferenças entre o modelo colônia agrícola e o hospital-agrícola. As primeiras instituições a adotar esses modelos no Brasil foram o Hospício de Juqueri em São Paulo, criada ainda no século XIX, e a Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro, criada em 1924 (VIANNA, 2015).

medicina e governantes, estes médicos elencavam como os principais problemas os transtornos digestivos e os distúrbios respiratórios – que eram as principais causas da mortalidade infantil, além de doenças como tuberculose, gripe, febre tifoide, disenteria, sífilis, septicemia, peste e sarampo, e enfermidades essas conhecidas como moléstias gerais (FLECK, 2016; CESAR, 2016). Possivelmente, uma parte considerável das causas de mortes de crianças e jovens esteve relacionada às péssimas condições dentro das instituições.<sup>33</sup>

Contudo, as más condições de higiene presentes nas instituições psiquiátricas não eram exclusivas do Brasil e aconteciam, também, internacionalmente. Michelle Perrot (1989) indica que as crianças mantidas na prisão francesa Petite-Roquette, no final do século XIX, sofriam com condições precárias que as levavam a morte, como a alimentação medíocre, pouca higiene e frio intenso. Além desses fatores, somavam-se “as terríveis provas de encarceramento e da solidão, o peso de uma disciplina vertical, a ruptura da solidariedade da rua e do bando, formas elementares de sobrevivência e sociabilidade infantil e juvenil” (PERROT, 1989, p. 120). Os médicos franceses denunciavam as condições de Petite-Roquette, que rapidamente consumiam a saúde das crianças por meio da anemia geral e de diversas doenças.

Para a análise de prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, busquei compreender as possibilidades de análise empregadas na historiografia das infâncias e juventudes. Entre esses estudos, acredito que é importante citar as problemáticas sobre o que é criança por Roy Lowe e citadas por Douglas Braga (2015), que são sobre as dicotomias estabelecidas em sociedades, como a cristã, que, em seus escritos sagrados, apresenta as crianças como essencialmente más *versus* inocentes. A segunda consiste em questionar os meandros da construção social do conceito da infância ao longo da história e compreender se a infância é ou não uma fase intrínseca da vida pela qual todas as pessoas necessitam passar, ou seja, um processo natural da existência humana e não uma invenção da sociedade. Como mencionado por Braga, “a psicologia vem sugerindo que todas as crianças atravessam os mesmos estágios de desenvolvimento até se tornarem adultas, e, em diversos contextos, a infância foi abreviada ou encurtada, possibilitando uma forma de infância diferente daquela que conhecemos no mundo atual” (BRAGA, 2015, p. 28). Além disso, o historiador precisa considerar que as características dos adultos são formuladas durante a infância, como as questões de gênero e comportamento e, por último, as diferenças culturais e regionais. Como

---

<sup>33</sup> Segundo CESAR (2015), na Casa de Correção de Porto Alegre, ainda na metade do século XIX, as doenças do trato digestivo foram as mais fatais entre os presos, registradas como diarreia, gastrite crônica, gastro-hepatite, constipação de ventre. Além dessas doenças, as de ordem respiratória se alastravam entre os presos: tuberculosos pulmonares, pneumonia, catarro pulmonar e laringite.

afirmado pelo autor (2015), em toda a abordagem adotada para a análise historiográfica, é necessário cuidar os limites e generalizações de conceitos e contextos que norteiam a infância.

Nesse mesmo estudo realizado por Douglas Braga (2015),<sup>34</sup> e que acredito ser fundamental citar na presente pesquisa, as abordagens feitas em *Em Histories of childhood* (1998), por Hugh Cunningham: os valores agregados pela sociedade à infância, como inocência, maldade, esperança e incapacidade; o segundo tipo de abordagem é bastante pertinente para a presente tese, que é sobre como as vidas das crianças são impactadas pelas construções culturais e, para essa investigação, é necessário analisar fontes que trazem as crianças como agentes ativos da história. A terceira abordagem é difundida por aqueles que acreditam que a biologia determina o desenvolvimento da criança; e a última, consiste em escrever uma história da criança, mais precisamente de pessoas que apresentam uma determinada idade.<sup>35</sup> Segundo

---

<sup>34</sup> Douglas Braga (2015), em *A infância como objeto da história, um balanço historiográfico*, traz algumas obras emblemáticas para a História da Infância, como o livro *The History of Childhood*, escrito pelo psicanalista norte-americano Lloyd de Mause, em 1974, que defende ideias contrárias às apresentadas por Philippe Ariès. John Clarke pesquisou os diários do médico do Rei Luís XIII, na obra *Histories of Childhood* (2004), e defende que foi na invenção da modernidade que nasceu a ideia de infância. Assim como Mause (1974), critica Philippe Ariès por apenas utilizar iconografias das famílias nobres, sem prestar atenção em outros documentos que apresentam a infância em outros contextos. David Archard, na obra *Children Rights e Childhood* (1993), também criticou Ariès alegando que ele cometeu anacronismo em suas análises sobre a concepção da infância. Em *Child in History*, Pat Thane (1981) considera que Philippe Ariès falhou por não ter considerado a perspectiva econômica necessária para a compreensão dos conceitos da infância e juventude (BRAGA, 2015). David Archard (1993) acreditava que não havia falhas na forma de tratamento dedicado às crianças pelas sociedades, pois isso faria parte da representação da época, ou seja, dentro da compreensão do conceito de infância. Como apontado por Douglas Braga, David Archard (1993) indica três critérios para analisar as concepções da infância: divisões, dimensão e duração. Para Colin Heywood (2004), o pesquisador precisa estar atento aos conflitos relacionados à ideia de infância e juventude que podem existir dentro de uma mesma sociedade. Segundo Peter Stearns em *A Infância*, publicado em 2006, a concepção moderna de infância acontece a partir de um modelo dinâmico e fluido, que se constituiu entre os séculos XVII e XIX por meio da passagem da infância para a vida adulta, marcada por fatores como escolaridade, trabalho, taxas de natalidade e mortalidade infantil, economia familiar e por políticas públicas que atuam na saúde e saneamento. Define que o modelo moderno consiste na existência de escolas, do controle da mortalidade infantil e de um número reduzido de crianças em cada núcleo familiar. Para a passagem do estágio de infância para o de adulto, a criança passaria maior parte de seu tempo em instituições escolares e longe do convívio familiar. Assim como Peter Stearns (2006), Jacques Gélis em “A individualização da criança”, também identifica a presença das instituições escolares como fundamentais para mudanças na concepção da infância entre os séculos XVI e XVII. Para o autor, uma das transformações importantes foi a passagem do modelo família tronco, baseado na linhagem, para a família nuclear. Assim como Philippe Ariès, Gélis considera que essas transformações começaram nas regiões urbanas.

<sup>35</sup> Hugh Cunningham (1998), sobre a obra de Philippe Ariès, mencionou que o legado negativo que se formou após a consolidação de sua obra, por meio de estudos apenas com base em fontes que retratam as classes médias e altas, e que abrange tantos os pesquisadores que o seguem como os seus críticos. Para Cunningham, é possível sim descobrir fontes que retratam crianças de classes menos privilegiadas, revelando a falta de interesse dos historiadores em se debruçarem sobre essas fontes (BRAGA, 2015). Na pesquisa realizada por Douglas Braga, há outros teóricos importantes para a historiografia da infância e juventude e que são importantes de serem citados na presente pesquisa: Claudia Pancino (2010), que analisou a infância durante a Idade Moderna por meio de fontes iconográficas, literárias e registros batismais e falecimentos. As análises da morte e da mortalidade infantil são fundamentais para o aprofundamento sobre a compreensão da infância e da juventude pelas sociedades. Para a autora, por mais que o número da mortalidade infantil tenha sido mais elevado na Idade Moderna do que na contemporaneidade, havia sim o sentimento de luto sentido pelas mães e pelos parentes próximos, e isso pode ser confirmado devido ao registro de testemunhos desde a Antiguidade sobre esses eventos. Entre os registros,

Douglas Braga (2015), as preocupações com as crianças, sobretudo em relação ao bem-estar, estavam presentes no cotidiano das famílias europeias no século XVIII, devido às altas taxas de mortalidade infantil. (BRAGA, 2015).

Na historiografia brasileira, são poucas as pesquisas referentes à internação de meninos e meninas em hospitais psiquiátricos, limitando-se a capítulos ou subcapítulos de dissertações e teses, não consistindo, portanto, em sua temática central. Sublinhamos também que a maioria das pesquisas é das áreas da pedagogia, da psicologia e das ciências sociais, como a Dissertação de Mestrado de Renata Prudêncio da Silva sobre a criação do Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro no início do século XX, primeira instituição no Brasil dedicada à assistência a *crianças anormais* (SILVA, 2008). Ainda no que se refere ao Pavilhão-Escola Bounerville, as pesquisas de Tânia Mara Pedroso Muller (2000) e Lilia Ferreira Lobo (2018; 2019) também são importantes para entender a formação dessa instituição, sua relevância na história da psiquiatria voltada à infância e suas implicações nas áreas de formação das autoras - pedagogia e psicologia, respectivamente.

Silvia Fávero Arend (2005), ao analisar a situação de crianças e jovens abandonados no Brasil, na década de 1930, por meio de boletins de ocorrência emitidos pela polícia de Florianópolis (SC), verificou que muitos menores eram associados a termos pejorativos, como perigosos, vadios, analfabetos e amorais. Nos registros, também consta o interesse em retirar os menores da companhia de seus progenitores. Para justificar essa ação, eram utilizadas várias estratégias, como o uso de discurso moral e a condição de pobreza da família.

Na América Latina, algumas pesquisas destacam-se pelas análises dos sistemas normativos e suas instituições. Um exemplo é a pesquisa de María Silvia Di Liscia (2005), que investigou colônias e escolas para meninos e os instrumentos para a eugenia na primeira metade do século XX na Argentina. Os trabalhos de Daniel Bassa (2005) e Jonathan D. Ablard (2005) também são pertinentes, pois versam sobre as terapias e tratamentos para alienados em duas colônias argentinas, além de problematizarem a autoridade psiquiátrica exercida pelo Estado.

O livro *Instituciones y formas de control social en América Latina (1840-1940): Una revision*, organizado por Maria Silvia Di Liscia e Ernesto Bohoslavsky (2005), traz diversos textos de autores que refletem sobre as instituições de controle social tanto para adultos como para crianças em países como Brasil, Argentina, México e Chile. O livro *Las Infancias en la*

---

podemos citar os rituais de batismo para o salvamento da alma, como o batismo “sub condicione” praticados por leigos, principalmente por parteiras, após o parto, e reservado para os recém-nascidos que apresentassem risco de vida. Nos casos dos natimortos, havia o ritual de ressurreição que objetivava retirar a alma da criança do além para que fosse batizado (BRAGA, 2015).

*historia argentina – intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1860 – 1960)*, organizado por Lucía Lionetti e Daniel Míguez (2010), reúne diversos autores que dissertam sobre o desenvolvimento de políticas públicas e instituições para infância e juventude na Argentina.

O livro *Michel Foucault: o governo da infância*, organizado por Haroldo de Resende, pretende estabelecer debates sobre as diferentes formas de governo da infância através de análises que possuem como base conceitos e estudos de Michel Foucault, aplicados em pesquisas sobre o desenvolvimento institucional relacionado a políticas públicas brasileiras voltadas ao universo infanto-juvenil (RESENDE, 2019).

Sobre o Hospital Psiquiátrico São Pedro, além dos trabalhos de Yonissa Marmitt Wadi e Nádia Weber dos Santos, já mencionados, destaco a investigação de Lizete Oliveira Kummer (2010) intitulada *A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul* e que apresenta uma análise sobre a atuação de José Luis Guedes e sua relação com o desenvolvimento da psiquiatria, tanto no âmbito institucional como na docência. Também foi fundamental a pesquisa de Marcelo Xavier Parker (2012) sobre a presença das Irmãs da Congregação de São José de Chambéry na administração do Hospital e nas vidas de pacientes como a Anninka, uma moça descendente de imigrantes e que foi internada diversas vezes na instituição. As pesquisas de Fábio Rosa Faturi sobre o Posto de Psicopatas<sup>36</sup> de Porto Alegre (2012) e sobre o Sanatório São José (2017)<sup>37</sup> são essenciais para o desenvolvimento da presente pesquisa, pois apresentam dados comparativos aos do Hospital São Pedro na década de 1930.

José Carlos da Silva Cardozo, em suas pesquisas intituladas *Enredos Tutelares: o Juízo dos Órfãos e a atenção à criança e à família porto-alegrense no início do século XX (2011)* e *“Como se fosse meu filho”? As crianças e suas famílias no Juízo dos Órfãos de Porto Alegre (1860-1899) (2015)*, analisa, por meio dos processos de tutela, os trâmites vivenciados por essas famílias no Juízo dos Órfãos de Porto Alegre.

Em *É melhor prevenir do que curar: A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas*, Ana Paula Korndörfer (2017) busca analisar o tratamento dado pelos governantes sul-riograndenses às questões relativas à saúde e à higiene nas escolas públicas primárias no Rio Grande do Sul entre 1893 e 1928.

---

<sup>36</sup> O Posto de Psicopatas, que funcionou entre os anos de 1928 e 1938 e era administrado pelo Hospital São Pedro, realizava a triagem de pessoas com sintomas de alienação e identificava se a internação era necessária.

<sup>37</sup> Primeira instituição psiquiátrica privada na região metropolitana de Porto Alegre, aceitava a internação tanto de homens como de mulheres. Foi criada pelo médico Jacintho Godoy, após o seu afastamento do cargo de diretor dos serviços de alienados do Rio Grande do Sul.

Marcos Cesar Alvarez (1989), em *A emergência do código de menores de 1927. Uma análise do discurso jurídico e institucional da assistência e proteção aos menores*, e Bárbara Lisboa Pinto (2008), em *Ideologias e práticas dos tribunais criminais do Distrito Federal no tratamento de menores referente a 1890 até 1912*, refletem sobre os usos do termo “menor” para designar aqueles com idade inferior a 21 anos e sobre a naturalização do uso desse termo pela sociedade brasileira. O termo “menor” foi incorporado ao vocabulário não só no ambiente jurídico, mas pela população em geral, tanto que, até os dias atuais, o utilizamos, mesmo que o último Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não tenha adotado essa expressão (ZANELLA, 2016).

A pesquisa de Ramon Victor Tisott (2008), intitulada *Pequenos trabalhadores: infância e industrialização em Caxias do Sul (fim do séc. XIX e início do XX)*, debate a relação dos conceitos família e trabalho por meio de documentação de origem estatal para compreender a noção da infância no processo de industrialização de Caxias do Sul. A discussão sobre o que entendemos como infância e juventude é importante neste trabalho. No que se refere aos usos de conceitos para abordar os ciclos da vida, principalmente a infância, consideramos a pesquisa de Ana Cristina do Canto Lopes Bastos (2012) intitulada *Nas malhas do judiciário: menores desvalidos em autos de tutoria e contrato de órfãos em Bragança – SP (1889 e 1927)* e que investiga questões relativas aos órfãos pobres e aos autos cíveis de tutoria e contrato. Também foi importante, neste sentido, a pesquisa de Franciele Becher (2012) - *O “perigo moral” em tempos de segurança nacional: políticas públicas e minoridade em Caxias do Sul*, sobre a assistência à infância e à juventude órfã entre os anos de 1962 e 1992. Ambas as pesquisas relacionam o conceito “menor” com o contexto da pobreza.

A obra *A família e a criança na História Social brasileira*, organizada por Maria Luiza Marcílio a partir do Centro de Demografia Histórica da América Latina (CEDHAL) da Universidade de São Paulo, aborda o tema da infância, principalmente a infância marginalizada, buscando entender os contextos relacionados ao abandono de crianças e jovens ao longo da história do Brasil.

O livro *Uma história social do abandono de crianças: de Portugal ao Brasil, séculos XVIII-XX*, organizado por Renato Pinto Venâncio (2010), se centra nos estudos de pesquisadores brasileiros sobre o desenvolvimento de instituições para crianças e jovens na América Portuguesa e em Portugal, possibilitando subsídios para a história comparada das duas nações.

Marcos Cesar de Freitas (1997) organizou o livro *História Social da Infância no Brasil* e traz diversos autores que dissertam sobre as práticas institucionais e o desenvolvimento de

especialidades, ao longo da história, referentes ao atendimento do público infante-juvenil. O livro nasceu da necessidade de sistematizar os estudos desenvolvidos sobre o assunto e trazer para os leitores uma cartografia das representações sobre a criança. Segundo o organizador, as fontes consultadas trazem percepções sobre a “normalidade e anormalidade; educação e higienização; assistencialismo e pedagogia que não lhes são inatas; são, na realidade, o produto de assimilação funcional dos resultados produzidos no âmbito investigativo das ciências humanas e biomédicas” (FREITAS, 1997, p. 14).

O livro *História das crianças no Brasil*, organizado por Mary Del Priore (2006), reúne uma série de capítulos que problematizam as infâncias e juventudes em diversos contextos: escravidão, período colonial, trabalho e escolarização. No que se refere às mudanças, por parte da sociedade brasileira, na maneira de tratar a infância ao longo das décadas, a autora reflete:

[...] Terá sido sempre assim? O lugar da criança na sociedade brasileira terá sido sempre o mesmo? Como terá ela passado do anonimato para a condição de cidadão com direitos e deveres aparentemente reconhecidos? Numa sociedade desigual e marcada por transformações culturais, teremos recepcionado, ao longo do tempo, nossas crianças da mesma forma? O que diferencia as crianças de hoje, daquelas que as antecederam no passado? (DEL PRIORE, 2006, p. 08).

São obras que discutem, principalmente, a situação de crianças e jovens em situação de pobreza, abandono, trabalho e criminalidade. Há, também, as análises das experiências cotidianas de crianças e jovens em instituições totalizantes,<sup>38</sup> como os hospitais, os asilos, a polícia e os abrigos de menores.<sup>39</sup>

A *Arte de Governar Crianças*, dos organizadores Francisco Pilotti e Irma Rizzini (2009), expõe o desenvolvimento das políticas públicas infante-juvenis a partir da organização das instituições correcionais e asilares brasileiras. Daniel Alves Boeira (2012), em sua pesquisa sobre o *Patronato Agrícola de Anitápolis* referente ao período de 1918 a 1930, trata sobre o desenvolvimento dessa instituição.

A obra *O mal que se adivinha: polícia e minoridade no Rio de Janeiro*, de Adriana de Rezende B. Vianna (1999), evidencia a construção do termo menor por meio de registros de passagens de crianças e jovens pelas cadeias civis e demais instituições de correção no Rio de Janeiro nas décadas de 1910 e 1920.

---

<sup>38</sup> *Instituições totais* é um termo cunhado por Erving Goffman (2015) e que se refere às instituições que funcionam em regime integral, separando, dessa forma, os internos do mundo externo. Veremos mais sobre instituições totais no terceiro capítulo.

<sup>39</sup> Dessa forma, a presente investigação referente a essas internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro é inédita no âmbito historiográfico. Não apenas quebraremos o silêncio com relação às informações presentes nesses registros, mas as transformaremos em objeto de análise (CERTEAU, 1982).

Sobre a relação das mulheres com as práticas médicas e psiquiátricas, cito duas autoras importantes para a presente pesquisa: Ana Paula Vosne Martins e Fabíola Rohden. *Em Visões do Feminino: a medicina da mulher no século XIX e XX*. Ana Paula Vosne Martins (2004) reflete sobre o desenvolvimento das especialidades médicas relacionadas à natureza sexual e reprodutiva e a respeito da organização do corpo feminino, como as convicções estabelecidas pelos médicos sobre o desenvolvimento psíquico das mulheres, percebidas como um sistema instável no qual qualquer inquietação (principalmente de origem sexual) poderia “causar problemas psíquicos que variavam de uma simples dor de cabeça chegando a estados melancólicos, manifestações histéricas e delírios que podiam levar as mulheres a cometerem atos contrários à sua vontade, como infanticídio e suicídio” (MARTINS, 2004, p. 111).

Em *A Arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*, Fabíola Rohden (2003) concentra-se em analisar as ideias médicas, políticas e jurídicas em torno das práticas de natalidade no Brasil na primeira metade do século XX. Por meio do olhar antropológico e histórico, a autora conclui, sobre a associação entre infanticídio e loucura puerperal, “que nem todos os infanticídios cometidos foram lidos pela ótica da loucura puerperal e que as manifestações decorrentes deste tipo de perturbação mental não se resumem àquele. Mas se observarmos a lógica interna das teses [...] veremos que esta associação é bastante resistente e significativa” (ROHDEN, 2003, p. 55).

Importante considerar, nessa investigação, as reflexões elaboradas por Michel Foucault, especialmente as que versam sobre loucura e instituições. A obra *História da Loucura* (1978) analisa a formação do sujeito louco e as reconfigurações dos discursos sobre a loucura do renascimento até a modernidade. Em *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão* (1975), Foucault aborda o processo-crime do jovem de 21 anos, chamado Pierre Rivière, que assassinou sua mãe, irmã e irmão. A obra consiste em trazer os autos originais do processo, bem como os relatórios médicos que tratam de uma visão psiquiátrica sobre o crime cometido, além do próprio memorial de Pierre contando suas motivações. A segunda parte da obra foi dedicada às análises realizadas por especialistas do College de France. Por último, mencionamos a obra *Vigiar e Punir* (1975), que aponta as instituições como produtoras de *corpos dóceis*, operando na disciplinarização e padronização do comportamento.

Segundo Erving Goffman (2015), as instituições totais mantinham pessoas consideradas como perigosas isoladas da sociedade. Essas instituições totais poderiam ser leprosários, sanatórios, hospitais e casas de correção. Portanto, tais instituições, cada qual com suas respectivas destinações, abrigavam pessoas independentemente de suas intenções de prejudicar ou não a comunidade local. Destacamos o conceito de instituição total, que se refere ao

“controle” exercido pela instituição, a despersonalização dos indivíduos, a perda de identidade e a formação de uma cultura dos internados. Segundo Goffman (2015), por mais que o paciente esteja envolvido no sistema normativo, usufrui de momentos de plenitude e busca desfrutar de certa liberdade para criar vínculos emocionais e sociais. Assim, é possível considerar os vínculos de amizade estabelecidos e os momentos de reflexão dos internos. Essas são questões que podem ser observadas através de indícios, como cartas e bilhetes.

Além da obra instituições totais de Erving Goffman (2015), foram também importantes as obras *Estigma* (1988) e *A representação do Eu na vida cotidiana* (2014) do mesmo autor, que foram essenciais para a compreensão de estratégias e sentimentos envolvidos nas interações de crianças e jovens no Hospital São Pedro. Também foram autores importantes David Le Breton, com a obra *A Sociologia do Corpo* (2021) com o livro *A sociologia* (2016); Norbert Elias com a obra *A solidão dos Moribundos* (2001) e Debora Diniz, com o livro *O que é Deficiência* (2012).<sup>40</sup>

Esses autores e autoras são importantes para entendermos as problemáticas relacionadas aos contextos de infância, saúde, criminalidade, abandono, justiça e trabalho. Essas pesquisas proporcionam a compreensão da normatização dos comportamentos aceitos pelas sociedades e a relação das crianças e jovens dentro destas instituições. Psiquiátricas. As várias pesquisas historiográficas que acomodam o diálogo amplo com o tema da presente investigação também auxiliam na análise derivada do cruzamento de fontes documentais diversas.<sup>41</sup>

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, foram consultados quatro mil e quarenta e sete (4.047) prontuários, que estão sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APERS). Esse número é ínfimo comparado ao número total de prontuários que estão sob a guarda desse Arquivo, que corresponde a algo em torno de 70 mil, abrangendo o período de meados do século XX até a década de 1970. A metodologia empregada foi tirar fotos da capa e primeira folha de todos os prontuários, independentemente da idade, sendo crianças, jovens ou adultos. Já em relação aos prontuários de pacientes com idades entre 0 até 18 anos completos, todas as páginas foram fotografadas. O segundo passo foi transcrever as informações obtidas na capa e primeira página para uma planilha Excel. Verificamos que dos quatro mil e setenta e quatro (4.074) prontuários consultados, trezentos e sessenta e quatro (364)

---

<sup>40</sup> Eric Plaisance (2015) fala sobre a evolução das expressões que são utilizadas no campo da educação para as crianças com necessidades especiais, entre as quais estão: deficiência, integração e educação, contudo essas designações precisam ser problematizadas, pois “denominar não consiste apenas em atribuir um nome, são também maneiras de atribuir características às pessoas, quer isso seja explícito ou não para aquele que designa e para aquele que é designado funcionar como um negativo das pessoas” (PLAISANCE, 2015, p. 231).

<sup>41</sup> Optei por debater ao longo do trabalho os aspectos teórico-metodológicos.

são referentes a crianças e jovens (com idade entre 0 e 18 anos completos) e três mil setecentos e dez (3710) prontuários referentes a paciente adultos (maiores de 19 anos).

Essa investigação será desenvolvida em quatro (4) capítulos.

O capítulo 01, intitulado *O Hospital São Pedro e os debates da psiquiatria e da psicanálise sobre a infância e a juventude* consiste em discutir a organização institucional do Hospital São Pedro e a atuação dos psiquiatras que trabalharam na instituição, bem como compreender quais foram as influências teóricas no início do século XX. Pretendo realizar uma revisão dos conceitos e ideias que os psiquiatras, em especial os brasileiros, debatiam no que se referia à organização das instituições para o atendimento de adultos e, principalmente, de crianças e jovens no período em questão. Uma das questões norteadoras para o primeiro capítulo será como as instituições psiquiátricas brasileiras estavam orientadas no que se refere ao cuidado de crianças consideradas doentes mentais.

O capítulo 02, intitulado *Perfis dos pacientes e dificuldades enfrentadas na instituição entre os anos de 1932 e 1937*, será dedicado à análise do HPSP como instituição pública de assistência à saúde e as dificuldades enfrentadas para diminuir a insalubridade e a superlotação. Uma das questões a ser respondida é se o Hospital Psiquiátrico São Pedro seguia a mesma linha de tratamento para seus pacientes, adultos e crianças, em comparação às instituições de âmbito nacional. Analisaremos, por meio dos prontuários médicos do Hospital, o perfil dos internos da instituição (como origem, idade, gênero, profissão, diagnóstico) e, em especial, o perfil das crianças e jovens, estabelecendo comparações. Questionaremos, por exemplo, a frequência com que crianças/jovens eram internados quando comparados ao número total de adultos e quais eram os motivos apontados para a sua internação.

No capítulo 03, intitulado *As crianças e os jovens como sujeitos ativos na história do Hospital São Pedro* pretendo analisar cartas e descrições detalhadas localizadas nos prontuários médicos e que, porventura, se referiam a crianças e jovens que vieram principalmente de famílias de classe média; perceber se o objetivo de internação desses pacientes foi a punição por comportamento e não a cura de doenças mentais; perceber os motivos de essas crianças e jovens terem sido internados no Hospital São Pedro e não em outras instituições particulares existentes no período.

## **CAPÍTULO 01 - O HOSPITAL SÃO PEDRO E OS DEBATES DA PSQUIATRIA E DA PSICANÁLISE SOBRE A INFÂNCIA E A JUVENTUDE**

O presente capítulo discute, por meio da análise de decretos e regulamentos, o desenvolvimento institucional do Hospital Psiquiátrico São Pedro a partir de 1884 até final da década de 1930. Pretendo observar a transferência da responsabilidade no cuidado dos ‘loucos’ pela Santa Casa de Misericórdia para o Hospital São Pedro no final do século XIX, fenômeno este que aconteceu em todo o território brasileiro. Também apresentarei as modificações na administração da instituição ao longo da Primeira República e na Era Vargas, assim como a atuação das religiosas da Congregação de São José de Chambéry e da Ordem dos Frades Menores Capuchinhos, que estiveram presentes em diversas funções, principalmente nas áreas da contabilidade e da enfermagem na primeira metade do século XX. Na segunda etapa do capítulo, pretendo analisar a trajetória dos médicos Jacintho Godoy e José Luis Guedes, personagens essenciais que ajudam a compreender parte do cotidiano dos pacientes no Hospital São Pedro.

### **1.1 A CRIAÇÃO DO HOSPITAL SÃO PEDRO NO FINAL DO SÉCULO XIX**

Em um dos prontuários do Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, há o registro da entrada de José<sup>42</sup> no Pavilhão Bourneville, com 12 anos de idade e enviado pela Repartição Central da Polícia em agosto de 1909. A foto anexa ao seu prontuário revela um menino sentado em uma cadeira de madeira, vestindo uniforme, composto por uma camisa branca de mangas compridas. O olhar se direciona para baixo, dificultando o registro de seu rosto pela câmera, procedimento comum a todos os pacientes e que servia para identificá-los em ocasiões futuras. A mão de um adulto segura a cabeça do menino, os dedos brancos apoiados na parte superior da tez negra evidenciam contribuir para o “desconforto expresso em seu semblante”. No registro apressado, o “diagnóstico duplamente estigmatizante: epilepsia e imbecilidade” (AZEVEDO, 2009, p. 10).

---

<sup>42</sup> Nome fictício criado por mim. Na pesquisa feita por Roberto Cesar Silva de Azevedo (2009) aparece o nome verdadeiro.

A fotografia anexa ao prontuário desse paciente do Pavilhão Bournerville é muito semelhante à de Danilo,<sup>43</sup> que chegou ao Hospital São Pedro no ano de 1933 e ambos tinham 12 anos de idade no momento de suas primeiras internações. Foi anotado em seu prontuário que Danilo se expressava com “termos desconexos em mau italiano”. Isso evidencia, possivelmente, que ele tenha passado por uma longa viagem de uma das colônias italianas da serra até a capital.<sup>44</sup> O mesmo procedimento utilizado no Hospital Nacional de Alienados foi utilizado no Hospital São Pedro: para registro, na foto anexa ao prontuário, a mão de outra pessoa segura a cabeça de Danilo, possivelmente porque o paciente não conseguia atender as orientações dadas pelo fotógrafo, ou ainda devido à impossibilidade de manter o rosto reto na posição adequada. Seu diagnóstico foi semelhante ao do paciente do Bourneville, mas resumido a outro termo – oligofrenia.

São procedimentos que transmitem emoções, que nos provocam a reflexão sobre quais eram os sentimentos vivenciados por essas crianças e jovens no momento do registro. Essas imagens posadas oferecem uma visão parcial das experiências cotidianas desses pacientes. Muitos deles chegaram às instituições por meio de contextos diferentes, internados sozinhos e/ou remetidos sem a presença de suas famílias, já que, muitas vezes, foram encaminhados pelas chefaturas de polícia, intendências municipais ou pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Contudo, há casos em que mais de um membro de uma família era internado e, muitas vezes, eram enviados ao hospital no mesmo momento, como é o caso do paciente Danilo.

Danilo e sua irmã Abigail<sup>45</sup>, de 17 anos, chegaram ao Hospital São Pedro em 1933, internados juntos com seus outros 04 irmãos, sendo 03 meninas, de 25, 19 e 06 anos<sup>46</sup>, e 01 jovem com 24 anos. Além disso, um fato importante de ser mencionado é que o pai dessas crianças já estava internado no Hospital São Pedro desde 1929 e, possivelmente, esses outros pacientes - membros dessa mesma família -, manteriam contato entre si apenas em algum momento durante o dia, nos pátios de recreação ou no refeitório, já que os pacientes permaneciam em alas separadas e organizadas por sexo. Os prontuários desses dois irmãos não descrevem as atividades realizadas no dia a dia, havendo apenas poucas menções sobre os pacientes, talvez<sup>47</sup> por não haver funcionários suficientes para fazer os registros necessários em

<sup>43</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0185. Papeleta nº4228, ano 1933.

<sup>44</sup> Não será revelado o município de origem, pois, sendo um caso excepcional de irmãos sendo levados ao HPSP e o município em questão ter poucos habitantes, poderiam as identidades deles ser facilmente reveladas.

<sup>45</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0182. Papeleta nº 4227, ano 1933.

<sup>46</sup> Não foi possível localizar o seu prontuário médico no Arquivo Público do Estado do RS.

<sup>47</sup> Adotamos o uso de ‘provavelmente’, ‘possivelmente’ e ‘talvez’ para propor possíveis explicações que não são reveladas nos prontuários médicos, mas que são inferências realizadas a partir de contextos consolidados pela historiografia. Podemos ver pela narrativa de Natalie Damos Davis, no livro O retorno de Martin Guerre (1984), o uso de suposições para compreender contextos por meio dos fragmentos encontrados nos documentos.

tempo hábil. Em 1946, pouco antes do falecimento de Danilo, foram feitos registros sobre o nível de afinidade que ele mantinha com os demais: “não trabalha e não mantém relação com outros pacientes. Sórdido, estado físico precário”.<sup>48</sup> Ao longo da sua permanência no Hospital Psiquiátrico São Pedro, foi internado na enfermaria algumas vezes devido a doenças como o sarampo e um tumor nos órgãos genitais, que pode ter sido a causa de seu óbito em 1947.

Já o descontentamento de sua irmã Abigail em estar no Hospital São Pedro se reflete nos silêncios manifestados durante os primeiros questionamentos. Nas observações consta que não obedecia às ordens que lhe eram dadas, que portava “hereditariedade mórbida carregada” e trazia consigo “estigmas físicos da degeneração”. A paciente visitou a enfermaria em algumas ocasiões: em 1933 foi atendida devido ao sarampo e, posteriormente, em 1934, por enterite crônica. Ainda em 1933, uma observação em seu prontuário revela que a paciente não conseguia se alimentar sozinha e que sofria de “mutismo absoluto”. Abigail faleceu em 1936 por Síndrome disenteriforme.<sup>49</sup>

É interessante citar o caso de José, internado no Pavilhão Bourneville, para evidenciar a história desses meninos e, também, para corroborar que o modelo utilizado para o registro dessas crianças e jovens no Hospital Nacional de Alienados era o mesmo de outras instituições, como o Hospital São Pedro no Rio Grande do Sul. As histórias dessas três crianças – José, Danilo e Abigail – trazem elementos presentes no funcionamento do Hospital São Pedro e que evidenciam aspectos da relação entre instituição e paciente, como a doença, a morte, a falta de registros, a ida às enfermarias, o uniforme branco, as alas divididas por sexo e a ideia constante de construir um pavilhão para crianças e jovens.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> APERS, HPSP. Caixa 03.01.0185. Papeleta nº 4228, ano 1937.

<sup>49</sup> A síndrome disenteriforme é proveniente de infecções bacterianas no trato gastrointestinal provenientes da ingestão de água não tratada e compartilhamento de espaço com infectados. A síndrome pode levar a pessoa doente a sofrer de cólicas e diarreias graves e fatais. Fatores socioeconômicos e ambientais colaboram para o agravamento da doença, como a desnutrição, que causa prejuízos à imunidade, a frequência de ingestão das bactérias nocivas e a falta de tratamento adequado (NOGUEIRA; MIGUEL, 2009). Nas primeiras décadas do século XX, uma das principais doenças que levavam crianças e idosos a óbito foi essa síndrome, devido à ausência de água tratada e ao não hábito de fervê-la no âmbito doméstico (OLIVEIRA, 2015). Os jornais e revistas que circulavam entre as famílias divulgavam cuidados com as crianças no cotidiano, a fim de diminuir a mortandade, já que as doenças do trato intestinal estavam entre as principais causas de mortes de crianças no Rio Grande do Sul (BRUM, 2013).

<sup>50</sup> Apenas na década de 1960 é que as crianças e jovens puderam usufruir de um espaço dedicado a elas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, nomeado como Unidade de Psiquiatria Infantil (SCISLESKI, 2006; CUNDA, 2011; TREVIZANI, 2013). No caso dos adolescentes, para definir se eles ficam junto com as crianças ou remetidos aos alojamentos dos adultos, o critério adotado era a aparência física, pois aqueles com aspecto infantil, que ainda não tivessem sinais da puberdade, poderiam permanecer com as crianças e, da mesma forma, as crianças que aparentassem ser mais velhas poderiam permanecer nas alas dos adultos. Essa Unidade de Psiquiatria Infantil, já nos primeiros meses, tornou-se superlotada (TREVIZANI, 2013). Essa Unidade foi redimensionada em 1990, passando a oferecer para a comunidade apenas dez leitos para a internação de crianças. Começou a adotar o sistema de hospital-dia, para, dessa forma, evitar as internações prolongadas e, para isso, foram inaugurados mais dois serviços: o Serviço de Atendimento Integral à Criança (SAIC) e o Ambulatório Melanie Klein. Já em 2011, o

O Pavilhão Bourneville foi criado após diversas denúncias sobre as condições de internação das crianças na imprensa, em jornais de grande circulação, como o Jornal do Comércio, no Rio de Janeiro, os quais apontavam que esses meninos e meninas andavam juntamente com os adultos. Essas denúncias ocorriam desde fins do século XIX e tiveram o apoio da imprensa, da sociedade letrada e de especialistas de diversas áreas, como medicina, educação e direito e atuantes em periódicos científicos. Além da imprensa, relatórios de administradores evidenciavam os problemas enfrentados por esses pacientes. Pedro Dias Carneiro<sup>51</sup> afirmou que a “promiscuidade não pode deixar de existir, a vista de absoluta ausência de pátios internos no prédio, [...] onde colocá-las [...] se não temos um pavilhão separado para elas [...]? Seria melhor enclausurá-las em um quarto, do que deixá-las passear livremente?” (CARNEIRO, 1903 apud AZEVEDO, 2009).<sup>52</sup>

Renata Prudêncio da Silva (2008) buscou entender como a infância passou a ser objeto da ciência psiquiátrica e das políticas públicas no início do século XX e afirma, assim como Elizete Kummer (2010), que a construção do pavilhão-escola Bourneville foi um grande avanço no desenvolvimento de políticas públicas para crianças, já que foi o resultado das denúncias sobre o tratamento oferecido a elas dentro do Hospício Nacional de Alienados, e essas mudanças refletiram na situação enfrentada por crianças e jovens em outros estados. Essa instituição também foi considerada a primeira tentativa de atendimento psiquiátrico e de educação especial à população infanto-juvenil no Brasil (MULLER, 1998).<sup>53</sup> Entretanto, esse modelo não foi implantado na maioria dos estados brasileiros, como podemos perceber por meio da história do Hospital São Pedro no Rio Grande do Sul.

O período de construção do primeiro hospício no Rio Grande do Sul também foi marcado por uma nova concepção de infância e juventude por parte de especialistas de diversas

---

SAIC passou a ser chamado como Centro Integrado de Atenção Psicossocial – Infanto-Juvenil (CIAPS) e passou a oferecer mais dez leitos para adolescentes (TREVIZANI, 2013).

<sup>51</sup> Diretor do Hospício de Alienados no Rio de Janeiro entre os anos de 1900 e 1901.

<sup>52</sup> Juliano Moreira (1873-1933) assumiu a direção do Hospício Nacional de Alienados e uma de suas atribuições foi criar formas de melhorar os serviços prestados pela instituição. A inauguração dos serviços da seção de crianças ocorreu 13 dias depois, conforme aponta o ministro J.J. Seabra: “A 8 de abril do ano findo, inaugurou o diretor do Hospício Nacional o pavilhão Bourneville, que mandei construir, destinado a receber as crianças recolhidas a este estabelecimento, e que até então viviam em promiscuidade com os adultos insanos das diversas seções do manicômio. [...] O serviço clínico, confiado provisoriamente ao Dr. Joaquim de Oliveira, passou a ser desempenhado pelo Dr. Antonio Fernandes Figueira, nomeado pediatra, pela reforma da Assistência a Alienados”. Relatório no Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 1903 e 1904, p. 326. Disponível em: <http://brasil.crl.edu/bsd/bsd/u1900/000330.html>. Acesso em 27 ago. 2021. Sobre Juliano Moreira, veremos melhor no final do primeiro capítulo.

<sup>53</sup> Tânia Mara Pedroso Muller (1998) afirma que a primeira escola especial para crianças *anormais* no Rio de Janeiro, chamado de Pavilhão Bourneville, localizado dentro do Hospício Nacional de Alienados entre os anos de 1903 e 1920, foi a primeira tentativa de atendimento médico-pedagógico a menores considerados ‘anormais’ no Brasil.

áreas, como medicina, educação e direito, que publicaram manuais e tratados sobre temas relacionados ao cuidado com a infância, principalmente orientações sobre alimentação, higiene e outros aspectos vinculados à alta mortalidade infantil no período (TREVIZANI, 2013), como veremos no início desse capítulo. Por isso a importância de citarmos o pavilhão Bourneville no Rio de Janeiro, pois foi a partir do modelo desse espaço que se começou a pensar em atendimentos especializados para crianças e jovens no Rio Grande do Sul por meio do Hospício São Pedro. Essa idealização contou com projetos como plantas arquitetônicas e regimentos por parte da Santa Casa de Misericórdia e, posteriormente, pela Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior do RS, como podemos observar pelo desenvolvimento da instituição.

A medicina se aproximou do *alienado* no século XIX, com o surgimento de diversos hospícios na Europa.<sup>54</sup> Naquele período, as instituições começaram a administrar estruturas físicas próprias, a fim de organizar e manter os alienados segundo suas patologias. Assim, facilitaríamos a observação do paciente e o tratamento, que, segundo Isaias Pessotti (1996, p. 126), “deve reconduzir o alienado ao pleno controle de seus apetites, à moralidade”.

A História da Loucura no Brasil está, primeiramente, relacionada à história das Santas Casas de Misericórdias, quer pelos usos de seus espaços para o atendimento dos ditos alienados, ou pela sua administração nos hospícios. A falta de espaço para o atendimento de doentes crônicos foi um problema presente nas instituições de saúde como um todo, desencadeando, dessa forma, a necessidade de novas instituições especializadas. Para compreendermos o desenvolvimento institucional da assistência a alienados no Rio Grande do Sul, será necessário mencionarmos como foi realizada a transferência de atendimento de alienados da Santa Casa de Misericórdia para o Hospício São Pedro, primeira instituição no estado para essa finalidade.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> No século XIX, muitos autores da medicina publicavam obras e artigos utilizando termos como hospício e asilo. Contudo, nesse período, a palavra hospício servia para abrigar diferentes tipos de pessoas, que poderiam ser consideradas loucas, abandonadas, doentes e vagabundos. Seria apenas com a institucionalização da loucura que o hospício passou a significar apenas o local para tratamento de alienados. (ESPÍRITO SANTO et al., 2006).

<sup>55</sup> Assim como o Hospital Psiquiátrico São Pedro, outras instituições no Brasil tiveram sua origem relacionada à Santa Casa de Misericórdia: o Asilo de Alienados São Vicente de Paula, que foi a primeira instituição para loucos na Província do Ceará, construída em 1886 em Arronches, esteve ligado à administração da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Desde a sua fundação até a década de 1920, permaneceu como uma instituição de caráter mais assistencial do que propriamente médica, pois havia poucas práticas terapêuticas psiquiátricas, ou seja, o “poder médico desempenhado na instituição asilar cearense não representou uma prática decisiva na condução de suas demandas internas” (OLIVEIRA, 2011, p. 224). Da mesma forma, assim como o Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS, o Asilo de Alienados São Vicente de Paula da Província do Ceará foi construído próximo a um rio para fornecer água potável em abundância. Entretanto, após alguns anos da fundação, o cata-vento permanecia quebrado, mesmo sendo um dos itens constantes na lista de conserto e, dessa forma, o Hospício na Província do Ceará tornou-se mais uma instituição que abrigava todo tipo de pessoa encontrada em situação de vulnerabilidade, mas que oferecia a escassez, a doença e a ausência de tratamentos psiquiátricos (OLIVEIRA, 2011). Outra instituição com origem semelhante, o Asilo de Alienados de Teresina, foi a primeira instituição no

Como vimos, um dos problemas enfrentados pela população sul-rio-grandense foi a falta de instituições asilares para crianças e idosos e, para tentar solucionar esse problema, a Santa Casa de Misericórdia assumiu, muitas vezes, a função de abrigá-los. É nesse cenário marcado pela carência de instituições de saúde que o Hospício São Pedro surgirá em meados do século XIX, pois os hospitais locais, bem como os da capital, estavam superlotados devido ao alto número de pacientes com diagnóstico de doenças crônicas. Além disso, muitas intendências não toleravam mais a permanência de pessoas “desajustadas socialmente”, como alcoólatras, pedintes (mendigos), adeptos ao furto e aqueles que não poderiam exercer funções – como os portadores de deficiências físicas e mentais (CUNHA, 1991; FAVARO et.al. 2005; SCHIAVONI, 1997; WADI, 2009; ROSSI, 2019). Fica claro que a importância da criação dos hospitais psiquiátricos no Brasil está relacionada à necessidade de espaço para pacientes com diagnósticos de doenças crônicas, que poderiam ser tanto físicas como mentais, já que permaneciam ocupando leitos de hospitais ou até mesmo de instituições de caridade,<sup>56</sup> casas de correção ou cadeias locais. É importante salientar que a necessidade de enviar os pacientes diagnosticados com doenças crônicas para esses espaços de saúde também estava ligada às políticas públicas de higienização dos centros das cidades, retirando do convívio os adeptos ao furto, mendigos, desordeiros, órfãos, entre outros perfis.<sup>57</sup>

A ideia de construir o Hospital São Pedro inicia em 1834, quando o Conselho Geral, em ofício enviado para o presidente da Província, especulava sobre medidas possíveis para resolver o problema dos “loucos” na Província de São Pedro, e entre as possíveis soluções estava a

---

estado do Piauí, inaugurado em 1907, planejado para abrigar pessoas portadoras de doenças mentais, que até então estavam espalhadas em outros espaços como a cadeia pública e a Santa Casa de Misericórdia (SANTANA, 2017). Como afirmado por Marcia Santana (2017), com a remodelação da cidade, foi necessária a construção do Asilo, pois a sociedade local determinou que era fundamental a retirada de circulação dos sujeitos considerados perigosos. Dessa forma, além da construção de um asilo, a sociedade teresinense construiu uma nova representação social sobre a loucura e a assistência.

<sup>56</sup> Renato Franco menciona que, recentemente, houve um aumento do interesse pela história das instituições de caridade, bem como dos questionamentos sobre o papel por elas executado. Para o autor, as instituições são reconhecidas como “naturais executoras da caridade cristã, de que sempre abriram suas portas a todos os desvalidos” (FRANCO, 2017, p. 11).

<sup>57</sup> Segundo Gabrielle Werenicz Alves (2011), a criação de novas instituições de saúde no Brasil foi impulsionada devido ao surgimento de epidemias como a de febre amarela no Rio de Janeiro, entre 1849 e 1850, e a intensificação dos casos de cólera na Europa e na América do Norte e que causou grande apreensão no início de 1850. Entre as principais mudanças administrativas estavam a criação da Junta Central de Higiene Pública, ainda no Governo Imperial, que centralizava as demandas relacionadas à Saúde Pública. Esse órgão incorporou o Instituto Vacínico do Império, a Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e os serviços de higiene das províncias. Dessa forma, foram estabelecidas as Comissões de Higiene Pública provinciais por meio do Regulamento da Junta de Higiene. A partir de 1853, a Comissão de Higiene Pública passou a funcionar na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul e serviu para a regulamentação e controle das artes de curar. A partir dessa data, os médicos, boticários e cirurgiões precisavam realizar o registro na Câmara Municipal, mas sob a autorização dessa Comissão. Além disso, esse órgão servia para a fiscalização de espaços de saúde, como enfermarias e boticas, espaços de grandes aglomerações, como mercados e prisões, fiscalização de atos públicos, como descarte de lixo e, por último, propor melhorias às condições sanitárias da província.

construção de um edifício próprio ou o envio desses para a Santa Casa de Misericórdia. O Governo da Província decidiu pela segunda opção, já que parecia muito dispendiosa a construção de um novo hospital e conveniente usufruir das instalações da instituição já existente, apenas atribuindo à Província a necessidade de custear as despesas desses pacientes. Em 1854, o Ministro dos Negócios do Império, Luiz Pedreira de Couto Terra, envia uma circular para as províncias proibindo que os “loucos” fossem transferidos para o Hospício de D. Pedro II, inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro, pois já enfrentava problemas com a superlotação. A circular enfatizava que as ordens do Imperador D. Pedro II eram de que as Santas Casas de Misericórdia se responsabilizassem pelos “loucos” de suas regiões. O presidente da Província do Rio Grande do Sul, João Luiz Vieira Cansanção, solicitou que a administração das Santas Casas de Misericórdia de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande cumprissem a circular imperial. Para o cumprimento das ordens imperiais foram criadas instalações próprias para os “loucos” dentro da Santa Casa de Porto Alegre entre os anos de 1859 e 1863, na gestão do provedor João Rodrigues Fagundes. Contudo, entre os anos de 1866 e 1872, o provedor Luiz Manoel de Lima e Silva emitiu vários relatórios pedindo providências para o governo em relação à superlotação em que o asilo para “loucos” já se encontrava (ALVES; SERRES, 2009; WADI, 2002).<sup>58</sup>

Nas denúncias feitas pelo provedor, constava que o número de doentes mentais encaminhado pelo Chefe de Polícia era alto, e a Santa Casa não conseguia cobrir as exigências físicas e econômicas para suportar tantos pacientes crônicos. Além disso, aqueles considerados violentos ficavam acomodados nos porões e os outros ‘loucos’ não tinham autorização para sair de seus quartos, pois os funcionários do hospital achavam que esses iriam incomodar os outros pacientes. Para evitar a superlotação no Hospital da Caridade anexo à Santa Casa de Misericórdia, os doentes mentais começaram a ser mantidos dentro da Cadeia Civil de Porto Alegre, dividindo os mesmos espaços com os criminosos. Esse procedimento tornou-se corriqueiro e insustentável. Para resolver definitivamente a situação, o provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Antonio Coelho Junior, fez uma campanha, em 1873, para a construção de um local para os doentes mentais. Além disso, continuou com as denúncias realizadas pelo provedor anterior (ALVES; SERRES, 2009; WADI, 2002), como podemos ver pelo texto da Lei nº. 944, de 13 de maio de 1874, assinada pelo presidente da província, João Pedro Carvalho

---

<sup>58</sup> Importante esclarecer que, até final do século XIX, os termos asilo e hospício muitas vezes são empregados como sinônimos. Foi apenas com a consolidação das instituições de loucura que o “hospício” passou a ter esse significado, ou seja, espaço para guardar e tratar loucos (ESPÍRITO SANTO et al., 2006). Contudo, vemos que, mesmo nas primeiras décadas do século XX, os hospícios ainda recebiam os órfãos, mendigos, além de portadores de deficiências físicas, e que na prática não mudaram os usos dados a essas instituições pelo estado.

de Moraes, que aprovou e concedeu à Santa Casa de Misericórdia doze loterias para a construção do Hospício São Pedro: para erguer o edifício, seria necessário que a instituição ficasse em local isolado do hospital da Santa Casa (Art. 2º §1º); que fosse dividido em dois lances separados, sendo um para os alienados em tratamento e outro para os reputados incuráveis (Art. 2º §2º), e o que é pertinente à presente pesquisa, “que cada lance seja dividido em secções, e cada secção subdividida em classes, conforme a natureza específica da enfermidade e **a idade de infância ou madureza dos alienados**” (Art. 2º §3º, grifo nosso).<sup>59</sup>

Como já notado por Tiago Marcelo Trevizani (2013) em sua dissertação de mestrado, na lei provincial de 1874, citada acima, notamos que havia a intenção de classificar, além da separação entre doentes crônicos e os em tratamento, pela idade, bem como pela “madureza dos alienados”, ou seja, pelos processos de desenvolvimento. Isso evidencia que o Hospital São Pedro foi arquitetado, desde o início, como espaço asilar para crianças e jovens. Refletimos que essa Lei Provincial nos oferece subsídios para compreender os significados da infância atribuídos ainda no século XIX.<sup>60</sup> Os hospitais psiquiátricos serviram para que médicos utilizassem esses espaços para observação de alienados e, dessa forma, os pacientes estariam afastados dos principais motivos que os levaram à loucura, fazendo do isolamento social o meio empregado para a reabilitação mental deles. Possivelmente, muitas famílias depositavam nesses espaços as esperanças de ver suas crianças e jovens, até então considerados alienados, recuperados para viver em sociedade novamente após um longo período de tratamento (TREVIZANI, 2013).

Não se distanciando da tendência observada em outros estados de construir seus hospícios longe dos centros urbanos, a Santa Casa de Misericórdia conseguiu um terreno que, a princípio, estaria afastado do centro da cidade. A propriedade comprada, em 1879, por 25 contos de reis, pertenceu à viúva Maria Clara Rabello e estava localizada na Estrada do Mato Grosso (atual Av. Bento Gonçalves), no bairro Partenon. Entre as características do terreno estava a existência do arroio (atualmente arroio Dilúvio), que passava em meio à propriedade, a qual media em torno de 33 hectares. Além disso, estava localizada relativamente longe do centro da cidade, o que trazia certa discricção no tratamento dos ‘loucos’. No momento da

---

<sup>59</sup> O documento continua estabelecendo que as celas destinadas aos furiosos fiquem longe das celas dos outros enfermos (Art. 2º §4º); que o edifício tenha, quando possível, salas espaçosas, grandes jardins, águas abundantes e tudo que puder concorrer para a cura e restabelecimento dos enfermos (Art. 2º §5º), e que no Hospício serão recolhidos e tratados alienados de todas as espécies (Art.3).

<sup>60</sup> Para Trevizani (2013), cuja área de pesquisa é a psicologia, compreender o Hospício São Pedro como espaço asilar da infância é entender como se desenvolveram os processos de patologização da infância e adolescência na atualidade. Para a sua pesquisa, a história das instituições psiquiátricas passa a ser importante à medida que “em cada época, constituem-se diferentes regimes de verdade sobre as anormalidades, os quais anunciam diferentes diagnósticos que vão objetivar/subjetivar os indivíduos considerados anormais” (2013, p. 16).

compra, o presidente da Província, Carlos Thompson Flores, formou uma comissão para administrar a construção do Hospício, elegendo o provedor da Santa Casa de Misericórdia, Antonio Coelho Junior, como presidente dessa comissão até 1882, quando foi substituído pelo então novo provedor da Santa Casa, o tenente-coronel João Pinto da Fonseca Guimarães.<sup>61</sup> Em meados de 1890, no governo do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR)<sup>62</sup> e com apoio de Júlio de Castilhos e do jornal “A Federação”, a Companhia Carris Urbanos facilitou o acesso à localidade por meio da instalação de um terminal em frente ao Hospício São Pedro, disponibilizando bondes de tração animal (ALVES; SERRES, 2009).<sup>63</sup>

No dia 29 de junho de 1884, ocorreu a inauguração do Hospício São Pedro com a nomeação de Carlos Lisboa para o cargo de médico-diretor do serviço sanitário,<sup>64</sup> e a transferência de 14 mulheres e 11 homens internos da Santa Casa de Misericórdia e 10 homens e 06 mulheres que estavam na Cadeia Pública da Capital (ALVES; SERRES, 2009).<sup>65</sup> Porém

---

<sup>61</sup> A Repartição de Obras Públicas da Província nomeou o engenheiro Alvaro Nunez Pereira para a direção técnica da obra e elaboração da planta da instituição. Para a construção, foi nomeado o desenhador arquivista Manoel Francisco Falcão da Frota (ALVES; SERRES, 2009).

<sup>62</sup> O desenvolvimento da urbanização em Porto Alegre foi dividido em duas partes: entre os anos de 1889 e 1910, a partir da ascensão do Partido Republicano Rio-grandense ao poder, tiveram início os processos de urbanização, com obras de iluminação, abastecimento de água, bondes elétricos. Já o segundo momento foi entre os anos de 1910 e 1930, com avanços no setor industrial e comercial, com a construção de novos edifícios públicos em estilo eclético, novas avenidas e praças, favorecendo o surgimento de novos bairros (MONTEIRO, 2007). O partido tinha como meta deixar Porto Alegre semelhante a Paris e Buenos Aires, e para isso era necessário aplicar medidas para além da arquitetura e saneamento. Entre as medidas aplicadas para o desenvolvimento da cidade, estavam a higienização e a moralização da população, o que na prática acarretou maior controle dos hábitos populares e contenção de andarilhos e pedintes pelas polícias locais (PESAVENTO, 2002; SOIHET, 2011). Notamos que o Hospital São Pedro tinha um papel fundamental dentro desse projeto de modernização da capital, que era a limpeza das cidades, pois implicava a diminuição de pedintes e andarilhos.

<sup>63</sup> Entre as mudanças no novo regulamento em 1884 estavam que o médico-diretor deveria residir próximo ao Hospício São Pedro. O médico Francisco de Paula Dias de Castro mudou sua residência para a frente da instituição antes da aprovação do regulamento. O intuito foi aumentar a vigilância e estar disponível para as urgências imprevistas. Alguns funcionários também precisariam residir dentro das instalações do Hospital São Pedro, como o médico-diretor, administrador, farmacêutico e seus auxiliares, além do enfermeiro-mor, guarda da chácara, cozinheiro e o chefe da usina, com direito à casa, luz, água e alimentação. Além disso, o regulamento estipulou que o médico-diretor atenderia na divisão dos homens e o médico adjunto cuidaria das demandas na divisão psiquiátrica das mulheres. O novo regulamento estabelecia que os internos indigentes poderiam receber visitas no primeiro domingo de cada mês, com exceção da recomendação do médico. Os pensionistas, por sua vez, poderiam receber visitas quintas-feiras e domingos, das 10 da manhã às 16 da tarde, também exceto quando o médico recomendasse a proibição de visitas para determinado paciente em decorrência do tratamento (ALVES; SERRES, 2009; WADI, 2002).

<sup>64</sup> Carlos Lisboa formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1881, com a defesa de sua tese sobre cardiologia. Nesse período, foi médico interno do Hospício Pedro II. No Rio Grande do Sul, foi clínico geral antes de sua nomeação para médico-diretor do Hospício São Pedro em 1884, com apenas 25 anos. Exerceu os cargos de delegado especial da Inspeção da Saúde Pública no Rio Grande do Sul e, durante a epidemia de 1882, foi diretor do Lazareto de Variolosos. Também foi sócio benemérito da Sociedade Portuguesa de Beneficência. Devido a um abscesso cerebral, faleceu em 1888, após exercer, por quatro anos, a função de médico-diretor do Hospício São Pedro (SERRES; ALVES, 2009; WADI, 2002).

<sup>65</sup> Para o início da administração do Hospício São Pedro, foram admitidos os seguintes funcionários: doutor Severino de Freitas Prestes, para o cargo de escrivão; Antonio Soares Amayo de Gusmão, como tesoureiro; João Baptista Sampaio, para o cargo de procurador; os mordomos Capitão Augusto Cesar Fernandes Eiras e Joaquim

os serviços começaram quando tinham construído apenas parte das obras indicadas no projeto, o que contribuiu para a superlotação pouco tempo depois da sua inauguração, comprometendo, dessa forma, o tratamento, pois dificultava a tarefa dos médicos de classificar e separar os pacientes.

Sobre o caráter assistencial do Hospital São Pedro, percebemos que outras instituições também recebiam pacientes que não eram considerados ‘loucos’, mas que não eram assistidos por outras instituições asilares. O Hospício São Vicente de Paula, no Ceará, teve, por exemplo, desde seu momento de fundação, em 1871, um caráter muito mais assistencial do que médico. Na pesquisa de Cláudia Freitas de Oliveira (2011), a autora indica que, ao longo do desenvolvimento institucional, houve pouca prática terapêutica psiquiátrica. A privação de tratamento eficaz a mulheres e homens, além dos problemas diários com a alimentação, insuficiente tanto em qualidade como em quantidade, são problemas apontados por Oliveira e semelhantes aos encontrados no Hospital São Pedro.

Como já foi mencionado, desde os primeiros passos, a construção do Hospício São Pedro foi direcionada para a criação de um pavilhão para crianças e jovens, bem como a separação de alienados conforme os preceitos seguidos por outras instituições, como o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Contudo, pouco foi feito até o início do século XX, devido à lentidão das obras e à entrada de um número significativo de pessoas já nos primeiros anos de funcionamento, que aguardavam em instituições como a Santa Casa de Misericórdia, a Cadeia Civil e a Casa de Correção em Porto Alegre, bem como das instituições interioranas.

---

Francisco de Souza Motta; tenente-coronel Antonio Augusto da Costa, para o cargo de administrador; o escriturário Francisco José da Silva Dutra, e o farmacêutico Alferes Carlos Luiz de Magalhães (SERRES; ALVES, 2009; WADI, 2002).

## FIGURA 1 – HOSPITAL SÃO PEDRO



Fonte: Acervo do Memorial das Irmãs da Congregação das Irmãs de São José de Chambéry, localizado em Garibaldi/RS (2018).

As instalações do Hospício São Pedro foram criadas aos poucos. Alguns pavilhões foram construídos de forma provisória, enquanto não ficavam prontos os originais do projeto. Em 1895, foram construídos dois dormitórios divididos por sexo para alienados tranquilos, e, apenas um ano depois, foi concluída a outra parte do edifício destinada à administração, ao recreio, divididos por sexo para os enfermos, à biblioteca, ao espaço para oficinas de colchoaria e carpintaria, ao dormitório provisório para pensionistas, ao refeitório, à farmácia e ao gabinete eletroterápico. Em 1899, foi iniciada a construção de um novo pavilhão, sendo concluída em 1900, com 02 dormitórios e 18 celas, expansão das acomodações das mulheres, separação completa dos epiléticos, enfermaria para doenças somáticas, espaço provisório para a cozinha, despensa e ocorreu o início das construções das acomodações para os serviços hidroterápicos e eletroterápicos, paralisadas, contudo, em 1902. (AHRs. Relatórios do Hospício São Pedro, 1895 a 1902 apud ALVES; SERRES, 2009, p. 25). A construção dos edifícios tomou outro rumo a partir de 1914, com o projeto original sendo suspenso. A partir desse momento, era necessário um novo projeto para a construção de cada pavilhão. Segundo Jacintho Godoy, em seu livro (1955), o projeto que visava a construção do Hospício São Pedro no estilo caserna estava antiquado, comparado às últimas construções de hospitais psiquiátricos, realizadas na forma de pavilhões separados. Para o médico Jacintho Godoy (1955), o erro de projeto da instituição sul-rio-grandense, com as áreas interligadas, era explicado pelo fato de o técnico não

ter se orientado através de livros psiquiátricos como o “*Maladies Mentales*”, de Esquirol, publicado em 1837, que tratava sobre as normas de construção de um asilo de Orates arquitetado no estilo pavilhonar.

Pensamos que, possivelmente, os pavilhões para crianças e jovens tenham sido cogitados pelos estadistas, arquitetos e psiquiatras no sentido organizacional e para evitar a superlotação.<sup>66</sup> Nesse período não há muitos trabalhos da medicina dedicados ao estudo de terapêuticas exclusivas para crianças e jovens. Como afirma Michel Foucault (2006),

[...] a descoberta da infância louca foi afinal uma coisa tardia e muito mais um efeito secundário da psiquiatrização da criança do que seu lugar de origem. [...] Parece-me que a psiquiatrização da criança passou por outro personagem: a criança imbecil, a criança idiota, a que logo será chamada de retardada, isto é, uma criança que se tomou o cuidado, desde o início, desde os trinta primeiros anos do século XIX, de especificar bem que não era louca. Foi por intermédio da criança não louca que se fez a psiquiatrização da criança e, a partir daí, que se produziu essa generalização do poder psiquiátrico (FOUCAULT, 2006, p. 256-257).

No século XIX, não houve muitos estudos sobre as crianças ditas anormais e como deveriam ser estruturadas as instituições especiais de atendimento. Ainda nesse período, pensava-se que a ‘*idiotia*’ e a ‘*surdo-mudez*’ eram provenientes de relações consideradas imorais, como a pederastia, o nanismo, o alcoolismo e a promiscuidade, além dos casamentos consanguíneos (LOBO, 2019). Já no século XX, os estudos sobre crianças e alienação iniciaram de forma tímida e com poucos avanços na construção de instituições, pois havia atrasos no Brasil no que se referia, por exemplo, à separação de crianças desvalidas dos adultos nos asilos.

Pensava-se em separação de crianças e adultos para não ocorrerem relações promíscuas, que, no significado literal da palavra no século XIX, significava bagunça (PINTO, 1832), desordem e distúrbios comportamentais. Mas destaco que os abusos sexuais realizados por adultos contra crianças ocorriam devido à vulnerabilidade destas, por aparentarem ser mais fracas e impossibilitadas de proteger seus próprios corpos. Contudo, os registros desses casos são mais escassos, até mesmo devido ao silenciamento das vítimas. Independentemente do número de casos de abusos físicos, psicológicos e sexuais de adultos em relação a crianças,

---

<sup>66</sup> Como vimos, a superlotação estava presente nas instituições psiquiátricas em todo o Brasil. Gustavo Riedel, fundador da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, apresentava dados comprovando a necessidade de instituições para crianças ditas anormais. Alegava ainda que os relatórios oficiais ao Ministério de Justiça e Negócios Interiores descreviam seguidamente a superlotação do Pavilhão Bournerville (LOBO, 2011; RODEGUERI, 2011).

esses foram os principais motivos que fizeram Juliano Moreira<sup>67</sup> abolir a convivência de crianças e adultos nas mesmas alas, após a inauguração do Pavilhão Bournerville e, possivelmente, tenha sido por esse mesmo motivo que os médicos da Santa Casa de Misericórdia pensaram, desde o início, na construção de um pavilhão para *crianças anormais*, mas que nunca foi construído.

## 1.2 O HOSPITAL SÃO PEDRO APÓS A PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA

A administração do Hospício de Alienados São Pedro estava atrelada à Santa Casa de Misericórdia até a Proclamação da República, em 1889, passando a autoridade para a Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, diretamente vinculada ao estado do Rio Grande do Sul (WADI, 2002; TREVIZANI, 2013). Segundo Gabrielle Werenicz Alves e Juliane Primon Serres (2009, p. 28), “o patrimônio inicial do Hospício, constante de dádivas de filantropos, foi respeitado e acrescido da contribuição das intendenções municipais, de modo a não tirar do estabelecimento o caráter de instituição Pia”.<sup>68</sup> A mudança na administração do Hospício São Pedro da Santa Casa de Misericórdia para o Estado demorou em torno de 03 anos. Entre as mudanças que ocorreram, está a aprovação de um novo regulamento elaborado pelo diretor da instituição, o médico Francisco de Paula Dias de Castro, e estabelecido pelo governador do estado, Fernando Abbott. O regulamento permaneceu vigente até 1903 e, posteriormente, em 1925, foi criado o último regulamento, que está em vigência até os dias atuais.

Antes da Proclamação da República, praticamente todos os serviços de saúde direcionados à população brasileira eram dirigidos pelas Santas Casas de Misericórdia, Irmandades ou Congregações, ou seja, a presença religiosa em hospitais foi muito significativa no desenvolvimento e na administração de instituições de saúde no período Imperial. Esse processo aconteceu em outros estados, como em Minas Gerais, sendo sua primeira instituição

---

<sup>67</sup> Juliano Moreira (Salvador, 1872 – Petrópolis, 1933), psiquiatra negro e muito influente na psiquiatria no Rio Grande do Sul, aboliu o uso de camisas de força, retirou grades de todas as janelas e separou pacientes adultos de crianças. Trouxe para o Brasil o modelo alemão de assistência psiquiátrica, difundindo as ideias e os conceitos do psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926). José Luis Guedes, diretor do Hospital São Pedro entre os anos de 1932 e 1937, realizou estágio junto de Juliano Moreira ao longo de sua formação na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em meados de 1900.

<sup>68</sup> A documentação citada nessa primeira parte pode ser consultada no Memorial da Loucura, localizado nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Essas fontes, compostas por regulamentos, atas e decretos da instituição, foram analisadas por diversos pesquisadores, como Yonissa Marmitt Wadi (2012), Gabrielle Werenicz Alves e Juliane Primon Serres (2009) e Tiago Marcelo Trevizani (2013). Cada pesquisador utilizou esses documentos para finalidades distintas, a fim de responder seus problemas de pesquisa, ou seja, o mesmo documento pode ser explorado através de diversos olhares.

o Hospício de Diamantina, que recebeu pacientes no breve período de 1889 a 1906. Segundo Maria Claudia Magnani (2004), os relatórios da Provedoria da Santa Casa de Caridade de Diamantina revelam que a desativação dessa instituição aconteceu antes mesmo da finalização do seu projeto arquitetônico. Assim como o Hospício São Pedro, o projeto do prédio do Hospício de Diamantina prometia ser o cartão postal da cidade, além de ser motivo de orgulho para a sociedade local. Entretanto, algumas pesquisas retratam essa instituição como anexa à Santa Casa de Misericórdia de Caridade, bem como ocorre com a fundação do Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro e o Hospício São Pedro no Rio Grande do Sul, que iniciaram suas trajetórias como instituições anexas à Santa Casa de Misericórdia (MAGNANI, 2004). A autora cita que o motivo que levou ao fechamento desse hospício foi a perda de verbas estaduais de custeio, enquanto foram realizados investimentos para a construção de um hospital psiquiátrico totalmente custeado pelo estado que é o Hospital Colônia de Barbacena.<sup>69</sup>

Com a instituição da República, ocorre uma ruptura na organização do modelo religioso de enfermagem que, principalmente nos hospitais psiquiátricos, vai sendo substituído, aos poucos, primeiramente por pessoas que não tinham formação e, muitas vezes, careciam da observação e da prática.<sup>70</sup> Posteriormente, esse serviço foi prestado por meio da seleção e formação de moças com educação elevada e qualificada. A expulsão de muitas congregações dos hospitais agravou a qualidade de atendimento, já que as irmãs traziam a prática exercida nos hospitais, principalmente franceses. Isso causou a diminuição da presença das irmãs de caridade e do prestígio e autoridade confiados a essas congregações que trabalhavam nas instituições de saúde brasileiras. Contudo, uma crise institucional, devido à carência de mão de obra qualificada, fez com que muitas instituições pedissem novamente o auxílio das congregações religiosas ainda na primeira década de 1900 (BARREIRA et al., 2015; PERES et

---

<sup>69</sup> O Hospital Colônia de Barbacena foi inaugurado em 1903 e pretendia centralizar os recursos públicos, antes destinados às Santas Casas de Minas Gerais e ao Hospício de Diamantina, além de seguir os preceitos vigentes na Primeira República no que se referia às obrigações dos estados mediante os problemas de saúde, sobretudo sanitários, da população. A criação do Hospital Colônia de Barbacena coincidiu com a primeira lei dos alienados, de 1903, que permitia que o estado tivesse o poder, desde que orientado pela psiquiatria, de isolar os considerados loucos em nome do bem-estar coletivo (Decreto ° 1579, de 21 de fevereiro de 1903) (MAGNANI, 2004). Para o Asilo Colônia, instituição dependente do Hospital Colônia de Barbacena, foram construídos dezesseis pavilhões anexos, em uma área de oito milhões de metros quadrados, sendo as obras concluídas até a década de 1940. Em 1934, sob a direção do médico José Jorge Teixeira, a instituição recebeu dois novos galpões. Entre os anos de 1934 e 1946, o número aproximado de novos pacientes foi de 2.051 por ano.

<sup>70</sup> O que percebemos nos conflitos ocorridos na maioria dos hospitais e demais instituições de saúde é o processo de secularização, que, segundo Rocha (2011, p. 2), refere-se “a um fenômeno jurídico-político: a separação entre a Igreja e Estado. Com todas as transformações, o Estado moderno, temendo perder a soberania, não tolera o domínio e o controle da instância religiosa sobre a sociedade”. Esse processo é diferente do ultramontanismo, que, segundo a definição da mesma autora, “aparece como uma reação da Igreja Católica ao mundo moderno e como uma orientação política desenvolvida pela Igreja, marcada pelo centralismo romano, um fechamento da Igreja sobre si mesma, uma recusa do contato com o mundo moderno”. (ROCHA, 2011, p. 2).

al., 2012). Dessa forma, a religião permaneceu presente no desenvolvimento institucional dos hospitais psiquiátricos brasileiros, como no Hospício Nossa Senhora da Luz, em Curitiba, Paraná, inaugurado em 1903 e vinculado à Santa Casa de Misericórdia, e que permanece, até hoje, ligado administrativamente ao catolicismo (atualmente faz parte da Pontifícia Universidade Católica do Paraná) (WADI, 2009). Seis Irmãs da Congregação de São José atuavam na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba desde 1896 (PARKER, 2012, p. 32).<sup>71</sup> Da mesma forma como ocorreu em outras instituições,<sup>72</sup> a participação das Irmãs da Congregação de São José de Chambery no Hospital Psiquiátrico São Pedro aconteceu devido à falta de funcionários especializados.<sup>73</sup> Em 1884, havia apenas dois enfermeiros e uma enfermeira para atender 72 pacientes. O número de enfermeiros aumentou gradativamente, mas uma mudança significativa ocorreu apenas em 1910, através da iniciativa do médico Deoclécio Pereira,<sup>74</sup> que providenciou a colaboração dessa Congregação. Após contrato firmado, a instituição recebeu 04 irmãs – duas provindas da França e outras duas de Garibaldi,<sup>75</sup> as quais atuaram diretamente na ala feminina (ALVES; SERRES, 2009; PARKER, 2012).

---

<sup>71</sup> Segundo Maria Aparecida Correa Custódio (2011, p. 100), no século XIX, a participação das mulheres na vida religiosa e nas atividades da Igreja e das obras assistenciais foi muito significativa. Para refletirmos, nesse período, na França, ocorreram 400 novas fundações de congregações femininas, contabilizando, dessa forma, quase 200 mil mulheres. Esse cenário se repete em outros países oficialmente católicos, mas de acordo com seus próprios “contextos sociais, políticos e eclesiais”. No Brasil, as irmãs religiosas que atuavam como enfermeiras eram consideradas detentoras de conhecimento, já que, no final do século XIX, a maioria da população não sabia ler. Contudo, muitas moças que se tornavam religiosas provinham de famílias pobres e de poucos estudos, mas, após entrarem para as congregações, aprendiam muito por meio da observação e da prática.

<sup>72</sup> O Hospital de Alienados localizado em Recife/PE passou por situações de calamidade semelhantes ao Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS. Nas últimas décadas do século XIX, estava dotado de péssimas condições de saneamento e higiene, além de espaços superlotados e sem separação entre pacientes adultos, mulheres e crianças. A taxa de mortalidade devido ao contágio de doenças infectocontagiosas tornou-se elevada, tanto que, segundo a Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, em 1891, foram registrados 251 óbitos, o que corresponde a 40% dos pacientes internados naquele ano. Para melhorar a administração do Hospital de Alienados, foi solicitada a ajuda da Congregação das Filhas de Santana, o que aconteceu após a República, com a chegada de dez freiras italianas dessa congregação (MIRANDA, 2016).

<sup>73</sup> No primeiro regulamento do Hospital São Pedro, Ato nº 58 A, de 13 de junho de 1884, Artigo 11, é indicada a necessidade de construir uma capela para atender as irmãs religiosas e os pacientes: “o serviço religioso será organizado depois de construída a capela do Hospício”. Entretanto, essa preocupação não foi mais registrada nos regulamentos posteriores a esse. O documento citado faz parte do acervo do Memorial da Loucura localizado nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

<sup>74</sup> Deoclécio Sertório Pereira da Silva teve papel fundamental na fundação da primeira Sociedade de Medicina em Porto Alegre, em 1897, junto com a participação de outros médicos como Protásio Antonio Alves, Vitor de Brito, José Josseti, Rodrigo Villanova, Carlos Frederico Nabuco e Sebastião Leão (MOREIRA, 2011; CRUZ, 2017).

<sup>75</sup> Da Congregação de São José surgiram várias ramificações, como as atuantes na cidade de Chambery na França, que consolidaram seus serviços de caridade em uma congregação autônoma. Essas irmãs não se limitaram a atuar apenas em Chambery e espalharam-se para outras localidades como Turim, na Itália. Dessa localidade, as irmãs decidiram viajar para Itu, em São Paulo, em 1858, e permanecer em terras brasileiras dando continuidade aos serviços de caridade. Oito irmãs francesas da Congregação de São José se direcionaram para o Sul do Brasil, sendo que quatro desembarcaram do navio em Curitiba e as outras chegaram ao Rio Grande do Sul no dia 23 de novembro do mesmo ano. As quatro irmãs que se estabeleceram nesse estado atuaram no ensino junto à colônia italiana Conde d’Eu (atualmente Garibaldi). Esse local foi espaço para a criação do Noviciado das Irmãs de São José e convento (PARKER, 2012).

O Hospício de Dom Pedro II, criado em 1841 como Instituição anexa à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, contava com o serviço das Irmãs da Congregação das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo. Assim como as Irmãs de São José, as Irmãs de Caridade também foram trazidas da França para serem enfermeiras no Hospício. Seguiam o discurso da Santa Casa de Misericórdia, “que tinha nas religiosas servidoras diligentes e fiéis executoras da disciplina em seu favor e não em favor dos médicos” (PERES et al., 2011, p. 701). Diferentemente dos motivos que cercam a criação do Hospital São Pedro, o Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro foi uma iniciativa dos médicos, que solicitavam sua criação desde 1830 (TREVIZANI, 2013).

O trabalho das Irmãs da Congregação de São José de Chambery era mais próximo dos pacientes, como ministrar os medicamentos prescritos pelos médicos e assegurar que todos se alimentassem e dormissem de forma adequada (PARKER, 2012).<sup>76</sup> Nas primeiras décadas de 1900, poucos psiquiatras atendiam no Hospital São Pedro, e, quando necessitavam dar alta ao paciente, pediam auxílio a uma das irmãs para reconhecê-lo e falar sobre seu histórico de conduta e comportamento. Então, não haveria a possibilidade de dar alta ou prescrever um novo tratamento ao paciente sem a ajuda das Irmãs de Caridade.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> A entrevista de Oliva Camatti, realizada por mim no dia 20 de outubro de 2019, no Hotel Mosteiro das Irmãs da Congregação de São José de Chambery em Garibaldi/RS, gravada e armazenada em formato de áudio, traz informações importantes sobre a formação das irmãs que atuavam como enfermeiras no Hospital São Pedro, bem como outros dados como a organização dos alojamentos e as dificuldades enfrentadas pelos funcionários e pacientes. Assim como Irmã Paulina, Oliva Camatti (1923-2021), irmã da Congregação das Irmãs de São José de Chambery, foi enfermeira no Hospital São Pedro entre os anos de 1942 e 1985. Entrou para a Congregação quando tinha 19 anos de idade e, no mesmo ano, transferiu-se para essa instituição em Porto Alegre, juntando-se às outras irmãs. Mencionou que trabalhou na instituição sem ter nenhum conhecimento prévio de enfermagem e que, mesmo achando a profissão muito bonita, preferiu não frequentar a escola de enfermagem no Hospital São Pedro, confirmando as queixas de Jacintho Godoy de que muitas irmãs se negaram a frequentar a escola de enfermagem. Sobre o manejo com os pacientes, Oliva Camatti (2018) contou que não faltava comida na instituição, de manhã os pacientes comiam um pão com uma xícara de café com leite, no almoço, arroz, feijão e carne e, à noite, uma sopa com o caldo encorpado. Contudo, faltavam materiais de higiene e uso pessoal, como lençóis e toalhas, pois não era o suficiente para o usufruto de todos os pacientes e que a superlotação era muito frequente, tanto que precisavam juntar camas para acomodá-los. Sobre o alojamento das crianças, Oliva Camatti confirmou que as crianças mais debilitadas dormiam em uma sala separada dos demais, na colônia Juliano Moreira, atrás dos prédios principais do Hospital São Pedro, que eram crianças que não conseguiam levantar da cama, com paralisia cerebral e/ou com deficiência física. Nesse espaço, Oliva teria passado alguns anos cuidando dessas crianças. Sentia muita tristeza quando se lembra da situação em que elas viviam. Referente à relação entre as/os enfermeiras/os e os pacientes, Oliva afirma que havia enfermeiros tanto bons como ruins e, da mesma forma, os pacientes, mas que, no âmbito geral, ela não se lembrava de situações entre enfermeiros e pacientes que saíam da normalidade. Oliva Camatti relatou que muitos pacientes tinham depressão, que eram conhecidos como os "negativistas", que muitas vezes os médicos responsáveis registravam a inclinação do paciente para o suicídio e que, por mais que os monitorasse no dia a dia, muitos acabavam cometendo. Importante esclarecer que, nos prontuários de crianças e jovens, não localizei nenhum caso de suicídio, apenas de tentativas. Contudo, não podemos esclarecer na presente tese se, de fato, era registrado nos prontuários quando o paciente se suicidava ou se era registrada outra causa para a morte.

<sup>77</sup> No início do século XX, começa uma reformulação na organização do modelo religioso de enfermagem, que aos poucos vai sendo substituída por outros modelos. No início, pessoas leigas, desejavam praticar o exercício da

**FIGURA 2 - VESTIMENTAS DAS IRMÃS DE SÃO JOSÉ DE CHAMBERY ANTES DO PERÍODO DE SECULARIZAÇÃO.**



Fonte: Exposição. Memorial das Irmãs de São José de Chambery - Garibaldi/RS (2018).

**FIGURA 3 - COMUNIDADE DAS IRMÃS DO HOSPITAL SÃO PEDRO.**



Fonte: Acervo do Memorial das Irmãs da Congregação das Irmãs de São José de Chambery, localizado em Garibaldi/RS (2018).

Segundo Edson Cheuiche (2013), quando o contrato da Congregação das Irmãs de São José com o Hospital São Pedro findou, em 1958, a direção do estabelecimento pretendia efetivar as Irmãs individualmente. Contudo, essa proposta não foi aceita pela Superiora Provincial, pois exigia a manutenção de um contrato coletivo. O conflito de interesses permaneceu até o ano seguinte e ocasionou a redução do número de Irmãs na instituição. Em 1960, a Congregação e

---

enfermagem, e o “que distinguia as Irmãs dos demais exercentes era a sua formação escolar e o preparo em hospitais franceses, permitindo um posicionamento não subordinado aos médicos, que precisou ser neutralizado para que ocorresse o avanço no processo de medicalização do espaço psiquiátrico”. (PEREZ et al., 2012, p. 707).

o Hospital São Pedro renovaram o contrato, o que manteve o caráter coletivo, resultando na readequação do número de Irmãs atuantes na instituição.

**TABELA 1 - CONGREGAÇÕES RELIGIOSAS ESTABELECIDAS NA REGIÃO COLONIAL ITALIANA  
– 1875 A 1930.**

<b>Congregação</b>	<b>Ano de chegada</b>	<b>Iniciativas de escolarização</b>	<b>Municípios em que se instalaram</b>
<b>Capuchinhos</b>	1896	Seminário	Garibaldi
<b>Irmãs de São José de Moûtiers (Congregação das Irmãs de São José de Chambery)</b>	1898	Colégio feminino e noviciado	Garibaldi, Caxias do Sul, Flores da Cunha, Antônio Prado, Carlos Barbosa, Bento Gonçalves (Pinto Bandeira).
<b>Irmãs do Puríssimo Coração de Maria</b>	1899	Colégio	Bento Gonçalves (atual Monte Belo do Sul), Caxias do Sul (Ana Rech)
<b>Irmãos Maristas</b>	1904	Colégio masculino e juvenato	Garibaldi, Veranópolis, Antônio Prado
<b>Irmãos da Doutrina Cristã (lassalistas)</b>	1907	Colégio Masculino	Caxias do Sul
<b>Irmãs de São Carlos</b>	1915	Colégio feminino e misto	Bento Gonçalves, Farroupilha
<b>Padres Passionistas</b>	1915	Convento e escola apostólica	Bento Gonçalves (Pinto Bandeira)
<b>Josefinos</b>	1928	Colégio	Caxias do Sul (Ana Rech)

Fontes: *Cinquantenario della colonizzazione italiana nel Rio Grande del Sud*. Porto Alegre: Globo, 1925, *Jornal Corriere D'Italia* e correspondências AHMSA, AHMG apud LUCHESE, Terciane Ângela. *A atuação das Congregações na região colonial italiana, RS – 1875 a 1930: Entrelaçando religião e escolarização*. Aracaju: UFS; Unit, 2008.

A presença dos capuchinhos foi crucial para trazer para o Hospital São Pedro a ajuda das Irmãs de São José de Chambery. Segundo Marcelo Parker (2012), o padre Giovanni Fronchetti, vigário de Conde d'Eu, em 1895, recebeu a ajuda dos capuchinhos Bruno de Gillonnay e Léon de Montesapey,<sup>78</sup> missionários franceses da região da Saboia. Partiu desses

<sup>78</sup> Os primeiros capuchinhos a chegarem no Rio Grande do Sul foram Anselmo de Castelvetro e Antônio de Perugia, que chegaram junto à expedição do comandante Silva Paes, para fundar um forte de defesa contra os ataques dos castelhanos na entrada da Lagoa dos Patos. Em 1895, os superiores dos capuchinhos em Roma e na Saboia enviaram os freis Leon de Montesapey e Bruno de Gillonnay, ambos da região de Bordeaux, e o frei Raphael de La Roche, da região de Saboia, para Porto Alegre, em 1895. O objetivo inicial era verificar se o Rio Grande do Sul teria estrutura para, porventura, receber capuchinhos estudantes, que até o momento estavam estabelecidos na Síria. Após chegarem a Porto Alegre, os freis capuchinhos subiram a serra e visitaram as cidades de Veranópolis, Bento Gonçalves e Garibaldi (antiga região de Conde d'eu). Além do pedido do padre local de Garibaldi, Giovanni Fronchetti, de se estabelecerem nessa região, o antigo pároco, padre Bartolomeu Tiecher, ofereceu a doação de uma casa para a moradia dos recém-chegados capuchinhos, oferta que foi aceita por eles. Disponível em: <https://www.capuchinhos.org.br/blog/85-anos-da-criacao-da-custodia-do-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 12 jul. 2022.

missionários a ideia de pedir às freiras da Congregação de São José para trabalhar na região de Imigração no Rio Grande do Sul. As irmãs de São José de Moûtiers se instalaram em Garibaldi, abrindo várias escolas e, posteriormente, um hospital.

Em 1908, o Diretor do Hospital São Pedro pediu para o bispo Dom Cláudio Ponce de Leão, através do Frei Bruno de Gillonnay, consultar a superiora da Congregação de São José no Rio Grande do Sul, a Madre Margarida de Jesus, para conseguir freiras com o conhecimento em enfermagem para trabalhar no Hospital São Pedro, a que ela respondeu que não havia moças com esse preparo. O Frei Bruno, já com viagem agendada para a França, resolveu aproveitar a ocasião e convencer a Madre superiora responsável pelo grupo das Irmãs de São José da Europa a enviar irmãs ao Brasil e, sobretudo, para o Rio Grande do Sul, freiras com experiência nos cuidados com os alienados.

Garibaldi tornou-se um centro educacional na região colonial. Apresentava a maior porcentagem de alunos em relação à população, com um total de 1006 alunos matriculados em suas escolas [em 1906]. Duas escolas eram mais importantes: a dos Irmãos Maristas e das Irmãs de São José. O ensino era realizado em português e os alunos pobres não precisavam pagar a escola. Havia também um noviciado e um asilo para as crianças. O ensino de italiano era realizado em português e os alunos pobres não precisavam pagar a escola. Havia também um noviciado e um asilo para as crianças. O ensino de italiano era realizado com subvenção da Itália. Na vila, isso era realizado pela Sociedade Operária Stella d'Itália; na zona rural havia escolas subsidiadas pelo consulado italiano, das quais as principais eram a da Linha Boa Vista, com quase 100 alunos e a Azevedo de Castro, com 50 (POZENATO; GIRON, 2004, p. 28 apud LUCHESE, 2008, p. 06).

Segundo Marcelo Parker (2012), haveria padres capuchinhos que moravam no Hospital São Pedro e tinham como função visitar os pacientes e conduzir as missas diárias. Eles ajudavam os pacientes por meio da escuta, pois, ao visitá-los, permitiam que eles falassem de suas dores, traumas e tristezas.

A disputa de autoridade dentro do Hospital São Pedro tomava forma à medida que a psiquiatria e a enfermagem se tornavam saberes consolidados: muitas enfermeiras desempenhavam o ofício sem a detenção do conhecimento teórico e formal, contudo, dominavam a administração do hospital e os cuidados diários necessários aos pacientes. Mas, diferentemente delas, os médicos especializados em psiquiatria dirigiam-se aos pacientes sem os conhecer direito, apenas restringindo a relação 'médico-paciente' ao ato de prescrever medicamentos e tratamentos. Dessa forma, para 'dar alta', os psiquiatras precisavam conversar com as irmãs para estabelecer o histórico de comportamento de um determinado paciente, como

podemos observar pelo depoimento da Irmã Paulina,<sup>79</sup> concedido a Juliane Primon Serres e Gabrielle Werenicz Alves:

Eu sempre via aqueles que não tinham médico, não tinham tratamento para fazer, eu as designava todas para os trabalhos. E isso aí melhorava muito elas. Se estavam bem, se se comportavam bem, elas pediam alta. E era justo. Então, estas eram apresentadas para o médico: ‘olha, esta doente trabalha bem, tem boa conduta. O senhor veja, agora, se ela tiver algum problema mais, de cabeça, delírio, qualquer fantasia. A conduta delas, assim, é boa. Então, por ali que nós examinávamos as doentes e apresentávamos ao médico, porque o médico não via, por exemplo, todos os dias as doentes. Via quando chegava e quando saía, às vezes. E quando, na metade, ele prescrevia um tratamento, e não melhorava. Então, a gente dizia: ‘doutor, essa doente não está correspondendo ao tratamento, continua a mesma coisa’. Ali, então, ele via outra coisa. Mas no mais, era quando chegava e quando saía. (Depoimento de Irmã Paulina, ALVES; SERRES, 2009, p. 52).

Percebemos um perfil terapêutico no serviço prestado por essas enfermeiras, pois se ocupavam em conversar, dar atenção e alimentação para os pacientes, atuando, dessa forma, nas necessidades emocionais e físicas do cotidiano. A relação médico e paciente acontecia de forma distante devido ao escasso número de profissionais contratados. Mas cabia a esses analisar os sintomas, diagnosticar e prescrever os medicamentos. Devido a essa distinção de perfis no atendimento, acabou-se criando uma dependência entre os médicos e as religiosas no momento de avaliar se um determinado paciente estava apto a ter alta. Podemos supor que a orientação emocional e moral, que era considerada importante para a cura do paciente, era inteiramente administrada pelas Irmãs da Congregação de São José, diferentemente do papel executado pelos médicos clínicos.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Irmã Paulina chegou ao Hospital São Pedro em 1951 e permaneceu trabalhando na instituição por 38 anos (PARKER, 2012).

<sup>80</sup> Podemos ter uma breve noção sobre as instruções dadas às religiosas atuantes no Hospital São Pedro e como deveriam conduzir a relação delas com os médicos. O Boletim Eclesiástico *Unitas* da Arquidiocese de Porto Alegre e que pode ser consultado no acervo da Cúria Metropolitana de Porto Alegre/RS, divulgou, ao longo de duas décadas, textos tratando sobre a atuação de religiosos em Hospitais. São materiais que trazem recomendações para aqueles que lidam com os ‘nervosos’ e ‘histéricos’, críticas referentes a certas atuações das enfermeiras religiosas nos hospitais e orientações sobre a postura a ser adotada. De forma geral, traz textos e informativos sobre assuntos diversos e que oportuniza pesquisas não apenas diretamente ligadas à religiosidade, mas de outras naturezas, como as demográficas, administrativas e da saúde, por exemplo. Segundo Mauro Dillmann (2013), a *Unitas* foi lançada pelo Arcebispo D. João Becker (1870-1946) em 1913. Por ser uma revista oficial, pretendia divulgar notícias, a administração arquidiocesana, além de textos sobre diversos assuntos. São escassas as publicações sobre o trabalho das congregações nas instituições de saúde, mas suficientes para entendermos as inquietações da Igreja com a deficiência de atendimento e vagas disponíveis nas instituições de saúde nas primeiras décadas de 1900. Como mencionado por Dillmann (2013, p. 14), a Igreja Católica divulgava que “a manutenção da vida já estava em primeiro lugar nas preocupações cristãs”. Nos textos publicados na *Unitas*, recomendava-se às enfermeiras religiosas que prestassem atendimento terapêutico aos pacientes, mostrando paciência e escuta para que, assim, diminuíssem os problemas emocionais desses. Lembremos que havia poucos psiquiatras nas instituições de saúde e, dessa forma, o cuidado diário permanecia como tarefa das enfermeiras, facilitando o diálogo com os pacientes.

Possivelmente, as relações cotidianas entre as irmãs com os médicos psiquiátricos não eram tão harmoniosas, devido aos conflitos sobre quem deveria dar ordens e coordenar a instituição. Talvez, muito dos conflitos tenham ocorrido por causa do processo de consolidação da Escola Profissional de Enfermagem.<sup>81</sup> Segundo os psiquiatras, as irmãs tentaram, de forma silenciosa, desvalorizar o trabalho da Escola (PARKER, 2012, p. 93). Contudo, não faziam isso de forma aberta, o que deixava margens para dúvidas em relação ao posicionamento delas.<sup>82</sup> Segundo a Irmã Paulina, o objetivo de sua presença na instituição era inteiramente voltado para os pacientes:

[...] agora, a minha missão aqui é mais pelos doentes. É dar supervisão para os doentes. Tem uma capela lá, cuido da minha capela. Também os funcionários falam comigo, às vezes, querem saber como que era, como é que não era. E ajudo os doentes, o sórdido que está emagrecendo, às vezes, peço para eles darem uma olhada, dar uma organizada. É o que se pode fazer mais (Depoimento de Irmã Paulina, ALVES; SERRES, 2009, p. 52).

Por mais que, segundo as irmãs de Chambery (2001), as intenções dessas mulheres estivessem orientadas pela caridade cristã, não podemos nos esquecer dos possíveis conflitos com os pacientes e os médicos, já que isso é intrínseco a toda relação humana: “o silêncio que recai sobre o medo no cotidiano do Hospital encobre, da mesma forma, os riscos inerentes ao trabalho. O medo não é algo que aparece com frequência no discurso dos trabalhadores, mas nem por isso podemos dizer que não esteja presente” (LANZARIN, 2003, p. 53). Mas é interessante observarmos o quão significativa foi a presença dessas irmãs no cotidiano dos pacientes, já que muitos deles não recebiam mais visitas, pois suas famílias moravam em locais distantes ou até mesmo pela perda de vínculo afetivo. Muitas crianças e jovens que foram deixados nessa instituição cresceram sem a educação transmitida pelos pais e familiares, sendo assim, para muitos deles, essas religiosas foram suas únicas referências de socialização e afeto. Conforme o depoimento da Irmã Paulina para Gabrielle Alves e Juliane Serres, seu papel principal no Hospital São Pedro era na enfermaria, visitando aqueles que não tinham mais familiares, pois “[...] eles sentem a companhia. Porque esses que estão aqui idosos, eles ficaram

---

<sup>81</sup> Em 1939, foi criada a Escola de Enfermagem Psiquiátrica que diplomou 13 turmas e 191 alunos até 1951, último ano de funcionamento (GODOY, 1955, p. 182).

<sup>82</sup> Segundo Marcelo Xavier Parker (2012), no decorrer dos primeiros anos do século XX, o número de religiosas cresceu no Hospital São Pedro e, conseqüentemente, a manifestação da sua fé por meio de celebrações católicas, com o apoio de outras ordens religiosas, como a dos franciscanos e seus padres capuchinhos, posteriormente, consolidando-se com a presença de autoridades como do arcebispo de Porto Alegre. Esse cenário estabelecido entre a ciência e a religião nos faz refletir que “institucionalizar uma religião no hospício poderia significar dividir um poder a muito custo conquistado” (PARKER, 2012, p. 56). Segundo Weber (1999), diversas cerimônias foram realizadas pelos religiosos dentro dos hospitais como “na pregação do pároco da capela aos pacientes, nas orações realizadas aos pés dos moribundos, na distribuição de santinhos e medalhas, bem como na colocação desses objetos sob o travesseiro dos ateus para que se convertessem à religião católica.” (WEBER, 1999, p. 137).

idosos comigo. Porque eram jovens. Já vai fazer 58 anos que estou aqui. Eu também, quando vim com 21, era jovem. Eles também estão todos com seus 70, 80 anos”. (Depoimento de Irmã Paulina, ALVES; SERRES, 2009, p. 52).

Assim como no caso dos pacientes adultos, praticamente a totalidade de prontuários médicos de crianças e jovens internados no Hospital São Pedro não registra na primeira página a religião praticante. Verifiquei que, de 364 prontuários, apenas em 03 casos consta que eram católicos. Contudo, independentemente da idade do paciente, a religião ou crença que o paciente praticava era comentada no questionário anexo ao Certificado de Internação ou, também, ao longo das observações realizadas durante a internação.

Percebo que em alguns prontuários há o registro da influência dessas irmãs religiosas sobre pacientes no Hospital São Pedro. Como no caso de Antônia, paciente cuja história conhecemos na introdução da presente pesquisa e retomaremos no terceiro capítulo. Ao observar os trabalhos diários exercidos pelas irmãs com os pacientes, Antônia decide pedir autorização ao seu pai para se tornar freira e permanecer auxiliando os doentes da instituição. Essa decisão poderia ser genuína ou uma estratégia para conseguir independência e a alta do hospital.

Além da Congregação de São José, percebo que os grupos espíritas kardecistas também eram procurados por muitos pacientes que buscavam a cura, inclusive crianças e jovens, antes de serem internados no Hospital São Pedro. Nos prontuários médicos, há registros de pacientes que já tinham frequentado casas espíritas ou outras práticas espirituais, como no caso de Vania<sup>83</sup>, internada em fevereiro de 1933 e que permaneceu na instituição até dezembro desse mesmo ano. A paciente tinha 17 anos, procedente de Caxias do Sul, exercia a função de doméstica e era solteira. Na primeira observação sobre a paciente, consta que ela fez alguns passes em sessões espíritas.<sup>84</sup>

Vania fez uma viagem muito longa até o Hospital São Pedro. Refletindo sobre as precárias condições de estradas e de transporte nas três primeiras décadas do século XX, é

---

<sup>83</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0186. Papeleta nº 4201, ano 1933.

<sup>84</sup> Vania chegou à instituição lúcida, coerente e explicou que chegou ali devido aos “ataques”, com queda ao solo e perda de consciência. Contou para as enfermeiras que se prostituiu aos treze anos de idade, indo para uma pensão de prostitutas, onde permaneceu por dois meses, e que sofreu, por um período, de dores de cabeça fortes e se sentiu muito nervosa. Os primeiros sintomas surgiram após ter ingerido gasosa fervida e de ter tomado banho em período catamenial (período menstrual). Sobre o seu diagnóstico, foi considerada histérica. As últimas observações atestam que a paciente era uma ‘débil mental, de caráter histeriforme’ e que não teve delírios no hospital, mas “apresentou uma vez ataques histéricos”. Por último, foi autorizada a ter alta “não só por não terem reproduzidas as manifestações práticas, como ser perfeitamente compatível com a vida em sobriedade o estado mental da paciente”. Falaremos novamente sobre Vania no terceiro capítulo da presente tese (APERS, HPSP. Caixa 03.01.0186. Papeleta nº 4201, ano 1933).

possível supor que a jornada de cidades interioranas até o Hospital São Pedro fosse mais demorada. Muitas intendências enviavam pessoas para o Hospital São Pedro por meio de carroças ou carros, e, em muitos casos, esses indivíduos eram mantidos nos xadrezes locais, buscando reunir mais pacientes para levá-los na mesma condução (ROSSI, 2008). Assim, muitos pacientes eram conduzidos de forma imprópria pelas autoridades policiais das cidades interioranas do estado. Muitos chegavam sem dados de identificação e sem acompanhantes e precisavam esperar nas cadeias regionais por um veículo que os levasse para o Hospital São Pedro (WADI, 2002; KORNDÖRFER; WEBER, 2008). Mas precisamos considerar que a maioria dos prontuários traz poucas informações, sendo que as visitas aos pacientes também não eram anotadas, prejudicando a análise sobre a relação dos pacientes com os parentes.<sup>85</sup> Contudo, alguns casos, como o de Eliseu,<sup>86</sup> com 10 anos de idade na primeira internação em 01 de junho de 1934 e diagnosticado com degeneração atípica, em cujo certificado de internação está anotado que todas as informações seriam dadas pelo pai que acompanhava o “doentinho”, ou seja, Eliseu, diferente de outras crianças oriundas de cidades interioranas, foi acompanhado pelo pai até o Hospital São Pedro. Contudo, não pôde voltar para casa, pois faleceu, dois meses depois, de síndrome disentérica.

No que se refere às outras instituições psiquiátricas no estado do Rio Grande do Sul, não tenho uma estimativa sobre as internações de crianças e jovens devido à falta de pesquisas acadêmicas que envolvam essas instituições. Como é o caso, por exemplo, dos Hospitais Espíritas de Porto Alegre e Pelotas, dos quais sabemos apenas sua organização institucional, mas pouco sobre seus pacientes ao longo da década de 30. O Hospital Espírita de Porto Alegre foi concebido pelo médico Oscar Pithan e pelo grupo de frequentadores da Sociedade Espírita de Allan Kardec em 1912. Em 1926, ele foi estabelecido no terreno doado por Maria Mostardeiro, situado na estrada Caminho do Meio (esquina com a Rua Maia, atual Protásio Alves). Em 1938, foi idealizada a edificação de uma sede maior, devido ao crescimento do número de pacientes tratados na instituição. Para obtenção do valor necessário, foram realizadas várias campanhas de arrecadação e, após conseguirem o valor, foi resolvido que a construção seria no terreno de 06 hectares na encosta do Morro Teresópolis, bairro na região sul de Porto Alegre. A construção da nova sede iniciou no ano de 1940 e foi inaugurada um ano depois, com cento e vinte leitos (ALVES, 2008). Gabrielle Wenericz Alves (2008) menciona o Hospital Espírita de Porto Alegre no livro *Instituições de Saúde de Porto Alegre – Inventário*, organizado

---

<sup>85</sup> Referente às visitas aos pacientes do Hospital São Pedro, abordaremos mais no segundo capítulo.

<sup>86</sup> Fonte: APERS, Caixa 03.01.0202; Papeleta 5065, Ano 1934.

por Beatriz Weber e Juliane Serres. Contudo, há pouquíssimas pesquisas historiográficas sobre a instituição.<sup>87</sup> Já o Hospital Espírita de Pelotas começou a atender pacientes em 1948, com a ajuda da Liga Espírita Pelotense. Após adquirirem terreno doado pela Prefeitura Municipal de Pelotas, a sede da instituição, de natureza filantrópica, foi finalizada em 1956, com a inauguração do Sanatório Espírita de Pelotas - HEP (GIL, 2008). Após a Reforma antimanicomial, em meado de 1990,<sup>88</sup> passou a se chamar Hospital Espírita de Pelotas. O que teria motivado o grupo espírita na criação da instituição psiquiátrica foi a discordância com relação à situação vivenciada por muitos ‘alienados’, que permaneciam na cadeia pública de Pelotas até serem transferidos para o Hospital São Pedro em Porto Alegre.

Segundo Alexander Jabert (2011), há um consenso entre pesquisadores de que os movimentos de práticas terapêuticas desenvolvidas pelos grupos espíritas de orientação Kardecista foram umas das principais concorrentes da medicina acadêmica na primeira metade do século XX. A pesquisa em prontuários permite compreender como a loucura era percebida e administrada no interior dos grupos sociais, além da comunidade médica. Segundo Alexander Jabert e Cristiana Facchinetti (2011),

Nos prontuários das instituições asilares destinadas ao recolhimento de alienados, o discurso sobre a loucura, seja ele psiquiátrico ou espírita, é apresentado de uma maneira diversa do que pode ser encontrado nos textos que tratam do tema sob um ponto de vista estritamente teórico e que têm por objetivo produzir um sistema interpretativo que ofereça inteligibilidade para o fenômeno da loucura. Neste tipo específico de documentação, este discurso aparece operacionalizado pelo corpo médico – administrativo da instituição em sua forma prática de análise, interpretação e controle da loucura, além de estar atrelado a casos individuais e singulares que exemplificam a experiência cotidiana da loucura através da aplicação deste discurso à situação específica (JABERT; FACCHINETTI, 2011, p. 515).

Como não há muitas pesquisas historiográficas sobre o assunto, não sabemos a dimensão alcançada pelos serviços de filantropia de caráter espírita que atenderam crianças e

---

<sup>87</sup> No que diz respeito ao Hospital Espírita em Pelotas, não existem, até o momento, trabalhos acadêmicos sobre a instituição, mas esta foi mencionada pelo historiador formado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) Marcelo Freitas Gil, na dissertação intitulada *Movimento Espírita Pelotense e suas raízes sócio-históricas e culturais* (2008), defendida junto ao curso de Ciências Sociais, e que analisa o movimento espírita na região de Pelotas – RS. Em outras regiões do Brasil, a inauguração dos hospitais psiquiátricos de caráter espírita também foi tardia: no Paraná, foi inaugurado, em 1945, o Sanatório Bom Retiro, que seguia os preceitos espíritas de cuidado ao paciente e os aliava aos conhecimentos psiquiátricos tradicionais. A Federação Espírita do Paraná pretendia iniciar as atividades nessa instituição ainda na década de 30, porém, pela escassez de verbas, as obras foram paralisadas em 1938, se prologando em construção até a data de inauguração (WADI, 2009).

<sup>88</sup> Em 1990 ocorreram três promulgações de leis importantes para a história da psiquiatria da criança e do adolescente no Rio Grande do Sul: Estatuto da criança e do adolescente (Lei nº 8069/1990); Lei da reforma psiquiátrica do RS (Lei estadual nº 9716/1992) e Lei da reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) (TREVIZANI, 2013).

adolescentes, mas, para termos um parâmetro, no Rio de Janeiro, em 1940, o Juiz de Menores, Saul de Gusmão, começou os serviços de recenseamento e fiscalização das casas de proteção à infância (GUSMÃO, 1941, p. 59), que resultou na inspeção de 54 estabelecimentos, 33 deles registrados no Juízo de Menores. “Das instituições registradas, 27 eram católicas e 06 espíritas” (RIZZINI, 1995, p. 267). Infelizmente não tenho esse número referente ao estado do Rio Grande do Sul, mas posso perceber a presença de instituições espíritas na educação e no tratamento de crianças e jovens na primeira metade do século XX.

Possivelmente, no cotidiano dos pacientes do Hospital São Pedro, a religião praticada por eles não determinava o tipo de tratamento (hostil ou afável) que receberiam por parte das/dos enfermeiras/os e médicos, já que o número de funcionários era escasso até para as atividades primordiais como limpeza e alimentação. Mas preciso considerar que a historiografia aponta a relação do espiritismo com a loucura, pois muitos espíritas eram considerados ‘loucos’ devido às manifestações sobrenaturais que diziam presenciar, ou acusados de dar voz à enganação, pois “diante do campo científico, onde além de “fábrica de loucos” sofreu sistematicamente a acusação de charlatanismo, curandeirismo e prática ilegal da medicina. De outro, no campo religioso, no qual o Espiritismo era tido como coisa do “Demônio” (AZEVEDO, 2009, p. 04).

Por isso, a importância do exercício da caridade para os grupos espíritas kardecistas, já que essas obras sociais trariam reconhecimento, tornando-os fortalecidos contra as acusações feitas pela ciência ou pela religião, mais precisamente por parte da psiquiatria e do catolicismo. Percebo, por meio dos prontuários médicos do Hospital São Pedro, a presença do espiritismo e de outras religiões e práticas de cura no cotidiano da sociedade sul-rio-grandense.

Assim como Vania,<sup>89</sup> outros jovens foram internados no Hospital São Pedro, após tentarem a *cura pelo espiritismo*, como no caso de Tiago, que foi internado no Hospital São Pedro<sup>90</sup> em 12 de janeiro de 1933, com 14 anos de idade. Seu diagnóstico foi distúrbios de conduta. Um dos motivos para sua internação foi devido ao comportamento que, segundo os *parentes*, consistia em irritabilidade, vadiagem, terrores noturnos e ofensas às pessoas. No certificado de internação constou que o paciente mudava de empregos muito frequentemente. No que dizia respeito ao ambiente familiar, classificaram como rudimentar e que foi expulso de todos os colégios por mau comportamento. Antes da internação, Tiago teria tentado o suicídio. Procurou atendimentos em casas espíritas kardecistas antes de ser enviado para o

---

<sup>89</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0186. Papeleta nº 4201, ano 1933.

<sup>90</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0183, Papeleta nº 4122, Ano 1933.

Hospital São Pedro e conseguiu alta para assistência em domicílio em 06 de maio de 1933. O pouco tempo em que Tiago permaneceu no Hospital São Pedro evidencia que o diagnóstico de distúrbio de conduta não era considerado uma doença que precisasse de atendimento medicalizado. Percebo que a religião do paciente e, muitas vezes, a tentativa de cura por esses meios não eram empecilho no momento da alta.

Outro caso foi o de Douglas, internado no Hospital São Pedro<sup>91</sup> quando tinha 17 anos de idade e onde permaneceu por dois meses, de setembro até novembro de 1933, recebendo alta, sendo considerado curado. Segundo as observações de seu prontuário, o paciente apresentou-se tranquilo, com fala coerente, orientado na pessoa, tempo e lugar. Não apresentou déficit mental. O paciente referiu a sua doença à influência misteriosa de uma vizinha sobre as pessoas a que queria fazer mal, e, segundo ele, era necessário destruir esse efeito maléfico e por isso ele rezava para essas pessoas. Foi anotado que o paciente “é muito sensível e não pode ver ninguém sofrer”. No certificado de internação, constou que tentou se suicidar se enforcando, que possuía propostas incoerentes, alucinações auditivas, ideias de influência, sugestibilidade fácil, vaga consciência de seu estado mórbido. Trabalhava como padeiro, vivia na padaria. Mostrou propósitos incoerentes oito dias antes da internação. Frequentava sessões de espiritismo, deixando-se submeter a alguns passes, os quais lhe deixavam “o corpo mais leve”. Percebo aqui elementos como a magia, além da presença do espiritismo kardecista, mas esse caso também evidencia que o uso dessas práticas era insuficiente para manter um jovem enclausurado no Hospital São Pedro, pois esse paciente permaneceu apenas dois meses na instituição, período breve comparado a pacientes que permaneceram por anos ou décadas.

Entendo que a frequência em casas espíritas kardecistas, casas de religião afro-brasileiras e/ou africanas, outros tipos de religião e crenças não serviam como justificativa para manter pacientes internados. Contudo, percebo que o ‘sintoma’ de ver, sentir, falar e ouvir pessoas mortas reforçaria o motivo principal que levou à internação, que poderia ser agressividade, depressão e até mesmo ataques epiléticos, como posso observar no caso de Francisco, um menino negro e pobre, internado oito vezes no Hospital São Pedro,<sup>92</sup> diagnosticado com epilepsia e teve a sua primeira internação em 03 de dezembro de 1937, quando aparentava ter 10 anos de idade. Francisco recebeu alta por falecimento em 1956, após sofrer de caquexia como resultado dos ataques epiléticos.<sup>93</sup> Segundo o certificado de

---

<sup>91</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0183; Papeleta nº 4565; Ano 1933.

<sup>92</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0274; Papeleta 7806, Ano 1937.

<sup>93</sup> A caquexia é uma síndrome de desnutrição caracterizada pela perda de peso e massa muscular. Essa síndrome é subjacente a doenças crônicas como HIV, câncer e doença renal (GONÇALVES, 2014). No início do século XX,

internação, algumas observações foram feitas sobre sua trajetória, quando o paciente já estava com 14 anos de idade,

Aos 10 anos o paciente teve o primeiro ataque (espuma pela boca). Tem um gênio muito mau. Quis jogar um machado no irmão e ameaçou o pai de quebrar-lhe a cabeça com uma pedrada. Depois o paciente se arrepende e fica muito carinhoso, pedindo perdão ao pai e a mãe, por ter sido mau. O paciente antigamente tinha até 6 ataques por dia, ultimamente, porém, passando dias que, não tem ataques. As vezes o paciente começa a falar muito e tão rapidamente que ninguém entende. Quando alguém lhe chama a atenção tem um sobressalto como se despertasse de um sono. **O paciente diz que vê pessoas de luto ao seu redor, e as vezes sente essas pessoas lhe tocarem, fica então com muito medo.** Diz que quer morrer para não dar mais trabalho a mãe. Sente dores na cabeça e no peito. Há quase 5 anos o paciente está assim. Informações prestadas pela mãe do paciente. (APERS, Caixa 03.01.0274; Papeleta 7806, Ano 1937. Documento datado em 29 de março de 1941, grifo nosso).

As observações evidenciam o perfil agressivo do paciente, além dos ataques epiléticos sofridos por ele. Além disso, indica que ele teria outros sintomas que poderiam ser compreendidos pela comunidade local como alucinação. Da mesma forma, no caso de Gina com 17 anos de idade,<sup>94</sup> internada no Hospital São Pedro em março de 1935 e permanecendo por quatro meses. Durante o período de observação, a paciente mostrou boa vontade em ajudar nas atividades de limpeza. Mostrou coerência, mas irritava-se e provocava desordens quando as enfermeiras não estavam próximas. Na observação de 17 de julho de 1937, foi informado que a paciente tinha inteligência clara e que nada justificava os dados da internação. Na reinternação de Gina, em outubro de 1940, ela aparece deprimida. Está grávida e emagrecida. Um mês depois ela deu à luz um menino, sendo um parto prematuro. Nessa internação, ela recebeu o diagnóstico de oligofrenia e debilidade mental. Depressão simples, provavelmente ligada ao puerpério. No certificado de internação foi informado que ela foi deflorada pelo noivo e, após, dar à luz um menino. Nessa gestação, ela sofreu de distúrbios mentais por um dia, conforme a observação, começou a ver “caras pretas” e, por isso, entregou a criança para os pais do noivo. Dizendo estar sendo perseguida, começou a perambular pelos matos vizinhos. A paciente relatou para as enfermeiras ter tido uma “visão”, o que foi anotado com uma interrogativa – “alucinações visuais?”.

Importante notarmos por meio da descrição desses prontuários como as manifestações religiosas estavam inseridas no cotidiano do Hospital São Pedro e como eram consideradas

---

a caquexia aparece como justificativa do óbito de muitos pacientes em Hospitais Psiquiátricos, pois abrange diversas doenças e que poderiam não ter sido descobertas até o momento do falecimento.

<sup>94</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0228; Papeleta nº 5441, Ano 1935.

pelas enfermeiras e médicos da instituição. Sendo que esses casos não foram exclusivos da década de 1930, mas estavam presentes desde os primeiros anos de funcionamento dessa instituição (TREVIZANI, 2013; PARKER, 2012).

\*\*\*

Voltando ao desenvolvimento do Hospital São Pedro como instituição de saúde: no ano de 1918, foi inaugurado, no Hospício São Pedro, o Pavilhão de Isolamento para tuberculosos, mas esse espaço precisou ser utilizado para conter a pandemia da “influenza espanhola” em Porto Alegre, que ocorreu nesse mesmo ano. No relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, apresentado pelo provedor Dioclécio S. Pereira da Silva, em 01 de janeiro de 1919, o total de óbitos foi em torno de 3.971, sendo 1.316 o número de vítimas de Porto Alegre. Contudo, a mortalidade devido à pandemia deve ter sido maior, sendo que muitos óbitos não foram notificados às autoridades sanitárias, já que se presume que a gripe espanhola tenha acometido metade da população da capital (ABRÃO, 2010).<sup>95</sup>

Os hospitais locais não conseguiam administrar a internação de pacientes doentes crônicos, já que comprometia o número de leitos e, dessa forma, diminuía a capacidade de atendimento de outros pacientes, bem como ampliava os gastos com comida, medicamentos e vestuário. Com o receio constante de essas instituições tornarem-se asilos de inválidos, quando possível, esses pacientes eram encaminhados ao Hospício, à Santa Casa de Misericórdia e ao Abrigo de Mendigos, todos localizados em Porto Alegre, devido ao espaço e à estrutura diferenciada. Para Daiane Silveira Rossi (2019), o intercâmbio entre instituições de saúde dos municípios e da capital do estado criou uma rede de assistência à pobreza. Zelinda Scotti (2013) aponta que entre os anos de 1900 e 1925, muitos pacientes foram remetidos do espaço público ao São Pedro e suas extensões por meio da Chefatura de Polícia. Conforme o regulamento do Hospital Psiquiátrico São Pedro, até o ano de 1925,<sup>96</sup> para a internação do paciente na instituição, era necessária a autorização da intendência, da chefatura de polícia, do gabinete médico-legal e do Hospício São Pedro, mesmo se a vontade de realizar a internação fosse apenas da família, como podemos ver no mencionado regulamento:

---

<sup>95</sup> Falaremos mais sobre a mortalidade no segundo capítulo.

<sup>96</sup> Outra mudança significativa foi que a instituição passou a se chamar Hospital São Pedro a partir da aprovação do Regulamento de 1925, que também modificou a finalidade da instituição, definida como asilar e para tratar doentes das faculdades mentais. Dessa forma, se eliminava a palavra “alienados” do objetivo primordial da instituição (ALVES; SERRES, 2009).

Art. 4.º - Ninguém poderá ser recolhido ao hospício S. Pedro [somente] em virtude de autorização do diretor, mediante requerimento de pessoa legítima, ou por efeito de requisição de autoridade competente.

§ 1.º São competentes para requisitar: o secretário do interior e exterior, o chefe de polícia e o juiz de órfãos desta capital; as autoridades residentes nos outros municípios do Estado só poderão requisitar por intermédio do chefe de polícia; se o alienado for militar, a requisição partirá de seu superior autorizado. Essas requisições deverão ser acompanhadas de uma guia contendo o nome, filiação, idade, sexo, residência, naturalidade, cor, profissão, bem como de pareceres médicos ou documentos de interdição, se os houver, e na falta deles, da exposição minuciosa dos fatos que motivaram a reclusão.

§ 2.º são competentes para requerer: o ascendente ou descendente; um dos cônjuges; o tutor ou curador; o chefe da corporação religiosa ou de beneficência (RIO GRANDE DO SUL, 1909, p. 127-128).

A partir de 1926, as intendências municipais precisavam recorrer à emissão de uma guia pelo Secretário de Negócios do Interior e Exterior para conseguir encaminhar aqueles com sintomas de alienação mental. Essa era uma forma de tentar impedir a entrada de pacientes por meio da polícia interiorana. No entanto, conseguir a emissão da guia tornava-se um processo demorado e os que seriam internados ficavam à espera nas cadeias municipais e sem atendimento (FATURI, 2012).<sup>97</sup>

Em visita ao Hospital São Pedro, no ano de 1927, o então Secretário do Interior - Protásio Alves - sugeriu que fosse feita a calefação do hospital, como forma de prevenir, durante o inverno, o *enregelamento* dos pacientes, que muitas vezes ficam expostos ao frio devido ao uso de poucos agasalhos. Havia, ainda, aqueles que se desnudavam ou rasgavam as peças de roupa. Até 1928, último ano em que Protásio Alves manteve-se no governo, conseguiu o aquecimento central de algumas salas, mas o projeto não foi continuado. Entre as modificações realizadas em 1928, estava a cozinha a vapor do Hospital, que, em funcionamento há mais de 12 anos, precisou de manutenção em seus caldeirões, sendo construído um novo. Além disso, foram construídas novas câmaras de aço para substituir as antigas instalações frigoríficas.

---

<sup>97</sup> Percebo, por meio da história institucional da saúde em outros estados brasileiros, o uso de cadeias para manter os considerados loucos e a presente superlotação, o que exigiu também novas políticas públicas no início da década de 1930. Segundo Helmara Gicceli Junqueira (2016), a Província do Estado da Parahyba do Norte recebeu, entre 1891 e 1928, a construção do Asylo Sant'Anna (mesmo nome da instituição de Santa Catarina). No primeiro momento, ocorreu a separação entre os alienados incuráveis daqueles curáveis, mas sem nenhum critério médico, apenas limitando-se a separação de corpos, o que gerava a atmosfera de uma cadeia (JUNQUEIRA, 2016). Já no final da década de 1920, o Hospital-Colônia Juliano Moreira foi construído para abrigar os "alienados", como parte de um plano político maior que abrangia medidas de saneamento e profilaxia rural. Esse foi um período em que começava uma nova fase do processo de institucionalização da loucura por meio da intervenção médico-psiquiátrica, promovendo rupturas no modelo até então adotado e a diminuição de práticas como de "sequestro" daqueles considerados loucos. Para perceber as transformações no início da década de 30, a autora pesquisa em Atas de discussões ocorridas nas Assembleias Legislativas, leis, ofícios, regulamentos imperiais e republicanos, além dos livros de registro de entrada, receituários médicos dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia e as fichas de admissão dos pacientes internados no Hospital-Colônia Juliano Moreira, para conseguir perceber o funcionamento das terapêuticas empregadas na instituição.

A administração do Hospital São Pedro, no primeiro período de direção de Jacintho Godoy, assinou contrato com a firma Bromberg para a construção de uma câmara para armazenar carnes, derivados e laticínios, verduras e para a fabricação de gelo. Assim, foi construída uma câmara de madeira forrada de zinco, com isolamento de cortiça. Contudo, não serviu às necessidades da instituição, já que apenas um pequeno compartimento servia para a fabricação de gelo e gerava apenas dois quilos. A Diretoria que sucedeu Jacintho Godoy necessitou acrescentar mais Cr\$10.000,00 para o fornecimento de uma máquina de fabricação de gelo, além da câmara já descrita. Contudo, Jacintho Godoy relata que, após 05 anos de uso, a câmara já apresentava péssimas condições, sendo necessário trocá-la por duas câmaras frigoríficas de aço, muito utilizadas em comércios, para depois conseguir executar o projeto inicial de uma grande câmara de alvenaria para todos os gêneros alimentícios e de material durável pela empresa Bromberg (GODOY, 1955).

Entre as mudanças realizadas e relatadas por Jacintho Godoy estão: uma bateria de aspecto rico, niquelada exteriormente e com cinco caldeirões de báscula para 50 litros cada um para o preparo das dietas; pias de lavagem para o manuseio dos alimentos e duas pias quádruplas destinadas  lavagem de louças; reservatório com a capacidade de 1000 litros para água quente e utilizada principalmente para a limpeza da cozinha. Além disso, houve a instalao das câmaras frigoríficas para conservao dos alimentos. Na lavanderia foram instaladas máquinas para esterilizao, lavagem, secagem e passagem das roupas. Jacintho Godoy também cita a existência do serviço de esgoto e a velha Usina, que seria fechada para receber a nova instalao da Companhia Energia Elétrica (GODOY, 1955).

Os processos de institucionalizao dos hospitais psiquiátricos não são trajetórias apenas de progressos e de modernizaes. Há elementos que revelam a precariedade dos investimentos, das técnicas terapêuticas e das relaes humanas, como lembrado por Foucault (1979, p. 21): “não nos enganemos; essa herança não  uma aquisio, um bem que se acumula e se solidifica,  antes um conjunto de falhas, de fissuras, de camadas heterogneas que se tornam instáveis, e, no interior ou debaixo, ameaçam o frágil herdeiro” (FOUCAULT, 1979, p. 21).

Segundo Márcia Santana (2017),<sup>98</sup> há um ritmo de continuidade e descontinuidade nas concepções que a sociedade lança aos alienados da cidade.<sup>99</sup> Os loucos se misturariam com os criminosos e mendigos nas ruas, seriam também considerados como parte das “classes perigosas” e, quando apresentassem comportamento agressivo, eram conduzidos às polícias locais. Mas como uma sociedade em expansão poderia tratar seus loucos? Para Márcia Santana (2007), com a urgência de transformar a cidade a partir das medidas recomendadas pelas políticas de higiene, tornou-se necessária a formação de novos hospitais psiquiátricos.<sup>100</sup>

### 1.3 - O HOSPITAL SÃO PEDRO NA DÉCADA DE 30

Os prontuários médicos do Hospital São Pedro, principal fonte analisada na presente pesquisa, correspondem aos anos de 1932 a 1937, período em que Jacintho Godoy foi afastado do cargo de Diretor de Assistência a Alienados do Estado<sup>101</sup> e José Luis Guedes assumiu em seu lugar.<sup>102</sup> Para compreender melhor os contextos que envolviam a atmosfera do Hospital São

---

<sup>98</sup>Como formulado por Michel de Certeau, o lugar social concebe a “topografia de interesses” (SANTANA, 2017) e, quando pensamos na institucionalização de hospícios e manicômios, percebemos que foi um movimento fruto dos próprios sujeitos sociais, que não são neutros no discurso e nem têm participação passiva, mas que decidem como a sociedade será organizada, quem são os anormais e quem precisa ser excluído.

<sup>99</sup> Para Márcia Santana (2017), o Asilo de Alienados de Teresina teria sido um espaço de assistência, muito mais do que de medicalização para os loucos. No caso de Teresina, deve-se à ausência de médicos especializados em psiquiatria.

<sup>100</sup> Sobre a institucionalização da loucura no Brasil podemos citar Maria Clementina Pereira Cunha, com sua obra intitulada *O espelho do mundo: Juquery, a História de um asilo* (1986). Também podemos citar Maria Claudia Magnani, que escreveu *O Hospício de Diamantina: a loucura na cidade moderna* (2008); e Magali Gouveia Engel, com sua obra intitulada *Os Delfrios da Razão* (2001), que trata sobre os processos de institucionalização da loucura no Rio de Janeiro. Essas são autoras que não retratam diretamente sobre a construção da imagem das crianças e jovens alienados, mas são obras essenciais para compreendermos os processos de institucionalização da loucura nos estados brasileiros. Referente à História da Loucura, não podemos deixar de citar as obras de Michel Foucault – *História da Loucura* (1978) e *O nascimento da Clínica* (2011). Nessas obras, o hospital psiquiátrico surge como espaço de disciplina e dominação, após uma transformação do entendimento do louco pela sociedade formada a partir da constituição da psiquiatria, formando um poder inquestionável. Nessa mesma linha de pensamento, citamos Robert Castel (1978), que aponta para as relações formadas no final do século XIX, a partir do interesse de controlar os alienados, que consiste em instituições como escolas e asilos, profissões como médicos e juristas e núcleos como a família e a administração pública. Já em *Uma História Social da Loucura*, de Roy Porter (1990), a loucura é percebida como uma construção cultural, e os ditos loucos refletem a lógica da sociedade que se diz não-louca (JUNQUEIRA, 2016).

<sup>101</sup> O Decreto n. 3.353, de 15 de agosto de 1924, foi responsável pela regulamentação da Assistência a “alienados” no Rio Grande do Sul, determinando que, a partir de 1926, o tratamento seria realizado pelo Hospital São Pedro, Manicômio Judiciário e por instituições privadas fiscalizadas e que estavam sob a responsabilidade administrativa do Estado (KUMMER, 2010). Ou seja, seria nomeado apenas um diretor para coordenar e fiscalizar todas as instituições psiquiátricas existentes, sendo o médico Jacintho Godoy o primeiro a ocupar esse cargo. Os cargos de Diretor do Hospício São Pedro e de Diretor do Manicômio Judiciário foram extintos em 1926, para unir essas duas funções no cargo de Diretor da Assistência a Alienados, que abrangia a administração do Hospital Psiquiátrico São Pedro, do Manicômio Judiciário e das colônias agrícolas, bem como a fiscalização das instituições privadas (KORNDÖRFER; WEBER, 2008; WADI, 2009; KUMMER, 2010).

<sup>102</sup> No período de 1932 a 1936, o médico José Luis Guedes assumiu a direção. Apenas os dois últimos mencionados possuíam formação em psiquiatria. O restante dos médicos que atuaram como diretores do Hospital São Pedro

Pedro nesse período, é importante abordar a trajetória profissional de José Luis Guedes e de Jacintho Godoy.

José Luis Guedes nasceu em Pelotas/RS, em 12 de novembro de 1882. Começou o curso de medicina na Faculdade de Porto Alegre, RS, e concluiu seus estudos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1904 onde recebeu o diploma, com a apresentação da tese em *Arythmia Cardíaca*.<sup>103</sup> Voltou para Porto Alegre, onde trabalhou como professor no Instituto Ginásial Julio de Castilhos. Foi nomeado médico de doenças somáticas no Hospício São Pedro em 1913 e, posteriormente, como médico psiquiatra. Realizou estágios em psiquiatria e neurologia com a orientação dos médicos Juliano Moreira e Antônio Austregésilo, no Rio de Janeiro em 1916. Adquiriu experiências em hospitais psiquiátricos de Buenos Aires e Montevideú. Sua atuação foi fundamental para a consolidação do ensino da psiquiatria no Rio Grande do Sul (SCHIAVONI, 1997; GOMES, 2006),<sup>104</sup> pois foi professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre entre os anos de 1917 e 1937 e, nesse último ano, passou para a cátedra de Clínica Neurológica e Noções de Psiquiatria, com a aprovação dos trabalhos referentes às *paralísias alteras e subsídios ao estudo clínico da presbiofrenia*, trabalhos estes relacionados à clínica psiquiatra e clínica neurológica. Escreveu artigos sobre histeria, neurastenia<sup>105</sup> e doenças mentais, fruto de conferências realizadas na Faculdade de Medicina e no Hospital da Santa Casa e, posteriormente, transcritas e publicadas em periódicos médicos. Para José Luis Guedes, as principais causas para a alienação eram doenças orgânicas, como a sífilis, e o uso de substâncias, como o álcool. Faleceu em Porto Alegre em 30 de novembro de 1943 (GAUER; GOMES, 2006; KUMMER, 2013).

---

foram também professores da Faculdade de Medicina em Porto Alegre. Outros médicos que atuaram no Hospital São Pedro foram José Hecker, Carlos Penafiel, Otacílio Torres Rosa, Fábio de Barros, Raul Bittencourt e Januário Bittencourt. Já no ano de 1943, o corpo de funcionários da instituição incluía os médicos psiquiatras Álvaro Murilo da Silveira, Cyro Martins, Décio Soares de Souza, Dyonélio Machado, Ernesto La Porta, Luiz Pinto Ciulla, Mario Martins. Raimundo Godinho e Victor de Brito Velho (FRANCO, 1943 apud KUMMER, 2010).

<sup>103</sup> A Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre foi criada apenas em 1898. Anterior a esse período, era necessário se formar na faculdade da Bahia criada em 1808, na faculdade do Rio de Janeiro, existente desde 1832, ou estudar em faculdades do exterior (WADI, 2002). Na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1898, Sebastião Leão ocupou a cadeira de Medicina Legal da 6ª série. A cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas da 7ª série foi ocupada por Francisco de Paula Dias de Castro e, em 1904, por Tristão de Oliveira Torres. Em 1904, as cadeiras de Medicina Legal e Toxicologia tiveram como professor titular Ricardo Pereira Machado. Em 1908, um convênio entre a Faculdade de Medicina de Porto Alegre e o Hospital Psiquiátrico São Pedro foi firmado para as aulas de psiquiatria. Em 1912, José Carlos Ferreira foi o professor titular da cadeira de psiquiatria (GAUER; GOMES, 2006; KUMMER, 2013).

<sup>104</sup> Foi criado, em 1959, o Centro de Estudo Luis Guedes (CELG), vinculado ao Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS e ao Serviço de Psiquiatria do Hospital Clínicas de Porto Alegre, em homenagem à memória desse psiquiatra (KUMMER, 2013).

<sup>105</sup> O artigo *Neurastenia e estados neurastênicos*, publicado na Revista dos Cursos em 1922, afirma que a neurose poderia se desenvolver sem a necessidade da existência de fatores hereditários. Para o médico, a cura para esses pacientes estava em uma nova educação moral (KUMMER, 2013).

Em *Causas de loucura*, publicado nos Archivos Rio-Grandenses de Medicina em 1922, José Luis Guedes conceitua a alienação e a loucura. O alienado seria “todo aquele que, por efeito de um surto mórbido que lhe atinge o psiquismo superior, se tornar inadequado, de qualquer modo, ao ambiente social em que vive”, e louco seria “o paciente de um processo patológico ativo que lhe vai na substância cerebral, nos respectivos domínios da consciência”. As causas para alienação mental seriam “biológicas ou sociais, intelectuais ou morais, físicas ou mecânicas, fisiológicas ou patológicas”. A hereditariedade, esta seria um fator de predisposição, mas não a causa para a alienação, um “terreno propício ou amanhado” (GUEDES, 1922, p. 212).

Jacinto Godoy formou-se na Faculdade de Medicina em Porto Alegre em 1911. Foi nomeado médico da Chefatura de Polícia, atuando na medicina legal, junto com João Pitta Pinheiro Filho em 1913 e, um ano depois, fez parte do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com o cargo de coordenador da 15ª enfermaria, que consistia em uma clínica neurológica para tratar pacientes homens. Entre os anos de 1919 e 1921, viajou para estudar no Hospital da Salpêtrière em Paris, instituição que serviu como manicômio para mulheres desde o período da Revolução Francesa.<sup>106</sup> Quando retornou ao Brasil, em 1924, foi exonerado do cargo de médico-legista da Chefatura de Polícia e nomeado diretor do Manicômio Judiciário. Em 1926, tornou-se diretor da Assistência a Alienados, cargo que contemplava a administração do Manicômio Judiciário e do Hospital São Pedro por meio do decreto n. 3.704 (WADI, 2009; KUMMER, 2013). Como já mencionado, a Revolução de 30 e a ascensão de Getúlio Vargas no Governo Provisório Republicano foram os motivos que levaram à demissão de Jacinto Godoy do cargo de Diretor de Alienados em 1932, já que ele tinha envolvimento com o Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) e era próximo de Borges de Medeiros, tendo sido seu secretário particular em 1910.<sup>107</sup>

\*\*\*

Um fato importante para a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul foi que o Regulamento de 1925 do Hospital São Pedro solicitava que o diretor e os médicos publicassem

---

<sup>106</sup> Essa instituição tornou-se modelo a partir da metade do século XIX, com Jean Marin Charcot na direção, e, anterior a esse período, os hospitais Salpêtrière e Bicêtre (asilo e manicômio para homens) foram supervisionados por Pinel, considerado por Jacinto Godoy com ideais ultrapassados.

<sup>107</sup> Nesse período, Oswaldo Aranha governou o Rio Grande do Sul até 1931, transferindo o cargo para o interventor federal, o general José Antonio Flores da Cunha, do Partido Republicano Liberal, que, por sua vez, permaneceu no governo até 1937. Nesse momento, o general Manoel de Cerqueira Daltro Filho se tornou interventor até 1938, deixando o cargo prematuramente devido a sua morte. O estado, após esse ano, foi administrado por Maurício Cardoso e, em seguida, por Oswaldo Cordeiro de Farias.

trabalhos sobre doenças mentais.<sup>108</sup> As contribuições feitas por Jacintho Godoy foram *Psicopatologia Forense* (1932), *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (1955) e o livro *Psicopatologia Forense* apresenta os laudos dos pacientes atendidos pelo autor no período em que foi diretor do Manicômio Judiciário. O livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* é uma coletânea de artigos, relatórios e discursos, muitos deles publicados anteriormente em revistas e jornais sobre a experiência de Godoy na área da psiquiatria e o desenvolvimento institucional do Hospital São Pedro. Entre outras contribuições estava a coordenação, em 1938, da antiga Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, fundada dentro do Hospital São Pedro (GODOY, 1955),<sup>109</sup> do curso de Enfermagem e do *Curso de Biopsicologia infantil*.<sup>110</sup>

Nesse período, ocorreu a criação da Escola Profissional de Enfermagem do Hospital São Pedro,<sup>111</sup> Como ocorreu no período em que muitas instituições de saúde e educação passavam por processo de laicização. Essas transformações afetaram principalmente a administração dos hospitais e dos serviços de atendimento direto ao paciente, como a enfermagem (BARREIRA et al., 2015; MOREIRA, 1999).<sup>112</sup>

Citamos a formação da Escola Profissional de Enfermagem, pois isso define quem eram as enfermeiras(os) que cuidavam dessas crianças e jovens dentro da instituição. O período analisado foi marcado pela presença das Irmãs Religiosas da Congregação de São José de Chambery. Nesse mesmo período, a maioria dos hospitais do Brasil seguia com o exercício da enfermagem guiado por religiosas, já que não havia pessoas com instrução formal o suficiente para o serviço (GODOY, 1955, p. 168).

---

<sup>108</sup> Esse mesmo regulamento previa a construção de laboratórios para análises de anatomia patológica, química, bacteriológica e um consultório dentário nas dependências do Hospital São Pedro (ALVES; SERRES, 2009).

<sup>109</sup> Os membros da primeira diretoria eleita da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal foram Jacintho Godoy (presidente), Fábio de Barros (vice-presidente) e Cyro Martins (secretário). Nesse mesmo ano, a Faculdade de Medicina de Porto Alegre presidiu o concurso para médico psiquiatra no Hospital São Pedro, e os aprovados foram Mario Martins, Cyro Martins, Victor de Brito Velho e Luiz Pinto Ciulla (KUMMER, 2013).

<sup>110</sup> Segundo Juliane Serres e Gabrielle Alves (2009), a especialização psiquiátrica chegou tarde no Brasil. Os primeiros médicos que se dedicaram ao tratamento de doentes mentais eram clínicos. Dessa forma, nas primeiras décadas do século XX, as instituições sul-rio-grandenses de saúde recebiam poucos profissionais especializados em psiquiatria, como no Hospital São Pedro, onde a maioria dos profissionais não tinha especialização. Pensando em unir o ensino de enfermagem com a prática exercida no Hospital São Pedro, entre os anos de 1939 e 1952, funcionou no local a Escola Profissional de Enfermagem. Apresentaremos mais dados sobre o curso de Enfermagem e o Curso de Biopsicologia infantil no decorrer do presente capítulo.

<sup>111</sup> Jacintho Godoy utilizou os ensinamentos recebidos no Hospital da Salpêtrière para elaborar os cursos desenvolvidos dentro do Hospital São Pedro. Além da formação da Escola Profissional de Enfermagem, o hospital já contava com um convênio com a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a fim de ministrar as aulas de psiquiatria. Dessa forma, eram difundidas novas teorias psiquiátricas e tratamentos para os alienados. Além disso, após 1937, no Hospital São Pedro ocorreu a criação do Serviço de Profilaxia Mental, chamado Serviço aberto, Serviço de Assistência social Psiquiátrica, além da Escola de Enfermagem (PARKER, 2012).

<sup>112</sup> Outra instituição que inspirou a formação da Escola Profissional de enfermagem do Hospital São Pedro foi o Hospital de Juqueri, em São Paulo, que em 1955 contava com 6.000 alienados internos. Segundo Godoy, o Hospital Juqueri foi um dos asilos de alienados de referência não só no Brasil, mas na América Latina (SANTOS; FARIA, 2006).

\*\*\*

Para Jacintho Godoy, os tratamentos médicos inseridos no Hospital São Pedro eram sinal de progresso científico. (WADI; SANTOS, 2005). A Malarioterapia consistia em “inocular no paciente sífilítico um sangue de portador infectado de malária. Segundo parecia, estes ficavam sensíveis, algum tempo depois de contrair artificialmente o impaludismo, às drogas que poderiam curar a sífilis, como os antibióticos” (WADI; SANTOS, 2005, p. 08). Em seu livro de memórias, Jacintho Godoy explica que “sem clinoterapia e sem um serviço de balneoterapia, à noite, se procurava dominar a agitação do delírio pelos meios químicos e já constituía uma rotina a distribuição, antes de recolhimento ao leito, de cápsulas de sulfonal, o hipnótico da época” (GODOY, 1955, p. 161). Devido à necessidade de conter a agitação e manter a ordem, foi dividido o Hospital em três secções: aqueles em observação, em tratamento e os casos crônicos. Eram separados conforme as categorias nos refeitórios, dormitórios e locais ao ar livre. As modalidades terapêuticas adotadas por Jacintho Godoy, após 1937, foram: malarioterapia, insulino-terapia, convulsoterapia (por Cardiazol, cloreto de amônio e eletrochoque), penicilino-terapia para os pacientes com neuro-sífilis e psicocirurgia (lobotomia).

Em 1925, a malarioterapia começou a ser utilizada no Hospital Juquery, em São Paulo, sob a direção de Pacheco e Silva. Entre as discussões sobre o uso da malarioterapia nos hospitais psiquiátricos, muitos médicos teceram críticas ao método, alegando que poderia ser provocada uma epidemia de malária (TARELOW, 2009). Em 1933, nessa mesma instituição, foi criada a seção de neuro-sífilis para tratar pacientes, principalmente com a malarioterapia. Contudo, esse tratamento era contraindicado para pacientes com problemas pulmonares, cardíacos, renais, obesos e desnutridos (PACHECO E SILVA, 1930 apud TARELOW, 2009). A malarioterapia também foi um tratamento utilizado em crianças, como exemplo dado por Pacheco e Silva em publicação datada em 1940 sobre a sífilis congênita. O médico citou a tentativa frustrada de utilização desse tratamento em uma menina de 10 anos de idade e justificou que seriam poucas as probabilidades de essa terapêutica gerar bons resultados em casos de paralisia geral em crianças e jovens, porque o sistema nervoso desses pacientes ainda estaria em desenvolvimento, pois a malária não conseguiria despertar as reações de defesa necessárias para combater os treponemas (TARELOW, 2009). Gustavo Tarelow (2009), percebeu nos prontuários médicos de instituições psiquiátricas espaços em branco gerados pela falta de informações sobre os tratamentos aplicados nos pacientes, porque possivelmente os funcionários deixavam de registrar observações quando as terapêuticas não traziam os resultados esperados e/ou satisfatórios.

O Cardizol, medicamento utilizado na convulsoterapia, era o nome comercial para a substância *pentametilentetrazol*, que começou a ser comercializada pelo *laboratório Knoll* na década de 1920.<sup>113</sup> Segundo Gustavo Querodia Tarelow (2019), os pacientes sentiam terror da convulsoterapia. Além do efeito provocado pelo Cardizol, os pacientes eram amarrados às macas para não se machucarem e evitar fraturas durante a sessão. A agitação dos pacientes era tão intensa que era necessária uma equipe grande para a aplicação. O autor menciona, sobre os internados no Juquery entre os anos de 1923 e 1937, que quase a metade daqueles que foram tratados pela cardiazolterapia faleceu dentro do hospital, cabendo questionar se o uso desse medicamento trazia de fato mais benefícios do que malefícios para os pacientes.<sup>114</sup> Outra terapia muito utilizada na década de 1930 foi a insulino-terapia, que consistia na aplicação de insulina em doses crescentes para que assim conseguisse provocar no paciente um coma hipoglicêmico, que, somado ao despertar rápido por meio de uma injeção de glicose, fizesse o paciente se tornar propenso à cura. Essa técnica, criada por Manfred Sakel, servia para os casos de psicose maníaco-depressiva e esquizofrenia (TARELOW, 2010). Posteriormente, a insulino-terapia foi substituída pela eletroconvulsoterapia na década de 1940.

Em 1943, na sessão Artigos e trabalhos originais dos Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (Acervo do MHPSP), foi publicado o resultado de 90 casos de tratamentos em pacientes do Hospital São Pedro através do uso do eletrochoque, realizado pelo médico José Barros Falcão. O método consistia em provocar convulsões através de uma “corrente alternada de 300 a 600 miliampères, 80 a 140 volts, durante um tempo variável de 0,1 a 1,0 segundo”, o que causava o estado de inconsciência e, em seguida, crises convulsivas mais intensas do que as provocadas pela epilepsia. As voltagens mais fortes poderiam durar até 07 segundos. Não eram apenas modificações físicas, mas, ao mesmo tempo, ocorriam “no organismo modificações humorais e neurológicas”. Esses sintomas provocados eram semelhantes aos provocados pela convulsoterapia química com o uso do medicamento Cardiazol. Antes de os pacientes serem submetidos ao eletrochoque, eles passavam por exames clínicos, radiológicos, eletrocardiográficos e observados durante os intervalos das sessões. No decorrer das crises de convulsão, os enfermeiros assistiam os pacientes e monitoravam para que não ocorresse algum tipo de lesão. Geralmente, os pacientes recebiam até duas sessões de

---

<sup>113</sup> Segundo Pacheco e Silva (1951, p. 178 apud TARELOW, 2011, p. 88), “atua sobre o sistema nervoso, determinando convulsões pela excitação dos centros subcortiais. O Cardiazol age também sob a medula, atingindo o segmento sensitivo do arco reflexo”.

<sup>114</sup> No livro de Pacheco e Silva, diretor do Juquery na década de 1930, este apresenta que as terapias convulsivantes eram utilizadas para a cura da esquizofrenia. Antes da adoção desse tratamento, era utilizada a cânfora, contudo gerava uma crise convulsiva mais forte. Esse tratamento com o Cardizol foi desenvolvido pelo médico Landislau Von Meduna (TARELOW, 2010).

choques por semana até a remissão dos sintomas da doença, o que poderia levar meses de tratamento. Na matéria publicada por José Barros Falcão, todos os pacientes na amostragem eram do sexo masculino, sendo 62 pacientes com esquizofrenia, 15 pacientes com psicose maníaco-depressiva, 08 pacientes com síndromes de manias e 07 pacientes depressivos. Os resultados indicaram que esse tipo de terapia fez efeitos positivos em 80% dos casos de psicoses afetivas e 70% dos casos de esquizofrenia. Afirma que houve 52% de remissões completas, entretanto, de 1212 convulsões, ocorrem 10 acidentes graves, os quais não são especificados. José Barros Falcão mencionou que o eletrochoque poderia ser uma alternativa ao tratamento com o Cardiazol, já que esse último trazia sentimentos de angústia, como sensação de estar morrendo (TARELOW, 2010).

Sobre as psicocirurgias aplicadas no Hospital São Pedro, nos Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, foram publicados no ano de 1944,<sup>115</sup> na parte de Artigos e Trabalhos Originais, os resultados de pesquisa produzidos pelos médicos Luiz Ciulla<sup>116</sup> e Almir Alves<sup>117</sup> intitulado *Considerações sobre psicocirurgias – Resultado da leucotomia cerebral em dez casos*, trabalho este que também foi apresentado no 1º Congresso Sul-Americano de Neurocirurgia em Montevideu (1944) Para esses médicos, a intenção de operar era para “reduzir a agressividade dos internados, pois seis deles eram agitados, alguns oferecendo grande periculosidade”, já que esses pacientes teriam se submetidos a técnicas de choque sem sucesso, ou seja, “a leucotomia agiria rompendo as relações fronto-talâmicas, impedindo o acesso dos impulsos afetivos mórbidos do tálamo à área pré-frontal, à qual se atribui a ideação” e que “Indispensável ao homem normal, os lobos frontais seriam para certos alienados um fator de desordem e destruição da personalidade”.<sup>118</sup> Os pacientes analisados por

---

<sup>115</sup> Os artigos localizados nos Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul estão no acervo do Memorial do Hospital São Pedro.

<sup>116</sup> Luiz Pinto Ciulla (1911-1979) formou-se pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1935. Atuou como médico no Hospital São Pedro e diretor dessa mesma instituição entre os anos de 1961 e 1962. Foi médico residente do Sanatório São José e membro fundador da Sociedade de Psiquiatria do RS e da Associação de Saúde Mental. Publicou vários artigos científicos e livros. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=309>. Acesso em: 12 jun. 2022.

<sup>117</sup> Almir Alves, filho do médico e político Protásio Antônio Alves, formou-se na Faculdade de Medicina em Porto Alegre em 1921. Começou a atuar como médico no Hospital São Pedro, em 1927, principalmente nos serviços de urologia e cirurgia. Foi responsável por introduzir a psicocirurgia nessa mesma instituição em 1944. Foi um dos fundadores da Sociedade de Neurologia e Psiquiatria do Rio Grande do Sul em 1938. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=33>. Acesso em: 12 jun. 2022.

<sup>118</sup> Segundo Camille Cardoso (2017), a psicocirurgia era o procedimento de romper as fibras conectivas entre as células da zona pré-frontal por meio da secção da matéria branca cerebral. Para isso era necessária a introdução de um leucótomo até a profundidade de 4,5 centímetros na direção arterolateral e, dessa forma, promover um corte de 1 cm de diâmetro na matéria branca e, depois, a lâmina é retraída a fim de seccionar um segundo núcleo, a 3.5 cm, e um terceiro, a 2.5 cm da superfície cerebral. Após isso, o instrumento leucótomo é retirado e recolocado no local em que foi realizada a primeira secção, e assim resultar em um novo corte na distância de 2 cm do cérebro (CARDOSO, 2017).

Ciulla e Alves apresentavam os seguintes diagnósticos: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrênica, esquizofrenia simples, psicose epiléptica e melancolia por psicose maníaco-depressiva. Nesse artigo, os médicos Alves e Ciulla informam que não houve nenhum falecimento durante ou depois do procedimento, que os resultados foram satisfatórios ou nulos. Entretanto, um dos pacientes considerado *melhorado* depois do procedimento se envolveu em luta corporal duas semanas depois, resultando em traumatismo craniano e falecendo por hemorragia. Segundo Jacintho Godoy (1955), a psicocirurgia empregada no Hospital São Pedro na década de 1940 foi realizada por Almir Alves, que, anteriormente a essa data, viajou para os Estados Unidos a fim de observar o trabalho realizado em clínicas especializadas e, com sua experiência no exterior, aplicou esse método em mais de 100 pacientes do Hospital São Pedro.

A pesquisa realizada por Elisa Toledo (2019) sobre a aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo, entre os anos de 1936-1956, traz dados relevantes para o entendimento sobre a aplicabilidade de algumas práticas psiquiátricas em crianças e jovens, por mais que o objetivo da autora seja analisar dentro da perspectiva de gênero. Por meio da análise de prontuários médicos da instituição já mencionada, Elisa Toledo esclarece que, em relação às crianças e jovens, entre os anos de 1941 e 1954, pelo menos 82% dos procedimentos foram feitos em pacientes com idade entre 09 e 17 anos de idade.<sup>119</sup> Outro dado importante a ser mencionado é que as mulheres foram mais submetidas que os homens a intervenções cirúrgicas no hospital psiquiátrico Juquery: os dados mostram que 95 % das cirurgias realizadas foram em pacientes do sexo feminino e apenas 05%, do sexo masculino. Interessante observarmos que a maioria dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Juquery era de homens e que, mesmo assim, a maioria dos procedimentos psicocirúrgicos foi realizada em mulheres entre os anos de 1930 e 1950, o que se deve, segundo Toledo, às noções da “instabilidade feminina”. Essas operações foram realizadas, principalmente, em mulheres com diagnóstico de personalidade psicopática.

---

<sup>119</sup> A psicocirurgia foi um procedimento consolidado na área médica, tanto que em 1949, Egas Moniz recebeu o prêmio Nobel de Fisiologia/Medicina (TOLEDO, 2019; CARDOSO, 2017). Sobre o uso em crianças e jovens, as psicocirurgias foram realizadas em crianças em larga escala sob a justificativa de que o cérebro delas teria maior flexibilidade das funções cerebrais, diferentemente do que ocorreria com adultos (YAHN et al., 1951 apud TOLEDO, 2019). Além de ser recomendado nos casos de esquizofrenia e depressão, havia também as cirurgias de “despressurização” cerebral que foram realizadas para diminuir ou sanar as tendências à criminalidade em pacientes crianças, trabalhos esses divulgados entre os anos de 1890 e 1920 em solo norte-americano (GRAVUS, 2017, p. 71 apud Toledo, 2019, p. 142). Segundo Elisa Toledo (2019), a publicação *Essais de Leucotomie et de Topectomie Préfontale en psychochirurgie infantile*, lançada em 1948 por Heuyer et al., apresentou dados de crianças submetidas à psicocirurgia na França. Em outra publicação, cita casos na Suécia entre os anos de 1947 e 1948, sendo um dos casos o de uma menina de 07 anos de idade diagnosticada com “retardo mental”. Seus pais autorizam a lobotomização com a alegação de a garota sofrer com ansiedade motora e insônia. Entretanto, a menina não sobreviveu à cirurgia.

Na década de 1940, muitos estudos sobre as psicoterapias aplicadas em crianças foram divulgados ao redor do mundo. No Brasil, debates acerca da ética médica foram travados em meados desse período, como a necessidade de autorização dos pais e responsáveis para a aplicação nesses pacientes infanto-juvenis. Esses debates resultaram na diminuição desses procedimentos nos hospitais psiquiátricos, já que muitos médicos consideraram que esses procedimentos deveriam ser aplicados como último recurso, quando outros tratamentos não mostrassem os efeitos esperados (TOLEDO, 2019). Segundo Elisa Toledo (2019), as psicocirurgias em crianças e jovens só aconteciam com as autorizações assinadas pelos pais e que haveria sim um número muito maior de autorizações anexas aos prontuários de crianças do que nos casos de pacientes adultos. No período analisado por Eliza Toledo (2019) teóricos da área da saúde justificavam esses procedimentos quando realizados em crianças e jovens: “em igualdade de condições, era de supor que, em indivíduos jovens, as probabilidades de sucesso seriam muito maiores que nos adultos, em virtude da evolução natural, não só do sistema nervoso, como também das aptidões psíquicas, variáveis com a idade” (YAHN et al., 1951, p. 349 apud TOLEDO, 2019, p. 81). Nos prontuários médicos do Hospital São Pedro, consultados na presente pesquisa, estão anexados os exames e tratamentos que comprovam a prática desses tratamentos mencionados acima.

Camilie Cristina Cada Cardoso (2017) pesquisou sobre a lobotomia pré-frontal nos Arquivos de Neuro-psiquiatria entre os anos de 1944 e 1949. Analisou publicações de médicos cirurgiões como Antonio Carlos Barreto,<sup>120</sup> Paulino W. Longo, Mattos Pimenta e Joy Arruda, com base em resultados obtidos em instituições tanto públicas quanto privadas, como o Hospital Juquery e o Instituto Paulista. Conforme apontado por Camilie Cardoso (2017), com o passar do tempo, os resultados negativos das psicocirurgias tornaram-se mais conhecidos no meio médico, já que a maioria dos pacientes submetidos a esse procedimento permanecia hospitalizado, além do desenvolvimento de complicações como mudanças de personalidade e epilepsia.

Antes da aplicação dos tratamentos, era frequente o registro das particularidades, como corpo e crânio, a fim de relacionar as doenças mentais com as condições físicas em crianças e jovens. As técnicas de identificação, segundo Lilia Schwarcz (1993, p. 48), eram “teorias que passavam a interpretar a capacidade humana tomando em conta o tamanho e proporção do cérebro dos diferentes povos”. Dessa forma, a criação do perfil do alienado era justificada pelo conhecimento considerado neutro, ou seja, pela medicina. Como apontado por Lizete Kummer,

---

<sup>120</sup> Cirurgião do hospital Juquery (CARDOSO, 2017).

“no caso da medicina e da biologia, as diferenças e desigualdades sociais foram muitas vezes “naturalizadas” em nome deste processo de suposta neutralidade.” (KUMMER, 2010, p. 29).

Em relação à descrição dos tratamentos e posologias nos prontuários médicos do Hospital São Pedro, há mais informações técnicas a respeito e poucas observações sobre as reações dos pacientes perante o tratamento e a medicação. Esses prontuários abrangem a documentação de todas as reinternações do paciente, possibilitando verificar observações ao longo dos anos de internação e o período de duração das medicações e tratamentos médicos. Dessa forma, foi possível analisar o prontuário de Rodolfo,<sup>121</sup> um menino de 06 anos de idade, internado pela primeira vez no Hospital São Pedro em 05 de abril de 1932. Ao todo foram 09 internações.<sup>122</sup> Diagnosticado com oligofrenia/imbecilidade, foi anotado em seu prontuário que ele era uma criança pouco desenvolvida, que começou a caminhar apenas com dois anos de idade e que não teria aprendido a falar. Há uma observação em seu prontuário que revela a negativa por parte dos pacientes em relação à medicação oferecida no Hospital São Pedro. O paciente não queria ingerir os comprimidos, negando-se a tomar os medicamentos, pois lhe causavam muito sono. Mas essa negativa foi feita quando Rodolfo teria 26 anos de idade, o que demonstra que não era uma ação aleatória, já que essa seria a sua segunda internação, com data em 04 de março de 1955.

Percebo pelos prontuários pesquisados que os mesmos medicamentos e tratamentos eram realizados tanto para adultos, como para crianças e jovens. Nas últimas folhas dos prontuários constam os registros dos resultados de tratamentos como a malarioterapia e a insulino-terapia. No caso dos pacientes que permaneceram até o final da década de 1940 e ao longo da década de 1950, há também os registros dos procedimentos de eletrochoque.

#### 1.4 A LOUCURA INFANTIL E O DIAGNÓSTICO

Segundo Tiago Marcelo Trevizani (2013), a normalidade é definida conforme os valores cultivados em cada sociedade e em cada época. Podemos perceber o que era identificado como *anormal* por uma sociedade através da observação de prontuários médicos de hospitais psiquiátricos. Qual a relação que os prontuários médicos do Hospital São Pedro teriam com o

---

<sup>121</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0149; Papeleta nº 3635, Ano 1932.

<sup>122</sup> Primeira internação em 05 de abril de 1932 e alta em 10 de fevereiro de 1933. O motivo da alta foi consistente melhora. A última internação ocorreu em 28 de janeiro de 1970 e alta, em 14 de abril de 1971. O motivo também foi por melhora. Apesar de reclamar dos efeitos colaterais causados pelos remédios, Rodolfo não faleceu nas dependências do Hospital São Pedro durante as suas internações. Fonte: APERS. Caixa 03.01.0149; Papeleta nº 3635, Ano 1932.

seu tempo? Trevizani faz essa problematização e completa que “entendemos que essas formações discursivas se produzem nas tramas das relações de saber-poder sobre o louco, o anormal, a infância e adolescência” (TREVIZANI, 2013, p. 16).

No século XIX, os médicos compreendiam que apenas os adultos e, no máximo, os jovens enlouqueciam. A loucura não fazia parte do universo infantil. Nesse período, médicos consideravam que para se tornar louco era necessário haver uma predisposição inata ou ter passado por uma situação que gerasse um choque. Por mais que a educação fosse considerada como uma ação preventiva para a loucura, entendia-se que ela não morava na infância. No caso das crianças consideradas anormais, essas anormalidades teriam explicação através da embriologia e na noção de desenvolvimento (LOBO, 2011). Sobre os desvios da infância, Lilia Ferreira Lobo (2011) afirma que eles “eram classificados como idiota (e suas gradações: imbecilidade e debilidade mental), definida como parada ou atraso do desenvolvimento que não incidiam apenas na inteligência, mas principalmente sobre a vontade moral, a forma humanizada do instinto” (LOBO, 2011, p. 417-418). Ou seja, a criança que no século XX será considerada anormal, no século XIX não chegava nem a ser considerada como uma criança, mas sim como um “monstro completo”, conforme as palavras utilizadas por Franco da Rocha (1905 apud LOBO, 2011). Lilia, em seu texto, traz uma citação de Esquirol que exemplifica como a relação entre infância e loucura eram encaradas no século XIX:

[...] a infância está ao abrigo da loucura, a menos que nascendo o menino traga algum vício de conformação, ou que convulsões o lancem na idiotia, ou imbecilidade, [...] pelo que fica dito poderíamos classificar a alienação conforme as idades [...]: assim teríamos que, atacando a um menino, ela nos dará um imbecil, é moço afetado, um maníaco, ou monomaníaco; ataca um indivíduo na idade consistente, teremos um lipemaníaco, ou melancólico; se um velho, vê-lo-emos demente. Na infância não há ideias ou apenas se estão formando; na mocidade, o cérebro é quase um vulcão; na idade consistente, os pensamentos são firmes; na velhice o cérebro está extenuado, as ideias tornam-se quase as de uma criança. (ESQUIROL apud LOBO, 2011, p. 416).

Para Michelle Perrot (2009), a adolescência torna-se central à medida que médicos, no continente europeu, começaram a escrever teses sobre o período da puberdade. Para a autora (2009), a sociedade francesa também colocou a criança em posição central dos núcleos familiares, tornando sua educação e formação profissional interesse de estadistas e médicos. Entretanto, a análise de Michele Perrot (2009) é importante para a presente pesquisa, pois ela evidenciará que, com a valorização da infância, se abrirá espaço também para ouvi-la e, dessa forma, percebê-la como um sujeito ativo de sua própria história. Como menciona a autora, “toda autobiografia começa a se demorar nela, enquanto o chamado romance “de formação” descreve

a infância e a juventude de herói. Para tudo e contra tudo, a infância se torna a idade fundadora da vida, e a criança vira uma pessoa” (PERROT, 2009, p. 161-162).<sup>123</sup>

Segundo Lilia Lobo (2011), foi a obra *Traitement moral, hygiene et éducation des idiots*, escrita por Edward Séguin em 1846,<sup>124</sup> que permitiu a consolidação da institucionalização da psiquiatria infantil. O autor relatou as experiências que teve no Hospital Bicêtre e os conhecimentos médico-pedagógicos para teorizar sobre a psiquiatria infanto-juvenil. Para Lobo (2011), existe uma “universalização da noção de desenvolvimento proposta por Séguin, de uma etapa de idiotia como fase evolutiva da infância, que tornou possível estabelecer a relação entre idades mental e cronológica para avaliar o desenvolvimento infantil, por vezes ainda hoje utilizada” (LOBO, 2011, p. 418). Ainda segundo Lilia Lobo (2011), foi no século XIX que a imagem da criança anormal nasceu na Europa, restringindo o significado de idiotia, que antes era utilizado de forma generalizada. No Brasil, esse período propiciou a aplicação das medidas de pedagogização da população e, sobretudo, das crianças, como forma de evitar o surgimento de transtornos mentais. Ainda no final do século XIX, a infância em si continua sendo um espaço de pureza, diferente da criança anormal, que não seria percebida propriamente como uma criança, mas sim um ser defeituoso, um monstro ou uma aberração.

Entretanto, analisando os prontuários médicos do Hospital São Pedro, notamos que, pelo menos na década de 1930, essa concepção não era totalmente adotada pelos médicos e enfermeiros, já que as crianças menores muitas vezes foram chamadas pelo diminutivo como “pacientezinha”, “doentinha”, “menina”, de “criança” e “jovem”, o que permite enfatizar que muitas vezes a teoria não era aplicada na prática.<sup>125</sup> Se o uso desses diminutivos pode

---

<sup>123</sup> Michele Perrot, em “Figuras e Papéis” (2009), analisou fontes de origem francesa que apontam para o reposicionamento da criança na família, tornando-se objeto de investimento dentro de diversos segmentos como a medicina, educação e economia. Na França, muitos médicos escreveram teses sobre a puberdade e “possíveis” problemas relacionados a essa fase. A adolescência começa a ganhar contornos dentro do saber consolidado pelas instituições médicas.

<sup>124</sup> O médico Edward Séguin (1812-1880) defendia o estímulo cerebral por meio de atividades físicas e sensoriais. Fundou uma escola para crianças com deficiência cognitiva e foi o primeiro presidente de uma organização que, posteriormente, ficou conhecida como Associação Americana sobre Retardamento Mental (AAMR) (MIRANDA, 2003).

<sup>125</sup> Outro caso no uso de diminutivos aparece no prontuário de Ana, internada com 04 anos de idade e diagnosticada com Síndrome de Little e idiotia, falecendo após 10 anos dentro da mesma instituição. Nas observações, foi solicitado que fosse inspecionada a contratura dos membros superiores e inferiores que impediam a “pacientezinha” de conservar-se de pé. Também foi observado que ela era “muda, não sendo, todavia, surda”. Poucas horas depois de sua entrada, Ana apresentou uma crise epileptiforme. As anotações no certificado de internação de Ana foram escassas, tanto que foi anotado que o médico responsável não poderia identificar a doença por meningismo ou epilepsia. Há poucas informações nesse prontuário, contudo, foi anotado em 21 de fevereiro de 1945 que a paciente se encontrava muito enfraquecida, devido às várias “evacuações diarreicas” e o “acentuado estado caquético” que tomavam a saúde da paciente meses antes de seu falecimento. No prontuário não há anotação sobre os registros de visitas, contudo sabemos que seus pais eram “paupérrimos”, “não dispendo de meios para custear as despesas de sua filha menor, enferma”, como registrado no certificado de internação da paciente. (Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0228, papeleta nº 5518, nº do registro 6536),

identificar um pouco de afeto e empatia por parte dos médicos e enfermeiros em relação às crianças e jovens internados, podemos também supor que isso revela a concepção adotada de que a loucura existia no universo infantil, sem defini-los como aberrações ou monstros, como se acreditava no século XIX nos países europeus.<sup>126</sup> Dessa forma, compreendemos que, na década de 30, passaram a ser vistas como crianças possuidoras de doenças mentais, crianças loucas, crianças alienadas. Acredito, então, que a concepção de anormalidade como um universo à parte da infância já não era mais adotada pelos médicos do Hospital São Pedro em Porto Alegre. Isto é, não eram monstros, eram crianças, e crianças loucas consideradas para a sociedade como duplamente defeituosas: primeiro por serem crianças, e segundo por serem portadoras de doenças mentais.

\*\*\*

Sobre o uso dos diminutivos, podemos ver nos seguintes prontuários: Bianca, com 10 anos de idade,<sup>127</sup> chegou à instituição no dia 19 de junho de 1935, diagnosticada com epilepsia. A foto anexa em seu prontuário registrou uma menina de vestido florido com gola branca e manga comprida. Com cabelo claro curto e com franjinha, a menina evita olhar para a câmera e olha para o lado. Na observação feita em 22 de junho de 1935, ela foi chamada de **‘pequena paciente’**, apresentando-se no consultório de forma ‘tranquila, solícita e bem orientada, mostrando-se de “inteligência superior à de sua idade e instrução (pois apenas lê o primeiro nome). Faz com clareza o relato do mal que a aflige, acompanhado de gestos e trejeitos apropriados”<sup>128</sup>. Ela foi acometida por quatro vezes de crises convulsivas durante a primeira noite do período de observação. A paciente faleceu em 16 de fevereiro de 1938, possivelmente do efeito das próprias convulsões.

Segundo Adriana Amaral do Espírito Santo, Ana Maria Jacó-Vilela e Marcelo de Almeida Ferreri, (2006), as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre os anos de 1832 e 1930 revelam quais discussões relacionadas à infância e juventude estavam sendo desenvolvidas naquele momento e qual era a compreensão que essa área de conhecimento tinha sobre essa etapa da vida. A tese de João da Matta Machado, publicada em 1875, tinha como

---

<sup>126</sup> Jean- Jacques Courtine (2006) relata sobre as exposições das pessoas deficientes em circos no final do século XIX e ao longo das primeiras décadas do século XX na Europa. Esses espetáculos diminuem entre as décadas de 1930 e 1940. Qual foi a mudança do olhar da sociedade europeia perante o corpo deformado, que antes era considerado de um monstro e que passou a ser considerado um corpo portador de uma síndrome? Jean Jacques Courtine observa que houve mudanças na legislação francesa que trariam algum tipo de benefício para os portadores de deficiência: “no campo da exibição do anormal, o olhar médico está a ponto de adquirir força da lei” (COURTINE, 2011, p. 297).

<sup>127</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0234; Papeleta nº 5762; Ano 1935.

<sup>128</sup> APERS, Caixa 03.01.0234; Papeleta nº 5762; Ano 1935.

foco elaborar a assistência ideal para crianças recém-nascidas, para a infância (considerada dos sete dias aos dois anos), e para a segunda infância (até a puberdade). Para esses, Adriana Amaral do Espírito Santo, Ana Maria Jacó-Vilela e Marcelo de Almeida Ferreri (2006), não há distinção entre a puberdade e a adolescência, sendo utilizadas muitas vezes como sinônimo. Luiz Antonio dos Santos Lima (1927) define como a adolescência e a puberdade a fase da criança entre 07 e 14 anos de idade. Mas Adriana Amaral do Espírito Santo, Ana Maria Jacó-Vilela e Marcelo de Almeida Ferreri (2006) esclarece que nas obras de Lima (1927) essa definição surge de forma nebulosa, pois, em algumas citações, o autor se refere aos períodos de mudanças orgânicas e, em outras, à fase da vida escolar. Segundo o autor, “A adolescência, a infância, os dez primeiros anos em particular constituem a idade de ouro da higiene mental” (LIMA, 1927, p. 11). No questionário do certificado de internação estabelecido pelo Hospital São Pedro para a entrada de todos os pacientes, aparece a definição das etapas da infância instituída pela faixa etária: “Que moléstia apresentou na 1ª infância (até 2 anos), na 2ª infância (até 07 anos), na 3ª infância (até 12 anos)?”<sup>129</sup>

\*\*\*

Um dos objetivos da classificação de transtornos mentais era conseguir dados estatísticos. A primeira tentativa ocorreu nos Estados Unidos, em 1840, a partir de duas categorias, que seriam *idiotice* e *insanidade*, para, com essas informações, definir o censo. Já no ano de 1880, havia sete categorias para os transtornos mentais – alcoolismo, demência, epilepsia, melancolia, mania, monomania e paresia, com o objetivo distinto de criar o sistema asilar (CAPONI; MARTINHAGO, 2019). O primeiro Manual Estatístico de Transtornos Mentais surge em 1918, com 22 categorias, como demência precoce, melancolia, neurose, paranoia e psicose, psiconeuroses (CAPONI; MARTINHAGO, 2019). Posteriormente, foi criada o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), utilizada no Brasil com a nomenclatura de Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (CAPONI; MARTINHAGO, 2019).

Conforme analisado por Zelinda Scotti (2013), psiquiatras do século XIX como Pinel, responsável pela compreensão dos sintomas baseados no comportamento; Esquirol, pela lypemania; Morel, que definiu o diagnóstico de degeneração hereditária; Kraepelin, responsável pelo diagnóstico de psicose maníaco-depressiva e Farlet, pelas definições de

---

<sup>129</sup> FONTE: APERS. Caixa 03.01.0231; Papeleta nº 5434, Ano 1935. Certificado de internação anexo ao Prontuário datado em 11 de janeiro de 1935.

melancolia ansiosa e excitação maníaca, foram a base de formação dos médicos residentes no Hospital São Pedro.

No que se refere à degeneração hereditária, segundo Zelinda Scotti (2013), desde o século XVIII, médicos acreditavam que crianças nascidas de casais com idade avançada nasciam doentes, bem como de alcoólatras. Em contrapartida, acreditavam que crianças frutos de casais apaixonados nasciam bonitas. Já no século XIX, acreditava-se que o caráter também era uma herança passada de pais para filhos.

Morel modifica o entendimento de degenerescência por meio da psiquiatria, pois traz a ideia de que seria transmitida por gerações, contudo não se limitaria apenas ao plano biológico, mas abrangeria as dimensões morais e comportamentais (SCOTTI, 2013). Morel apontava alguns fatores para a degenerescência, como alimentação deficiente, abuso do álcool, miséria, imoralidade de costumes, conduta sexual desregrada e doenças da infância (SCOTTI, 2013). Sobre a degenerescência hereditária, Tiago Marcelo Trevizani (2013) explica que,

A degenerescência hereditária passa a ser recorrente nos discursos que nomeavam a loucura dos jovens internos, sendo um diagnóstico que começa a aparecer a partir de 1900 nos prontuários. A degenerescência hereditária e suas variações estavam associadas normalmente a outras doenças, como: idiotia, mania, imbecilidade, demência, alcoolismo, perversão moral, psicopatia constitucional, surtos delirantes, sífilis, entre outros (TREVIZANI, 2013, p. 77).

Segundo Cristiana Facchinetti e Rafael Castro (2015, p. 26), a “medicina psicológica”, ainda no século XIX, não teve reconhecimento, muito devido à teoria da degeneração na década de 1880 considerada como “hegemônica no país como metáfora de explicação da sociedade” e que “passou a ser a chave para o diagnóstico e a previsão dos riscos para o processo civilizador da população “mestiça” e “bárbara”, indicando severos limites para a modernização da nação” (FACCHINETTI; CASTRO, 2015, p. 26-27). Contudo, alguns psiquiatras questionaram o conceito de degeneração. Ao buscar outras explicações, estava a psicanálise freudiana, acolhida por Juliano Moreira. Assim como Juliano Moreira, médico e intelectual negro, questionou o conceito racialista da degeneração, podemos crer que ele levou para seus orientados essas problematizações.

Para aperfeiçoamento dos estudos na área da psiquiatria, funcionários do Hospital São Pedro fizeram viagens para outros estados e países por meio da Diretoria de Assistência a

Alienados. Esses profissionais foram: Dyonélio Machado (Rio de Janeiro);<sup>130</sup> Décio Soares de Souza (Europa e Estados Unidos), Ernesto La Porta (Rio de Janeiro),<sup>131</sup> Luiz Pinto Ciulla (Estados Unidos)<sup>132</sup> e Mario Martins (Buenos Aires)<sup>133</sup> (GODOY, 1955, p. 343-344; KUMMER, 2010; FATURI, 2005). Algumas pesquisas acadêmicas defendidas na Faculdade de Medicina estão transcritas no livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (1955). Esses trabalhos são: *Contribuição ao estudo da malarioterapia na Paralisia Geral*, de Telêmaco Pires; *Demência Precoce e esquizofrenia*, de Décio Soares de Souza, e *O salicilato de sódio intravenoso no tratamento das psicopatias agudas*, de Pedro Rosa.

José Luis Guedes defendeu que os pacientes agitados geralmente não agrediam e que os pacientes tranquilos eram os que eventualmente poderiam apresentar agressividade, como os epiléticos em crise, os perseguidos e os esquizofrênicos, mas que as novas terapias estavam surtindo efeito até em doenças crônicas, como no uso da malarioterapia em pacientes com paralisia (GUEDES, 1934).<sup>134</sup> O médico enfatizou que as crenças de que os loucos são todos perigosos e os manicômios seriam locais de desordem eram nocivas para o desenvolvimento da psiquiatria. Argumenta que antes de Pinel, os ‘loucos’ permaneciam acorrentados,<sup>135</sup> mas a “fase moral do tratamento da loucura” tornou a terapia mais humanizada, e os pacientes agressivos ou agitados teriam como tratamento a tríade terapêutica constituída por isolamento,

---

<sup>130</sup> Dyonélio Tubino Machado (1895-1977) teve uma infância e juventude marcadas pela pobreza. Trabalhou como monitor de escola, em jornais e livrarias para custear os estudos. Com 29 anos, ingressa na Faculdade de Medicina em Porto Alegre em 1924. Entre os anos de 1930 e 1931, especializou-se em psiquiatria no Rio de Janeiro. Em 1928, aos 33 anos, começa a trabalhar como médico psiquiatra no Hospital São Pedro, permanecendo na instituição durante trinta anos. Entre os anos de 1933 e 1944, fez diversas publicações relacionadas à medicina. Dyonélio Machado também é conhecido pela sua atuação na política e na literatura. Disponível em: <http://academiademedicinars.com.br/cadeiras/dyonelio-tubino-machado/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

<sup>131</sup> Ernesto Meirelles La Porta formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1938. Atuou como médico psiquiatra no Hospital São Pedro. Foi integrante da primeira turma do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre em 1959. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=770>. Acesso em: 10 jul. 2022.

<sup>132</sup> Sobre Luiz Pinto Ciulla, ver página 77 da presente tese.

<sup>133</sup> Mario Alvarez Martins (1908-1985) formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1932. Tornou-se psiquiatra do Hospital São Pedro em 1938, através de concurso público. Em 1945, com bolsa da Fundação Francisco Munhoz, foi para Buenos Aires, na Argentina, para estudar psicanálise. Posteriormente, foi um dos fundadores da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (PICCININI, 2012).

<sup>134</sup> Segundo Gustavo Querodia Tarelow (2009), as primeiras medicações aplicadas em pacientes com paralisia geral foram antissifilíticas como os arsenicais, pois alguns médicos acreditavam que os efeitos positivos gerados pela ação dos treponemicidas, como acontece nos casos da sífilis, também aconteceriam com a paralisia, contudo essa ação não se mostrou eficiente.

<sup>135</sup> Segundo Marcelo Trevizani (2013), o princípio do tratamento moral elaborado por Pinel permaneceu na história da psiquiatria moderna, servindo como um “dispositivo disciplinar de normalização das condutas, de modo que o hospício sempre teve uma função de correção moral” (TREVIZANI, 2013, p. 75).

clinoterapia e balneoterapia.<sup>136</sup> Essas afirmações são semelhantes às que foram feitas por Jacintho Godoy em seu livro (1955, p. 72-73):

[...] à divulgação do ensino psiquiátrico entre os profanos e até nas camadas populares, a fim de dissipar os preconceitos do público sobre a loucura, que não é uma moléstia misteriosa, como se pensa, mas natural e curável, e sobretudo evitável, pois suas causas são conhecidas, a ponto de se poder dizer que dos doentes internados, 40% poderiam ficar no lar, são, úteis e felizes, se a tempo tivessem seguido os conselhos de profilaxia mental (GODOY, 1955, p. 76).

Jacintho Godoy seguia os preceitos de Morel e acreditava que o importante era prevenir doenças para que não houvesse internações em hospitais psiquiátricos de forma desnecessária. Segundo Cristina Lhullier (2003), a maioria das teses defendidas no Rio Grande do Sul na década de 1930 seguia o princípio de que as manifestações de doenças mentais ocorriam devido à ingestão de substâncias tóxicas ou até mesmo essas sendo produzidas pelo próprio organismo do paciente, levando ao desenvolvimento de perturbações mentais. As origens das doenças mentais poderiam ser explicadas pelo conceito de “terreno fértil” de Morel, que defenderia a existência da predisposição, que poderia ser tanto adquirida ou herdada pelos familiares do paciente (KUMMER, 2013; LHULLIER, 2003). Segundo trecho da obra escrita por Jacintho Godoy em 1955, percebemos que ele seguia essa teoria. De acordo com o médico,

[...] diante das conquistas maravilhosas da biologia, já se pode afirmar com desassombro que as moléstias mentais não existem. O que existem são síndromes mentais ou afecções cerebrais com expressão psíquica, determinadas por perturbações orgânicas ou funcionais produzidas por toxinfecções adquiridas ou hereditárias (GODOY, 1955, p. 72-73).

Jacintho Godoy (1955) acreditava no princípio da profilaxia ou higiene mental, teoria desenvolvida primeiramente nos Estados Unidos e divulgada através do livro de Clifford Beers em 1907. Esse teórico acreditava que esses serviços, caso fossem oferecidos no Hospital São Pedro, contribuiriam para a diminuição da superlotação, já que nem todos os considerados loucos seriam internados, mas tratados em casa. Segundo Rosane Neves da Silva,

No momento em que se fala de uma profilaxia mental, se define previamente o que é considerado loucura, pois a ideia de uma profilaxia pressupõe o que deve ser prevenido, possibilitando, assim, a construção de categorias

---

<sup>136</sup>O isolamento consistia em manter o paciente agitado afastado dos demais, até mudar o seu comportamento para mais calmo. Já a balneoterapia consistia na “sedação mecânica ao sistema nervoso exacerbado reparador de forças esgotadas” (GUEDES, 1934, p. 14). A clinoterapia, por sua vez, seria o repouso no leito, pois “poupa o organismo que se desperdiça e se exaure no dinamismo que o delírio proporciona” (GUEDES, 1934, p. 14 apud KUMMER, 2013).

diagnósticas do que pode ser considerada doença mental ou anormalidade. A lógica da prevenção pressupõe que possamos intervir no curso “natural” da doença, evitando-a. Cabe ressaltar, neste momento, a função importante do diagnóstico: uma vez que se sabe qual é a doença, pode-se intervir em seu desenvolvimento. Essa ideia é interessante porque se desloca de um viés estritamente patológico para um viés prognóstico; ressaltando a relevância não apenas do diagnóstico, mas também das medidas profiláticas como elementos da intervenção no próprio curso “natural” da doença mental. Sendo assim, a psiquiatria revela sua implicação com a prevenção, para que se possa detectar uma anormalidade e, de preferência, o mais precoce possível. Com isso, uma outra forma de educar e de preparar os professores para descobrir quais alunos são potencialmente capazes de possuírem uma anormalidade tornou-se uma medida importante em termos de uma política pública da época (SILVA, 2010, p. 406).

Em 1910 foi lançada a Classificação Psiquiátrica brasileira pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. O documento foi elaborado pelos seguintes membros da Sociedade: Carlos Eiras,<sup>137</sup> Henrique Roxo,<sup>138</sup> Afrânio Peixoto<sup>139</sup> e Juliano Moreira<sup>140</sup> (VENÂNCIO; CARVALHAL, 2001; TREVIZANI, 2013). Marcelo Trevizani (2013) esclarece que essa nova classificação tinha forte influência da medicina mental alemã, principalmente por Emil Kraepelin,<sup>141</sup> que trazia a aproximação da psiquiatria com a biologia. Dessa forma, a psiquiatria do Rio Grande do Sul absorveu essas influências alemãs ao mesmo tempo em que usufruía dos ensinamentos pelo alienismo francês. Segundo Sandra Caponi e Fernanda Martinhago (2019), Emil Kraepelin foi considerado um grande sistematizador da psicopatologia descritiva e que consolidou a área nosológica,<sup>142</sup> por meio de seus estudos que visavam “distinguir os diversos modos de sofrimento mental com base na clínica, que assim teriam o mesmo estatuto das doenças físicas que a medicina tratava” (CAPONI; MARTINHAGO, 2019, p. 75).

---

<sup>137</sup> Não consegui localizar informações sobre a vida pessoal e profissional de Carlos Eiras. Apenas sabemos que em 1900, no 4º Congresso brasileiro de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, o médico Carlos Eiras apresentou a pesquisa intitulada Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas (MORAES; GOMES, 2017).

<sup>138</sup> Henrique Britto de Belford Roxo (1877-1969) diplomou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com a defesa da tese intitulada Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados, em 1901. Foi diretor do Instituto de Neuropatologia e membro de diversos grupos de pesquisa nacionais e internacionais, bem como autor de diversos estudos da área de neuropsiquiatria e neurologia (NUNES, 2010).

<sup>139</sup> Júlio Afrânio Peixoto (1876-1947) formou-se na Faculdade de Medicina de Salvador em 1897, com a defesa da tese intitulada Epilepsia e crime. Em 1902, foi inspetor de saúde pública no Rio de Janeiro e, dois anos depois, torna-se diretor do Hospital Nacional de Alienados. Em 1907, começou a lecionar na cátedra de Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, em 1911, assumiu como diretor da Escola Normal do Rio de Janeiro e, em 1915, diretor da Instrução Pública do Distrito Federal. Tornou-se professor titular da Faculdade Nacional de Direito no Rio de Janeiro. Atuou também como professor, político e literato (SILVA, 2014).

<sup>140</sup> Sobre Juliano Moreira, ver página 42 da presente tese.

<sup>141</sup> Emil Kraepelin (1856-1926) foi um psiquiatra de origem alemã que se tornou referência na psiquiatria clínica, pois acreditava que as principais causas para as doenças mentais seriam de ordem biológica e genética. Partindo disso, Kraepelin desenvolveu um novo sistema de diagnósticos (FACCHINETTI, 2013).

<sup>142</sup> Ramo da medicina que estuda e classifica doenças.

Segundo Vera Portocarrero (2002), o Tratado de Psiquiatria de Kraepelin, publicado em 1926, trouxe a classificação de todos os casos considerados, nesse período, como anormais e, com uma base médica e científica, trazia justificativas consideradas plausíveis para a intervenção psiquiátrica e a exclusão do meio social de determinadas pessoas. Também, nessa obra, estaria defendendo o sistema de assistência mais amplo e diferente do sistema de cárcere e/ou asilo fechado como defendido e utilizado no final do século XIX e início do século XX. Esse foi um dos fatores, as obras de Kraepelin, que moveram os psiquiatras a se inserirem em outras instituições como as escolas, os presídios e o mundo do trabalho para apresentar seus tratamentos preventivos e terapêuticos, prometendo, assim, combater todos os males que impediam de a criança ou de o jovem exercerem suas capacidades produtivas (PORTOCARRERO, 2002).

Como observado por Zelinda Scotti (2013), podemos apenas apontar para as influências regionais, pois, se analisarmos de forma aprofundada, percebemos que instituições de outras regiões registravam os diagnósticos utilizando termos que não eram utilizados no Rio Grande do Sul, pois foi apenas no ano de 1952 que houve a padronização dos diagnósticos,<sup>143</sup> a Classificação Internacional das doenças (C.I.D) da Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>144</sup> Então, cada estado traz as suas peculiaridades em relação ao entendimento das doenças mentais e à definição de diagnósticos.

## 1.5 A PSICANÁLISE E O ENTENDIMENTO SOBRE A RELAÇÃO DA INFÂNCIA E LOUCURA

A psicanálise foi importante para as classificações porque, até a Segunda Guerra Mundial, houve trocas de conceitos entre essa área com a psiquiatria, promovendo, dessa forma, o progresso da psicopatologia. Durante esse período, entre 1900 e 1950, a psicanálise colaborou na classificação norte-americana dos transtornos mentais, como nos conceitos de estrutura, personalidade e psicodinâmica (CAPONI, MARTINHAGO, 2019).

---

<sup>143</sup> A Organização das Nações Unidas (ONU), em 1954, definiu o uso de termo “retardo mental” para os portadores de deficiências cujas causas fossem orgânicas e “deficiência mental” para aqueles em que a causa fosse relacionada a fatores ambientais (SILVA, 2011).

<sup>144</sup> Segundo Eric Plaisance (2015), ocorreu apenas em 1980 a promulgação da primeira “Classificação Internacional das doenças” da OMS, que, no primeiro momento, trazia uma versão menos simplificada do conceito de deficiência, através de três níveis interconectados: a deficiência, a incapacidade, a deficiência no sentido de desvantagem social. Entretanto, essa classificação foi criticada pelos movimentos de defesa das pessoas portadoras de deficiência. Outra revisão foi feita em 2001 e chamada de “Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)”. Segundo Plaisance (2015, p. 233), “essa revisão ainda permanece bastante marcada por um modelo médico, mesmo que a noção de saúde seja ampliada ao bem-estar das pessoas”.

Segundo Vlória Jucá (2019), de fato as discussões sobre a infância surgiram ainda no século XIX, mas intimamente relacionadas às discussões em torno da psicopatologia do adulto. Mas discussões diretas sobre a saúde mental de crianças e jovens acontecerão apenas no início do século XX, sob forte influência da psicanálise, por meio de teóricos como Hermine Von Hug – Hellmuth (1871-1924), Anna Freud (1895-1982),<sup>145</sup> Melaine Klein (1882-1960), Donald Woods Winnicott (1896-1971) e Françoise Dolto (1908-1988). Como afirmado por Jorge Luís Ferreira Abrão (2001, p. 17), “a psicanálise de crianças é uma invenção ainda mais recente, gerada e consolidada sob os auspícios do século XX”. Segundo Abrão (2001), a psicanálise despertou o interesse em especialistas da medicina e educação pelo universo mental infantil: “primeiro por meio das lembranças dos adultos e, depois, por intermédio das próprias crianças em análise, surge com uma série de indicações acerca da educação das crianças, de forma a prevenir possíveis distúrbios de conduta” (ABRÃO, 2001, p. 32). Esses novos métodos para entender as causas de doenças mentais resultaram na valorização da infância pelo que ela representa e não como uma etapa transitória para a fase adulta.

A forma como a psicanálise concebe a criança mudou o entendimento sobre a infância por médicos e educadores. Jorge Luís Ferreira Abrão (2001) explica que Freud, ao publicar *Estudos sobre histeria* (1895), concebeu que a patologia histérica era fruto de experiências traumáticas na infância, geralmente relacionadas à natureza sexual, acabava “segregada da consciência em razão do caráter insuportável do trauma, sendo que, na adolescência, os sintomas surgiriam em virtude da reativação dos traços mnêmicos deste trauma” (ABRÃO, 2001, p. 33). Entretanto, pouco tempo depois, Freud apresenta outras formulações e que foram publicadas nos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade, de 1905, que consistia em ampliar a compreensão do conceito de sexualidade para além da busca pelo prazer (ABRÃO, 2001). As teorias de Freud sobre a sexualidade infantil serão de fundamental importância, nas primeiras décadas do século XX, pois modificarão a interpretação sobre a infância.

Contudo, Freud acreditava que as crianças não deveriam passar pelo processo de análise, pois elas não teriam maturidade o suficiente para lidar com as memórias dos acontecimentos

---

<sup>145</sup> Anna Freud (1895 – 1982), filha de Sigmund Freud, exerceu a profissão de pedagoga entre os anos de 1914 e 1920. Entrou para o movimento psicanalítico em 1913, e, enquanto trabalhava como professora primária, participava das conferências de Introdução à psicanálise ministradas por seu pai no Hospital Psiquiátrico de Viena (COSTA, 2007). Em 1918, no Congresso de Budapeste, foi determinado que, para se tornar analista, precisava como pré-condição passar por análise pessoal, sendo assim, Anna Freud tornou-se analisanda de Freud entre os anos de 1922 e 1924. Ela ficou conhecida no campo da psicanálise infantil, e algumas de suas obras publicadas foram *Fantasia e devaneios diurnos de uma criança espancada*, publicado em 1922, e *O tratamento psicanalítico das crianças*, publicado em 1927 (SILVA; SANTO, 2015).

vivenciados recentemente por elas. Para Sigmund Freud,<sup>146</sup> o processo de análise deveria ser feito em adultos com o intuito de lembrar as situações vivenciadas na infância e que foram responsáveis pelo desenvolvimento do trauma ou doença mental manifestados na fase adulta (ABRÃO, 2001). Ele chegou a essas considerações devido à trajetória profissional de Hermine von Hug – Hellmuth.<sup>147</sup>

Desde o início do desenvolvimento da psicanálise, buscou-se estabelecer relação desse campo com a educação. Tanto Melanie Klein (1921) quanto Anna Freud (1927) buscaram teorizar sobre a relação entre a criança e a educação através do olhar psicanalítico. Dessa forma, buscaram influenciar pais e professores na adoção de uma postura menos repressora e punitiva a fim de não causar sintomas neuróticos (ABRÃO, 2001). Melanie Klein analisou crianças entre as idades de dois e seis anos por meio da técnica de brincar, desenvolvida por ela com o intuito de perceber o universo mental da criança e basear seu trabalho em torno do conceito de fantasia inconsciente, que tem como configuração privilegiada de expressão o simbolismo do brincar, que pode ser nivelado, segundo ela, à associação livre do adulto. Essas formulações teóricas e técnicas desenvolvidas por Melanie Klein, entre os anos de 1923 e 1926, foram apresentadas em conferências na Sociedade Britânica de Psicanálise e, posteriormente, publicadas no livro *A psicanálise de crianças*, em 1932 (ABRÃO, 2001). Não nos cabe na presente tese aprofundar as teorias defendidas por Anna Freud e Melanie Klein, mas salientar que foi a partir dessas duas

---

<sup>146</sup> Sigmund Freud (1856-1939), de origem austríaca, foi psiquiatra e neurologista. Formou-se em medicina na Universidade de Viena e, posteriormente, em 1885, trabalhou com Jean-Martin Charcot (1825-1893) no Hospital Psiquiátrico Salpêtrière em Paris. Voltou para Viena e trabalhou como psiquiatra até 1938, quando ocorre a anexação da Áustria à Alemanha, e se muda para a Inglaterra, com ajuda de Maria Bonaparte (1882-1962) fugindo do regime nazista. Permaneceu atuando como psiquiatra até sua morte em 1939 (ABRÃO, 2001).

<sup>147</sup> Hermine Von Hug – Hellmuth apresentou alguns resultados de pesquisas entre os anos de 1911 e 1924. Alguns trabalhos foram *Análise de um sonho de um menino de cinco anos*, publicado em 1911, e *A vida psíquica da criança – um estudo psicanalítico*, provavelmente escrito em 1913 e publicado em 1918, ambos os temas para confirmar ideias defendidas por Freud referentes ao complexo de Édipo, à angústia de castração e à teoria dos sonhos. Diferente desses textos, Hug-Hellmuth publicou *A psicanálise da criança e a pedagogia*, em 1914, que consistia em defender a ideia de que a criança deveria estar mais próxima de um educador do que de um terapeuta, com o que muitos não concordaram nesse período (SILVA; SANTO, 2015). Hermine Von Hug-Hellmuth apresentou um artigo em 1920, no Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Haia, intitulado *A técnica da análise de criança*, o qual, entretanto, foi muito criticado por outros psicanalistas sob a alegação que ela teria utilizado de abordagens limitadas e precárias. Segundo Hug-Hellmuth, as crianças estariam vivendo as experiências que irão lhe causar as neuroses na fase adulta, elas ainda sofreriam de impulsos que não conseguiriam controlar, caso recebessem as interpretações de suas memórias e situações vivenciadas de forma não cautelosa. Por fim, Hermine Hellmuth sugeria a adoção de “um tratamento educativo de inspiração psicanalítica, no qual o brincar é empregado como um recurso para despertar o interesse da criança pelo tratamento” (ABRÃO, 2001, p. 41). Nesse Congresso Internacional de Psicanálise estavam Melanie Klein e Anna Freud que, posteriormente, se tornariam referência no campo da psicanálise infantil (SILVA; SANTO, 2015). O fato de Hug – Hellmuth ter sido assassinada, em 1924, por seu sobrinho chamado Rolf, que também teria sido seu paciente quando ainda criança, levou a comunidade psicanalítica a ter mais parcimônia em relação à análise desse público. Além disso, Hug – Hellmuth pediu em seu testamento para que ela não fosse citada posteriormente, bem como sua obra não fosse mais divulgada e publicada. Isso ajudou a imagem de Hug- Hellmuth a ser esquecida na comunidade psicanalítica. Contudo, o seu trabalho influenciou Freud, Anna Freud e Melanie Klein (SILVA; SANTO, 2015).

mulheres psicanalistas que muitos outros especialistas se inspiraram e progrediram dentro da psicanálise infantil.

Segundo Vera Lúcia Rodegheri (2011), entre 1939 e início de 1940, houve uma profusão de publicações sobre a psicanálise da criança, que pode ter ocorrido devido ao aumento de médicos e analistas brasileiros que tiveram formação com Melanie Klein na Inglaterra. Entre esses difusores da psicanálise de criança no Brasil estão Júlio Pires Porto-Carrero,<sup>148</sup> Deodato de Moraes,<sup>149</sup> Arthur Ramos,<sup>150</sup> Durval Marcondes,<sup>151</sup> Hosannah de Oliveira,<sup>152</sup> Gastão Pereira da Silva,<sup>153</sup> Lygia Alcântara do Amaral,<sup>154</sup> Pedro de Alcântara<sup>155</sup> e Virgínia Bicudo<sup>156</sup>

<sup>148</sup> Julio Pires Porto-Carrero (1887-1937) formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1920. Teve contato com obras Freudianas a partir da convivência em Antonio Austregésilo, Henrique Roxo e Juliano Moreira por meio de sua atuação como médico no Hospital Nacional de Psicopatas (CASTRO, 2016).

<sup>149</sup> Pedro Deodato de Moraes (1895 -?), psicólogo e educador, lecionou na Escola Normal de Casa Branca em São Paulo, foi inspetor-escolar no Distrito Federal (Rio de Janeiro) no final da década de 1920. Publicou vários artigos e ministrou palestras sobre psicanálise (CASTRO, 2016).

<sup>150</sup> Arthur Ramos nasceu em Alagoas em 1903, formou-se na faculdade de Medicina da Bahia em 1926, com a defesa da tese “Primitivo e Loucura”. No início de sua carreira, foi membro do Instituto Nina Rodrigues, ocupando o cargo de médico-legista da instituição, mas foi em 1930 que suas experiências no Departamento de Educação do Rio de Janeiro resultaram no desenvolvimento de pesquisas voltadas para a educação infantil e a psicanálise (MIRANDA, 2010).

<sup>151</sup> Durval Bellegarde Marcondes (1899-1981) formou-se em psiquiatria pela Faculdade de Medicina de São Paulo em 1924. Em 1927 publicou o livro *A Psicanálise na educação* e, nesse mesmo ano, junto com Franco da Rocha, funda a Sociedade Brasileira de Psicanálise. Ainda em 1927, fundou o serviço de higiene mental nas instituições escolares. Nos anos seguintes, ministrou as cátedras de Psicologia, Psicanálise e de Higiene Mental na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Organizou a formação de educadoras sanitárias que atuavam no atendimento clínico infantil, dentro dos moldes interdisciplinares. Em 1954, foi um dos organizadores do curso de especialização em Psicologia Clínica, na Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TjknXPwKjLKz4KJJ4ZJVTsB/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

<sup>152</sup> Hosannah de Oliveira (1902-1994) formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1927. Em 1935, começou a lecionar na Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, onde permaneceu até a aposentadoria compulsória em 1972. Foi diretora, entre 1953 e 1954, da Faculdade de Medicina da Bahia; fundou a Sociedade Brasileira de Pediatria; foi presidente da Sociedade Baiana de Pediatria e membro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (BARROS, 2007).

<sup>153</sup> Sobre Gastão Pereira da Silva (1896- 1987), até o presente momento da publicação desta tese, não foi localizada informação biográfica sobre ele.

<sup>154</sup> Lygia Alcântara do Amaral formou-se na Faculdade de Higiene de São Paulo, foi cofundadora da Sociedade Brasileira de Psicanálise, membro efetivo e analista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v50n1/v50n1a04.pdf>. Acesso: 10 jul. 2022.

<sup>155</sup> Pedro de Alcântara Marcondes Machado (1901-1979) formou-se na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1927. No mesmo ano, começou a lecionar Instrução Moral e Cívica no Ginásio do Estado de São Paulo e começou a carreira de pediatra como Assistente voluntário no Pavilhão Condessa Penteado, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que sediava a Clínica Pediátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo. Em 1933, começou a lecionar a cadeira de Higiene da Primeira Infância no Instituto de Higiene, para educadoras sanitárias. Nesse mesmo ano, foi um dos fundadores da Escola Paulista de Medicina. Em 1934, tornou-se docente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, no ano seguinte, da Faculdade de Medicina de São Paulo. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/capa-teste/institucional/academia-brasileira-de-pediatria/patronos-e-titulares/pedro-de-alcantara-marcondes-machado/>. Acesso em: 11 jul. 2022.

<sup>156</sup> Virgínia Leone Bicudo (1910-2003) foi uma das primeiras mulheres negras a atuar na psicanálise em território brasileiro. Em 1932, formou-se como educadora sanitária pela Escola de Higiene e Saúde Pública do Estado de São Paulo. Atuou, na década de 1930, como visitadora psiquiátrica para auxiliar na prevenção de doenças mentais em crianças e jovens. Em 1938, formou-se no curso de Ciências Políticas e Sociais da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo. Conheceu Durval Marcondes, que lhe apresentou a psicanálise. Posteriormente, lecionaria as disciplinas de Higiene Mental e de Psicanálise na mesma instituição. Foi a primeira paciente a ser analisada

(RODEGHERI, 2011). Em 1930, foi publicado por Porto-Carrero o livro *O que esperamos dos nossos filhos*.<sup>157</sup> Já Arthur Ramos contribuiu para os estudos da infância na psiquiatria e educação por meio da publicação de diversos livros e artigos na década de 1930: *A técnica da psicanálise infantil* (1933); *Os furtos escolares* (1934), *A mentira infantil* (1937), *A dinâmica afetiva do filho mimado* (1938) e *O problema psicossociológico do filho único* (1938), que foram publicações em formato de artigo, e os livros *Educação e psicanálise* (1934) e *A criança problema* (1939). Além desses autores, há também os artigos de Hosannah de Oliveira, intitulados *O complexo de Édipo em pediatria* (1932) e *A higiene mental do lactente* (1933); Gastão Pereira da Silva publicou os livros *Educação sexual da criança* (1934) e *Como se deve evitar o drama sexual de nossos filhos* (1939), e Pedro de Alcântara publicou o artigo *Objeções da psicanálise ao uso da chupeta: análise e crítica* (1936). Já na década de 1940, foram publicados por Durval Marcondes *A higiene mental escolar por meio da clínica de orientação infantil* (1941) e *Clínica de orientação infantil: suas finalidades e linhas gerais de sua organização* (1946). Nesse mesmo período, Virgínia Bicudo publicou *A visitadora social psiquiátrica e seu papel na higiene mental da criança* (1941), *Funções da visitadora psiquiátrica na clínica de orientação infantil e noções de higiene mental da criança e papel do lar na higiene mental da criança* (ambos em 1946) e, por último, a autora Lygia Alcântara do Amaral, publicou *A apatia e o retraimento dos escolares como problema de higiene mental* (1941) e *Lar substituto e seu papel na higiene mental da criança*, de 1946 (ABRÃO, 2009, p. 424-425).

Segundo Alejandra Josiowicz (2020), durante as décadas de 1920 e 1930, a infância esteve presente na psicanálise divulgada entre as famílias de classe média e alta, por meio de livros, revistas e programas radiofônicos (JOSIOWICZ, 2020). Comenta sobre o psicanalista Gastão Pereira da Silva, que manteve atividade entre os anos de 1936 e 1956, sendo alguns dos livros publicados por ele: *Educação sexual da criança* (1934); *O drama sexual dos nossos filhos* (1939); *Revista vamos ler* – coluna “Página das mães”; *A psicanálise da criança* (1942) e

---

pela psicanalista Adeleid Koch, refugiada austríaca que seguia o método de Freud e se estabeleceu em São Paulo. Em 1942, Virgínia inicia seu mestrado sobre racismo com base em suas experiências na psicanálise. Foi uma das fundadoras do Grupo Psicanalítico de São Paulo em 1944. Na década de 1950, a sua atuação na psicanálise foi bastante criticada devido ao fato de ela não ter formação em medicina. Contudo, permaneceu se aprimorando na área, tanto que, em 1955, Virginia vai para Londres conhecer Melanie Klein. Retorna para o Brasil, e, em 1959, introduz as ideias de Klein em São Paulo. Ela se torna conhecida por sua atuação no ensino da psicanálise de crianças no Brasil. Disponível em: <http://multirio.rio.rj.gov.br/index.php/reportagens/16846-virg%C3%ADnia-bicudo-pioneira-na-psican%C3%A1lise-e-no-estudo-de-atitudes-raciais>. Acesso em: 10 jul. 2022.

<sup>157</sup> Júlio Pires Porto-Carrero publicou o artigo *O Caráter das escolas segundo a psicanálise*; em 1928, o livro *Instrução e educação sexuais e leitura para crianças: ensaio sob o ponto de vista psicanalítico*; em 1929, *A arte de perverter: aplicação psicanalítica à formação moral da criança*, e a obra *Educação sexual* (ABRÃO, 2001; 2009; RODEGHERI, 2011).

*Conheça seu filho* (1942). As influências de Gastão Pereira Filho foram Ernst Jones,<sup>158</sup> Wilhelm Steckel,<sup>159</sup> Stanley Hall,<sup>160</sup> Anna Freud e Sigmund Freud (JOSIOWICZ, 2020). Os textos de Gastão Pereira Filho ajudam a desnaturalizar parte das ideias estabelecidas no início do século XX sobre a educação de crianças: “Desvaloriza o uso de castigos e punições, tanto físicos como psicológicos, e recomenda a “grande libertação dos instintos” das crianças, o que implica que a assistência e orientação adulta seja mínima e sutil, sem censura, sem ameaças, sem hostilidade” (PEREIRA, 1952, p. 45-51 apud JOSIOWICZ, 2020, p. 170). Para Alejandra Josiowicz, as preocupações dos psicanalistas giravam em torno das crianças ditas normais, e não das crianças consideradas anormais e nem do menor infrator. A psicanálise infantil era voltada para a valorização da criança pelos pais, para que eles pudessem conhecer as potencialidades e o desenvolvimento da personalidade, para que, dessa forma, essa criança pudesse se tornar um adulto seguro (JOSIOWICZ, 2020).

Nesse período da primeira fase do desenvolvimento da psicanálise do Brasil, já temos teóricos que escreveram sobre a psicanálise da criança, como Deodato de Moraes, Júlio Pires Porto Carrero, Arthur Ramos, Hosannah de Oliveira, Pedro de Alcântara e Gastão Pereira da Silva (ABRÃO, 2001). A psicanálise em crianças, salvo o trabalho de Hosannah de Oliveira, que aplicou a teoria psicanalítica na clínica pediátrica, foi limitada a trabalhos na área da educação, principalmente em orientar professores e pais na instrução, pois havia a dificuldade de conduzir trabalhos na área clínica em psicanálise infantil pela falta de profissionais formados e porque era considerado por médicos um procedimento mais complexo em comparação à psicanálise de adultos. Como explicado por Jorge Luís Ferreira Abrão (2001), em 1920 a psiquiatria brasileira estava atenta para as medidas profiláticas que poderiam ser adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças mentais, sendo consolidada em 1923 a criação, no Rio de

---

<sup>158</sup> Alfred Ernst Jones (1879-1958) foi biógrafo oficial de Sigmund Freud. Formou-se em medicina na Universidade de Cardiff e se especializou em neuropsiquiatria. Além de Sigmund Freud, foi aluno de Emil Kraepelin, na Alemanha, e de Pierre Marie em Bicêtre na França. Duas de suas filhas foram analisadas por Melanie Klein na Inglaterra, quando ainda eram crianças (ABRÃO, 2001).

<sup>159</sup> Wilhelm Stekel (1868-1940), médico de origem austríaca, foi analisado e um dos primeiros seguidores de Sigmund Freud. Posteriormente, ele se afasta da Sociedade Psicanalítica de Viena e busca diagnosticar seus pacientes por meio de outros métodos (COLABONE; PRADO, 2019).

<sup>160</sup> Stanley Hall (1844-1924), educador e psicólogo norte-americano, formou-se na Universidade de Harvard, defendendo uma das primeiras teses de doutorado em psicologia nos Estados Unidos. Defendia a criação da cátedra de pedagogia nas faculdades norte-americanas. Entre os anos de 1883 e 1893, Stanley Hall publicou mais de 30 artigos sobre a infância e questões educacionais. Conhecido por defender a infância e a adolescência como um campo de estudo científico, acreditava que a pedagogia precisava adotar o caráter científico. Segundo Stanley Hall (1904), existiria a pré-adolescência entre a idade de 08 a 12 anos. A adolescência duraria 10 anos de idade, ou seja, dos 12 a 22 anos de idade. Contudo, alguns autores defendem que, para a época, essas definições já existiam, contudo o que seria novidade seria a tentativa de prolongar direitos e benefícios já existentes para as crianças em alguns países, para os adolescentes, como a escolarização obrigatória, tão defendida por Stanley Hall (BERNI, 2014).

Janeiro, da Liga Brasileira de Higiene Mental.<sup>161</sup> Nesse período, um dos temas mais debatidos entre psiquiatras brasileiros foi a educação da criança no âmbito familiar e escolar. Apoiados na teoria psicanalítica, esses autores buscavam intervenções profiláticas para evitar que desequilíbrios emocionais prejudicassem a formação da personalidade: “esta forma de utilização da psicanálise no cuidado da criança, circunscrevendo sua intervenção em um período anterior ao surgimento de uma possível patologia, encontra-se em perfeita consonância com o pensamento vigente na psiquiatria brasileira neste período” (ABRÃO, 2001, p. 123). Ou seja, esses teóricos da área da saúde e da educação incorporaram a psicanálise aos valores vigentes na psiquiatria da época, principalmente no entendimento e na previsão de doenças mentais em crianças.

A psicanálise traz a diferenciação dos termos *criança deficiente* e *criança problema*, já que, até o final da década de 1920, a pedagogia clássica utilizava um único termo - criança anormal – para se referir, de forma generalizada, a todas as crianças consideradas inadequadas. Segundo Jorge Luís Ferreira Abrão (2001, p. 116), os serviços de higiene mental criados entre as décadas de 1930 a 1950 entendiam que a “criança problema, ao contrário da deficiente, tinha suas dificuldades forjadas na relação entre suas necessidades individuais e o meio social em que estão inseridas”. O entendimento sobre a infância aparece de forma constante na psicanálise, pois os intelectuais freudianos sugeriam que a origem dos problemas psicológicos manifestados em adultos poderia estar nos primórdios da vida, ou seja, na infância. Dessa forma, na década de 30, muitos intelectuais das áreas da saúde e educação seguiam os preceitos da psicanálise para trabalhar no desenvolvimento das crianças (FRANCCHINI, 2020). Em relação à psicanálise infantil no Brasil, há diferenças entre a primeira fase, concebida entre as décadas de 1920 e 1930, e a segunda fase,<sup>162</sup> concebida entre as décadas de 1940 e 1950. Conforme Jorge Luís Ferreira Abrão,

**[...] a conotação profilática atribuída à higiene mental escolar não trazia em sua proposta de trabalho o signo de eugenia, que foi uma marca**

---

<sup>161</sup> A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi fundada em 1923 pelos psiquiatras Ernani Lopes, Gustavo Riedel e Plício Olinto (RODEGUERI, 2011), tendo como alvo principal a infância e a adolescência: “A Liga atuava no sentido de proteger a formação mental, afastar todos os fatores endógenos e exógenos que contribuíam para a degradação psíquica. Entre os seus alvos, para citar um exemplo, destaca-se o cinema” (SILVA, 2005, p. 84 apud RODEGHERI, 2011, p. 52). A Liga Brasileira de Higiene Mental contribuiu no debate sobre os cuidados com as crianças por meio de ações de prevenção no âmbito familiar e escolar e medidas eugênicas com o objetivo de ajustar crianças, principalmente as consideradas maleáveis e possíveis de adaptar, diferentes das incuráveis (JOSIOWICZ, 2020). No ano de 1932, ela propôs ao Ministério da Educação e Saúde a criação do Gabinete de Psicologia (RODEGHERI, 2011).

<sup>162</sup> A segunda fase da psicanálise no Brasil aconteceu apenas em 1940, com a criação da Sociedade de psicanálise filiada à Associação Psicanalítica Internacional, em São Paulo e, já na década de 1950, no Rio de Janeiro. Foi nesse período que começaram as primeiras formações de profissionais na psicanálise e o início da prática clínica.

**constante dos primeiros textos de divulgação da psicanálise de crianças no Brasil, [...].** A partir desta iniciativa, concretizada nas clínicas de orientação infantil, a prevenção em saúde mental começou a ser praticada dentro da seara da clínica, tendo na psicanálise seu principal pilar de sustentação, garantindo às crianças, que potencialmente poderiam tornar-se neuróticas na vida adulta, a assistência necessária a suas manifestações afetivas durante a infância (ABRÃO, 2001, p. 216 – 217, grifo nosso).

As concepções eugenistas e higienistas por parte dos médicos intensificaram-se em Porto Alegre a partir de 1910. Discursos em favor desses ideais começaram “a tomar corpo nos debates em torno da construção de narrativas sobre os rumos que o Brasil deveria tomar na busca de um brasileiro que estampasse as cores do progresso em moldes eurocêntricos” (SILVEIRA, 2016, p. 166). Ou seja, havia uma busca por moralidade e pela modelagem das futuras gerações. Na prática, as teorias eugenistas e higienistas serviram para classificar quem faria parte das “classes perigosas” e quem deveria ser eliminado da sociedade. As crianças deveriam receber os maiores investimentos dentro dos planos eugênicos pelo estado brasileiro, pois eram consideradas como protagonistas do futuro da nação (BECHER, 2012). Não podemos afirmar que todos os intelectuais concordavam com o movimento eugenista. Segundo Trevizani (2013), o médico e professor de Porto Alegre, Elias José Kanan<sup>163</sup>, escreveu em 1936 um artigo que argumentava que eugenia, quando colocada em prática, trazia problemas morais diante de argumentos religiosos e transcendentais, além de considerar a ideia da raça humana perfeita um ideal utópico. Os Archivos Rio Grandenses de Medicina também trouxeram artigos os quais revelam que havia discussões no Rio Grande do Sul entre os médicos psiquiatras sobre o projeto de eugenia e o quão duvidosa era sua prática. Haveria uma tensão no campo da psiquiatria entre aqueles que acreditavam na eugenia e os que não acreditavam.

Pelas considerações de Marcelo Tiago Trevizani (2013), baseando-se na obra de Foucault (2010) e Castel (1978), percebe-se que a “tentação eugênica que rondava a medicina mental trouxe um modo de exercício de poder sobre a vida (biopoder), mas que arrasta consigo o poder da morte” (TREVIZANI, 2013, p. 83). Segundo o mesmo autor, por mais que a psiquiatria trouxesse descobertas sobre formas de prevenção e cura das doenças mentais, seria ainda um campo de conhecimento que propunha uma distinção entre as espécies humanas, entre a raça considerada boa, em que estariam os sadios e normais, e a raça ruim, na qual estariam os

---

<sup>163</sup> Elias José Kanan graduou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1931. Iniciou a carreira de professor em 1939, da cadeira de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Foi Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (1955 e 1956). Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=741>. Acesso em 10 mai. 2022.

considerados anormais e degenerados.<sup>164</sup> O pensamento eugênico adotado por alguns psiquiatras e suas implicações na vida de crianças e jovens não podem ser negados quando mencionamos a psicanálise como uma das responsáveis pelas mudanças, tanto nos campos teóricos como nos práticos, da saúde e da educação ao longo da década de 1930 e 1940. Segundo Jorge Luís Ferreira Abrão,

A psicanálise, em particular, ao desvendar os recônditos do universo mental infantil, primeiro por meio das lembranças dos adultos e depois, por intermédio das próprias crianças em análise, surge com uma série de indicações acerca da educação das crianças, de forma a prevenir possíveis distúrbios de conduta. Torna-se conveniente, portanto, analisarmos o caminho percorrido pela psicanálise no que concerne a produção de conhecimentos sobre a criança (ABRÃO, 2001, p. 32).

Os primeiros textos publicados no Brasil sobre psicanálise de crianças evidenciaram a prevalência de duas características. Segundo Jorge Abrão (2001), o:

[...] enfoque impresso nestes trabalhos enfatiza, predominantemente, a influência da psicanálise da educação da criança e a inexistência de uma prática, sendo que estes trabalhos possuem caráter de divulgação das teorias freudianas sobre a infância. Esses autores utilizavam as teorias elaboradas por Freud, principalmente relativas à sexualidade infantil e às experiências infantis presentes na vida mental do adulto (ABRÃO, 2001, p 58).

A introdução do modelo psiquiátrico alemão, após a ruptura da tradição francesa na América do Sul e Norte, implicara novos métodos de avaliação e tratamento que, segundo Vera Porto Carrero, resultara “na tentativa de resolver a antiga ambiguidade do caráter físico ou moral da doença mental” (CARRERO, 2002, p. 37). Esses novos métodos adotaram o teor psicológico e moral para entender as causas de algumas doenças mentais. No século XX, os médicos começaram a aceitar essas novas teorias como parte da formação em psiquiatria. No Brasil, foi Juliano Moreira quem iniciou esses novos métodos de avaliação e tratamento no meio psiquiátrico, seguindo a mesma linha de Emil Kraepelin, o qual considerava que “para

---

<sup>164</sup> Marcelo Tiago Trevizani (2013) defende, com base nas reflexões foucaultianas, que o Hospício São Pedro serviu como uma maneira de normatização “das condutas desviantes e dos corpos desajustados; mas desempenha também a função de um dispositivo de segurança, à medida que, enquanto estratégia biopolítica, estende suas ações na direção do controle da população com o discurso higienista e profilático” (TREVIZANI, 2013, p. 84). Assim como Roberto Machado em “Danação da Norma: medicina social e a constituição da Psiquiatria no Brasil”, seguindo a linha foucaultiana, aponta para os processos de medicalização no final do século XIX, que foram capazes de controlar as sociedades e, ao mesmo tempo, transformá-las em dóceis e disciplinadas. Esse processo aconteceria após o isolamento dos alienados em locais fora dos espaços urbanos (JUNQUEIRA, 2016). Os trabalhos que seguem as ideias foucaultianas acabam por supervalorizar os poderes institucionais, principalmente relacionados à loucura. Contudo, não por isso devemos descartar as contribuições desse filósofo, mas agregar a discussão que visa compreender as subjetividades encontradas no conteúdo dos prontuários médicos.

toda mudança no campo psíquico corresponde um distúrbio no campo somático” (KRAEPELIN, 1856-1926: introdução apud PORTOCARRERO, 2002, p. 37-38).

Segundo Jorge Luís Ferreira Abrão (2001; 2009), Juliano Moreira foi precursor em adotar a abordagem psicanalista no Brasil citando as obras de Freud e suas teorias relacionadas à neurose quando ministrava a cátedra de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Bahia no final do século XIX, mais precisamente no ano de 1899. Entretanto, apenas na década de 1920 se intensificou o número de psiquiatras versados nas práticas freudianas. Foi ainda nesse período que se formularam as primeiras teorias sobre a psicanálise de crianças por meio dos estudos realizados por Melanie Klein e Anna Freud. Dessa forma, “na conjugação desses dois fatores nos defrontamos com o fato de que a inserção da psicanálise no Brasil veio, a partir de meados da década de 1920, a influenciar as práticas dedicadas ao cuidado da criança existentes no país, tanto no âmbito da saúde quanto no da educação” (ABRÃO, 2009, p. 424).<sup>165</sup>

**FIGURA 4 - JULIANO MOREIRA (1873-1933).**



Fonte: Juliano Moreira (1873 - 1933). Disponível em: <https://www3.unicentro.br/petfisica/2020/10/02/juliano-moreira-1873-1933/>. Acesso em: 27 mai. 2022.

A historiografia da saúde cita Juliano Moreira como um dos precursores na formação da disciplina de psiquiatria nas faculdades de medicina e no estabelecimento da psiquiatria organicista no Brasil (CASTRO; FACCHINETTI, 2015). Como já mencionado, ele foi diretor do Hospício Pedro II e buscou desenvolver um espaço próprio para crianças, que foi nomeado

---

<sup>165</sup> No Rio Grande do Sul, em 1934, a Psicanálise foi inserida no programa da Cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina em Porto Alegre, ministrada pelo professor Celestino Prunes através do Curso de Elementos da Psicanálise, sendo pré-requisito para as disciplinas de Psiquiatria Forense e Criminologia (GOMES; GAUER, 2006).

como Pavilhão Bounerville. Além dessa importância para a presente pesquisa, sabemos que Juliano Moreira orientou José Luis Guedes antes deste último se tornar diretor no Hospital São Pedro em Porto Alegre. Além da consolidação da psiquiatria, também foi pioneiro em trazer para a formação de médicos psiquiatras as obras de Freud e o conhecimento da psicanálise.<sup>166</sup>

Conforme afirmado por Gilberto Rocha (1989, p. 29 apud ABRÃO, 2001, p. 83), a psicanálise surgiu no Brasil através da psiquiatria, “pois foi este saber que mais se interessou pelo conhecimento psicanalítico, tanto no que se refere à sua teoria como no que diz respeito à sua aplicação prática”. O recorte temporal da presente pesquisa, 1932 a 1937, fez parte da primeira fase do desenvolvimento da psicanálise no Brasil, sendo marcada pelo interesse de profissionais da área da saúde e educação, em sua maioria médicos, em aprender sobre a psicanálise e iniciar a divulgação das ideias de Freud para outros profissionais brasileiros. Essa primeira fase foi integralmente teórica, pois não havia profissionais brasileiros com autorização das organizações internacionais para pôr em prática a psicanálise em pacientes (ABRÃO, 2001).

No Rio Grande do Sul, a psicanálise começou com o médico ginecologista Martim Gomes, que ministrou, entre os anos de 1920 e 1930, as primeiras aulas de psicanálise no curso de medicina na Faculdade de Medicina em Porto Alegre (ABRÃO, 2001). Em 1932, Dionélio Machado traduziu a obra “Elementos de Psicanálise”. Já em 1934, Celestino Prunes<sup>167</sup> incluiu na cátedra de Medicina Legal os fundamentos da teoria do inconsciente. Outros médicos que trabalharam no Hospital São Pedro também estudaram e ministraram aulas sobre psicanálise. Décio Soares de Souza foi professor de psiquiatria, em 1944, assim como foi membro da Associação Internacional de Psicanálise. Paulo Luís Vianna Guedes começou a ministrar aulas de psicanálise em 1951 e<sup>168</sup> sua reputação lhe ajudou a introduzir aulas de psicologia no curso

---

<sup>166</sup> Segundo Cristiana Facchinetti e Rafael Castro (2015), entre os anos de 1895 e 1902, Juliano Moreira procurou tratamento para curar-se da tuberculose no continente europeu, onde teve influências das teorias de Kraepelin e Freud. Quando voltou para o Brasil, primeiramente visitou todos os hospitais psiquiátricos, o que resultou em publicações na Gazeta Médica da Bahia sobre a situação geral encontrada nas instituições visitadas. Após alcançar notoriedade e se tornar diretor do Hospício Nacional de Alienados, entre 1911 e 1930, começou a divulgar a psiquiatria organicista e a psicanálise como forma de conseguir mais adeptos contra aos conceitos de degeneração. Sendo assim, a década de 1910 foi o momento de introdução da psicanálise no Hospital Nacional, ao mesmo tempo em que influenciava novos psiquiatras e educadores brasileiros.

<sup>167</sup> Celestino de Moura Prunes (1895-?) formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre e, posteriormente, fez o curso de especialização no Instituto Médico Legal. Foi Diretor técnico do Instituto Médico Legal do Rio Grande do Sul, Secretário da Polícia do Distrito Federal, Diretor da Imprensa Oficial do Estado do Rio Grande do Sul e Capitão Médico da reserva do Exército. Atuou como professor catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Publicou vários artigos em revistas técnicas. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=1185>. Acesso em: 12 jul. 2022.

<sup>168</sup> Paulo Luís Vianna Guedes (1916- 1969) era filho de José Luis Guedes. Em 1934, formou-se em música no Instituto de Belas Artes e logo começou o curso de medicina na Faculdade de Medicina em Porto Alegre, formando-se em 1939. Em 1940, foi nomeado assistente de ensino da cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade

da faculdade de medicina de Porto Alegre. Outros médicos que podem ser destacados, neste sentido, são Mario Martins (1947)<sup>169</sup>; José Lemmertz (1948)<sup>170</sup> e Ciro Martins (1952)<sup>171</sup>. (ALBUQUERQUE, 1993; 2009; Acervo Memorial do HPSP).

O curso de Formação em Psiquiatria, organizado pelos professores David Zimmermann<sup>172</sup> e Paulo Luiz Viana Guedes (filho de José Luis Guedes), era oferecido no Hospital São Pedro, como parte da disciplina de psiquiatria e medicina legal da Faculdade de Medicina. Em 1957, esses mesmos professores fundaram a especialização em psiquiatria, com duração de 03 anos, com as aulas ministradas dentro das instalações do Hospital São Pedro. Esse curso teve como característica a ênfase em psicanálise, com formação em psicoterapia em grupo e individual. Essa especialização originou *A Divisão Melanie Klein* no Hospital São Pedro, criada em 1961, na gestão de Luiz Pinto Ciulla, que foi também sede do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Porto Alegre até 1984, quando foi transferida para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GAUER; GOMES, 2006). O Centro Psiquiátrico Melanie Klein do Hospital São Pedro, como ficou conhecido, foi muito procurado por médicos para a formação psicanalítica.<sup>173</sup> A placa mostra um dado importante para a presente pesquisa: Melanie Klein como referência na construção do conhecimento psiquiátrico no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

---

de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul. Em 1944, realizou concurso para livre-docente de psiquiatria na mesma Faculdade e assumiu a cátedra em 1950, sendo que permaneceu lecionando até o período de seu falecimento. Paulo Luís Vianna Guedes foi membro da Sociedade psicanalítica de Porto Alegre e um dos precursores da formação psicanalítica no Rio Grande do Sul. Fonte: Paulo Luís Vianna Guedes (1916-1969). Biografias. História da Psicologia no Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/biopauloguedes.htm>. Acesso em: 09 mai. 2022.

<sup>169</sup> Sobre Mario Alvarez Martins (1908-1985), ver p. 81 da presente tese.

<sup>170</sup> Não foram localizadas informações sobre vida e obra de Jose Jaime Lemmertz, contudo sabemos que ele refutou a psicanálise em 1966, através da publicação do livro *Psicanálise e Psicoterapia*, em que justificou que, mesmo sendo um dos fundadores da Associação Psicanalítica Brasileira, não mais defendia o método da psicanálise como forma de cura de doenças mentais. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/2021/03/02/historia-da-psicanalise-no-rio-grande-do-sul-3/>. Acesso em: 11 jul. 2022.

<sup>171</sup> Cyro dos Santos Martins (1908-1995) formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1934. Especializou-se em neurologia no Rio de Janeiro, em 1938 e, no mesmo ano, já em Porto Alegre, presta concurso para Psiquiatria do Hospital São Pedro. Em 1939, tornar-se membro da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal no Hospital São Pedro. Mais tarde, em 1955, participou como membro da Associação Psicanalítica Argentina. Traz para Porto Alegre o analista argentino Arnaldo Rascovsky, para colaborar com os debates sobre psicoterapia analítica de grupo. Torna-se professor do Instituto de Psicanálise e, em 1957, foi eleito presidente da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Neurocirurgia. Além das contribuições na área da neurologia e psiquiatria, Cyro Martins é conhecido internacionalmente como escritor e romancista. Disponível em: <http://academiademedicinars.com.br/cadeiras/cyro>. Acesso em: 12 jul. 2022.

<sup>172</sup> David Zimmermann (1917-1998) formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1946. Foi membro da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Federação Psicanalítica da América Latina. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/biozimmermann.htm>. Acesso em 12 jul. 2022.

<sup>173</sup> Até meados da década de 1950, a graduação em psicologia era inexistente no Brasil. Apenas em 1954 é que foi oferecida pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e a regulamentação da profissão ocorreu apenas em 1962 (AUTUORI, 2014).

**FIGURA 5 - PLACA MELANIE KLEIN.**



Fonte: Placa Melanie Klein. Acervo Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro localizado em Porto Alegre.

Sobre a psicanálise no Rio Grande do Sul, Gustavo Gauer e William Gomes (2006) mencionam que ela começou a ser estudada na Faculdade de Medicina em Porto Alegre, em 1920, através das aulas de Martim Gomes, especializado em ginecologia, o qual publicou livros que versavam sobre o tema, como a obra *A Criação Estética e a Psicanálise*, publicada em 1930, e *As Loucuras do Dr. Mingote*, de 1933. Assim como Martim Gomes, Dyonélio Machado, médico psiquiatra do Hospital São Pedro, também publicou livros sobre a psicanálise. Essas obras seriam traduções, como o livro de Edoardo Weiss intitulado *Elementos da Psicanálise*, publicado no Rio Grande do Sul por Dyonélio Machado. Esse livro se tornou leitura obrigatória na cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1934, ministrada pelo professor Celestino Prunes.

Jacinto Godoy,<sup>174</sup> Fábio Barros<sup>175</sup> e José Luiz Guedes foram a primeira geração de psiquiatras do estado e tornaram-se conhecidos como kraepelineanos. José Luis Guedes exercia a função de médico e diretor técnico do Hospital São Pedro, quando Jacinto Godoy tornou-se diretor (GAUER; GOMES, 2006). Sobre a relação de José Luis Guedes com a psicanálise, há

<sup>174</sup> Não foram localizadas informações sobre a relação de Jacinto Godoy com a psicanálise. Contudo, sabemos que a Sociedade de Neuropsiquiatria foi fundada em 1938. Um ano depois, ainda sob a presidência de Jacinto Godoy, os membros se reuniram para homenagear a memória de Sigmund Freud através de uma sessão ordinária contando com os discursos dos psiquiatras Dyonélio Machado, com o tema "Considerações em torno da concepção psicanalítica das neuroses", e Décio Soares de Souza, sobre "Considerações em torno da metapsicologia de Freud" (GAUER; GOMES, 2006).

<sup>175</sup> Fábio do Nascimento Barros (1881-1952), frequentou os dois primeiros anos de curso na Faculdade de Medicina de Porto Alegre e, os quatro últimos anos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, obtendo o diploma em 1906. Estudou em diversos centros médicos europeus, principalmente em Paris e Berlim, durante os anos de 1912 e 1913, adquirindo, dessa forma, a especialização em moléstias nervosas e mentais. Foi diretor da Higiene e membro do Conselho Penitenciário do Rio Grande do Sul. Atuou como médico legista da Polícia em Porto Alegre e membro da Missão Médica Militar enviada à França na 1ª Guerra Mundial. Atuou como médico-chefe do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Médico Chefe da 19ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Autor de vários artigos em revistas técnicas e na imprensa, com a utilização do pseudônimo de "Vitoriano Serra". Além de contribuir na área médica, atuou como cronista e jornalista. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=120>. Acesso em: 12 jul. 2022.

possibilidade de Guedes ter adquirido conhecimento nesta área devido aos estágios realizados no Rio de Janeiro, Buenos Aires e Montevideu. Já os médicos Austregésilo e Juliano Moreira, com quem Guedes estagiou, são considerados os precursores da aplicação da teoria de Freud nas cátedras dos cursos de medicina e psiquiatria (GAUER; GOMES, 2006).

José Luis Guedes, assim como Décio de Souza, professores de Medicina Legal da Faculdade de Medicina em Porto Alegre, incentivaram Mário Martins e Cyro Martins a ingressarem tanto na carreira psiquiátrica como também na psicanalítica. Contudo, apenas em meados de 1940 eles conseguiram iniciar a formação, através dos psicanalistas argentinos. Zaira Martins<sup>176</sup> foi considerada a primeira psicanalista especializada na análise de crianças e jovens no Rio Grande do Sul (EIZIRIK, 2017).

Os médicos psiquiatras que trabalharam no Hospital São Pedro ao longo da década de 1930 foram os precursores no estudo da psicanálise no Rio Grande do Sul e influenciaram outros médicos, como Paulo Guedes e David Zimmermann, a prosseguirem com o grupo de estudos de psicanálise. A década de 1950 se torna o período de intensificação na atuação desses profissionais em Porto Alegre. Nesse período, outros psiquiatras teriam retornado de suas formações em psicanálise pela *Associação Psicanalítica da Argentina e Rio de Janeiro*,<sup>177</sup> como José Lemmertz e Cyro Martins (GAUER; GOMES, 2006). Esse grupo formou o Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre, o que oportunizou o intercâmbio com profissionais de outros estados e países, resultando, em 1963, no reconhecimento da *International Psychoanalytic Association* e da *Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro* (GAUER; GOMES, 2006). Gustavo Gauer e William Gomes (2006) também esclarecem que o Manicômio Judiciário (atualmente Instituto Psiquiátrico Forense) recebeu influências da psicanálise,

---

<sup>176</sup> Zaira Bittencourt Martins (1911-1985) nascida em Bagé, foi enviada pelos seus pais para estudar no Colégio Americano em Porto Alegre quando tinha apenas 11 anos de idade. Permaneceu no internato da instituição, que oferecia um regime diferenciado em comparação aos colégios tradicionais de ordem religiosas naquele período. Após finalizar os estudos e a formação de professora, voltou para Bagé e lecionou por alguns anos nessa região. Viveu um romance por cartas com Mário Martins, até então um estudante de medicina que conheceu em Porto Alegre, romance que durou até o ano de 1936, quando se casaram. Mesmo sem a formação em Medicina, Zaira Martins acompanhava os estudos de psicanálise junto de Mário Martins, tanto que fez análise com Celes Ernesto Cárcamo, na Argentina, em meados de 1945. Posteriormente, já no Brasil, atuou na psicanálise infantil, sendo supervisionada por Arminda Aberastury. Na década de 1960, coordenou um grupo de estudos sobre análise infantil com alunos da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre e, posteriormente, supervisionou os casos dos colegas de psicanálise. Disponível em: [http://www.celpsyro.org.br/joomla/index.php?option=com\\_content&view=article&Itemid=0&id=823](http://www.celpsyro.org.br/joomla/index.php?option=com_content&view=article&Itemid=0&id=823). Acesso em: 12 jul. 2022.

<sup>177</sup> Já na década de 1940, Mario Martins e sua esposa Zaira Martins viajaram para Buenos Aires para formação com o psicanalista espanhol Angel Garma (1904-1993), que estava na Argentina desde 1938, momento em que foi criada a Associação Psicanalítica Argentina, reconhecida pela *International Psychoanalytic Association*, e que tinha como membros Angel Garma, Pichon-Rivière Marie Langer, Celes Cárcamo e Arnaldo Rascovsky. Segundo Gustavo Gauer e William Gomes (2006), os psicanalistas argentinos foram grande influência na formação dos psicanalistas porto-alegrenses.

fornecendo posteriormente suporte teórico e técnico para os docentes de psicopatologia das disciplinas de psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Segundo Gustavo Gauer e William Gomes (2006), com o decreto federal outorgado em 1938, que proibia a acumulação de cargos públicos, vários médicos precisaram deixar suas ocupações no Hospital São Pedro, além de José Luis Guedes, Flávio Barros, Mario Martins, Cyro Martins, Luis Ciulla e Victor de Brito Velho, que permaneceram lecionando na Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Segundo os autores, todos eles buscaram especializações na psicanálise, contudo não fica bem claro qual especialização José Luis Guedes possa ter realizado nessa área. Entretanto temos mais informações em relação aos outros psiquiatras que trabalharam no Hospital São Pedro. Mario Martins foi o primeiro a atuar como psicanalista em Porto Alegre e alguns autores o consideram o primeiro psiquiatra latino-americano a se especializar em psicanálise; Victor de Brito Velho lecionou na cátedra de psicologia ao longo da década de 1940 (GAUER; GOMES, 2006). Praticamente todos esses médicos participaram como professores do Curso de biopsicologia infantil, entretanto José Luis Guedes não participou, possivelmente porque as condições de saúde dele não permitiram sua participação, já que faleceu em 1943.<sup>178</sup>

## 1.6 – O CURSO DE BIOPSIKOLOGIA INFANTIL E A ATUAÇÃO DE PSIQUIATRAS GAÚCHOS

A importância de estabelecer formas de prevenir a loucura recebeu apoio da imprensa do período em análise, que estampava nas folhas de jornais informações sobre os possíveis riscos de se conviver com ‘loucos’. A criança se tornou objeto de intervenção pelas autoridades estatais, pois a ideia era impedir que ela se tornasse um adulto criminoso. Conforme Rosane Neves da Silva, “a infância revela uma ideia de desenvolvimento em direção à vida adulta, na qual a profilaxia faz todo o sentido: intervir na criança é intervir no adulto em potencial, impedindo, assim, o desenvolvimento da própria doença” (SILVA et al., 2010, p. 408) ou, como afirmado pelo próprio Jacintho Godoy (1955, p. 191), “entregues a sua própria sorte, estarão irremediavelmente fadados a se tornarem [...] perigos à ordem social e à moralidade pública”.

---

<sup>178</sup> Décio Souza, após retornar do Serviço *Jules Massermann de Nova York*, substituiu José Luiz Guedes, após a sua morte, em 1943, na cátedra de psiquiatria da Faculdade de Medicina, adicionando orientação psicanalítica à disciplina. Mario e Zaira Martins mantiveram, em 1949, um grupo de estudos no Brasil, cujos membros eram: Celestino Prunes, David Zimmermann, Ernesto La Porta, Gunter Wurth, Paulo Guedes (filho de José Luis Guedes) e Victor de Brito Velho. Da mesma forma, José Luis Guedes não poderia ter participado devido ao seu falecimento em 1943, contudo vemos o seu filho, Paulo Guedes, envolvido com a psicanálise (GAUER; GOMES, 2006).

As obras publicadas por Jacintho Godoy e José Luis Guedes nos trazem indícios para refletir sobre como a relação da infância com a alienação era percebida pelos médicos do Hospital São Pedro. No livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (1955), Jacintho Godoy caracteriza as “crianças mentalmente anormais” como as que sofrem “as influências das taras mórbidas, apresentam defeitos constitucionais de ordem intelectual e moral que as impedem de adaptar-se espontaneamente ao convívio social” (GODOY, 1955, p. 144). José Luis Guedes, por sua vez, publicou *Causas de loucura* nos *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, em 1922,<sup>179</sup> e apontava para a educação como um “meio excelente de revigoramento da moral, que logra corrigir até disposições hereditárias deformadas”, e chamava a atenção para os “mimos exagerados”, que podem levar a “condições mentais desfavoráveis”. Vemos que ambos os médicos relacionam o espaço de convívio como lugar que influencia no desenvolvimento de aptidões e/ou doenças mentais. Há um consenso de que, para “salvar a criança”, era necessário trocá-la de ambiente, afastá-la das influências mórbidas e, como veremos, mantê-la isolada das demais crianças sadias.

As teorias difundidas sobre as doenças mentais nas três primeiras décadas do século XX entre especialistas da área da saúde e educadores apontavam que médicos e juristas deveriam enviar as crianças e jovens para instituições públicas quando apresentassem traços de desvios comportamentais ou doenças. Dessa forma, isso era usado como justificativa para a intervenção do Estado na vida de crianças e jovens, mesmo sem a garantia de oferecer a elas condições necessárias para seu desenvolvimento dentro das instituições existentes (NASCIMENTO, 2019). Contando com a experiência dos médicos psiquiatras do Hospital São Pedro, houve, em 1940, a elaboração do *Curso de biopsicologia infantil*, destinado ao corpo docente das escolas públicas. A elaboração do curso foi solicitada à direção do Hospital São Pedro pelo Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor do Departamento Estadual de Saúde, com o apoio do Coelho de Sousa, Secretário de Educação e Saúde do Rio Grande do Sul. O curso foi realizado no salão de conferências da Escola de Enfermagem do Hospital São Pedro. O objetivo da realização do *Curso de biopsicologia infantil* fica explícito na palestra inaugural proferida pelo Jacintho Godoy (1955):

[...] é mister a todo educacionista saber sobre anormais e atrasados. (...) há pequenos psicopatas nas suas primeiras manifestações mórbidas e outros, aparentemente normais, mas de julgamento falho e cujas reações de conduta revelam uma predisposição doentia. O bom educador deve suspeitar, senão fazer o diagnóstico precoce desses distúrbios ou ao menos distinguir anomalias e defeitos. Ele é que terá a autoridade necessária para aconselhar às famílias recorrer ao médico especializado, a fim de obter um diagnóstico

---

<sup>179</sup> Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/issue/view/1573>. Acesso em: 20 out. 2022.

preciso (...). Um educador ignorante dos elementos de patologia mental é moralmente responsável pelo futuro sombrio, no ponto de vista psíquico, de muitas crianças, cujos pais jamais suspeitaram, atingidos de uma doença (GODOY, 1955, p. 188-189).

Esse curso pretendia orientar os professores para servirem de instrumento entre a educação e a psiquiatria, para distinguirem os alunos supostamente anormais dos demais e encaminhá-los para o atendimento médico. Como apontado por Rosane Neves da Silva (2010, p. 407), “Esta articulação entre psiquiatria e educação responde a quê? Parece responder à identificação precoce dos perigos à ordem social, à intervenção sobre aqueles que são potencialmente desadaptados ao ambiente”.<sup>180</sup> O curso foi organizado por Jacintho Godoy e, em seu livro, foram descritos os objetivos e temas a serem ministrados por médicos psiquiatras da instituição (1955, p. 185). O planejamento para o *Curso de biopsicologia infantil* a ser ministrado em 1940 pretendia oferecer turmas bianualmente e foi organizado da seguinte forma:

1º) Lição Inaugural (Dr. Jacintho Godoy); 2º) Introdução ao estudo da inteligência e do caráter – duas lições (Dr. Décio de Sousa); 3º) Causas dos distúrbios da inteligência e do caráter – duas lições (Drs. Ciro Martins e Avelino Costa); 4º) Anormalidade da inteligência (Oligofrenia) – duas lições (Drs. Raimundo Godinho e Ernesto La Porta); 5º) Anormalidades do caráter – uma lição: a) Constituições mórbidas e o problema da formação da personalidade, e uma lição b) estudos dos tipos anormais (Drs. Mário Martins e Luiz Ciulla); 6º) Psicogênese dos sintomas corporais – uma lição (Dr. Brito Velho); 7º) Síndromes neurológicas – uma lição (Dr. Murillo da Silveira); 8º) Endocrinopatias – uma lição (Dr. Leônidas Escobar); 9º) Métodos de depistagem dos anormais da inteligência, do caráter e da motricidade na escola – uma lição (Dr. Dionélio Machado) (GODOY, 1955, p. 185 – 186).

O curso foi dividido entre os estudos da inteligência e os estudos do caráter, e, como já explicado pela Rosane Neves da Silva [et.al], são duas ênfases entendidas como distintas e complementares na forma de conceber o sujeito. Na primeira, aborda-se o pensamento como função abstrata e, na segunda, a forma como o sujeito se comporta (SILVA, 2010, p. 402).

As professoras primárias serviriam como ponte entre o saber psiquiátrico e a identificação de crianças ditas anormais nas salas de aula. Segundo Cristina Lhullier (2003), as disciplinas de higiene, puericultura e psicologia, que faziam parte da formação de professores nas três primeiras décadas do século XX, foram os meios escolhidos para a divulgação de

---

<sup>180</sup> Referente ao Curso de Biopsicologia Infanto-Juvenil, temos como referência o artigo intitulado “Anormais escolares”: a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos, de Rosane Neves da Silva [et al], que trata sobre o planejamento desse curso pelo médico Jacintho Godoy e descrito em seu livro (1955). Esse artigo foi escrito dentro da perspectiva da psicologia e pretende analisar as estratégias pelas quais os paradigmas psiquiátricos presentes no Rio Grande do Sul foram se desenvolvendo em outras instituições, como as escolas – espaço de educação da infância e da adolescência (SILVA, 2010).

princípios higiênicos e morais, pois a educação das crianças era entendida pelos especialistas da área da saúde como um meio de aprimorar as condições higiênicas da sociedade como um todo. A autora também cita que foi na década de 1920 que foram criados os Gabinetes de Inspeção Escolar nas escolas estaduais no Rio Grande do Sul, o que permitiria a manutenção da saúde mental e física dos professores e alunos por meio de avaliações periódicas. Caso a suspeita de doença mental fosse confirmada, poderiam ser encaminhadas para o Hospital São Pedro para a realização de exames e até mesmo para a internação. Dessa forma, professores também se tornaram alvos das políticas de saúde mental, pois não poderiam permanecer ‘doentes’ em sala de aula, já que eram considerados modelos de comportamento para a formação dos alunos. Por sua vez, a justificativa da intervenção sobre essas crianças e sua exclusão das salas de aula e inclusão em estabelecimentos especiais foi simplesmente a tentativa de não as tornar adultos inúteis e para não atrapalhar o aprendizado dos alunos ditos normais (LOBO, 2019).

Segundo Vera Portocarrero (2002), a educação serviria como uma forma de prevenir influências negativas à saúde mental, como uma forma de terapia por meio do tratamento moral. A ampliação das redes escolares iniciou a prática da caçada aos anormais e a “maior preocupação estava voltada para aqueles que podiam passar despercebidos ao primeiro olhar do professor: aqueles que nada aprendem e ainda prejudicam, com seus vícios e sua desatenção, os mais capazes” (LOBO, 2011, p. 420). Aqueles que não teriam condições de frequentar a escola estariam fadados aos asilos e hospícios, mas para aqueles que teriam condições de frequentar, estariam submetidos aos tratamentos profiláticos de doenças mentais.

*O curso de biopsicologia infantil* se tornou um marco no desenvolvimento do Hospital São Pedro, consolidando-o como local de saber respaldado pela ciência. Além disso, apresentava os resultados coletados pelo corpo de funcionários da instituição sobre a convivência, diagnósticos e tratamentos a que esses pacientes infanto-juvenis foram submetidos. A atuação do médico Jacintho Godoy no que diz respeito à internação de crianças e jovens ditos anormais não se resume a sua experiência apenas no Hospital São Pedro, havendo, também, seu envolvimento com outras instituições, mais precisamente o Instituto Pestalozzi, em Canoas (RS), e o Sanatório São José em Porto Alegre (RS).

O Instituto Pestalozzi foi criado no Rio Grande do Sul, em 1926,<sup>181</sup> e foi a primeira instituição especializada no tratamento e educação de crianças com deficiência mental. O

---

<sup>181</sup> No Brasil, começaram a surgir, em outros estados, sedes da Sociedade Pestalozzi, como em Minas Gerais, em 1932, iniciativa de Helena Antipoff e Helena Dias Carneiro. Helena Antipoff foi importante para a história da

instituto foi fundado por Thiago Würth e Joahna Würth e definido como instituição particular e com encargos assistenciais em situação deficitária (SOUSA, 2018, p. 162).<sup>182</sup> Os relatórios de 1933 do Instituto, consultados por Mireile Steiner de Sousa (2018), mostram que o objetivo principal da instituição era a preparação de crianças e jovens para a vida profissional. Os alunos atendidos pela instituição seriam aqueles

- a) Que estudam com dificuldades;
- b) Dificilmente educáveis, devido a complicações de caráter de gênio, ou a fatores especiais do ambiente familiar;
- c) De organismo fraco, incapaz de suportar o esforço constante de um curso oficial;
- d) Cujas famílias desejaram por outro motivo qualquer uma sujeição educativa constante e inteligente de tratamento individual;
- e) Atrasados ou retardados no seu desenvolvimento (SOUSA, 2018, p. 92).

Vemos que, no relatório da Instituição Pestalozzi, constam os motivos diversos para o recebimento dessas crianças, que vão desde deficiências cognitivas até comportamentais.<sup>183</sup> São categorias flexíveis que abrangem qualquer comportamento considerado inadequado. É uma instituição para tratar, desenvolver aptidões e disciplinar.<sup>184</sup> O Estatuto da Sociedade Pedagógica Pestalozzi e o Extrato de Ata de Sessão Inaugural indicam a presença de 38 sócios em 1928. Vemos, por meio desse documento, a participação ativa de Jacintho Godoy:

[...] Foram elaborados planos e projetos pelos principais arquitetos da capital: Azevedo Moura e Gertum, Dahne Conceição, Cufal, Siegert [...]. Interessou-se o Chefe de Polícia, Desembargador Florêncio de Abreu, que tratou com o diretor a possibilidade de criação da escola de Reforma dentro da obra, o **Dr. Jacinto Godoy propôs a criação do departamento pedagógico de menores filhos de psicopatas e psicopatas primários, surgiu o juizado dos menores**

---

psiquiatria infantil e juvenil brasileira, pois ela ajudou a desenvolver testes psicopedagógicos, primeiro em Minas Gerais e depois no âmbito federal, a fim de auxiliar professores a perceberem quais os alunos que precisavam de atendimento educacional especializado (ANTIPOFF, 1932; 1992).

<sup>182</sup> Entre a década de 1930 e 1940, as ordens religiosas e as instituições de caráter filantrópico eram responsáveis pela organização de instituições privadas para o atendimento de deficientes mentais, auditivos e visuais (RAFANTE; LOPES, 2013).

<sup>183</sup> Além disso, o instituto era dividido em duas seções distintas, que seriam o internato infantil para crianças menores de 13 anos e a escola de iniciação vocacional para os jovens maiores de 13 anos (SOUSA, 2018). Para termos uma ideia do número de alunos atendidos na Instituição Pestalozzi, o Relatório Anual de 1947 indica que foram 164 alunos em 1944, 123 alunos em 1945 e 139 alunos em 1946, mas, devido à falta de subsídios entre os anos de 1946 e 1947, foi possível atender, nesse último ano, apenas 84 alunos. Mesmo o Instituto Pestalozzi sendo uma instituição privada e que recebia apoio do governo no caso de alunos que não poderiam arcar com a mensalidade, sofria com a falta de estrutura e, por consequência, a divisão espacial das crianças e jovens por idade era prejudicada (SOUSA, 2018).

<sup>184</sup> Segundo o relatório de 1933, a matrícula dos alunos poderia ser feita em qualquer época do ano. No ato da matrícula, deveria ser paga a joia de 50\$, destinada ao uso do mobiliário escolar, e a mensalidade era de 100\$. Ficavam sob a responsabilidade dos pais despesas extras com livros novos, o enxoval e o tratamento clínico. Dos pais cujos filhos necessitassem de tratamento diferenciado dos demais era cobrada uma taxa adicional na mensalidade, de 30\$ em casos leves e 50\$ em casos mais graves (SOUSA, 2018).

**e cogitou-se de ligar à obra o departamento de menores desamparados. Os menores delinquentes, houve dezenas de entrevistas importantes, longas sessões e palestras com os titulares interessados** (SOUSA, 2018, p. 83, grifo nosso).

Mireile Steiner de Sousa (2018) explica que esse mesmo documento indica que o Instituto Pestalozzi recebia do governo do estado, entre outros subsídios, o valor de 2:000\$ para acolher 25 internos gratuitamente. A instituição chegava a receber mais de 400 pedidos de matrícula por ano. Jacintho Godoy atuou ativamente na fase inicial da Instituição, junto com os médicos Raul Moreira<sup>185</sup> e Ary Vianna<sup>186</sup>, auxiliando nos exames e tratamentos de “menores pobres”. Contudo, a autora não divulga mais dados sobre a atuação de Jacintho Godoy, possivelmente por falta de informações mais detalhadas nos relatórios e atas analisados por ela.

Segundo Ana Beatriz Machado de Freitas (2016), a medicina influenciou a educação brasileira entre a metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Primeiramente, medidas de higiene como a Inspeção Higiênica, a qual fazia parte da Inspetoria Geral de Saúde e Higiene e, por meio de uma comissão de médicos subordinados a esse órgão, foram implementadas nas escolas. Como já mencionado, a partir de 1910, médicos começaram a direcionar sua atenção para deficiências intelectuais e classificá-las como parte de problemas de saúde e degenerescência. Uma das obras que influenciaram o movimento de identificar crianças com características diferentes foi o livro *Tratamento e educação das crianças anormais de inteligência: contribuição para o estudo desse complexo problema científico e social, cuja solução urgentemente reclamam - a bem da infância de agora e das gerações*

---

<sup>185</sup> Raul Moreira da Silva (1891-1969) formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1916. Após sua formação em medicina, permaneceu por um ano no Rio de Janeiro, atuando na Policlínica de Crianças, sob a chefia de Fernandes Figueira e Olinto de Oliveira, e na Clínica Neurológica de Antônio Austregésilo. Trabalhou como médico voluntário no bairro operário do 4º distrito de Porto Alegre (atualmente corresponde aos bairros São João, Navegantes e Passo d’Areia). Em 1920, atuou como médico na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e, posteriormente, foi nomeado Diretor Geral de Assistência à infância da instituição. Permaneceu atuando na pediatria da Santa Casa de Misericórdia até 1959. Na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, foi catedrático da Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil; da Cadeira de Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica e da cadeira de Clínica Neurológica. Em 1941, foi nomeado diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Participou de eventos acadêmicos importantes, como presidente do Iº Congresso Mundial de Higiene, Saúde Pública e Hospitais, realizado em Porto Alegre/RS, em 1927, e como representante da Faculdade de Medicina de Porto Alegre no Congresso Internacional de Pediatria em Estocolmo, realizado em 1930. Foi um dos fundadores da Sociedade de Pediatria e Puericultura de Porto Alegre, em 1936. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/capa-teste/institucional/academia-brasileira-de-pediatria/patronos-e-titulares/raul-moreira-da-silva/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

<sup>186</sup> Ary de Oliveira Vianna formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1925. Permaneceu exercendo a profissão em Porto Alegre. Disponível em: <https://www.muham.org.br/biografiasmedicas/biografia?id=1561>. Acesso em: 12 jul. 2022. Até o momento da publicação da presente tese não foram localizadas mais informações.

*porvindouras – os mais elevados interesses materiais, intelectuais e morais, na Pátria Brasileira*, publicado em 1913 por Basílio Magalhães.<sup>187</sup>

Nas publicações de Helena Antipoff (1931; 1992),<sup>188</sup> localizamos importantes informações sobre qual era o entendimento da infância na década de 1930: os especialistas da área da psicologia e educação partiam da ideia de que o espírito da criança, bem como seu corpo, crescia conforme as experiências adquiridas a partir do contato com o mundo. Dessa forma, Antipoff defendia que era importante aplicar testes para medir o desenvolvimento mental desde os primeiros meses de vida até a idade adulta. O resultado desses exercícios realizados pela criança seria confrontado com a escala de pontos de bareme, “um resumo das medidas dos pontos obtidos por um conjunto de crianças de idades diferentes sobre as quais a prova foi ensaiada” (ANTIPOFF, [1928] 1992c, p. 44) e, dessa forma, se determinava a idade mental de uma criança. Contudo, Helena Antipoff acreditava que esses testes não revelavam a idade natural dessas crianças, mas sim a inteligência civilizada, aquela desenvolvida a partir dos fatores externos (ANTIPOFF, [1931] 1992). Segundo Carla Maciel da Silva (2021), Binet e Simon publicaram estudos relacionados aos testes psicométricos no início do século XX, para poder criar instrumentos que identificassem as crianças pré-dispostas a sofrer o fracasso escolar. Esses testes ficaram conhecidos como noção de quociente intelectual (QI), que propunha relacionar a idade mental e a idade cronológica para medir o nível de inteligência.

Mesmo outros tipos de testes sendo aplicados, todos eles eram direcionados à matematização, todos recebiam “a forma de gráficos, escalas, tabelas, percentagem, apreensíveis e comparáveis quase que imediatamente no olhar” (SOUSA, 2004, p. 51). Foi

---

<sup>187</sup> Não foram localizadas informações sobre a vida profissional de Basílio Magalhães, até o momento da publicação da presente tese.

<sup>188</sup> Helena Wladimirna Antipoff nasceu na Rússia em 1892 e, após concluir o ensino secundário e o normal complementar, mudou-se para a França em 1908. Estabeleceu-se em Paris e, antes de começar a estudar na Sorbonne, realizou um estágio de algumas semanas na Saint Helen's School, na cidade de Blackheath, na Inglaterra. O local era um educandário para meninos portadores de problemas neurológicos. De volta a França em 1911, Helena começou a estudar medicina e a ajudar Alfred Binet e Théodore Simon, professores da Sorbonne, na padronização de testes de escala de medida da inteligência desenvolvidos no Laboratório de Pedagogia Experimental e aplicados em escolas parisienses. Em meio a execução dos testes, Edouard Claparède, da Universidade de Genebra, convidou Antipoff para exercer suas atividades no Instituto Jean Jacques Rousseau na área de pesquisas da educação, já que ambas as Universidades estavam trabalhando com escalas métricas de inteligência. Entre os anos de 1912 e 1914, Helena Antipoff trabalhou no projeto Escola sob medida, que visava aplicar os resultados dos testes de inteligência em programas de educação por nível de capacidade cognitiva das crianças, ou seja, o desenvolvimento de ‘classes especiais’ (RAFANTE; LOPES, 2013). Helena Antipoff chegou ao Brasil em 1929 e foi convidada para participar ativamente aplicando testes psicológicos em Minas Gerais. Em 1940, ela foi convidada para atuar no Departamento Nacional da Criança criado pelo Decreto-lei nº 2024, de 17 de fevereiro, pois a partir desse período, previa-se a criação, em cada estado brasileiro, de um instituto científico para realizar pesquisas sobre a capacidade mental das crianças.

nesse contexto de higienização na década de 1930 que “almejava-se uma melhor caracterização da infância ao se estabelecer os estágios de maturação e de identificação das diferenças individuais, com a incorporação de conhecimentos originários da psicologia de base biológica e fisiológica e da estatística” (BANINELLO; VALENTE, 2016, p. 64). Haveria diferenças entre testes pedagógicos e psicológicos: os testes pedagógicos, também conhecidos como testes de escolaridade, são realizados por meio de questões para medir o conhecimento do aluno em determinadas áreas, como história ou cálculo. Já os testes psicológicos seriam para classificar níveis e tipos de inteligência e que poderiam ser aplicados também em pessoas analfabetas para, dessa forma, verificar capacidades sensoriais, motoras e linguísticas ((BANINELLO; VALENTE, 2016).

Na década de 1930, a biologia e a psiquiatria foram usadas como meios de definir a deficiência intelectual. Entretanto, havia dificuldade para diagnosticar o deficiente mental leve, mais conhecido popularmente como débil, que seriam aqueles que não possuíam traços físicos que revelassem algum tipo de deficiência, que frequentavam a escola e que apenas apresentassem “desvios de anormalidade” (SILVA, 2011).

Fernando Alberto Cembranelli (2012, p. 12) afirma que o sintoma não pode formar-se apenas em bases biológicas, dessa forma, entendemos que o contexto histórico e a dimensão simbólica, assim como os fatores biológicos, fazem parte da formação do ‘sintoma’, bem como do ‘diagnóstico’. Da mesma forma, como colocado por German Berrios, que a psiquiatria é uma disciplina híbrida, entendemos que a história é essencial para a compreensão das doenças e diagnósticos. Segundo Almeida Junior (1939), oligofrenia seria o “estado caracterizado pelo desenvolvimento insuficiente das funções psíquicas intelectivas. Subdividem-se os oligofrênicos em idiotas (idade mental que não ultrapassaria os 08 anos), imbecis (idade mental de 3 a 6 anos) e débeis mentais (idade mental de 6 a 9 anos), classificação estipulada de acordo com o quociente intelectual (QI), mensurado em teste psicológico Binet-Simon padronizado” (ALMEIDA JUNIOR, 1939, p. 492). Para Binet e Simon (1927), as definições de idiota, imbecil e débil seriam as seguintes:

É **idiota** toda a criança que não chega a comunicar-se, pela palavra, com os seus semelhantes, isto é, que não pode exprimir verbalmente seu pensamento, nem compreender o pensamento verbalmente expresso pelos outros – uma vez que não haja perturbação da audição ou dos órgãos de fonação.

É **imbecil** toda criança que não chega a comunicar-se por escrito com seus semelhantes, isto é, que não pode transmitir seu pensamento pela escrita, nem ler a escrita ou impresso, ou mais exatamente compreender o que lê – uma vez que nenhuma perturbação da visão ou paralisia de braço tenham obstado a aquisição dessa forma de linguagem.

É **débil** toda a criança que saiba comunicar-se com seus semelhantes pela palavra ou por escrito, mas que demonstra um atraso de dois ou de três anos

no decurso de seus estudos, sem que esse atraso seja devido à insuficiência de escolaridade (BINET; SIMON, 1927, p. 152 apud MONARCHA, 2009, p. 189-190, grifo nosso).

Temos poucas informações sobre quem foi Helena Dias Carneiro, que trabalhou em projetos ao lado de Helena Antipoff, principalmente na Sociedade Pestalozzi. Contudo, em 1951 ela encaminha um relatório para o Secretário de Educação do Distrito Federal – Fernando Raja Gabaglia – em que ela conclui os resultados dos projetos que foram desenvolvidos e suas impressões sobre os testes aplicados em alunos e criticou a falta de resolução do estado com as crianças e jovens que precisariam de atendimento especial: “para onde devemos encaminhar essas crianças desajustadas ou portadoras de distúrbios mentais? Deverão ser internadas nas casas de saúde onde os psiquiatras se veem na contingência de arquivá-las? (...)” (CARNEIRO, 1951, p. 127 apud RAFANTE; LOPES, 2013). Percebemos, pelas palavras de Helena Dias Carneiro, que ela evidencia a falta de estabelecimentos adequados para crianças que deveriam estar em turmas especiais, conforme convicção da Sociedade Pestalozzi e que, por esse motivo, a maioria dessas crianças eram enviadas para as instituições psiquiátricas para permanecerem enclausuradas. Percebemos que essa não era uma realidade apenas no Hospital São Pedro, mas na maioria das instituições de saúde em território brasileiro.

Atualmente os testes de inteligência são questionados referentes ao seu uso e sua eficácia, por mais que esses educadores afirmassem as boas intenções por meio da aplicação de testes de QI. A justificativa feita pelos teóricos da pedagogia é que, por mais que houvesse procedimentos duvidosos, ainda assim os testes desempenhariam importante papel ao desenvolver estudos sobre as características individuais das pessoas da fase da infância até a do adulto. Além disso, é justificado o uso dos testes, pois podem revelar problemas de audição, visão e até mesmo exaustão causada pelo trabalho infantil, mas, como questionado por Helena Carneiro na década de 1950, para onde enviar essas crianças com necessidades se não há serviços apropriados? Acabariam elas todas nas instituições psiquiátricas, apenas separadas das crianças consideradas normais? Então para que submetê-las a tantos testes? Classificá-las apenas? O alto preço para essas crianças e jovens que foram classificados como anormais ou diferentes é a exclusão. Para crianças pobres havia poucas opções.

A perspectiva sobre a infância foi transformada devido a todas as mudanças políticas e culturais que ocorrem no Brasil durante as décadas de 1930 a 1950.<sup>189</sup> Segundo Alejandra

---

<sup>189</sup> Alejandra Josiowicz (2020), ao falar das crônicas de Clarice Lispector, afirma que a concepção da infância foi modificada nas décadas de 1960 e 1970, devido à divulgação de conteúdo psicológico e psicanalítico nos meios de comunicação para as famílias de classe média e educada. Nesse período, a criança de famílias abastadas passa

Josiowicz (2020), a partir da década de 1930, políticas públicas e movimentos como da escola nova, instituídos durante o governo de Getúlio Vargas, influenciaram na adoção de significados para a infância pela sociedade brasileira (FREITAS, 2016). Na década de 1930, o professor Loureço Filho também teve papel fundamental na classificação de crianças e jovens por meio de testes, os quais foram nomeados como ABC, para verificar os níveis de aprendizado por meio da leitura e da escrita. Segundo Freitas (2016), esses testes classificavam as crianças em fortes, médias e fracas e, a partir desses resultados, eram organizadas intervenções, indicando como as crianças consideradas mais fracas deveriam superar suas deficiências por meio de exercícios. Contudo, para Lourenço Filho, “as escolas não deveriam aceitar a matrícula de crianças com baixo QI, as quais deveriam ser encaminhadas a instituições ou classes especiais” (FREITAS, 2016, p. 676).

Em 1939, foi lançado o livro *Biologia da educação*, de Almeida Junior, o qual defende que as crianças consideradas anormais não poderiam permanecer na escola comum, pois acabariam prejudicando os outros e a si próprias, ou acabavam desistindo dos estudos e permanecendo nas ruas. Almeida Junior enfatizava que “há neles, como no trabalhador cego ou mutilado, uma capacidade residual que deve ser aproveitada, praticando-se com isso, um serviço de profilaxia social” (ALMEIDA JUNIOR, 1958, p. 373 apud FREITAS, 2016, p. 677). Almeida Junior (1939;1958) ainda defendia que muitos problemas sociais desapareceriam sem a existência de crianças oligofrênicas.<sup>190</sup> Segundo Ana Beatriz Freitas,

Entendemos que num contexto em que praticamente não se cogitava uma educabilidade para pessoas com deficiência, tampouco se concebia que superassem significativamente as limitações do organismo (principalmente nas condições de deficiência intelectual), falar em classes ou escolas especiais ou em uma pedagogia reabilitativa representava um pensamento arrojado, de crença nas potencialidades de aprendizagem do aluno com deficiência e crença, igualmente, nas possibilidades da Pedagogia, sob uma fundamentação científica (FREITAS, 2016, p. 685).

Não é por acaso que estamos falando sobre escolas na presente tese. Foi com a obrigatoriedade do ensino que o interesse em diagnosticar crianças e jovens começou a se intensificar no âmbito médico e pedagógico. Os professores precisariam aprender a identificar

---

a ser central no âmbito privado, algo muito diferente do que era concebido até a metade do século XX, quando a criança era vista pelos estadistas como responsável pelo futuro da nação.

<sup>190</sup> Conforme Ana Beatriz Freitas (2016), foi apenas em 1961 que a educação de crianças e jovens com deficiência passou a ser garantida por meio da Lei 4024 e, em 1973, com a criação do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP). Ana Beatriz de Freitas (2016) defende que o ensino especial era oferecido tanto para alunos portadores de deficiências especiais, como também alunos que apresentassem atrasos no nível de aprendizagem em comparação aos demais colegas da classe.

sintomas de doenças mentais para transmitir essa informação aos psiquiatras, e foi com esse objetivo que o Curso de biopsicologia infantil foi oferecido aos professores sul-rio-grandenses.

Um dos médicos alienistas que trabalhou no Hospital São Pedro – Ernesto La Porta – escreveu um artigo intitulado *Oligofrenia: parada do desenvolvimento psíquico* e publicou na *Revista do ensino* em novembro de 1940. Para Ernesto La Porta, a Classificação de Binet deveria ser conteúdo obrigatório na formação de professores para que, assim, pudessem identificar a idade mental dos alunos. Segundo Binet, se o resultado da idade mental do aluno fosse de 0 a 3 anos, seria considerado como *idiota*; se o resultado fosse de 03 a 07 anos de idade, seria considerado como imbecil; se a idade mental fosse de 07 a 9 anos, seria considerado débil mental. Para Ernesto La Porta, apenas poderiam interessar aos professores os considerados débeis mentais, pois essa classificação seria considerada a “forma mais leve, e através de suas graduações mais leves, se aproxima da normalidade, a tal ponto que, por vezes, não se torna fácil o seu diagnóstico” (LA PORTA, 1940 apud MELLO, 2015).

Segundo Marlos Tadeu Bezerra de Mello (2015), os médicos que ministraram as aulas para o Curso de biopsicologia infantil no Hospital São Pedro, destinado aos docentes das escolas do estado através do acordo entre a Direção do Hospital São Pedro, o Departamento Estadual de Saúde e a Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul, tiveram diversos artigos publicados na *Revista do ensino*, como Ernesto La Porta (1940), Jacintho Godoy (1941), Luiz Ciulla (1940) e Raimundo Godinho (1940). Um dos artigos publicados por Luiz Ciulla tratava da relação entre a medicina e a educação para compreender o comportamento de crianças infratoras:

O médico, estudando as capacidades do indivíduo, procura estabelecer a relação existente entre a totalidade das funções e se esforça em descobrir a estrutura do menor. O educador procura determinar a situação social da criança, exalta-lhe o sentimento do próprio valor, tornando-a capaz de agir com harmonia e independência na vida. O médico é movido pelo princípio da causalidade e o pedagogo pelo princípio da finalidade. A direção e a extensão da transformação interior da criança serão estabelecidas pelo exame médico, mas a tarefa da execução, a parte mais nobre, repousa na atividade do pedagogo (CIULLA, 1940, p. 309).

Nessa mesma revista, escreveu Helena Antipoff (1940), defendendo a necessidade de uma escola adaptada para receber crianças excepcionais, para, segundo palavras da autora, “oferecer aos excepcionais, indivíduos taxados de débeis, nervosos, impulsivos, com tendência à delinquência, um ambiente, um regime de vida, um trabalho, que torne a sua anormalidade inoperante” (ANTIPOFF, 1940, p. 87 apud MELLO, 2015, p. 22).

Já o médico Jacintho Godoy (1940, p. 252) defendeu, em artigo nessa revista, que os professores deveriam assumir uma formação didático-pedagógica que abrangesse o “conjunto de operações psíquicas”, “conjunto de disposições afetivas e intelectuais que presidiam todas as manifestações da vida individual” e, sobretudo, as “anormalidades da inteligência e do caráter e uma descrição minuciosa das síndromes mais frequentes”, para que, assim, fosse possível os hospitais psiquiátricos confiarem nas escolas para a identificação das crianças ditas “anormais” (MELLO, 2015).

Segundo Marlos Tadeu Bezerra de Mello (2015), na década de 1930, médicos e educadores utilizavam a expressão criança problema, conforme os preceitos da psicanálise, para definir aqueles alunos que não apresentavam desenvolvimento satisfatório na aprendizagem. Essa seria uma nova forma de ver a criança como possível de ser reajustada na sociedade. O uso da expressão criança problema utilizado por médicos e educadores visava modificar de forma mais otimista a situação de crianças antes encaradas como anormais “já que os problemas de desajustamento, se não estavam inscritos no mapa biológico do indivíduo e deviam-se a causas ambientais, passavam a ser considerados curáveis” (LIMA, 2006, p. 134 apud MELLO, 2015, p. 23).

Já para o médico Arthur Ramos, membro do Departamento Nacional de Saúde, a tentativa de classificar alunos poderia resultar em diagnósticos errados em relação às crianças consideradas anormais. Para esse médico, o mais correto seria investir na higiene mental e preconizava “a compreensão da criança, não como um ser isolado, mas dentro do jogo complexo das suas relações familiares e sociais” (RAMOS, 1941, p. 182 apud MELLO, 2015, p. 26). Para Arthur Ramos, a exclusão dos alunos com dificuldades das salas de aulas não ajudaria em seu progresso; acreditava que os professores deveriam adotar condutas de apoio e compreensão perante os alunos (MELLO, 2015).

Segundo Humberto Miranda (2010), Arthur Ramos considerava que o serviço de higiene mental foi importante para questionar a criminologia determinista do século XIX, bem como sobre a infância e a juventude infratoras. Ele teria, pelo viés da psicanálise freudiana, buscado respostas para compreender por que crianças podem cometer delitos. Em *A criança problema*, publicado em 1930, Arthur Ramos defendeu que,

Os higienistas mentais e os educadores familiarizados com as conquistas da psicanálise e da psicologia individual são acordes em reconhecer, depois do controle da sua própria experiência, que os furtos infantis surgem como compensação a traumas efetivos, em geral. Foram demonstrados os móveis do furto na criança, que não tem noção do delito (RAMOS, 1950, p. 408 apud MIRANDA, 2010, p. 129).

Sobre uma das perguntas que norteiam o presente trabalho: se haveria tratamentos apropriados para crianças e jovens, sabemos que a psicanálise da infância já era conhecida por médicos e educadores, entretanto, na década de 1930, não tínhamos psiquiatras habilitados por escolas para a prática de psicanálise. Porém, toda a base teórica estava sendo estudada. Podemos considerar que os psiquiatras brasileiros, ao longo das décadas de 1920 e 1930, procuraram entender as motivações dos comportamentos desviantes dos adultos, para isso, adotando a psicanálise freudiana, perceberam que as respostas poderiam estar na fase infantil dos indivíduos, e, como o objetivo tornou-se a prevenção de doenças, esses especialistas buscaram compreender as minúcias da infância (MIRANDA, 2010).

As guias de internação do Hospital São Pedro, no início do século XX, são diferentes das dos anos de 1920 e 1930. Zelinda Rosa Scotti (2013), que pesquisou as primeiras décadas do século XX, enfatiza que os prontuários não possuíam muitas informações importantes referentes a tratamentos e episódios cotidianos enfrentados pelos pacientes, apenas possuíam algumas informações sobre a aparência física (cor de cabelo, olhos e pele, peso e estatura), a temperatura do corpo também era informada e os sinais de sintomas que anunciavam a morte, como a diarreia e a falta de apetite até chegar ao estado de caquexia. Os prontuários de outras instituições de alienados são muito semelhantes aos do Hospital São Pedro. Como, por exemplo, o prontuário do Hospital de Alienados de Pernambuco, que, na década de 1930, teria as seguintes perguntas: nome, cor, idade, filiação, estado civil, instrução, profissão e naturalidade, requerimento e falecimento (MIRANDA, 2016), sendo essas informações em comum com os prontuários do HPSP. Entretanto, há diferenças, como no Hospital de Alienados de Pernambuco, o qual solicitava residência, fotografias de entrada e saída.

No questionário anexo ao Certificado de Internação, tanto do Hospital São Pedro como de Pernambuco, buscavam-se informações do paciente, como os antecedentes hereditários e sociais, como foi a vida durante a infância e se contraiu doenças como catapora, paludismo e sarampo. Também se o paciente teria algum tipo de traumatismo, acidentes, humor. Teria uma parte especial voltada para as pacientes mulheres em que se incluía a pergunta sobre a menstruação. Também havia o histórico atual da doença, em que solicitava os principais motivos para a internação, os exames que utilizavam métodos antropométricos e registravam algumas características dos pacientes como altura, pelos, ossos, assimetria e possíveis anomalias. Exames neurológicos também eram solicitados com o intuito de identificar deficiências nos membros inferiores e superiores, fala, audição e olfato. Conforme Miranda (2016), uma das mudanças na década de 1930 foi a inserção de dados como classe, grau de

instrução e religião. Segundo Cristiana Facchinetti (et. al, 2010), o Hospício Nacional de Alienados, localizado no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1900 e 1930, utilizou três modelos de prontuários, que seguiram as teorias adotadas pelos psiquiatras nesse período. Na gestão de Juliano Moreira como diretor da Assistência a Alienados, houve esforços para manter a estrutura do prontuário conforme a corrente teórica de Kraepelin, considerada naquele momento como uma das mais modernas e eficazes na psiquiatria.

Cristiana Facchinetti (2010) cita características do modelo de prontuário adotado pelo Hospício de Alienados, que são iguais aos encontrados no modelo utilizado pelo Hospital São Pedro na década de 1930: dados pessoais (nome, requerente, profissão, nação, sexo, idade, cor, estado civil, naturalidade e nacionalidade). Nas últimas partes anexas ao prontuário são encontradas outras informações, como estatura e constituição física. Também havia informações como a seção de internação, a classe: se pagante ou não, tempo de internação, datas de entrada, alta, transferência e se houve falecimento (FACCHINETTI et al., 2010) No caso dos prontuários do Hospital São Pedro, a causa da morte está nas últimas páginas de observação e não há um campo específico. E muitas vezes a causa não é anotada. Também há registros da terapêutica empregada, como as cirurgias, exames e posologia. Assim como no Hospício de Alienados, também no Hospital São Pedro, as correspondências eram mantidas anexas ao prontuário, tanto as cartas do paciente para a família e vice e versa, quanto das cartas direcionadas para o diretor da instituição. Na primeira página do prontuário constam as observações sobre o interno realizadas no primeiro dia de internação. Na parte dos questionários, há muita semelhança com o modelo de prontuário adotado pelo Hospício Nacional de Alienados: observações mais detalhadas sobre a trajetória de vida do paciente e descendentes hereditários. Há dados sobre a morte dos pais, tios, irmãos e avós, ou se estavam vivos durante o momento de internação do sujeito. (FACCHINETTI et al, 2010). Assim como contatado por Cristiane Facchinetti et.al (2010), muitos prontuários eram parcialmente preenchidos, o que provavelmente é um reflexo do número significativo de pacientes que não possuíam famílias ou eram muito carentes.

Contudo, percebo as mudanças nos prontuários médicos de hospitais psiquiátricos, que se tornaram mais descritivos na década de 1930, incluídas observações e descrições sobre as falas, gestos, olhares e demais comportamentos dos pacientes, muito diferente dos prontuários médicos datados do final do século XIX até meados da década de 1920, que eram muito menos descritivos. Essa mudança nos registros cotidianos dos pacientes deve-se à influência da psicanálise e podemos ver essas mudanças nos prontuários do Hospital São Pedro. Segundo Lanzellotti,

O conjunto documental da década de 1930 possui, ainda, outra especificidade. Segundo Bertolli, a influência da escola médica francesa é evidente, contribuindo para que os prontuários produzidos no período sejam intensamente permeados pela polifonia, onde a preservação máxima das vozes dos seus interlocutores – médicos e pacientes – se deve ao empenho institucional de registrar uma quantidade surpreendente de informações, muitas coletadas durante o momento da anamnese. É comum, assim, encontrar trechos das falas dos pacientes em aspas ou o alerta “sic”, definindo a fala dos diferentes atores sociais, o que facilita a leitura (LANZELLOTTI, 2018, p. 21).

Mesmo que os prontuários não fossem completamente preenchidos, é possível perceber a insistência com que os médicos do Hospital São Pedro buscavam dados sobre os parentes dos pacientes, o que pode evidenciar as teorias vigentes no período que orientavam os médicos psiquiatras durante a avaliação, pois “o registro de ocorrências na história de vida do paciente traz implícitas as indicações de Kraepelin de que se estude longitudinalmente a marcha da moléstia mental” (FACCHINETTI, 2010, p. 741).

Os prontuários médicos trazem diagnósticos que evidenciam adoção das influências francesa e alemã, como o diagnóstico de *psychose maníaco-depressiva* de Kraepelin e estigmas de degenerescência mental classificado sob influência de Morel (CEMBRANELLI, 2012; TREVIZANI, 2013). Na década de 1930, nossa maior referência quanto aos diagnósticos são as publicações realizadas por Henrique Roxo. Cristiane Facchinetti et al. (2010) menciona o livro publicado por Henrique Roxo (1925, 2ª ed.), intitulado *Manual da psiquiatria*, que serviu para orientar os psiquiatras brasileiros nos procedimentos com os pacientes para chegar em um diagnóstico. No livro consta que:

[...] o método consistiria de perguntas abertas, orientadas segundo cada caso clínico, devendo haver apenas uma orientação comum. O observador precisava exercitar a percepção e interpretação dos mais imperceptíveis detalhes. Inicialmente, a tarefa do alienista era definir o estado do paciente – calmo ou agitado, alegre ou triste. O tom com que o observado respondia às perguntas já poderia indicar traços degenerativos ou marcas de alucinação. A anamnese, a pesquisa sobre condições de vida, noções éticas, comportamentos sociais, bem como sobre memória, modo de falar e inteligência ficariam para o final do exame. Avaliar-se-ia em seguida o temperamento considerado resultante das condições orgânicas, base fisiológica do caráter individual, com perfis normais e anormais, dependendo da interligação entre os dados acerca da hereditariedade, anatomofisiologia e da etiologia da doença (FACCHINETTI, 2010. p. 743 apud ROXO, 1925, p. 50 -54).

Para Henrique Roxo (1925 apud FACCHINETTI et al., 2010), deixar o paciente falar à vontade era essencial para o psiquiatra ouvir a descrição dos episódios de delírio. Também era recomendado que o médico não forçasse e nem auxiliasse nas respostas dos pacientes. Cristiane

Facchinetti (2010) também ressalta que, nas primeiras décadas, inspirados nas recomendações de Kraepelin, além de exames clínicos e laboratoriais (como de sangue, urina e do líquido cefalorraquidiano), aplicavam-se no tratamento dos pacientes outros para verificar a existência de doenças crônicas como a sífilis e a tuberculose, observações e exames relativos a órgãos como garganta, olhos, ouvidos, nariz, abdômen, aparelho circulatório, aparelho geniturinário, gânglios linfáticos, pele e constituição física geral. Esses exames serviam para verificar se havia no paciente “estigmas físicos que sinalizassem a degeneração” (ROCHA, 2003, p. 174 apud FACCHINNI et al., 2010, p. 14). No Hospital São Pedro, eles também eram submetidos a exames que indicavam antecedentes hereditários e colaterais, bem como eram feitas observações quanto a sua própria versão sobre os sintomas e motivos que o levaram à internação. Assim como o Certificado de Internação, as primeiras observações feitas referentes ao paciente serviam também para indicar se havia doenças degenerativas, como alienação mental, criminalidade, epilepsia, alcoolismo, tuberculose e sífilis. O paciente também era submetido aos testes antropométricos,<sup>191</sup> e muitas vezes foram registradas medidas do crânio, com o objetivo de verificar o desenvolvimento do córtex cerebral. Todas essas avaliações seguiam o propósito de relacionar doenças mentais com a loucura (FACCHINETTI et al., 2010).

#### QUADRO 1 - QUESTIONÁRIO.

Nº	Pergunta realizada
<b>01. Dados comemorativos</b>	
	1.1 - Antecedentes hereditários e colaterais;
	1.2 - Os pais são vivos?
	1.3 - Tem laços de consanguinidade?
	1.4 - De que faleceu ou faleceram?
	1.5 - E em que idade? -
	1.6 - A mãe do paciente durante a prenhez sofreu moléstias, traumatismo, fadigas, emoções, privações, desgostos?
	1.7 - O parto foi a termo? Foi duplo?
	1.8 - Empregou-se fórceps ou foi mister outra intervenção? _

<sup>191</sup> Em Porto Alegre/RS, um dos precursores dos testes antropométricos foi Sebastião Leão (1866-1903), após ser nomeado diretor do Gabinete Médico-Legal pelo chefe de polícia Antônio Augusto Borges de Medeiros em 1895. Nesse mesmo ano, Borges de Medeiros fundou uma repartição em seu Gabinete Médico Legal, estabelecendo a Oficina de Antropologia Criminal, cuja responsabilidade ficou a cargo de Sebastião Leão, que, mesmo sendo crítico às teses lombrosianas, aplicou os métodos de identificação e classificação por meio da análise do perfil dos presos da Casa de Correção em Porto Alegre/RS (MOREIRA, 2001; PESAVENTO, 2009; CRUZ, 2017).

1.9 - Quantos irmãos vivos tem:

X. Entre estes, qual o lugar do paciente em ordem cronológica?

XI. Há falecidos? De que e em que idade?

XII. Houve ou há casos de alienação mental nos avôs, pais, tios ou irmãos?

XIII. Há entre estes suicidas, homicidas, alcoolistas, portadores de afecção do sistema nervoso ou outra doença crônica (sífilis, tuberculose, câncer, etc.):

## 2. Antecedentes pessoais

2.1 - Com que idade caminhou e falou?

2.2 - Como se fez a dentição?

2.3 - Depois da 1º infância teve convulsões, micções noturnas involuntárias, terrores noturnos?

2.4 - Que moléstia apresentou na 1º infância (até 2 anos), na 2º infância (até 7 anos), na 3º infância (até 12 anos)?

2.5 - Na adolescência?

2.6 - Na idade adulta?

2.7 - Contraiu sífilis? Com que idade?

2.8 - Submeteu-se a tratamento regular e em que consistiu?

2.9 - Que outras moléstias venéreas contraiu e quando?

2.10 - Fazia uso de tóxicos: álcool, morfina, cocaína, ópio?

2.11 - Que espécie de bebidas alcoólicas vinho, cerveja, cachaça, graspa?

2.12 - Qual a dose diária desses tóxicos?

2.13 - Sofreu traumatismo craneano ou outro? Há quanto tempo?

2.14 - Como era a sua inteligência antes da moléstia atual?

2.15 - O seu caráter: era o paciente alegre ou triste? Retraído ou expansivo? Triste e retraído?

2.16 - Instável? (alternativas de alegria e tristeza, de otimismo e pessimismo)?

2.17 - Orgulhoso, desconfiado, suscetível, excêntrico?

2.18 - Impressionável, escrupuloso, tímido?

2.19 - Violento, colérico, impulsivo?

2.20 - Sugestionável, mentiroso, simulador?

2.21 - Inafetivo, brutal e perverso?

2.22 - O seu apetite sexual: exaltado, diminuído ou pervertido?

2.23 - Em que idade se estabeleceu a menstruação?

2.24 - E esta é regular?

2.25 - Quando e como se operou a menopausa?

2.26 - Sofreu alguma intervenção cirúrgica no útero ou anexos? Qual e quando?

2.27 - Teve abortos, natimortos, filhos falecidos em tenra idade? Quantos? (Tratando-se de homem, esta questão se refere à esposa do doente)

2. 28 - Quantos filhos vivos tem?

### 3. Doença atual

3.29. A que causa é atribuída a doença atual?

3.30. Que atos praticados pelo paciente deram lugar a suspeitar a alienação mental e quando foram percebidos?

3.31. Manifestou tendência ao suicídio e já fez alguma tentativa?

3.32. Cometeu outra reação antissocial?

3.33. Quais os sinais neurológicos observados (ictus, hemiparesia, crises epileptiformes, perturbações da palavra, etc.)?

3.34. O paciente teve assistência médica, durante quanto tempo e que tratamento foi instituído?

3.35. Foi tentada a cura da moléstia atual por meios, extra-médicos (benzeduras, feitiçaria, batuque, espiritismo)?

3.36. Já apresentou anteriormente doença mental? Quantas vezes e quando?

3.37. Teve internações em sanatório ou hospital de psicopatas? Quando?

### 4. Resenha médico-social

38. Em que ambiente transcorreram a infância e a juventude do paciente e qual a natureza desse ambiente, na família, no internato, na oficina ou alhures?

39. Como foi a escolaridade? Quanto tempo durou? Qual o aproveitamento? A conduta do paciente em relação a mestres e discípulos?

40. Como se comportou no serviço militar?

41. Com que idade se casou e qual a idade do outro cônjuge?

42. Como empregava a atividade e qual o meio em que vivia ultimamente?

43. Tem variado de profissões?

44. Tem tido insucessos na vida prática?

45. Sofreu alguma vez processo judicial?

46. Esteve em prisão?

47. Teve recentemente algum abalo moral?

48. Qual a situação financeira do paciente e de sua família?

49. Qual o seu grau de instrução?

50. Quais as leituras de sua predileção?

51. Que religião professa?
52. É praticante?
53. Entregava-se a práticas de espiritismo, batuques ou feitiçarias?
<b>5. Outras informações</b>
54. Observações realizadas pelo órgão requerente

Fonte: Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul. HPSP. Prontuários (1932-1937).

Os prontuários médicos do Hospital São Pedro datados dos anos 1930 apresentam descrições sobre os motivos que levaram tais pessoas a serem conduzidas à instituição. Em alguns prontuários há mais informações sobre o histórico do paciente antes de sua entrada na instituição do que ao longo da internação. Contudo, é difícil perceber se as influências freudianas, da eugenia e do movimento da nova escola faziam diferença ao diagnosticar as crianças e jovens. Além disso, alguns pacientes são descritos como ginásianos, mas não é relatado se eles foram encaminhados após alguma avaliação escolar.

Com base na análise dos 364 prontuários que apresentam pacientes crianças e jovens, percebo que não houve encaminhamentos de escolas para o Hospital São Pedro, pelo menos não formalizado. Não há anexos de documentação oriunda de escolas, não há nenhuma carta de professores e/ou diretores e poucas informações escolares a respeito dos pacientes. Os poucos casos já apresentados evidenciam que a intenção e a iniciativa para a internação dessas crianças vieram dos pais ou deles próprios. Contudo, acredito que as escolas encaminhavam para a Clínica São José, instituição particular e cujo diretor era Jacintho Godoy. Também haveria a possibilidade de terem encaminhado essas crianças para o Instituto Pestalozzi, que oferecia bolsas de estudos para as famílias que não poderiam custear os estudos dos filhos considerados como *criança problema*.

Sobre a presença de crianças na Clínica São José, Fábio Rosa Faturi (2012) expõe que, entre os anos de 1934 e 1954, foram internados no Sanatório São José 349 jovens com idade inferior a 18 anos. Desse total, 51% seriam por aconselhamentos de professores. Possivelmente, as crianças e jovens eram de famílias com melhores condições financeiras, que enviavam os seus filhos para o Sanatório por um curto período, diferentemente das internações que ocorriam no Hospital São Pedro. Como citado por Fábio Faturi, em alguns prontuários estão anexos pedidos feitos pelos familiares dos pacientes para a direção do Sanatório São José, como o de um pai que pede que o paciente “volte a ser um bom filho” (FATUR, 2012, p. 67). Acreditamos que essas relações sociais e afetivas faziam parte do conjunto de motivações para levá-las para instituições longe do convívio de pessoas conhecidas, a fim de tratá-las ou, como

em casos relatados na historiografia, apenas para afastá-las devido ao comportamento insurgente e indisciplinado.

Acredito que Alejandra Josiowicz (2020), em *A psicanálise e as transformações na concepção da infância nas crônicas e colunas de Clarice Lispector*, esteja correta em afirmar que a psicanálise mudou a relação entre pais e filhos, educandos e alunos, psiquiatria e paciente no âmbito das famílias com posses, das camadas mais ricas da sociedade brasileira. As crianças pobres estariam à mercê do atendimento falho oferecido pelo Estado, tanto na educação como na saúde.

Nesse primeiro capítulo, busquei entender a formação institucional do Hospital São Pedro e sua relação com a internação de pacientes infantojuvenis, desde o período de fundação em 1884 até 1937. Na segunda parte desse primeiro capítulo, verifiquei como, na década de 1930, a loucura infantil era compreendida no campo da medicina e como a psicanálise, que iniciou com Sigmund Freud e Melanie Klein, influenciou a psiquiatria brasileira no início da década de 1930. Isso evidencia que, nesse período, os médicos e pedagogos já compreendiam que comportamentos desviantes de crianças e jovens não eram propriamente doenças mentais, mas um problema disciplinar que deveria ser resolvido a partir de uma educação diferenciada e por meio da escuta e resolução de traumas. O curso de biopsicologia infantil, no final da década de 1930, será o resultado da análise desses pacientes infantojuvenil e da formação teórica dos médicos atuantes no Hospital São Pedro. Sendo assim, conseguimos refletir sobre o panorama dessas internações e entender que, além das doenças mentais, os problemas disciplinares enfrentados por crianças e jovens não poderiam ser justificativas para a sua entrada nas instituições psiquiátricas. No segundo capítulo, buscaremos perceber, principalmente pela análise quantitativa dos prontuários médicos, o perfil desses pacientes internados, compreender quais os principais motivos que cercam as internações de crianças e jovens, bem como os diagnósticos e as altas. Também verificaremos, por meio de relatórios, as dificuldades enfrentadas dentro da instituição.

## **CAPÍTULO 02 - PERFIS DOS PACIENTES E DIFICULDADES ENFRENTADAS NA INSTITUIÇÃO ENTRE OS ANOS DE 1932 E 1937**

No segundo capítulo da presente tese, busco discutir as condições físicas e materiais do Hospital São Pedro, bem como o perfil de crianças e jovens internados na instituição entre os anos de 1932 e 1937 através de análises quantitativas e qualitativas, de prontuários médicos, ofícios e publicações dos médicos que trabalharam nessa instituição. Procuo identificar como a pobreza e a insalubridade marcaram essa instituição na década de 1930. Para a investigação, baseei-me no conteúdo de obras publicadas em periódicos por Jacintho Godoy e Luis Guedes, nas quais estão as concepções sobre a loucura e seus tratamentos, bem como o funcionamento dos espaços físicos da instituição e as internações de pacientes no Hospital São Pedro. Também apresento casos que possibilitam compreender parte dos contextos vivenciados na década de 1930 por essas crianças e jovens. Por meio da análise dos prontuários, foi possível observar as relações estabelecidas entre esses pacientes e elementos como trabalho, educação, condições econômicas, gênero, raça e relações afetivas.

### **2.1 - INSALUBRIDADE E POBREZA NO HOSPITAL SÃO PEDRO**

Verificamos, no primeiro capítulo, que os médicos psiquiatras do Hospital São Pedro possuíam conhecimento da psicanálise e, sobretudo, das transformações no entendimento da infância e juventude, e da importância de oferecer a elas um tratamento adequado, bem como espaços próprios, como ensinado por Juliano Moreira e Pacheco Silva. Contudo, percebemos que isso não foi aplicado no Hospital São Pedro, pois nessa instituição “não contemplaram as possíveis especificidades que poderia haver no tratamento da infância e da adolescência, tanto que os diagnósticos atribuídos a eles e as terapêuticas empregadas eram praticamente as mesmas dos demais pacientes” (TREVIZANI, 2013, p. 86). A invisibilidade da infância e da juventude dentro do Hospital São Pedro acontecia devido à falta de recursos para aprimorar tratamentos e espaços para esses pacientes. Percebemos pelas considerações de Fábio Rosa Faturi (2015) que na Clínica São José, por ser uma instituição particular e com mais recursos, as crianças e jovens recebiam tratamento diferenciado e eram preparados para o retorno à sociedade. Podemos inferir que o Hospital São Pedro era percebido, por parte da sociedade, como um lugar de pobreza e morte, já que as famílias com recursos financeiros enviavam os seus doentes para a Clínica São José.

Sobre a Clínica São José, essa instituição foi criada, em 1933, como a primeira instituição de internação particular em Porto Alegre,<sup>192</sup> sendo um dos seus criadores Jacintho Godoy, após este ter sido destituído do cargo de diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro.<sup>193</sup> O Sanatório São José, por ser uma instituição particular, com boas condições de alojamento<sup>194</sup>, não tinha a mesma má reputação do Hospital São Pedro, o qual, assim como as demais instituições públicas do país<sup>195</sup>, sofria com problemas de superlotação e insalubridade. Mas a principal diferença entre essas duas instituições foi que a primeira servia para “recuperar” rapidamente os pacientes, enquanto a segunda, em muitas ocasiões, serviu como “depósito” de indesejados da sociedade sul-rio-grandense (FATURI, 2012, p. 128). Januário Jobim Bittercourt possivelmente colaborou para o planejamento da construção de um pavilhão para os infanto-juvenis, já que, em 1929, foi enviado à Europa para aprender sobre “a assistência aos menores anormais, a organização do laboratório de psicologia experimental, para fins de orientação profissional, e o funcionamento dos serviços abertos” (GODOY, 1955, p. 343). Mas, como vimos, os pacientes infanto-juvenis internados no Hospital São Pedro não eram contemplados com tratamento especial e pavilhões ou alas próprias, o que ocasionava a convivência constante com pacientes adultos. Muitas denúncias foram feitas por médicos, juristas e educadores sobre o desenvolvimento de doenças e maus tratos constantes que a

---

<sup>192</sup> Antes da construção do Sanatório São José, muitas famílias enviavam seus doentes para outras instituições particulares, em outros estados e até mesmo em outros países, já que não havia alternativas em Porto Alegre, apenas o Hospital Psiquiátrico São Pedro e, mesmo que houvesse uma ala particular, o paciente saía da internação marcado por estigmas sociais (FATURI, 2012). Além do Sanatório São José, havia apenas, como instituição particular, o Sanatório Santa Elisabeth, localizado em São Leopoldo, que primeiramente foi inaugurado como Hospital Geral em 1913, e, após 1920, funcionou como clínica psiquiátrica para mulheres até 1983 (BECKER, 2015).

<sup>193</sup> Sua criação foi sugestão de Madre François Salles, da Congregação de São José de Chambéry, mas, nos três primeiros anos do Sanatório São José, as irmãs Carlistas atuaram na administração e na enfermagem. Segundo o próprio Jacintho Godoy (1955), em seu relatório, a decisão de passar a administração para outra congregação foi para evitar falatórios sobre o possível favorecimento da Congregação São José em administrações hospitalares. Porém, após os três primeiros anos de funcionamento da instituição, as irmãs de São José assumem a administração.

<sup>194</sup> Um dos usos da sociedade sul-rio-grandense para o Sanatório São José foi como casa de repouso, sendo que as próprias irmãs religiosas que trabalhavam no Hospital São Pedro o utilizavam para essa finalidade, já que seus aposentos particulares estavam localizados nas instalações da instituição e, muitas vezes, eram chamadas nos horários de descanso e mesmo de madrugada para atender pacientes (PARKER, 2012). O local também serviu para que homens deixassem suas esposas na instituição, para não as deixarem sozinhas em suas residências enquanto eles viajavam. Assim, eram mantidas longe de falatórios e a honra da família permaneceria intacta (FATURI, 2015). Alguns pacientes que foram internados no Hospital São Pedro têm em seu histórico o registro de passagem nessa instituição.

<sup>195</sup> Fábio Rosa Faturi (2015) concluiu que o número de óbitos no Sanatório São José foi significativamente menor em comparação ao Hospital São Pedro e ressalta que há diferenças no tratamento dispensado aos pacientes, que são relevantes: o Sanatório São José não sofria com a falta de água encanada, sendo esse um dos principais motivos para o desenvolvimento de doenças graves e não relacionadas ao diagnóstico de alienação dos pacientes no Hospital São Pedro. Além disso, a instituição particular em questão não admitia doentes crônicos e as durações das internações giravam em torno de 36 dias.

população infanto-juvenil enfrentava por dividir o mesmo espaço que os demais pacientes em instituições públicas brasileiras.<sup>196</sup>

Percebemos, pela obra de Jacintho Godoy (1955), que, de fato, desde os primórdios da primeira instituição de alienados no Rio Grande do Sul, havia a intenção de se construir um pavilhão para *menores anormais*, transparecendo não apenas o caráter assistencial, mas político, pois a construção desse espaço contribuiria para que os espaços específicos em um único estabelecimento fossem concluídos: o Hospício São Pedro já servia como hospital, hospício, colônia agrícola e casa de saúde. Conforme o médico, faltava finalizar outros três edifícios após a sua inauguração: o *manicômio judiciário*, que foi construído, primeiramente, estabelecendo-se em um dos pavilhões do Hospício São Pedro e, posteriormente, em sede própria ao lado. Os outros dois espaços que nunca foram concluídos eram para a *Assistência familiar* e para a *Assistência a menores anormais*. Mas, com a chegada da Revolução de 30, os planos de remodelação precisaram ser modificados ou adiados.<sup>197</sup>

Segundo Maria Padovan (2010), a Revolução em 1930, que deu origem ao Estado Novo, resultou na organização social baseada em valores como a moralidade e a religiosidade, simbolicamente expressados no núcleo familiar, e a administração dos Hospitais Psiquiátricos passou a fazer parte da nova conjuntura política. Contudo, pela historiografia da saúde (MAGNANI, 2004), percebemos que foi grande a insatisfação de médicos e profissionais de outras áreas com a falta de condições mínimas de estrutura e saneamento para atender um número elevado de pessoas nas instituições psiquiátricas públicas, sendo que, em sua maioria,

---

<sup>196</sup> Poucas instituições psiquiátricas no Brasil teriam alas próprias para crianças e jovens antes da década de 1950. Importante esclarecer que possivelmente as crianças eram colocadas nas mesmas camas, para dormir próximas umas das outras. Pelo menos em relação ao Hospital São Pedro, sabemos que os internos eram vigiados por guardas noturnos, enfermeiros e enfermeiras ao longo da noite e durante o dia. Entretanto, sabemos que não é o conveniente para uma criança, por mais que ela permaneça junto com outras crianças, estar compartilhando as mesmas salas, refeitórios e pátios que adultos. Em relação a algumas instituições brasileiras com alas para crianças, temos as seguintes informações: no Hospício de Juquery, em São Paulo, o Pavilhão de Menores foi finalizado em 1927 e servia, principalmente, para a internação de meninos (CARDOSO, 2019). Além do Hospício Juquery, o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, possuía uma ala infantil. Contudo, não havia distinção entre os tratamentos destinados aos adultos e às crianças. Segundo Camille Cardoso (2019), muitas crianças que nasceram dentro dessa instituição foram doadas após o nascimento, sem a participação das mães biológicas na decisão final.

<sup>197</sup> Na tentativa de concluir essas modalidades, foi elaborado um projeto de construção dos pavilhões na seguinte ordem: pavilhão para crônicos que se agitam, para tranquilos que trabalham, para enfraquecidos e imundos, para menores anormais e, por último, para toxicômanos. Para isso, seria necessária a compra da Chácara da Figueira, da Intendência Municipal e, no primeiro momento, seriam feitas as transferências dos doentes presentes nas Colônias Jacuí, no Município de São Jerônimo, e, posteriormente, os doentes crônicos dos pavilhões do Hospício São Pedro. Após essas transferências, seriam construídos os pavilhões pela empresa Dahne e Conceição. Dessa forma, a chácara se concentraria na internação dos pacientes do sexo masculino, pois esses eram numerosos, e o terreno apresentava 83 hectares, diferentemente do HPSP, com apenas 33 hectares, o qual então seria destinado às mulheres e aos casos de pacientes homens com diagnóstico agudo (GODOY, 1955).

já enfrentavam situações difíceis e apenas se intensificaram com a nova conjuntura política nesse período.

Entretanto, a observação dos prontuários médicos pode trazer indícios sobre as informações distorcidas nos relatórios, pois esses eram elaborados a partir do olhar do médico sobre o paciente. Já os relatórios podem ter sido construídos conforme o objetivo da instituição (SCOTTI, 2013). Segundo Zelinda Scotti (2013), referente às duas primeiras décadas do século XX, muitos pacientes faleciam de enfermidades como disenteria e isso ocorria devido aos médicos não saberem como prevenir e tratar a doença. Ao longo da década de 1930, os médicos do Hospital São Pedro adotavam outra postura em relação às doenças contagiosas, o que pode ser observado no livro de Jacintho Godoy e nos documentos enviados à Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. Referente a esses documentos, percebemos que os diretores do Hospital São Pedro avisaram ao estado sobre as dificuldades vivenciadas pelos funcionários e pacientes, o que revelando ter havido, durante a década de 1930, a falta de diversos tipos de alimentos e materiais,

Encontra-se, hoje, êste hospital completamente desprovido de material sanitário, cujo pedido de autorização para adquiri-lo fizemos em ofícios número 98 e 173 datados respectivamente de 3 de fevereiro próximo findo e 1º do corrente, ainda não despachados. Receosos de vermos grassar, de momento para outro, um surto epidêmico no hospital, dada a falta do material supra para a desinfecção e limpeza, bem como do papel higiênico, o que resulta entupimentos diários das latrinas, que possam a exalar mau cheiro, reiteramos, por isso o nosso pedido para mandar adquirir, com a possível urgência, todo material relacionado nos nossos dois ofícios número 98 e 173, acima aludidos. Saúde e Fraternidade, Luis Guedes (APERS, SIE, Ofício de 14 de março de 1933).

O ofício datado em 14 de março de 1933, assinado por José Luis Guedes e remetido à Secretaria de Negócios do Interior e Exterior, reforçava a necessidade de a instituição receber material de higiene e limpeza, que já teriam sido detalhados nos ofícios número 98 e 173. Observamos que o diretor do Hospital São Pedro relembra sobre a possibilidade de um surto epidêmico, caso o governo do estado continuasse ignorando o pedido de materiais básicos que foram solicitados. Outro documento, datado de 20 de dezembro de 1933, remetido ao Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior e assinado pelo diretor Luis Guedes, reivindicava a autorização referente a gêneros alimentícios solicitados por meio de outro ofício, datado em 14 do mesmo mês, e avisam que, devido à urgência, foi mandado “adquirir à vista, retirado da receita do Hospital, para o consumo de alguns dias, gêneros de necessidade vital, inadiáveis, na importância de um conto trezentos e quatorze mil réis (1:314\$000)”.

O ofício nº 24 enviado a Antonio Prado<sup>198</sup> afirmava que, desde o ano de 1938,<sup>199</sup> devido à superlotação do Hospital São Pedro, foram aprovadas pelo Secretário da Educação e Saúde medidas restritivas em relação às internações de pacientes que não apresentassem sinais agudos de doenças passíveis de cura e, em relação àqueles que apresentassem reações antissociais violentas e que ofereciam perigo à segurança pública, era necessário que consultassem antes a instituição sobre a remessa. Essa informação estaria na circular nº 1148, datada de 1938, e que teria sido enviada para todas as prefeituras do estado do Rio Grande do Sul.<sup>200</sup>

Algumas correspondências datadas de 1943 e 1944 corroboram para compreendermos o nível de superlotação e precariedade no Hospital São Pedro: o ofício nº 1197/43, datado de 29 de novembro de 1943 e remetido à prefeitura de Antônio Prado, reforçava a mensagem já informada por circular anterior que “em face da superlotação do Hospital, ficou estabelecido que só deverão ser enviados os casos agudos, suscetíveis de cura e aqueles que oferecerem perigo à segurança pública”. O documento foi enviado pra a prefeitura de Antonio Prado como forma de justificar a alta de dois pacientes que seriam, pela avaliação de Jacintho Godoy, oligofrênicos/ débeis mentais simples e que não deveriam permanecer na instituição porque, segundo o documento, “não existe nenhuma terapêutica curativa e que, em duas internações, demonstraram não apresentar nenhum distúrbio psicótico episódico e ter boa conduta e adaptação ao trabalho, podendo perfeitamente permanecer no domicílio”.<sup>201</sup> A prefeitura de Antonio Prado respondeu a esse ofício em 03 de dezembro de 1943, trazendo as seguintes justificativas sobre o envio de pessoas para o Hospital São Pedro: o primeiro argumento foi que o público reclamava quando havia a presença de uma pessoa que apresentasse sintomas de alienação mental, por se sentirem em perigo sabendo que eles se encontravam em total liberdade. O segundo argumento foi de que as famílias pediam que a prefeitura cumprisse o dever de manter a tranquilidade e a segurança na cidade. O terceiro argumento foi de que todos os pacientes enviados para o Hospital São Pedro antes passaram por avaliação médica, que confirmou a necessidade da internação. O quarto argumento foi de que a comunidade de Antônio Prado não dispunha de meios para a classificação do estado mental dos enfermos,

---

<sup>198</sup> Antônio Prado está localizado na Serra Gaúcha do Rio Grande do Sul. A distância de Porto Alegre até a cidade de Antônio Prado é de 184 km. Disponível em: <https://www.antonioprado.rs.gov.br/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

<sup>199</sup> O documento citado encontra-se no Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro, no livro de ofícios de 1938. Contudo, não foi possível verificar os outros livros de ofícios da década de 1930, já que não foram localizados no acervo da instituição.

<sup>200</sup> Informações contidas no ofício datado em 07 de fevereiro de 1944, assinado pelo diretor Jacintho Godoy e remetido para a Prefeitura de Antônio Prado. Localizado no acervo do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

<sup>201</sup> Circular assinada por Jacintho Godoy em 29 de novembro de 1943 e enviada para a Prefeitura Municipal de Antonio Prado. Cópia da circular localizada no Memorial do Hospital São Pedro.

necessitando enviar para o Hospital São Pedro e, por fim, que a intenção era apenas “atender o bem estar e sossego da população”.<sup>202</sup> Em outra circular, datada de 12 de janeiro de 1944, o prefeito Felisbino Monteiro, da Prefeitura de Antonio Prado, utilizara do mesmo artifício que veremos nos prontuários médicos de crianças e jovens remetidos através de prefeituras ou do Judiciário de Menores, que é a alegação de que os indivíduos até então com sinais de doenças mentais eram agressivos e perigosos para a sociedade:

Em virtude do Sr. Dr. Diretor do Hospital São Pedro negar-se a receber doentes mentais pobres, alegando achar-se aquele estabelecimento superlotado, consulto V. Excia. Como devemos proceder ente solicitação dos médicos, principalmente agora, que dois perigosos loucos ameaçam a tranquilidade pública, sendo que um deles voltou do referido hospital ainda com as vestes de hospício, parecendo egresso. **A população mostra-se alarmada, especialmente as respectivas famílias. Ainda ontem, um deles tentou estrangular a esposa, o que foi evitado por vizinhos, que acorreram para salvá-la. A polícia aqui não dispõe de presídio que ofereça segurança.** Anexo, remeto á V. Excia. cópia do ofício que recebemos do Sr. Diretor do Hospital S. Pedro, bem como cópia do ofício que lhe remeti. Aguardando solução, reitero a V. Excia. os protestos de minha elevada estima e distinta consideração (MEMORIAL DO HPSP, ofício datado em 12 de janeiro de 1944, grifo nosso)

Como podemos ver pela citação do documento, a prefeitura tentava convencer o diretor do Hospital São Pedro de que era necessária a internação antes da ocorrência de um crime. Ainda mais que não haveria estrutura de segurança pública na região de Antonio Prado, como presídios. Da mesma forma que Antônio Prado, os demais municípios não possuíam estrutura hospitalar adequada para a internação de alienados. A documentação referente a Antônio Prado serve como exemplo para entendermos a dinâmica entre o Hospital São Pedro e os municípios do Rio Grande do Sul. Assim, como afirmado por Márcia Santana (2017), os chefes de polícia foram os primeiros a lidar com as pessoas consideradas “loucas” e rejeitadas pela sociedade. Com a superlotação de cadeias locais, foi essa instituição a primeira a reivindicar a criação de espaços, sendo que “essa prerrogativa advinha da precariedade da estrutura da cadeia, que se apresentava não só como espaço insalubre, mas também por não ser o local em que os ‘loucos’ receberiam um tratamento especializado, além de misturados aos demais detentos” (SANTANA, 2017, p. 229). Nas capitais, os andarilhos eram aqueles a que as chefaturas de polícia e inspetores de saúde pública visavam para retirar e enclausurar, já que a realidade para famílias mais abastadas tinha nuances diferentes: essas poderiam pagar médicos e manter o

---

<sup>202</sup> Circular datada em 12 de janeiro de 1944, assinado pelo prefeito de Antonio Prado – Felisbino Monteiro –. Localizado no acervo do Memorial do Hospital São Pedro.

parente considerado louco enclausurado no conforto de suas próprias casas. Percebemos que, para as comunidades locais, o interesse eminente no envio de cidadãos para o Hospital São Pedro acontecia devido à compreensão errônea de que essa instituição era similar às celas de delegacias e presídios.

Sobre o retorno de Jacintho Godoy à direção do Hospital São Pedro em 1938, o médico relata diversas críticas a Luis Guedes pela direção anterior: “quando em 1926 assumi a diretoria do Hospital São Pedro, esta casa era apenas um depósito de doentes sem organização técnica e sem instalações materiais, não possuindo senão, em estado rudimentar, os serviços primordiais de qualquer hospital medianamente organizado – água, luz e esgotos”.<sup>203</sup>

Segundo Jacintho Godoy, o provimento de água do Hospital São Pedro foi continuamente feito pela antiga Companhia Porto Alegre, cujos reservatórios se achavam na Lomba do Sabão. A antiga canalização de chumbo estava sujeita a repetidas interrupções na sua rede distribuidora, já que estava muito deteriorada pela ação do tempo. A própria usina de luz, a vapor de água, muitas vezes sofria de interrupções pela falta da água, que gerava a falta de luz e “já constituía uma rotina recorrer a velas, durante a noite, podendo-se imaginar o drama da assistência a doentes mentais, às escuras” (GODOY, 1955, p. 275). Entretanto, uma obra só foi autorizada na Interventoria de Flores da Cunha, “porém, pela metade, como era feitio de tôdas as outras autorizações dessa época” (GODOY, 1955, p. 275). Dessa forma, foi instalado no reservatório distribuidor um aparelho para o tratamento de água por clorificação, e essa se fazia pela electrólise do cloreto de sódio, isto é, o sal de cozinha. Esse aparelho era da Companhia Porto Alegre e foi retirado para receber a água da empresa Guaibense, já clorificada. Contudo, com o aumento da população de doentes e, por consequência, o aumento no consumo de água, foi necessário o abastecimento pelas duas companhias. Já os transtornos que ocorriam com o racionamento de luz refletiam nos serviços da lavanderia, cozinha e padaria, bem como atrapalhavam as atividades técnicas.

O intendente de Porto Alegre – Otavio Rocha, solicitou que a canalização do hospital fosse ligada à Hidráulica Guaibense e, dessa forma, agilizasse o fornecimento de água. Assim,

---

<sup>203</sup> Aponta sobre as melhorias que foram necessárias a partir de 1938: substituição das máquinas de costuras, já que a maioria já estava com mais de 20 anos de uso; substituição da câmara frigorífica por uma de aço; troca da máquina de fabricar gelo e dos caldeirões da cozinha a vapor, porque tinham mais de 12 anos de funcionamento, e da canalização subterrânea. Para os serviços técnicos de cirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia foram comprados aparelhos novos e mais modernos. O corpo técnico do Hospital São Pedro continuou sem funcionários especializados e não melhorou com a chegada da década de 1930, pois a administração enfrentou a escassez de verbas públicas para novos contratos. Segundo Cheiuche (2013), a previsão de contratação de funcionários para 1933 era de 180 servidores para o Hospital São Pedro e as Colônias Agrícolas, sendo um médico diretor, cinco alienistas chefes de seção, um cirurgião dentista, um cirurgião ginecologista da Divisão Esquirol, um cirurgião da Divisão Pinel, cinco internistas, uma farmacêutica e três ajudantes religiosos.

para oferecer água de qualidade para os internos e funcionários, foi adquirida uma instalação de esterilizadores de lixívia de hipoclorito. Segundo o médico, no primeiro exame realizado pela Diretoria de Higiene do Estado: “um centímetro cúbico de água tirado do encanamento antes de ser submetido ao processo de esterilização e que contava a enorme quantidade de 40.000 colibacilos, depois de passar pelo aparelho contava apenas 40 colibacilos”. (GODOY, 1955, p. 54) Essa mudança no tratamento de água ocasionou a diminuição dos casos de disenteria “que em outros tempos existiam no Hospital em grande número e arrastavam muitas vítimas, hoje, desapareceram completamente” (GODOY, 1955, p. 54).

Algumas mudanças foram necessárias a partir de 1938: substituição das máquinas de costuras, já que a maioria já estava com mais de 20 anos de uso; substituição da câmara frigorífica por uma de aço; troca da máquina de fabricar gelo e dos caldeirões da cozinha a vapor, porque tinham mais de 12 anos de funcionamento, e da canalização subterrânea. Para os serviços técnicos de cirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia foram comprados aparelhos novos e mais modernos. O corpo técnico do Hospital São Pedro continuou sem funcionários especializados e não melhorou com a chegada da década de 1930, pois a administração enfrentou a escassez de verbas públicas para novos contratos. Segundo Cheiuche (2013), a previsão de contratação de funcionários para 1933 era de 180 servidores para o Hospital São Pedro e as Colônias Agrícolas, sendo um médico diretor, cinco alienistas chefes de seção, um cirurgião dentista, um cirurgião ginecologista da Divisão Esquirol, um cirurgião da Divisão Pinel, cinco internistas, uma farmacêutica e três ajudantes religiosos.

Para Jacintho Godoy, o agravamento da superpopulação no Hospital São Pedro entre os anos de 1932 e 1937<sup>204</sup> deve-se ao uso da instituição como depósito para todos aqueles que não conseguiam vagas ou não eram tolerados em outras instituições e, em se tratando da internação das crianças, segundo as palavras de Godoy: “os que são achados na rua, ao abandono, a Polícia recolhe ao Abrigo de Menores e este instituto, por sua vez, os transfere para este Hospital” (GODOY, 1955, p. 190). Após 1937, o Hospital São Pedro assistia em torno de 1.800 pacientes,

---

<sup>204</sup> Quando Jacintho Godoy assumiu novamente o cargo de Diretor de Assistência aos Alienados, solicitou aos municípios que restringissem “internações aos casos agudos, passíveis de cura, e aos doentes que oferecessem perigo à segurança pública” (GODOY, 1955, p. 151). Após 1937, o Hospital São Pedro permanecia com o número de pacientes já muito acima da capacidade permitida, e isso implicava, novamente, necessidade da construção de um pavilhão para “menores”. Referente aos números de pacientes internados, não há uma fonte que traga esses dados de forma precisa, mas, segundo texto institucional escrito por Edson Cheiuche, historiador do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro, as internações passaram de 88 pacientes em 1884 para 613 em 1898; 1.494 em 1928, e 3.068 em 1938. Após a década de 1940, o número de internos cresce progressivamente: 5.492 em 1948; 6.103 em 1950 e 7.611 em 1957 (CHEUICHE, 2013). Possivelmente, esse número de pacientes foi semelhante ao de outras instituições psiquiátricas brasileiras, como percebemos na pesquisa de Carlos Miranda (2006) referente ao Hospital de Alienados em Pernambuco, que, na década de 1930, chegou a acolher mais de 1.128 pacientes.

número muito acima da capacidade permitida, e isso acarretava adiar, novamente, a construção de um pavilhão para o público infanto-juvenil. Os espaços de convivência em comum, como pátios, corredores e refeitórios, facilitaram o envolvimento da população infanto-juvenil com os pacientes adultos (TREVIZANI, 2013).<sup>205</sup>

Entendo que o Hospital Psiquiátrico São Pedro foi percebido pelas comunidades locais como alternativa para recolher pessoas não desejáveis para o convívio coletivo. A doença mental surge muitas vezes como pretexto para enclausurar pessoas detentoras de comportamentos não toleráveis socialmente. Contudo, além das doenças mentais, essas instituições recebiam deficientes físicos, como paraplégicos, cegos e surdos<sup>206</sup> e aqueles portadores de doenças crônicas como a tuberculose e a sífilis.

Margarida foi internada por duas vezes no Hospital São Pedro;<sup>207</sup> a primeira vez com 13 anos de idade, em outubro de 1935, através do requerimento do Juízo de Menores, e recebeu alta por melhora em julho de 1937. Sobre a sua primeira internação, foi informado que a paciente era calma, lúcida, orientada e que descrevia com acerto suas crises convulsivas, informando que “sua aura é composta de uma sensação de tontura acompanhada de soluços. Relata com precisão o estado crepuscular da crise. Tem os referidos ataques desde a idade de 11 anos”.<sup>208</sup> Diagnosticada com epilepsia, teve sua segunda internação em 13 de janeiro de 1940:

Apresenta-se tranquila. Consciência lúcida. Pensamento coerente. Suficientemente orientada no tempo. Bem orientada quanto à pessoa e lugar. Ultimamente não tem apresentado os "ataques" de que padecia. Faz pelo menos onze meses que se curou. Sofre atualmente "do pulmão": tem uma caverna no pulmão direito. Trata-se lá fora com um especialista. Fez há cinco meses uma compressão, havendo melhorado consideravelmente.

**Vem para o Hospital por se achar fraca. A família alegava que ela se vinha impressionada com a doença. Na verdade, vivia muito triste, pois às vezes perde a esperança de curar-se. Não há delírio, nem fazendo percepções** (APERS, Caixa 03.01.0236, papeleta nº 5996, observação datada em 15 de janeiro de 1940, grifo nosso).

<sup>205</sup> Algumas iniciativas foram apontadas como possíveis soluções caso pudessem empreender na capital, como a construção de pavilhões para formar uma Colônia Agrícola no Caminho do Meio, “para doentes crônicos tranquilos, semitransquilos, velhos e sórdidos, e menores” (GODOY, 1955, p. 149). Esses projetos seriam executados pela empresa Dahne e Conceição, mas, com a Revolução de 30, o processo de consolidação dessas obras precisou ser interrompido.

<sup>206</sup> Segundo Bruno Moraes e André Raeli Gomes (2017), as primeiras escolas para atendimento de crianças com deficiência foram fundadas em 1854, com o Imperial Instituto de Meninos cegos e, em 1857 com o Imperial Instituto dos surdos-mudos, ambos localizados no Rio de Janeiro. Segundo os autores, essas duas instituições ajudavam de forma ínfima, pois atendiam, por ano, em torno de trinta e cinco cegos e dezessete surdos, sendo que não chegava próximo do número de cegos e surdos vivendo em território brasileiro e registrados pelo censo: em torno de quinze mil cegos e doze mil surdos.

<sup>207</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0236; Papeleta nº 5996; Ano 1935.

<sup>208</sup> APERS. Caixa 03.01.0236; Papeleta nº 5996; Ano 1935, observação de 08 de outubro de 1935.

Em 17 de janeiro de 1940, foi observado que Margarida não tinha perturbações mentais e que há um ano não sofria de crises convulsivas, mas que sofria com tuberculose e que fazia tratamento em outra instituição. Chegou ao Hospital São Pedro muito desnutrida, falecendo um mês depois de caquexia por basilose pulmonar. Margarida nutria a esperança de ser curada na instituição, e provavelmente tenha sido internada de forma voluntária, alimentada pelo desejo de cura.<sup>209</sup>

## 2.2 AS INTERNAÇÕES PELA PERSPECTIVA QUANTITATIVA

Para consultar os prontuários-médicos do Hospital São Pedro, o protocolo consiste em solicitar 05 caixas por vez ao APERS, pois a instituição não permite acessar um número maior. Posteriormente, é necessário consultar os documentos e verificar o conteúdo de cada prontuário. O número de prontuários em cada caixa varia devido ao volume de cada documento, mas geralmente há em torno de 25 prontuários. Além de anotar algumas informações, realizei o registro das duas primeiras folhas de cada prontuário quando esse correspondia a pacientes adultos e, para aqueles que se referiam a crianças e jovens, fotografei todas as páginas. Com esses dados, objetivei extrair informações para identificar o perfil desses internos. Ao longo da pesquisa, fiz o preenchimento da planilha (*Excel*) com os dados dos prontuários médicos e o controle dos números de caixas.

Os prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro estão organizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul por ano de internação da primeira entrada do paciente, o que oportuniza compreender quais foram os períodos de mais fluxo de entrada de pacientes no Hospital São Pedro. Foram pesquisados 4.074 (quatro mil e setenta e quatro) prontuários para o período de 1932 a 1937., sendo que, desse total, 364 (trezentos e sessenta e quatro) eram de pacientes com faixa etária de 0 a 18 anos completos no momento da entrada da primeira internação. A porcentagem de crianças e jovens internados foi de 09% do total dos pacientes internados no Hospital São Pedro no período em análise.

No que se refere à esta investigação, podemos observar que as internações de crianças e jovens cresce nos últimos anos do período analisado, entre 1935 e 1937, quando representaram

---

<sup>209</sup> Segundo Torcato (2018), no início do século XX, não havia conhecimentos profundos acerca das causas das doenças, mesmo com as contribuições de Pauster, geralmente não havia nos hospitais os medicamentos corretos para tratar enfermidades bacterianas e, dessa forma, prevaleciam tratamentos para diminuir sintomas, como a dor. Dessa forma, o que predominava era o entendimento de que a doença era fruto de fatores externos, como a alimentação, sexo, clima e ambiente (TORCATO, 2018, p. 355).

quase 60% do total das 364 internações. Percebemos que o número de internações cresce gradativamente ao longo dos anos, como podemos observar na seguinte tabela:

**TABELA 2 - ANO DA PRIMEIRA INTERNAÇÃO - CRIANÇAS E JOVENS (1932-1937).**

<b>Ano</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>1932</b>	46	12,64%
<b>1933</b>	48	13,19%
<b>1934</b>	53	14,56%
<b>1935</b>	71	19,51%
<b>1936</b>	69	18,96%
<b>1937</b>	77	21,15%
<b>Total</b>	364	100,00%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Conforme os dados da tabela, podemos perceber que, no ano de 1932, o número de internações de crianças e jovens aumenta, o que ocorre novamente entre os anos de 1935 e 1937. Ao olhar esses números, precisamos considerar as possíveis falhas de registros. Segundo o jornal *Folha da Tarde* datado em 05 de agosto de 1979, que pode ser acessado no acervo da Biblioteca Pública do Estado do Rio Grande do Sul, houve um incêndio nas dependências do Hospital São Pedro em 1935,<sup>210</sup> mas até o momento da finalização da presente tese, não consegui localizar mais informações sobre o acidente. Esse seria talvez o principal motivo para o aumento de registros de entrada de pacientes a partir de 1935. É uma suposição, pois na Sinopse Estatística de Porto Alegre/RS aparecem os dados de internações,<sup>211</sup> mas fica, assim, a dúvida se esses registros foram feitos com os dados anteriores ao incêndio ou com dados incompletos, já que muitos prontuários se perderam nas chamas. Segundo a notícia da *Folha da Tarde*, o incêndio destruiu documentos que traziam informações como dados estatísticos e referentes à atuação dos médicos e funcionários na instituição até 1935.

<sup>210</sup> Semelhante situação aconteceu com o Complexo do Juquery, em São Paulo, vítima de um incêndio que durou 18 horas em 2005, sendo destruídos 136 mil prontuários; 15 mil livros documentos; a carta escrita por Sigmund Freud parabenizando Osório César, o ex-diretor da instituição e o prédio centenário de estilo neorromântico projetado pelo arquiteto Ramos de Azevedo (CARDOSO, 2019). Entretanto, sobre o Hospital São Pedro não temos informações sobre a dimensão do acervo perdido.

<sup>211</sup> Esses dados podem ser consultados pelos documentos do Departamento Estadual de Estatísticas do Estado do Rio Grande do Sul acessíveis no AHRs. Para a presente pesquisa foi consultada a Sinopse estatística de Porto Alegre 1940. Disponível em: <https://archive.org/details/sinopse1940poa/page/n7/mode/2up>. Acesso em: 30 mar. 2021.

Contudo, os dados nos instigam a pensar sobre os motivos que resultaram no aumento de internações. Talvez as novas políticas da Era Vargas, que envolviam as internações, resultaram em discordâncias entre Jacintho Godoy e os órgãos de administração do Estado durante a Intendência de Flores da Cunha, pois, como observado, o médico foi destituído do cargo de diretor nesse ano e relata em seu livro (1955) sobre as internações compulsórias que aconteceram nesse período. Muitas crianças e jovens podem ter sido transferidos de outras instituições ou cadeias civis municipais ou, até mesmo, retirados das ruas pelas polícias locais com mais afinco quando encontrados pedindo esmolas. Um dos motivos para a superlotação das instituições públicas na capital do estado foi a carência desses espaços nas regiões interioranas. Também é importante considerar que o Hospital São Pedro foi, até em torno de 1950, a única instituição pública destinada aos doentes mentais de todo o estado do Rio Grande do Sul e há, inclusive, registros de internações oriundas do estado de Santa Catarina (GODOY, 1955).<sup>212</sup> Até 1950, o estado do Rio Grande do Sul contava com poucas instituições privadas

---

<sup>212</sup> Segundo Godoy (1955), o crescimento da população sul-rio-grandense se intensificou e até pacientes de Santa Catarina foram direcionados para o Hospital São Pedro devido a sua “boa fama”. Como o Hospital Colônia Sant’Ana foi criado em 11 de novembro de 1941 no município de São José (SC), “marcando o início da institucionalização da loucura dentro de uma perspectiva médico-hospitalar de caráter científico em Santa Catarina” (BORGES, 2013, 1532), possivelmente o motivo para o envio de pessoas ao Hospital São Pedro fosse a carência de instituições em Santa Catarina e não pela suposta “boa fama”, como destacado por Godoy (1955). Viviane Trindade Borges (2013) analisou entrevistas de ex-funcionários pertencentes ao Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant’Ana em Santa Catarina e traz dados sobre as transformações na assistência psiquiátrica ocorridas a partir da década de 1970, momento em que essa instituição vivia o ápice da superlotação. Entre esses depoimentos, trazidos por Viviane Borges, está o do enfermeiro Wilson de Paula, que conta sobre a enfermaria das moribundas, apelidada pelos funcionários de geladeira, devido ao ambiente ser úmido, escuro e frio. Para este espaço eram levadas as pessoas agonizantes, para morrerem longe da enfermaria. O enfermeiro conta que, ao entrar nesse quarto, viu uma mulher com uma vela acesa na mão, e moscas na sua volta. Ficou atônito com o que presenciou e com a explicação que recebeu de uma freira sobre o uso desse quarto. Essa narrativa aterradora sobre a morte solitária nos provoca solidariedade com a memória daqueles que sofreram, tanto dos pacientes que sucumbiram à precariedade das instituições públicas, como daqueles que sobreviveram e que podem nos dar esses testemunhos. Assim como o Hospital Colônia Sant’Ana, o Hospital São Pedro também sofreu com a superlotação e com a falta de verbas públicas até meados da década de 70. São semelhantes nesses depoimentos, assim como os relativos ao Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, o indicativo de que as atitudes em prol do bem-estar vindas dos médicos, funcionários, religiosos e voluntários não eram suficientes diante dos descasos relacionados à falta de recursos provenientes do Estado. O sentimento de impotência está presente na maioria dos depoimentos desses funcionários. Assim como no Hospital Colônia Sant’Anna, em Santa Catarina, essas situações de precariedade aconteciam em todas as instituições psiquiátricas no Brasil, como podemos observar no que diz respeito ao Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, já citado anteriormente. Paula Regina Peron (2013) cita o livro de Daniela Arbex (2013) – Holocausto brasileiro. Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil –, para analisar o conteúdo dos depoimentos de funcionários e pacientes sobreviventes e coletados pela autora do livro, que revela as atrocidades e a falta de estrutura estabelecidas no Hospital Colônia de Barbacena, localizado na Serra da Mantiqueira em Minas Gerais. Essa instituição ficou conhecida por manter isoladas do restante da sociedade mineira pessoas que não possuíam doenças mentais. Entre os relatos estava o uso inapropriado de terapias como o eletrochoque, abusos físicos e sexuais, alimentação precária e alta mortalidade nos dias frios devido à falta de roupas e cobertores. Estima-se que, entre os anos de 1903 e 1980, faleceram 60.000 pessoas. Na década de 1970, Ronaldo Simões, chefe do serviço psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, denunciou as precárias condições da Colônia do Hospital de Barbacena no III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Entre as críticas, estava que a instituição contava apenas com 01 psiquiatra para atender 400 pacientes. Contudo, essa denúncia resultou em sua demissão do cargo. Outros médicos também receberam

que poderiam auxiliar na diminuição da superlotação do Hospital São Pedro. Jacintho Godoy (1955) ressaltou que o número de pacientes que vieram de cidades interioranas durante o período de 1932 a 1937 subiu significativamente devido ao trabalho policial que estava sendo realizado com mais intensidade. Além disso, reclamou sobre o fechamento do Posto de Assistência a Psicopatas, mantido pela Prefeitura de Porto Alegre e destinado a atender os casos de urgência, como já citado.

O Posto de Assistência a Psicopatas funcionou em Porto Alegre entre os anos de 1928 e 1938 como uma forma de identificar quais eram os casos que necessariamente precisavam do atendimento no Hospital São Pedro e quais casos poderiam retornar aos seus lares, mantendo tratamento domiciliar.<sup>213</sup> Segundo os relatórios da Diretoria de Assistência Pública, o número de encaminhamentos realizados do Posto de Psicopatas para o Hospital São Pedro entre os anos de 1932 e 1938 foi de 2.109 alienados. Mas, mesmo esse número sendo significativo, no período mencionado, o retorno à residência foi o destino de 70% dos atendidos no posto (FATURI, 2012). Além das alas destinadas ao atendimento de homens e mulheres, o posto contava com recepção para o atendimento de familiares e cozinha, mas suas atividades foram encerradas sem justificativas em 1938. Podemos observar, no quadro abaixo, o aumento progressivo de consultas de crianças e jovens realizadas no Posto de Psicopatas entre os anos de 1934 e 1937, contudo esse documento não traz definição sobre a faixa etária desses pacientes considerados “menores”:

**QUADRO 2 - MOVIMENTO DO POSTO DE PSICOPATAS (1934-1937).**

Ano	-	1934	1935	1936	1937
Movimento de pacientes	Entradas	773	945	1067	1200
	Saídas	778	942	1065	1195

---

retaliações ao fazerem denúncias sobre a instituição, como o médico Francisco Paes Barreto, que, em 1979, sofreu uma sindicância, que depois foi arquivada pelo Conselho Regional de Medicina (PERON, 2013). O psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), idealizador do movimento antimanicomial, descreveu, em 1979, a Colônia do Hospital de Barbacena como um campo de concentração nazista e afirmou que, de todas as instituições que visitou, essa foi a mais degradante (ARBEX, 2013).

<sup>213</sup> O Decreto 131, de 15 de maio de 1928, autorizava a criação do Posto de Psychopatas, recebendo pessoas com suspeita de doenças mentais antes de sua internação no Hospital São Pedro. Dessa forma, diminuía-se o número de internações e de esperas nas cadeias municipais. A localização do posto foi nas imediações da Assistência Pública Municipal, anexa à garagem do serviço de ambulâncias da capital e do departamento de Limpeza Pública no estado, projetado como o modelo da enfermaria do depósito da Prefeitura de Paris, muito utilizada para auxiliar os médicos franceses na Primeira Guerra Mundial, prestando assistência aos soldados que estariam passando por um “surto psicótico” (GODOY, 1955).

no Posto de Psicopatas <sup>214</sup>	Permanência em observação	109	111	139	120
Sexo	Masculino	562	654	740	869
	Feminino	216	260	325	326
Cor	Branca	531	549	700	757
	Mista	151	203	240	285
	Preta	96	145	125	153
Idade	<b>Menores</b>	<b>69</b>	<b>106</b>	<b>113</b>	<b>127</b>
	Adultos	709	834	952	1068
Nacionalidade	Nacionalidade	673	857	936	1080
	Estrangeiro	105	85	129	115
	Ignorado	0	0	0	0

\*Sinopse estatística de Porto Alegre 1940. Disponível em:

<https://archive.org/details/sinopse1940poa/page/n7/mode/2up>. Acesso em: 30 mar. 2021.

Percebemos o aumento progressivo do movimento do Posto de Psicopatas entre os anos de 1934 e 1937, sendo que a maioria era do sexo masculino, chegando à diferença, no último ano da tabela, de 869 homens para 326 mulheres. Também percebemos que a movimentação de crianças e jovens considerados como *menores* foi, em 1937, em torno de 12% em comparação à movimentação dos pacientes adultos. Esses dados são semelhantes, como veremos, aos encontrados referentes à internação de crianças e jovens no Hospital São Pedro e referentes ao número de internações por gênero.

Para diminuir as internações compulsórias, foi criado, em 1938, o serviço aberto e ambulatorial, que, segundo Jacintho Godoy, “passou a ser procurado, anualmente, por milhares de predispostos, enfermos e egressos do Hospital” (GODOY, 1955, p. 146). No que diz respeito aos pacientes adultos, percebemos que o crescimento gradativo destes no Hospital São Pedro entre os anos de 1932 e 1937 também ocorre, bem como observado em relação à população infanto-juvenil:

<sup>214</sup> Segundo Camilie Cardoso (2019), na literatura médica, o termo “psicopata” era utilizado como diagnóstico para indicar sentidos amplos, e não como sinônimo de alguém antissocial, como elucidado pelo médico Pacheco e Silva (1930, p. 5): “por Psychopatas designam-se todos os processos mórbidos que atingem a esfera mental” (PACHECO E SILVA, 1930, p. 5).

**TABELA 3 - ANO DA PRIMEIRA INTERNAÇÃO – PACIENTES ADULTOS (1932-1937).**

<b>Ano</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagens</b>
<b>1932</b>	522	14,07%
<b>1933</b>	529	14,25%
<b>1934</b>	551	14,85%
<b>1935</b>	685	18,46%
<b>1936</b>	697	18,78%
<b>1937</b>	726	19,56%
<b>Total</b>	<b>3710</b>	<b>100%</b>

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Podemos perceber que o número de internos ao longo dos anos de 1932 até 1937 cresce proporcionalmente, tanto no caso das crianças como no dos pacientes considerados adultos. Há algumas explicações possíveis para esse crescimento. Ele seria compatível com o aumento populacional sul rio-grandense. Outra explicação poderia estar vinculada às políticas empregadas no Brasil a partir da ascensão de Getúlio Vargas ao poder, que visava à eugenia da população, como já mencionado na presente tese.

Conforme exposto no primeiro capítulo, as instituições brasileiras, na década de 1930, sofreram influência dos movimentos eugênicos que se alastravam na Europa, América do Norte e países latino-americanos. O movimento eugênico se intensificou, no Brasil, por meio da conjuntura política intervencionista e da adoção do modelo alemão como discurso para resolver problemas sociais, como criminalidade, pobreza, vícios, prostituição e doenças mentais, sendo este último usado estrategicamente para justificar a reclusão de pessoas com comportamentos em desacordo com a ordem social, já que a pobreza não era mais argumento suficiente (PESAVENTO, 2014). O patrimônio hereditário e a doença mental tornaram-se conceitos-chave para justificar internações, mesmo em instituições que já ultrapassavam sua capacidade máxima de população, como os hospitais psiquiátricos, os orfanatos e as casas de correção. Dessa forma, os movimentos eugênicos relacionados à infância e juventude, já citados no primeiro capítulo, não se referem apenas a enquadrar e manter fora de circulação aqueles que apresentavam comportamentos desviantes, mas também a sua outra face era a de inserir essas crianças em movimentos institucionais relacionados à prevenção, proteção, amparo e melhorias progressivas. Sobre o pensar conflitos e dificuldades, em termos médicos, e mais precisamente psiquiátricos, cada período adota uma gama de definições/de entendimento sobre o que é normalidade e anormalidade impostas às pessoas das sociedades locais. Assim, nascem os modelos de criança perfeita, de mulher ideal e assim por diante.

As tabelas observadas acima foram realizadas após a análise de 4074 prontuários médicos. Importante esclarecer que esses documentos estão organizados por caixas, no APERS, conforme data da primeira internação. Dessa forma, é necessário destacar que não há prontuários repetidos por número de internações do mesmo paciente, ou seja, todas as reinternações constam no mesmo prontuário. Portanto, as tabelas acima não tratam sobre a movimentação anual no Hospital São Pedro, mas sobre quantos pacientes foram internados pela primeira vez entre os anos de 1932 e 1937. Para sabermos a movimentação de entrada, que pode conter reinternações, apresento a tabela abaixo, que consiste na *Sinopse Estatística de Porto Alegre*, edição comemorativa do Bicentenário da Colonização do Município, datada em 1940 e realizada pelo *Departamento Estadual de Estatística – Órgão Regional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Rio Grande do Sul*, durante administração de Mem de Sá. Ela dispõe acerca do movimento de entrada do Hospital São Pedro entre os anos de 1929 e 1940. O número de menores, adultos e ignorados segue conforme a tabela:

**QUADRO 3 - MOVIMENTO DO HOSPITAL SÃO PEDRO (1929-1939).**

Ano	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939
<b>Menores</b>	<b>79</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>99</b>	<b>119</b>	<b>110</b>	<b>147</b>	<b>150</b>	<b>176</b>	<b>206</b>	<b>187</b>
Adultos	638	607	706	684	718	747	847	954	964	1049	1076
Ignorados	10	02	-	03	10	12	14	28	17	47	22
Totais	727	704	836	786	847	869	1008	1132	1157	1302	1285

Fonte: Sinopse estatística de Porto Alegre 1940. Disponível em:  
<https://archive.org/details/sinopse1940poa/page/n7/mode/2up>. Acesso em: 30 mar. 2021.

Por meio dos dados apresentados no Quadro 03, podemos perceber que a movimentação dos considerados “menores” representa entre 10% e 20% do número total de adultos, o que corresponde aos valores encontrados por mim através da análise dos prontuários médicos que estão sob a guarda do APERS. Nesses prontuários médicos, uma das informações mais importantes para a presente pesquisa é o campo de preenchimento das idades dos pacientes na primeira internação, que permite observar a presença de crianças e jovens. Tiago Trevizani (2013) verificou que, na maioria dos documentos pesquisados por ele, datados das primeiras duas décadas do século XX, não apareciam a idade e tampouco a data de nascimento dos pacientes. Nos relatórios anuais do Hospital São Pedro constaram informações sobre o número de alienados atendidos e características dos mesmos, como gênero, estado civil, raça, nacionalidade e condições econômicas, mas as idades não apareciam, e isso tornou difícil a

verificação do número exato de internações de crianças e jovens. Contudo, para o desenvolvimento da presente pesquisa, localizei relatório do estado do Rio Grande do Sul de 1940 e que trazia estatísticas retroativas das internações no Hospital São Pedro.

Como mencionado anteriormente, a partir da análise dos prontuários médicos datados entre os anos de 1932 e 1937, consegui consultar o total de quatro mil e setenta e oito (4074) prontuários. Desse número, foi encontrado o total de trezentos e sessenta e quatro (364) pacientes com idade entre 0 e 18 anos. Como podemos ver na Tabela 4:

**TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES CRIANÇAS E JOVENS POR IDADES (1932-1937).**

<b>Idade</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>01 ano</b>	0	0,00%
<b>02 anos</b>	0	0,00%
<b>03 anos</b>	1	0,27%
<b>04 anos</b>	1	0,27%
<b>05 anos</b>	0	0,00%
<b>06 anos</b>	2	0,54%
<b>07 anos</b>	3	0,82%
<b>08 anos</b>	6	1,64%
<b>09 anos</b>	4	1,09%
<b>10 anos</b>	15	4,12%
<b>11 anos</b>	7	1,92%
<b>12 anos</b>	11	3,02%
<b>13 anos</b>	25	6,86%
<b>14 anos</b>	31	8,51%
<b>15 anos</b>	41	11,26%
<b>16 anos</b>	50	13,73%
<b>17 anos</b>	71	19,50%
<b>18 anos</b>	96	26,37%
<b>Total: 364 pacientes</b>		100,00%

Fonte: APERS. HPSP. Prontuários (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Do total de 4074 prontuários analisados, consegui verificar as idades de 4047 pacientes, pois 27 prontuários apresentaram ilegibilidade devido às machas e rasgos presentes em algumas

folhas. Referente aos prontuários dos pacientes consultados em que considerei como adulto, foram em torno de três mil setecentos e dez (3.710), sendo que aqui considero como jovens aqueles com até 18 anos de idade na entrada da primeira internação no HPSP. Podemos perceber que a partir dos 18 anos o número de internações aumenta consideravelmente, uma vez que houve 71 internações de jovens com 17 anos e 96, de jovens com 18 anos de idade, conforme Tabela 04.<sup>215</sup> Pela tabela 05 a seguir, podemos ver que há um leve declínio no percentual daqueles internados com 19 anos de idade (89 internações), e o índice cresce novamente para os pacientes com 20 anos. Há outros declínios no percentual de adultos internados, entretanto a porcentagem diminui consideravelmente a partir dos 61 anos de idade.

**TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ADULTOS POR IDADES (1932-1937).**

<b>Idade</b>	<b>Nº pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>19 anos</b>	89	2,40%
<b>20 anos</b>	132	3,56%
<b>21 anos</b>	102	2,75%
<b>22 anos</b>	122	3,29%
<b>23 anos</b>	127	3,42%
<b>24 anos</b>	137	3,69%
<b>25 anos</b>	149	4,02%
<b>26 anos</b>	127	3,42%
<b>27 anos</b>	98	2,64%
<b>28 anos</b>	151	4,07%
<b>29 anos</b>	93	2,51%
<b>30 a 39 anos</b>	1.056	24,40%
<b>40 a 49 anos</b>	648	17,47%
<b>50 a 59 anos</b>	340	9,16%
<b>60 a 69 anos</b>	152	4,10%
<b>70 a 79 anos</b>	40	1,08%
<b>80 a 89 anos</b>	34	0,92%
<b>90 a 99 anos</b>	17	0,46%

<sup>215</sup> Comparado ao período anterior, no que se refere a internações de crianças e jovens no Hospital São Pedro, Zelinda Rosa Scotti (2013), que pesquisou os prontuários médicos entre os anos de 1910 e 1925, somou o total de 62 pessoas com idade inferior a 17 anos.

<b>100 anos</b>	03	0,08%
<b>Ignorado</b>	46	1,24%
<b>Sem inf.</b>	47	1,27%
<b>Total: 3710 pacientes</b>		100,00%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Da mesma forma que o número de internos jovens com 18 anos completos é maior em comparação aos internos mais novos, percebemos que os pacientes com idade entre 30 e 39 anos, no momento da primeira entrada, seriam o público mais numeroso no Hospital São Pedro. A internação desses jovens e jovens adultos coincide com o momento de maior dedicação às atividades laborativas.

Após analisar a totalidade de prontuários, percebemos que em torno de 10% dos pacientes eram crianças e jovens com idade até 18 anos completos. Possivelmente, o número de pacientes cresce a partir dos 18 anos porque as crianças e jovens eram confinados em suas próprias casas, e, a partir dos 18 anos completos, iniciaria a maioridade penal (TREVIZANI, 2013).<sup>216</sup>

Segundo a pesquisa de Zelinda Rosa Scotti (2013), em 1901, no Hospital São Pedro, houve a entrada de 39 crianças e jovens de 06 a 20 anos de idade, sendo 19 do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Já em outras instituições, como o Hospital Colônia de Sant'Anna de Santa Catarina, Bruna Vianna (2015) consultou os registros de crianças e jovens internados entre os anos de 1942 e 1951<sup>217</sup> e verificou que, de 86 casos analisados, pouco mais de 50% eram jovens que apresentavam entre 15 e 17 anos de idade na primeira internação. Já as crianças e jovens com faixa etária entre 10 e 14 anos representavam 25%, e os 25% restantes são referentes aos pacientes entre 06 e 09 anos de idade.

Tiago Marcelo Trevizani (2013) esclarece que as crianças, por se apresentarem menos ameaçadoras e aparentemente mais dominadas, permaneciam em suas comunidades, mesmo apresentando sinais de supostas doenças mentais, porém essa realidade vai sendo modificada conforme essas crianças vão crescendo, tornando-se jovens e adultas. Já segundo Vlória Jucá (2019), no geral, a maior parte das crianças que apresentavam deficiências cognitivas foram, de

<sup>216</sup> Na pesquisa de Carlos Aberto Miranda (2006) sobre a assistência a psicopatas de Pernambuco durante a década de 1930, o total de crianças internadas no Hospital de Alienados da Tamarineira, entre 1924 e 1930, foi abaixo do percentual de 5% comparado ao número total de internações. A maioria dos internos nesse hospital possuíam de 20 a 35 anos de idade, quando internados pela primeira vez, sendo que a maioria dos homens tinham a profissão de agricultor e as mulheres, de atividades domésticas (MIRANDA, 2006).

<sup>217</sup> O Hospital Colônia Sant'Ana foi inaugurado apenas em 1941 no município de São José, em Santa Catarina. Mesmo com a promulgação do Decreto nº 24, 559, de 3 de julho de 1934, que dispunha sobre a profilaxia mental, foi inaugurado apenas 07 anos depois e não teria ala própria para pacientes crianças e jovens (VIANNA, 2015).

alguma forma, inseridas em classes especiais, diferente dos jovens que eram imediatamente internados em hospitais psiquiátricos. Acredito que isso contribui para entendermos o porquê de o número de internações de jovens ser muito mais acentuado em comparação às entradas de crianças no Hospital São Pedro. O psiquiatra Ernani Lopes menciona, no artigo *Das psychoses infantis sob o aspecto clínico-social*, publicado no *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* em 1930, sobre o número de internações de crianças e jovens, que geralmente são menores em relação ao número de internações de adultos e que muitas crianças com doenças mentais permanecem em suas casas e, segundo ele, isso ocorre, pois “isolá-los no próprio domicílio, atenta a facilidade de os dominar, pondo-os em condições de não serem perigosos para si mesmos e para outrem” (LOPES, 1930, p. 122 apud TREVIZANI, 2013, p. 81).

Da mesma forma que Ernani Lopes (1930) compara o número de internações de crianças e adultos, há um artigo de 1932, intitulado *Doenças mentais na criança*, de autoria ignorada e publicado no *Boletim de Higiene Mental*, que também afirma que as crianças são menos internadas em comparação aos adultos em Hospitais Psiquiátricos, pois “em geral a família só em último caso conduz o menino até o hospício. É o motivo pelo qual as estatísticas a este respeito não dão uma ideia exata de frequência das psicoses infantis”.<sup>218</sup> Assim como os *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, o *Boletim de Higiene Mental* também foi muito importante como instrumento de divulgação das práticas higienistas dedicadas à infância, sendo muitos textos de psiquiatras brasileiros publicados (MIRANDA, 2010).

**TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS POR GÊNERO (1932-1937).**

<b>Gênero</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Feminino</b>	165	45,33%
<b>Masculino</b>	199	54,67%
<b>Total</b>	364	100,00%

Fonte: APERS. HPSP. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Desses pacientes infanto-juvenis, a maioria era do sexo masculino e, conforme as observações dos prontuários, a aptidão para o trabalho era um dos fatores cruciais para conseguir a alta. O número de jovens do sexo feminino internadas era proporcionalmente menor em comparação ao sexo masculino. Contudo, percebemos que elas permaneciam mais tempo

<sup>218</sup> Boletim de Higiene Mental. Doenças mentais em crianças. Recife, dezembro de 1933. Ano I, p. 2 apud MIRANDA, 2010.

na instituição (SCOTTI, 2013). Segundo Camilie Cardoso (2019), entre os anos de 1923 e 1937, no Hospital Juquery havia 71% de pacientes do sexo masculino e 29% do sexo feminino. Podemos notar, na tabela abaixo, que o número de pacientes adultos homens também é muito maior do que em relação à internação das mulheres.

**TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DE ADULTOS POR GÊNERO (1932-1937).**

<b>Gênero</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Feminino</b>	1416	38,16%
<b>Masculino</b>	2258	60,86%
<b>Sem informação</b>	36	0,97%
<b>Total</b>	3710	100%

Fonte: APERS. HPSP. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Podemos observar, ainda, na tabela acima, que pouco mais que 60% das internações eram masculinas. Da mesma forma que no caso de crianças e jovens, considero que uma das justificativas para a diferença na porcentagem de internações é que, nesse período, as mulheres permaneciam no âmbito doméstico, sendo muitas vezes controladas pelos homens da casa, que poderiam ser o pai, o irmão ou o marido. Possivelmente, quando as mulheres apresentavam algum comportamento irregular, elas eram mantidas no interior das casas, separadas da comunidade local. Entretanto, percebemos que, os pacientes do sexo masculino precisavam provar que estavam aptos ao trabalho, que poderiam voltar a ser úteis à sociedade. Por mais que as mulheres também trabalhassem, principalmente na informalidade, elas precisavam mostrar que estavam aptas a exercer a maternidade e permanecer no convívio do lar. A melhora do humor constituía, por exemplo, como condição para a alta dessas mulheres.<sup>219</sup>

### 2.3 – OS CONTEXTOS SOCIAIS ATRAVÉS DE FOTOS E DESCRIÇÕES FÍSICAS

Os prontuários médicos do Hospital São Pedro trazem em anexo fotos dos pacientes internados. Assim como nessa instituição, a obrigatoriedade da produção das fotos dos pacientes no momento da entrada também acontecia em outros hospitais psiquiátricos brasileiros (MIRANDA, 2016). Contudo, embora não seja possível divulgar as fotos dos

<sup>219</sup> Sobre o comportamento de mulheres como condição para a alta, veremos melhor no terceiro capítulo.

pacientes na presente pesquisa, devido às recomendações do Conselho de Ética do Hospital Psiquiátrico São Pedro, elas nos permitem descrever as expressões faciais e corporais desses sujeitos, bem como buscar perceber as emoções vivenciadas durante o registro da imagem. Da mesma forma, podemos analisar a cor de pele, vestimentas e condições de saúde por meio do conteúdo das fotos. Essas fotos dos pacientes, anexas na primeira página dos prontuários, não foram tiradas de corpo inteiro, enfocando apenas os membros superiores. Contudo, ainda assim, percebemos detalhes excepcionais, como as mãos que seguram a cabeça ou os ombros dos pacientes.

Referente aos 3.710 prontuários de pacientes adultos com mais de 18 anos internados no Hospital São Pedro, constatei que 2938 possuíam fotos e apenas 772 não possuíam. Sobre as internações de crianças e jovens no Hospital São Pedro, de 364 prontuários analisados na presente pesquisa, quase 86% possuíam fotos, ou seja, 311 possuíam e 53 não possuíam, conforme podemos observar na Tabela 8:

**TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS, JOVENS E ADULTOS POR FOTO (1932-1937).**

<b>Pacientes crianças/jovens</b>			<b>Pacientes adultos</b>		
<b>Foto</b>	Pacientes	Porcentagem	<b>Foto</b>	Pacientes	Porcentagem
<b>Sim</b>	311	85,44%	<b>Sim</b>	2938	85,44%
<b>Não</b>	53	14,56%	<b>Não</b>	772	19,73%
<b>Total</b>	364	100,00%	<b>Total</b>	3710	100%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

A análise das fotos é importante para buscar compreender as expressões faciais e quais sentimentos elas poderiam indicar, as roupas utilizadas, a aparência – se aparentemente saudável ou doente -, e a cor de pele. Através da análise das fotos, podemos observar algumas características contidas em alguns prontuários, sobre o comportamento registrado na observação e os significados que a foto pode transmitir, como no caso do paciente Umberto, com 09 anos de idade, o qual foi internado em 1935<sup>220</sup> devido às crises de epilepsia. Na foto, aparece uma mão segurando a sua cabeça. Logo nas observações, consta que o paciente estava inquieto, não parava sentado e não prestava atenção ao que lhe falavam, bem como não respondia às perguntas. Aqui percebemos que as observações retratam o momento da foto, a necessidade da intervenção de um adulto para consolidar o momento do registro e mostra a

<sup>220</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0216; Papeleta 5923; Ano 1935.

relutância de uma criança de 09 anos em permanecer em um local até então desconhecido. Umberto faleceu um ano depois de sua internação, no dia 27 de janeiro de 1936, de síndrome disentérica, provavelmente contraída no Hospital São Pedro.

No caso da paciente Vanilda, no momento do registro da foto,<sup>221</sup> ela usava um vestido listrado, semelhante à vestimenta usada por outros pacientes, possivelmente um dos uniformes adotados pela instituição. A foto revelou uma menina de cor branca, de estatura pequena, com cabelos negros num corte bem curtinho e mirando seu olhar para baixo.<sup>222</sup> Pelos cabelos alinhados num corte curto, podemos imaginar que Vanilda recebia certos cuidados de sua família e que foi enviada para o Hospital São Pedro com o objetivo de ser curada e retornar para a sua comunidade de origem. No interior, com o número escasso de hospitais, muitas famílias depositavam esperanças no Hospital São Pedro em obter a cura para os seus doentes. Ao ser apresentada na prefeitura de sua cidade, estava acompanhada pelo pai, mas não há informação se ele conseguiu acompanhá-la até o Hospital São Pedro e, como a cidade de procedência fica próxima da fronteira do Paraguai, é possível que ela tenha vindo de trem ou carroça junto com outras pessoas também à espera da internação. A internação de Vanilda foi concretizada em 19 de janeiro de 1935, quando tinha apenas 08 anos de idade. Diagnosticada com *psychose epiletica*, permaneceu na instituição até receber alta por falecimento de *caquexia* por *enterite crônica*, em 21 de janeiro de 1935.

As viagens de trem que eram realizadas das cidades mais distantes, e até mesmo de outros estados, para o Hospital São Pedro acabavam por abreviar ainda mais a vida dos pacientes. Como já observado por Zelinda Scotti (2013), as viagens até o Hospital São Pedro poderiam contribuir para abreviar a vida dos enfermos. Uma das resoluções para esse problema, segundo Deoclécio Pereira (1922), seria a criação de enfermarias em municípios, para que, dessa forma, não houvesse necessidade de enviar os pacientes para a instituição. Percebemos, pela sugestão dada por Deoclécio Pereira, que o Hospital São Pedro era muito mais considerado uma enfermaria do que propriamente um Hospital Psiquiátrico. Nos prontuários é informada a cidade de origem do paciente, e se este era do interior, era registrado o nome da cidade, caso

---

<sup>221</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0223; Papeleta nº 5455, Ano 1935.

<sup>222</sup> Assim como Vanilda, encontramos outros pacientes com menos de 10 anos de idade e que faleceram em menos de dois meses de internação, como no caso de Julio (Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0233; Papeleta nº 5630, Ano 1935), também com 08 anos de idade foi internado no Hospital São Pedro em 11 de abril de 1935, diagnosticado com *oligofrenia – idiotia*, até o momento de sua morte em 28 de maio de 1935 por '*idiotia, verminose e caquexia*'. Tanto no caso de Vanilda como de Julio não há muitas informações em seus prontuários. Contudo, importante destacar que há casos de crianças pequenas que permaneceram menos de dois meses na instituição, mas puderam sair de lá com vida, como no caso de Fernando (Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0183; Papeleta nº 4500, Ano 1933.), com 10 anos de idade, foi internado em 22 de agosto de 1933 através do requerimento da Chefatura de Polfícia. Diagnosticado com *epilepsia*, recebeu alta por melhora em 05 de setembro de 1933.

fosse de Porto Alegre, muitas vezes era informado como Capital. Podemos verificar na tabela seguinte a distribuição de internações de crianças e jovens por município de procedência:

**TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS (364) POR MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA.**

<b>Município</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Alegrete</b>	02	0,54%
<b>Alfredo Chaves</b>	01	0,27%
<b>Bagé</b>	06	1,68%
<b>Bento Gonçalves</b>	01	0,27%
<b>Boa vista do Erechim</b>	01	0,27%
<b>Caçapava</b>	01	0,27%
<b>Cachoeira</b>	17	4,67%
<b>Camaquã</b>	02	0,54%
<b>Candelaria</b>	01	0,27%
<b>Cangussu</b>	01	0,27%
<b>Carasinho</b>	02	0,54%
<b>Caxias</b>	05	1,37%
<b>Conceição do Arroio</b>	03	0,82%
<b>Cruz Alta</b>	04	1,09%
<b>Dom Pedrito</b>	01	0,27%
<b>Encantado</b>	03	0,82%
<b>Encruzilhada</b>	03	0,82%
<b>Erechim</b>	01	0,27%
<b>Estrela</b>	01	0,27%
<b>Garibaldi</b>	03	0,82%
<b>Gravataí</b>	03	0,82%
<b>Guaíba</b>	02	0,54%
<b>Guaporé</b>	03	0,82%
<b>Ijuhy</b>	02	0,54%
<b>Itaqui</b>	01	0,27%

<b>Jacuí</b>	01	0,27%
<b>Jaguarão</b>	01	0,27%
<b>Jaguari</b>	02	0,54%
<b>Lageado</b>	05	1,37%
<b>Lagoa Vermelha</b>	01	0,27%
<b>Livramento</b>	06	1,68%
<b>Montenegro</b>	08	2,19%
<b>Novo Hamburgo</b>	04	1,09%
<b>Paraná</b>	01	0,27%
<b>Paratini</b>	01	0,27%
<b>Passo Fundo</b>	12	3,29%
<b>Pelotas</b>	20	5,49%
<b>Pinheiro Machado</b>	01	0,27%
<b>Piratiny</b>	01	0,27%
<b>Porto Alegre</b>	130	35,71%
<b>Rio de Janeiro</b>	01	0,27%
<b>Rio Grande</b>	03	0,82%
<b>Rio Pardo</b>	02	0,54%
<b>Rosario</b>	01	0,27%
<b>S. do Bolqueirão</b>	01	0,27%
<b>Santa Catarina</b>	01	0,27%
<b>Santa Cruz</b>	03	0,82%
<b>Santa Maria</b>	07	1,92%
<b>Santa Rosa</b>	04	1,09%
<b>Santo Angelo</b>	05	1,37%
<b>Santo Antonio da Patrulha</b>	06	1,68%
<b>São Borja</b>	03	0,82%
<b>São Francisco de Paula</b>	02	0,54%
<b>São Gabriel</b>	05	1,37%
<b>São Jeronimo</b>	02	0,54%
<b>São Leopoldo</b>	06	1,68%

<b>São Lourenço</b>	01	0,27%
<b>São Luis Gonzaga</b>	02	0,54%
<b>São Pedro</b>	01	0,27%
<b>São Sebastião do Cai</b>	01	0,27%
<b>São Sepé</b>	02	0,54%
<b>São Vicente</b>	01	0,27%
<b>Sem informação</b>	04	1,09%
<b>Soledade</b>	03	0,82%
<b>Tapes</b>	01	0,27%
<b>Soledade</b>	03	0,82%
<b>Tapes</b>	01	0,27%
<b>Taquara</b>	02	0,54%
<b>Taquari</b>	09	2,47%
<b>Triumpho</b>	01	0,27%
<b>Tupaceretan</b>	02	0,54%
<b>Uruguaiana</b>	05	1,37%
<b>Vacaria</b>	03	0,82%
<b>Venâncio Ayres</b>	05	1,37%
<b>Viamão</b>	01	0,27%
<b>Total</b>	364	100%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Sobre o município de procedência, notamos que a maioria das crianças e jovens eram naturais de Porto Alegre. Além da densidade populacional de capital, que justifica o maior número de pacientes serem dessa região, é interessante destacar que a precariedade das estradas foi um dos fatores que tornavam mais difícil buscar atendimento médico no Hospital São Pedro pela população das cidades interioranas.

A pesquisa de Juliana Serres (2009) mostra que, nos casos de internação de pessoas consideradas portadoras de doenças crônicas, a ruptura de deixar uma vida inteira para trás levava a grandes traumas, principalmente para aqueles que não tiveram livre arbítrio para escolher entre ficar ou partir. Nos casos de pessoas que viviam em comunidades alemãs e italianas, descobrir-se portador de uma doença contagiosa, mental ou até apresentar um comportamento não aceitável pela comunidade local, significava a sentença de ruptura com sua

cultura de origem. Percebemos, por meio das pesquisas sobre o Hospital São Pedro, que muitas crianças e jovens internados eram descendentes de italianos e alemães. Talvez os fatores migratórios influenciassem no que se considerava um *mau comportamento* ou a própria dificuldade de comunicação entre autoridades locais com os núcleos de imigração resultaram na transferência dessas crianças e jovens, como no caso de Angelo,<sup>223</sup> que foi internado pela primeira vez em 08 de outubro de 1933, quando tinha 16 anos de idade, permanecendo apenas 4 dias, recebendo alta como curado. Seu diagnóstico foi *Psicose hetero toxica alcoolismo*. Nas observações, foi informado que o paciente era calmo, respondia ao interrogatório com coerência e que falava em um dialeto italiano “quase incompreensível, não sendo possível compreender completamente a natureza de suas ideias delirantes”.<sup>224</sup> No certificado de internação datado em 11 de agosto de 1933, foi justificado seu encaminhamento para o Hospital São Pedro, apontando que o paciente teria distúrbios de conduta, pois ele teria, um dia, ido à vila onde morava e desferido mais de 20 tiros sem nenhum motivo aparente.

A primeira página do prontuário tem um espaço destinado para registrar a ‘raça’ do paciente, além das suas fotos, que nos permitem verificar a cor de pele. Na maioria dos prontuários utilizados na presente pesquisa, os pacientes foram classificados como sendo brancos, contudo, encontramos classificações de cor negra, parda e mista.

Conforme levantamento, dos 4.074 prontuários consultados no APERS e datados entre 1932 e 1937, consegui chegar ao seguinte resultado em relação à cor de pele: referente às crianças e jovens, do total de 364 pacientes, 74% foram registrados como brancos; 09%, como pretos; 15%, com cor de pele mista; 01% registrado com cor de pele parda e para 02% não há registro de cor de pele, como podemos ver na tabela seguinte:

**TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES CRIANÇAS E JOVENS POR RAÇA (1932-1937).**

<b>Raça</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Branco</b>	268	73,63%
<b>Preto</b>	32	08,79%
<b>Mista</b>	54	14,84%
<b>Pardo</b>	04	01,10%
<b>Sem informação</b>	06	01,65%

<sup>223</sup> Fontes: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0177, Papeleta nº 4478; Ano 1933.

<sup>224</sup> Fontes: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0177, Papeleta nº 4478; Ano 1933; observação realizada em 12 de agosto de 1933.

<b>Total</b>	364	100%
--------------	-----	------

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

A maioria das crianças e jovens internados foram registrados como brancos, possivelmente devido à densidade populacional sul-rio-grandense, que era majoritariamente formada por brancos. Percebemos que as pacientes do sexo feminino eram, em sua maioria, brancas, bem como os pacientes do sexo masculino. No que se refere às 164 crianças e jovens do sexo feminino internadas no Hospital São Pedro entre os anos de 1932 e 1937, verificamos que 75% delas foram registradas como brancas; 12% foram registradas como negras; 10% foram registradas como pardas; 02% registradas com cor de pele mista e para 01% não havia informações referente à cor de pele. Estes dados podem ser melhor visualizados na tabela 11:

**TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES DO SEXO FEMININO POR RAÇA (ATÉ 18 ANOS COMPLETOS) (1932-1937).**

<b>Raça</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Branca</b>	121	75%
<b>Preta/ Negra</b>	22	12%
<b>Mista</b>	04	02%
<b>Parda</b>	16	10%
<b>Sem informação</b>	01	01%
<b>Total</b>	164	100%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Os números relativos às crianças e jovens do sexo feminino internadas são semelhantes aos resultados encontrados em relação aos do sexo masculino: verificamos que 74% foram registrados como brancos, 16% com cor de pele mista, 08% como pretos, e para 02% não havia informações sobre a cor de pele, como podemos verificar na Tabela 12:

**TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES DO SEXO MASCULINO POR RAÇA (ATÉ 18 ANOS COMPLETOS) (1932-1937).**

<b>Raça</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Branco</b>	146	74%
<b>Preto/Negro</b>	18	08%

<b>Mista</b>	31	16%
<b>Pardo</b>	0	00%
<b>Sem informação</b>	04	02%
<b>Total</b>	199	100%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Segundo Yonissa Wadi (2008), haveria mais pessoas de cor de pele branca no Hospital São Pedro pelo fato de refletir a composição da sociedade rio-grandense, como informado pelo censo de 1890, o qual identificou que 70% eram indivíduos brancos, 21% de pardos e 9% de indivíduos pretos. A autora concluiu que no Hospício São Pedro, entre os anos de 1899 e 1921, 72% eram enfermos brancos, 11% enfermos pardos e 11% enfermos pretos. Esses números correspondem aos encontrados na presente pesquisa.

Os prontuários médicos nos permitem verificar a cor do paciente, diferentemente de outros documentos que silenciam a cor de pele, como na maioria dos processos-crime do poder judiciário do Rio Grande do Sul, nos quais não era informada a cor da pele dos réus e vítimas, apenas quando havia exames de lesão corporal (PESAVENTO, 2009). Segundo Rodrigo de Azevedo Weimer (2018),

[...] o uso das categorias de “cor” em documentos escritos – processos criminais e registros civis - não passa de uma representação opaca e distorcida das relações sociais vividas no cotidiano. Indivíduos qualificados como ‘brancos’ poderiam estar imersos em relações comunitárias e sociais de uma comunidade negra. O contrário também era verdadeiro. Creio que tais denominações, nos documentos oficiais, expressavam antes de tudo formalidades jurídicas ou percepções cromáticas dos tabeliães. Isso não significa, em absoluto, que inexistissem hierarquias raciais. Pelo contrário, elas eram muito palpáveis, porém implícitas. Operavam no cotidiano e não dependiam de formalização escrita (WEIMER, 2018, p. 427).

Contudo, cada prontuário médico traz uma trajetória única do paciente e não devemos apenas nos limitar a analisar estes documentos de forma quantitativa.

O prontuário de José<sup>225</sup> revela que era negro e tinha 10 anos de idade quando foi internado, que morava na capital e seu diagnóstico foi o seguinte: ‘Não apresenta distúrbios mentais’. Nas observações está que o paciente não conheceu “nem a mãe” e que foi criado por

<sup>225</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0272. Papeleta nº 6759. Ano 1936;

um senhor médico na rua (sic) como negro.<sup>226</sup> Não há mais detalhes sobre sua relação com o seu antigo tutor, mas podemos supor que...

No certificado de internação emitido pelo Juizado de Menores e anexado no prontuário de [José] consta que ele era “indiscutivelmente um degenerado. Notamos no menor acentuado grau de mutismo. Antecedentes alcoolismo. Os pais não estão vivos. Não tem irmãos”.

[...]

“Deixamos de fornecer estes dados pelo motivo do menor vim só a este Juízo. Além disso, o pequeno [José] quase não responde às perguntas que lhe são dirigidas”.

O ofício 941, datado de 03 de novembro de 1936<sup>227</sup>, informa ao Juizado de Menores que o paciente José,<sup>228</sup>

No espaço de tempo em que foi êle observado – quase dois meses – não apresentou sintomas expressivos de doença mental que justifique a sua estadia neste Estabelecimento. E nessas condições, conforme informa o médico assistente, não convém a permanência do paciente aqui. De acôrdo com os motivos acima, solicito as vossas providencias para que [José] seja retirado do Hospital.

Saúde e Fraternidade. Dr. Luis Guedes – Diretor. [grifo nosso]

Posteriormente, o Hospital São Pedro envia o ofício nº 954, assinado pelo Diretor Luiz Guedes ao Juizado de Menores, informando, no dia 10 de novembro de 1936, que foi entregue o “menor” José para o senhor Silva [sobrenome fictício].<sup>229</sup> Em outros casos, encontramos evidências de que algumas crianças chegaram ao Hospital São Pedro desacompanhadas de parentes e de amigos. É o caso de Danila<sup>230</sup>, que, com 09 anos de idade, foi internada no Hospital São Pedro, em 19 de junho de 1937, através da requisição do Juizado de Menores. Foi diagnosticada com oligofrenia e faleceu em 07 de março de 1938 de gastroenterite aguda. No certificado de informação foi anotado apenas nome da mãe e colocado um ponto de interrogação nas linhas pontilhadas onde deveria estar o nome do pai. Além disso, foi anotado que se tratava de uma “menor degenerada. Atrasada mental”. Também consta que ela teria sido apresentada ao Juizado de Menores sozinha e, por isso, outras informações relevantes sobre ela não poderiam ser esclarecidas.

<sup>226</sup> Devido à hierarquização no acesso à educação básica, muitos negros não conseguiram frequentar as escolas, até mesmo porque a maioria das instituições ficava distante das lavouras. O excesso de trabalho exercido desde a infância prejudicava a presença na escola, e havia o agravante do preconceito racial vivido nessas instituições devido à predominância de alunos brancos, o que dificultava ainda mais na frequência de alunos negros (WEIMER, 2013).

<sup>227</sup> Acervo do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Livro de ofícios de 1936.

<sup>228</sup> O prontuário desse paciente está na Caixa 03.01.0272.

<sup>229</sup> HPSP. Ofício nº 954 datado em 10 de novembro de 1936. MHSP, Livro de ofícios expedidos do nº 1 – 1106 do ano de 1936.

<sup>230</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0280; Papeleta nº 7465, Ano 1937.



FIGURA 7 - PRIMEIRA PÁGINA PRONTUÁRIO MÉDICO .

HOSPITAL SÃO PEDRO  
37447 PAPELETA N.º 5923

ASSISTÊNCIA & ALIADOS  
DO RIO GRANDE DO SUL

NOME \_\_\_\_\_  
PRENOMES \_\_\_\_\_  
Filho de \_\_\_\_\_  
Idade 22 anos Raça *Branca* Naturalidade *de Porto Alegre*  
Estado civil \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ Alguns sinais característicos \_\_\_\_\_

Município de procedência *Guaporé*

N.º de Registro *7057* N.º de Matrícula \_\_\_\_\_

Divisão *Psiquiátrica* Seção de \_\_\_\_\_ (1.º) Observação  
(2.º) Tratamento  
(3.º) Crônicos

Classe *2.ª* Sala \_\_\_\_\_ Leito n.º \_\_\_\_\_  
Diagnóstico *Esquizofrenia*

Ano	Mês	Dia	OBSERVAÇÃO PSQUIÁTRICA	DOENÇAS INTERCORRENTES
<i>1935</i>	<i>Agosto</i>	<i>27</i>	<i>Estado agitado, bulimico, mau para dormir, não aceita alimentação, não responde aos pedidos, politicamente agitado, com 1.º episódio de sintomas psicóticos.</i>	

Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0216; Papeleta 5923. Ano 1935. Modificado pela autora.

A maioria dos prontuários apresenta nome dos pais. Entretanto, notamos que alguns prontuários de filhos cujos pais são funcionários públicos não têm o nome inserido na primeira página após a capa. Isso acontece, por exemplo, com o prontuário de Antônia, pois tanto o pai como o irmão eram funcionários públicos. Referente aos 364 prontuários de pacientes crianças e jovens, em quase 83% foi registrado o nome dos pais na primeira página, como podemos observar na tabela:

**TABELA 13 - NOME DOS PAIS DE CRIANÇAS E JOVENS INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO PEDRO (1932-1937).**

Nome dos pais	Pacientes	Porcentagem
<b>Sim</b>	301	82,69%
<b>Não</b>	56	15,38%
<b>Ignorado</b>	5	1,37%
<b>Não tem</b>	2	0,55%
<b>Total</b>	364	100,00%

Fonte: APERS. Prontuários médicos (1932-1937). Elaborado pela autora.

Entretanto, há alguns prontuários que mencionam sobre as visitas. Angelo veio a falecer, durante a segunda internação, em 06 de março de 1942, em decorrência, segundo as observações, de “estado tóxico” avançado, agitação e miocardite. Há também a informação de que ele estava com febre tifoide. Ele faleceu na presença de pessoas da família, sendo esses membros não especificados.

Percebemos que as crianças menores chegaram ao Hospital São Pedro sem acompanhantes, muitas oriundas de famílias muito pobres e de municípios distantes da capital sul-rio-grandense. Esses prontuários médicos, em sua maioria, não relatam se o paciente recebia visitas de parentes e conhecidos. Pela análise dos prontuários, compreendo que as crianças com menos de 10 anos de idade permaneciam no hospital, na maioria das vezes, em situação de abandono. Segundo Tiago Marcelo Trevizani (2013, p. 63), a maioria das crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro, até o final da década de 1920, foram em sua grande maioria pobres e indigentes, e mantidos na 3ª e 4ª classe.

No prontuário também era informada a classe em que o paciente era internado, que poderia ser 1ª, 2ª, 3ª e 4ª classe. Como já apontado por Zelinda Rosa Scotti (2013), essas informações desmistificam a convicção de que apenas pobres eram internados no Hospital São Pedro nas primeiras décadas do século XX. Tiago Marcelo Trevizani (2013), em sua pesquisa sobre a internação de crianças no Hospital São Pedro, verificou que a maioria das crianças e jovens eram pobres e eram internados na 3ª e 4ª classe. Na presente pesquisa, também foi constatado que a maioria das crianças eram oriundas da pobreza,<sup>231</sup> contudo não podemos generalizar, já que há um número considerável de jovens que vieram de famílias com boas condições financeiras. No terceiro capítulo, apresento a narrativa de alguns jovens, filhos de funcionários públicos e que estudavam em colégios particulares da capital. A narrativa desses jovens torna-se excepcional à medida que apresenta um número maior de informações do que os demais prontuários. Os prontuários de jovens oriundos de famílias abastadas são os únicos que continham cartas escritas por eles ou de familiares anexadas. Isso revela que a maioria das

---

<sup>231</sup> A maioria das instituições psiquiátricas no Brasil teriam caráter público, como podemos observar na pesquisa de Carlos Miranda (2016) sobre a internação de mulheres no Hospital de alienados de Pernambuco, sendo que, em 1936, praticamente a totalidade de mulheres seriam consideradas indigentes e apenas uma mulher aparecia como contribuinte. Esses dados evidenciam que a maioria das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos dos estados eram pobres. Nessa mesma pesquisa, sobre a cor dessas mulheres, o autor evidenciou que 20 eram brancas, 19 pardas, 10 pretas e para um caso não havia registro de cor. A maioria dessas mulheres foram diagnosticadas com psicose maníaco-depressiva.

crianças e jovens internos do Hospital São Pedro eram pobres e analfabetos. Veremos no terceiro capítulo sobre as cartas anexas aos prontuários médicos.<sup>232</sup>

\*\*\*

No Hospício Nacional de Alienados, o tempo de internação dos pacientes que tinham alguma referência sobre sexualidade anotada era maior em comparação aqueles que não tinham, permanecendo em média 779 dias e os que não tinham, permaneciam em torno de 542 dias. As mulheres apresentavam maior número (19%) de informações referentes à sexualidade nos prontuários, enquanto os homens apresentariam em torno de 5% (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ, 2008). No que diz respeito ao número de internações, quase 70% das crianças e jovens que entraram no Hospital São Pedro entre 1932 e 1937 tiveram apenas uma internação, como podemos ver na seguinte tabela:

**TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS POR NÚMERO DE INTERNAÇÕES (1932-1937).**

<b>Número de Internações</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>1</b>	251	68,95%
<b>2</b>	42	11,53%
<b>3</b>	24	6,59%
<b>4</b>	12	3,29%
<b>5</b>	8	2,19%
<b>6</b>	4	1,09%
<b>7</b>	2	0,54%
<b>8</b>	3	0,82%
<b>9</b>	4	1,09%
<b>10</b>	3	0,82%
<b>11</b>	5	1,37%
<b>12</b>	2	0,54%
<b>13</b>	1	0,27%
<b>14</b>	2	0,54%
<b>15</b>	1	0,27%
<b>16</b>	0	0,00%
<b>17</b>	1	0,27%
<b>18</b>	0	0,00%

<sup>232</sup> Na pesquisa de Bruna Vianna (2015) sobre a internação de crianças no hospital Colônia Sant'Ana em Santa Catarina, entre os anos de 1942 e 1951, no quesito referente à instrução, a autora percebeu que havia equilíbrio entre os dados de analfabetismo, sendo que tanto meninos como meninas representavam 59%. O ensino primário apareceu para 20% dos meninos internados e 38% das meninas.

<b>19</b>	0	0,00%
<b>20</b>	0	0,00%
<b>21</b>	0	0,00%
<b>22</b>	0	0,00%
<b>23</b>	1	0,27%
<b>Total</b>	364	100,00%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Percebemos pela tabela acima que a maioria das crianças e jovens passaram apenas por uma internação. Contudo, alguns desses pacientes não recebiam alta, permanecendo ao longo da vida nas dependências do Hospital São Pedro, enquanto outros faleciam meses depois da data de entrada na instituição. Além das doenças crônicas sofridas por crianças e jovens, muitos dos internos eram deixados nos hospitais psiquiátricos devido à falta de recursos financeiros de seus lares, bem como devido a situações de abandono.

## 2.4 – CARÊNCIA DE RECURSOS E ABANDONO

Como citado acima, precisamos observar que, em muitos casos de pacientes que tiveram apenas uma internação, esses foram vítimas de abandono dentro da instituição, já que muitas famílias ou cuidadores, e aqui também são incluídos os patrões que mantinham essas crianças e jovens em situação de trabalho, não os queriam mais quando percebiam a complexidade dos casos de doenças. Como observado por Miranda, “quando permaneciam por muito tempo internados no hospital, seja pelo abandono da família ou pelo agravamento da doença, eram vitimados por um quadro de cronificação irreversível” (MIRANDA, 2010, p. 72). A maioria das crianças foram internadas no HPSP por motivo de doenças como a esquizofrenia. Trazemos os casos de três meninas. Filomena<sup>233</sup> foi internada no Hospital São Pedro em 1935, com apenas 09 anos de idade, mas acabou falecendo acometida da tuberculose em 1948.<sup>234</sup> O caso dela chama a atenção, pois foi deixada na instituição e ninguém mais foi visitá-la. Por apresentar crises convulsivas, a mãe de criação da paciente entregou-a para os funcionários do Hospital.

<sup>233</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0216; Papeleta 5740; Ano 1935.

<sup>234</sup> Alguns médicos acreditavam que as doenças, como tuberculose, alcoolismo, sífilis e doenças mentais, era resultado da hereditariedade disgênica (SILVA, 2005). Essas doenças eram comuns entre os pobres no século XIX e se fazia a relação entre a doença e a decadência social.

Disse que ignorava quem eram seus pais verdadeiros e por isso não voltou mais à instituição para vê-la. Filomena foi abandonada no Hospital São Pedro.

O caso da menina com epilepsia revela que, mesmo sendo um caso ligado à saúde, há questões sociais de fundo. No momento em que é descoberta a epilepsia, a menina fica sem a proteção de seu ente querido, sua mãe de criação, talvez por não responder às expectativas de um modelo ideal de infância para o período. Como vivenciando por outras meninas órfãs, talvez Filomena tivesse sido aceita no âmbito familiar para exercer os serviços domésticos e, no momento em que ficou evidente não ter saúde e força adequadas para cumprir os afazeres, foi deixada no Hospital São Pedro. Pensamos que até mesmo as crianças não escapavam de seguir modelos considerados ideias para o período. Entre esses modelos, tão presentes nas populações pobres, estavam a força de trabalho e a produtividade.

Imaginamos a dor dessas crianças em deixar suas comunidades e famílias na esperança de receberem um tratamento médico adequado. Frequentemente eram crianças muito pequenas, ainda no que era considerada primeira infância. Muitas vezes tinham entre 03 e 04 anos de idade e eram, em sua maioria, portadoras de doenças como a esquizofrenia, epilepsia e a Síndrome de Little.<sup>235</sup>

Entre os pacientes mais novos, conseguimos localizar o prontuário de José, com 03 anos de idade.<sup>236</sup> Diagnosticado com oligofrenia e idiotia, o paciente permaneceu na instituição entre 28 de outubro de 1935 e 24 de fevereiro de 1941, quando faleceu de enterite crônica. Nas observações constava que sua procedência era o estado do Paraná, e que ele não veio acompanhado de ‘informação alguma’. Sabemos apenas que o paciente foi removido da 15ª enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, localizada em Porto Alegre, desacompanhado de qualquer informação acerca de seus antecedentes hereditários ou pessoais, a não ser a sua procedência. O prontuário contém a foto de José, um menino branco de cabelos curtos e claros e que mantém, no momento da foto, olhos e boca fechados. Está com uma roupinha listrada, um conjunto de blusa e bermuda ou macacão, com as mangas na altura dos cotovelos. A mão de uma pessoa aparece na foto segurando a cabeça do menino para que esta não fique inclinada. Esse braço revela o uso de roupas brancas devido à manga visível e parece ser uma mão feminina, possivelmente a mão de uma enfermeira.

O prontuário apresenta poucas informações, o que nos impede de supor as circunstâncias que fizeram esse paciente ter sido trazido de outro estado para o Rio Grande do Sul a fim de ser

---

<sup>235</sup> A Síndrome de Little foi descrita por William Little (1810-1894), em 1860, e atualmente a reconhecemos como diplegia espástica, uma das formas clínicas de Paralisia Cerebral (RUSSO, 2016).

<sup>236</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0236 Papeleta 6037, ano 1935.

internado. As primeiras observações informam que o menino, embora tenha 03 anos, tem a aparência de uma criança de 01 ano de idade. Além disso, não caminhava, pondo-se apenas de pé. Não falava, estava muito pálido e possuía uma fisionomia envelhecida. Acredito que essas informações revelam que houve dúvidas em relação a sua verdadeira idade e que o paciente apresentava certo grau de desnutrição e exposição ao calor e ao frio, devido a sua aparência descuidada.

O prontuário de José, assim como tantos outros, revela que muitas crianças e jovens chegavam já doentes à instituição, muitas vezes desnutridos, com marcas de abandono, descaso ou pobreza familiar. Percebemos que, nesses casos, o Hospital São Pedro foi considerado pela sociedade sul-rio-grandense e, até mesmo pela população de outros estados brasileiros, como um asilo para receber, guardar todas aquelas crianças que não eram aceitas ou não poderiam permanecer em suas comunidades locais.

Contudo, não são todos os casos que apresentam crianças desnutridas à espera de serem internadas no Hospital São Pedro. Também há casos de crianças bem alimentadas, conforme observado em seus prontuários, como no caso de Tobias, internado com 06 anos de idade<sup>237</sup> e que permaneceu na instituição de 18 de novembro de 1937 até 20 de agosto de 1938, momento de sua alta por falecimento. O diagnóstico estabelecido foi idiotia mongóide (síndrome de *down*) e o menino chegou à instituição em bom estado físico e bem nutrido. Foi anotado que Tobias tinha como doença intercorrente colite aguda (doença do intestino), entretanto não há muitas informações em seu prontuário sobre seus familiares e se foi essa doença que os convenceu a levá-lo para a internação. Na foto colocada na primeira página, vemos um menino branco sentado, levemente curvado para a frente. Usa uma camiseta e um casaquinho branco. Rosto sério e não olhava para a câmera. Sabemos que ele faleceu de tuberculose pulmonar.

Para localizarmos a causa do falecimento, é necessário folhear o prontuário até a última página de observação. No entanto, algumas vezes não conseguimos localizar o motivo devido a letras ilegíveis, rasuras ou até mesmo a falta dessa informação. Muitas vezes não está anotada a doença que levou ao falecimento, mas apenas os sintomas. Seguidamente, há anotações que não esclarecem muitos detalhes sobre o ocorrido com o paciente. Entre as causas para o falecimento está o *esgotamento por causa mental*, como nos casos de Fernando e Miguel. O paciente Fernando foi internado quando estava com 10 anos de idade,<sup>238</sup> em setembro de 1936. A foto anexa em seu prontuário apresenta um menino negro, com expressão de dor, que tem os

---

<sup>237</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0287, Papeleta 7770, Ano 1937.

<sup>238</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0249; Papeleta 6748, Ano 1936.

cabelos raspados e usa uma blusa com a letra H em tamanho grande, possivelmente o uniforme do Hospital São Pedro. Diagnosticado com Oligofrenia e imbecilidade, faleceu após 08 meses de esgotamento por causa mental. Seu prontuário, com poucas páginas, não tem muitas informações. Imaginamos que a justificativa apresentada para o falecimento pode ter sido influenciada pela situação de superlotação, pois, com poucos funcionários e enfermeiras para observar e avaliar a situação de cada paciente, não haveria tempo para anotações minuciosas sobre o dia a dia da instituição.

Analisando os prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de 1932 a 1937, percebemos que quase 50% dos pacientes com idade inferior ou igual a 18 anos faleceram dentro da instituição. Esse total de falecimentos corresponde a 176 pacientes, num total de 364 prontuários consultados. É importante lembrar que possivelmente esse número de prontuários não corresponde ao número real de pacientes no período, pois sabemos, por meio das pesquisas de Yonissa Wadi (2002; 2009), que há casos de prontuários extraviados. O tempo de internação dos pacientes com entrada entre 1932 e 1937, até o momento do seu falecimento, varia significativamente. Há pacientes que faleceram após 08 dias de internação (01 caso); de 03 a 06 meses (05 casos); de 07 a 12 meses (08 casos); de 02 a 03 anos (04 casos); de 03 a 04 anos (02 casos); de 07 a 12 anos (08 casos); de 06 anos (01 caso) e 11 anos de internação (02 casos). É importante ressaltar que os dois casos que permaneceram por 11 anos no HPSP não estiveram na instituição por tempo integral, mas tiveram altas e reinternações ao longo do período. As causas da morte daqueles pacientes que tiveram a entrada no ano de 1933 foram: febre tifoide (01 caso); disenteria (02 casos); caquexia por bacilose pulmonar (08 casos); tuberculose pulmonar (01 caso); esgotamento de causa mental (01 caso); insuficiência cardíaca (01 caso); pneumonia (01 caso); insuficiência cardiorrenal por nefrite crônica (01 caso); alcoolismo (01 caso); desconhecido (02 casos); enterite (05 casos). Entre os 24 casos de falecimento, 15 eram mulheres e 09 eram homens. As meninas que tiveram internação no HPSP em 1933 foram diagnosticadas com esquizofrenia (04 casos) e oligofrenia (09 casos). Os meninos internados no mesmo ano foram diagnosticados com oligofrenia (07 casos) e psicose epiléptica (02 casos).

Na década de 1930, muitas pessoas que não tinham auxílio de seus familiares permaneciam no Hospital São Pedro, até mesmo aqueles que não eram considerados ‘loucos’, sobretudo, pela carência de instituições públicas que oferecessem assistência em casos de abandono, doenças crônicas, deficiências físicas e criminalidade. A situação precária de higiene na instituição, somada à situação de superpopulação, tornava o local propício para a disseminação de doenças, principalmente as que eram de origem respiratória e digestiva. Podemos supor que as condições precárias de saneamento, limpeza e alimentação nas

instituições hospitalares contribuíram para o aumento de mortes em pacientes infanto-juvenis.<sup>239</sup>

Muitos pacientes faleceram em decorrência de tuberculose e disenteria. Apenas no início do século XX começaram a surgir estudos relevantes, publicados em revistas médicas, referentes à tuberculose. Mesmo assim, os avanços referentes aos tratamentos tiveram uma longa caminhada, e nesse período das décadas de 1930 e 1940, a doença ainda vitimava em números exorbitantes aqueles que a contraíam (BERTOLLI, 2001; SHEPPARD, 2001). Em alguns casos, foi possível perceber que os pacientes contraíram tuberculose dentro da instituição. Laura tinha 12 anos de idade<sup>240</sup> quando foi internada em fevereiro de 1934, o que ocorreu porque apresentava sequelas da meningite espinhal contraída quando tinha 11 anos. Segundo as observações, a paciente sofria, desde os 07 anos, de ataques que não foram especificados e, aos 11 anos de idade, teve meningite cerebral espinhal. Foi observado que ela se orientava de forma deficiente, acreditava estar em um colégio de freiras, e não no hospital psiquiátrico. Diagnosticada de oligofrenia e imbecilidade, Laura faleceu em 18 de agosto de 1951 de tuberculose. Percebemos, nesse caso, que a paciente permaneceu por quase duas décadas como interna do Hospital São Pedro, o que indica a possibilidade de ter contraído a doença dentro da instituição.

Assim como Laura, a paciente Clara<sup>241</sup> foi internada quando tinha 07 anos de idade e não conseguiu receber a alta por cura ou assistência, mas por falecimento causado por tuberculose pulmonar. A foto anexa na primeira página do prontuário mostra uma menina branca, com cabelos lisos na altura das orelhas e com franjinha. Usa vestido de mangas longas, tom claro e talvez haja flores em seu vestido. Parecia bem cuidada fisicamente. Está sentada em um banco com as mãos apoiadas no colo. Sobre a paciente, o certificado de internação informou que ela não apresentava desenvolvimento da inteligência, não fazia uso correto da palavra e apresentava acessos de raiva. Entre vírgulas está ‘antecedentes hereditários’, o que deixou subentendido que o comportamento de seus familiares poderia corresponder ao da paciente. Além disso, dizia que Clara não tinha recurso para submeter-se a um tratamento. A

---

<sup>239</sup> O saneamento da capital foi uma preocupação constante, sendo registrada nos relatórios da Diretoria de Higiene, anexos aos Relatórios da Secretária de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Os debates entre especialistas da medicina e governantes elencavam transtornos digestivos, distúrbios respiratórios – que eram as principais causas da mortalidade infantil, além de doenças como tuberculose, gripe, febre tifoide, disenteria, sífilis, septicemia, peste, sarampo, doenças essas conhecidas como moléstias gerais (FLECK, 2016; CESAR, 2016).

<sup>240</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0193; Papeleta 4828; Ano 1934.

<sup>241</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0250; Papeleta nº 7012, Ano 1936. Foi internada em 23 de dezembro de 1936 e permaneceu até março de 1941.

paciente tinha sido diagnosticada com estado atípico de degeneração - oligofrenia e debilidade mental, e, possivelmente, também tenha contraído tuberculose dentro da instituição.

Assim como observamos a proliferação da tuberculose, as doenças relacionadas ao intestino acometiam os pacientes do Hospital São Pedro, possivelmente pela insalubridade, a pouca água potável e a aglomeração de pessoas. Entretanto, em muitos casos, a doença responsável pelo óbito não foi registrada, apenas os sintomas foram anotados, como caquexia, cujas características, entre outros sintomas, são a fraqueza e a perda de peso. No caso das crianças e jovens, entre os anos de 1932 e 1937, a maioria das altas foi em decorrência do falecimento. O número de mortes por doenças do sistema respiratório e digestivo foi significativo, como podemos ver na Tabela seguinte:

**TABELA 15 - MOTIVOS PARA AS ALTAS REFERENTES A 364 PACIENTES CRIANÇAS E JOVENS INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO PEDRO (1932 – 1937).**

<b>Motivos</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Falecimento</b>	171	47, 10%
<b>Curado (a)</b>	59	16, 25%
<b>Assistência</b>	78	21, 48%
<b>Provisório</b>	12	3, 30%
<b>Fuga</b>	15	4, 13%
<b>Transferência para sanatório</b>	1	0, 27%
<b>Não apresenta distúrbios mentais</b>	7	1, 92%
<b>Melhorado</b>	15	4, 13%
<b>Sem informação</b>	6	1, 37%
<b>Total</b>	364	100%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Percebemos que 47% das crianças internadas no Hospital São Pedro durante os anos de 1932 a 1937 faleceram durante a internação, dados que são alarmantes quando relacionados a um ambiente que tinha como objetivo principal o tratamento, reversão e cura de doenças mentais. Observamos que 21% dos pacientes saíram por assistência, 4% por fuga e 2% por não terem sido constados distúrbios mentais. Apenas 16% dos pacientes teriam saído curados e 4%, recebido alta por terem melhorado.

Em comparação aos pacientes adultos, percebemos que as porcentagens são semelhantes aos pacientes com até 18 anos de idade. De 3844 prontuários referentes a adultos, 49%

faleceram durante a internação. Comparativamente, há apenas a diferença de 03% de falecimentos entre o público infanto-juvenil e o público adulto. Da mesma forma, apenas 17% dos adultos receberam alta como curados, diferença de apenas 1% em comparação à internação de crianças e jovens.

**TABELA 16 - MOTIVOS PARA ALTA – PACIENTES ADULTOS (1932 – 1937).**

<b>Alta</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Falecimento</b>	1753	47,25%
<b>Curado</b>	680	18,32%
<b>Melhora</b>	857	23,09%
<b>Provisório</b>	66	1,77%
<b>Fuga</b>	66	1,77%
<b>Sem melhora</b>	288	7,76%
<b>Total</b>	3710	100%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Assim como no caso das crianças e jovens, a morte foi predominante nos casos de alta para pacientes adultos. A comparação mostra que esses pacientes infanto-juvenis recebiam tratamentos muito semelhantes aos dos pacientes adultos, quando consideradas as condições de saneamento, alojamento e alimentação. Percebemos que todos estavam expostos a vírus e bactérias, responsáveis por doenças respiratórias e digestivas, principais causas para falecimentos dentro do Hospital São Pedro.

Além da tabela apresentada acima, que foi realizada com os dados dos prontuários consultados no APERS por mim, apresento esta tabela elaborada pelo *Departamento Estadual de Estatística de Porto Alegre - Órgão regional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Rio Grande do Sul* - em 1940, com dados retroativos e referentes ao movimento do Hospital São Pedro entre os anos de 1929 até 1940.

**QUADRO 4 - MOVIMENTO DOS INTERNOS DO HOSPITAL SÃO PEDRO (1929 – 1940).**

Movimento													
	Especificação	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Entrada durante o ano		615	558	626	588	644	646	779	841	871	1018	1253	8439
Reentradas		112	146	210	198	203	223	229	291	286	284	239	2421
	totais	727	704	836	786	847	869	1008	1132	1157	1302	1492	10860
Saídas	curados	200	261	311	230	222	197	230	199	216	270	531	2876
	melhorados	132	129	118	127	136	175	192	226	271	248	290	2044
	falecidos	201	172	195	241	234	311	391	430	402	319	350	3246
	Por outros motivos	68	62	127	128	180	211	181	206	243	259	358	2023
	totais	601	624	751	726	772	894	994	1061	1132	1105	1529	10189
existentes		1194	1274	1359	1419	1494	1469	1483	1554	1579	1776	1739	16340

População em trânsito		1795	1898	2119	2184	2342	2458	2593	2749	2875	3008	3496	27577
-----------------------	--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Fonte: Sinopse Estatística de Porto Alegre (1940). Departamento Estadual de Estatística - Órgão regional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Rio Grande do Sul – Brasil.

Percebemos, pelo Quadro 4, que os casos de falecimento crescem sucessivamente ao longo de 1929 até 1940, acompanhado o crescimento do trânsito da população que entrava no Hospital São Pedro. Isso evidencia que as causas das mortes, em sua maioria, estavam relacionadas às condições ruins estabelecidas devido à superlotação, como a transmissão de vírus, a falta de saneamento adequado e a contaminação da água.

Sobre os falecimentos, Marcelo Trevizani (2013) e Zelinda Rosa Scotti (2013) também constataram em suas pesquisas que a maioria das crianças e jovens faleceram, na década de 1920, dentro da instituição. Por mais que houvesse a função normalizadora, e haveria sim o objetivo da cura do paciente, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, tanto nos anos de 1920 como em 1930, falhou no sentido de oferecer condições mínimas para a sobrevivência desses pacientes. O Hospício seria “um lugar de deixar morrer” (TREVIZANI, 2013, p. 83), já que alguns pacientes estiveram internados no Hospital São Pedro por poucos dias, falecendo logo depois das primeiras semanas de internação.<sup>242</sup> Como no caso de Catarina,<sup>243</sup> que, internada aos 17 anos de idade, em 05 de janeiro de 1933, permaneceu por breve período no Hospital São Pedro, pois veio a falecer no dia 15 de janeiro de 1933 de febre tifoide. O diagnóstico dado à paciente foi psicose infecciosa.<sup>244</sup> Nas observações, transparece que já chegou doente na instituição, pois uma semana antes da internação, ela começou a agitar-se.<sup>245</sup> Em situação semelhante à de Catarina, encontramos o registro de Bentinho, internado nessa instituição no dia 10 de maio de 1934, quando estava com 07 anos de idade.<sup>246</sup> Recebeu o diagnóstico de

<sup>242</sup> Assim como ocorria no Hospital São Pedro, outras instituições tinham números consideráveis em relação a falecimentos, como no caso do Hospital de Alienados de Pernambuco. Em análise de 50 mulheres internadas durante o ano de 1933, em torno de 40% delas faleceram durante a internação, inclusive meninas menores de idade. Esse número não é a totalidade de mulheres internadas nesse período, mas parte do levantamento de dados analisado por Carlos Miranda (2016).

<sup>243</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0179; papeleta nº 4107; Ano 1933.

<sup>244</sup> Para Henrique Roxo, as psicoses infecciosas seriam provocadas por infecções “focais”, como exemplificado por ele no livro “Modernas noções sobre doenças mentais” (1930). Uma raiz de dente inflamada com fluidos pútridos a causa de perturbações mentais graves. Por esse motivo eram realizadas nos pacientes radiografias dos dentes.

<sup>245</sup> Foi informado pela própria paciente que ela ria às vezes sem motivo, outras vezes, irritava-se contra a família. Teve preocupações que, segundo os familiares, eram místicas. Declarou que pressentia que ia morrer e logo mandou chamar o padre. Quando, porém, ele chegou, negou-se a recebê-lo, sob o fundamento de que não estava doente, não precisava de seus serviços.

<sup>246</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0213, Papeleta 4986, Ano 1934.

degeneração típica e idiotia e faleceu após dois meses de internação de enterite crônica. Viveu seus últimos dias de vida ainda como interno do Hospital São Pedro. Não há muitas informações em seu prontuário. No certificado de internação foi informado, apenas, que ele estaria perdendo, há quatro anos, as “faculdades intelectuais”. No resultado do exame de observação consta que Bentinho não compreendia as ordens simples e respondia como uma criança menor de 01 ano.

E por que esses afastamentos de doentes das comunidades locais? O porquê de escondê-los dentro de instituições hospitalares? Segundo Nobert Elias (2001), porque as pessoas sentem terror da morte quando a sua imagem surge de forma antecipada e isso acontece quando estamos próximos de pessoas doentes, idosas ou falecidas. Por mais que a morte seja um fato biológico, as relações humanas com esse fenômeno variam conforme as dimensões sociais e culturais presentes em cada sociedade. Mas nas sociedades ocidentais pós-revolução industrial, lembrar que a morte chega a todos seria um exercício diário muito árduo a se fazer, por isso o horror sentido pela maioria dos indivíduos ao visitar cemitérios, hospitais e asilos, pois nesses espaços a imagem da morte é constante.

Tanto o processo de adoecer como o de envelhecer produziriam mudanças no status social da pessoa dentro de sua comunidade local. Ela não é mais vista como outrora, o respeito por ela é modificado. Dessa forma, essas mudanças acontecerão em todas as suas relações com o outro, já que haveria rupturas com os antigos laços afetivos. O doente ou o idoso precisará achar recursos para lidar com situações que a nova fase da vida irá exigir e, geralmente, será com o sentimento de solidão (ELIAS, 2001). Segundo Nobert Elias,

Hoje as coisas são diferentes. Nunca na história foram os moribundos afastados de maneira tão asséptica para os bastidores da vida social; nunca os cadáveres humanos foram enviados de maneira tão inodora e com tal perfeição técnica do leito de morte à sepultura. Nunca as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão (ELIAS, 2001, p. 30-31).

Nobert Elias (2001) menciona que as sociedades atuais têm melhor previsibilidade sobre a morte. Em períodos como as décadas de 1920 e 1930, no Brasil, era mais imprevisível saber com quantos anos uma pessoa iria falecer, devido à falta de medicamentos e vacinas.<sup>247</sup> Dessa forma, naquele período, a morte era muito mais abordada nas conversas cotidianas do que

---

<sup>247</sup> No livro *A solidão dos moribundos* (2001), Nobert Elias questiona se as doenças e a morte são pensadas universalmente da mesma forma em todas as sociedades. Para ele, a morte pode ser considerada como uma experiência aprendida e que varia conforme os valores e preceitos das sociedades. A morte era muito mais comentada em períodos anteriores do que na contemporaneidade, mas havia muito mais sofrimento envolvido.

atualmente.<sup>248</sup> Mas isso não significava que a morte não era sentida. Havia sim muitos sentimentos e ritos fúnebres, entretanto a morte era tratada como algo natural. Atualmente, o desenvolvimento da ciência nos dá mais segurança e conforto, contudo aumenta o sentimento de aversão à morte, fazendo com que, cada vez mais, na atualidade, os doentes e idosos sejam isolados de forma precoce. Quanto mais nos sentimos desconfortáveis em relação à morte, maior nossa dificuldade de afetividade e identificação com os considerados “moribundos”. Como citado por Nobeit Elias (2001, p. 16-17), “a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia de sua própria morte”.

Paula,<sup>249</sup> com 10 anos de idade, foi internada no Hospital São Pedro em 03 de setembro de 1935, através do requerimento do Juízo de Menores, diagnosticada com epilepsia. Permaneceu internada por muitos anos na instituição. A observação datada de 04 de julho de 1938 revela que ela pediu com insistência para mantê-la na enfermaria porque nesse espaço ela teria mais assistência. Nesse momento, já estaria mostrando sinais de fraqueza, estaria debilitada e emagrecida. Pensamos no sentido do pedido para permanecer na enfermaria: será que era o prenúncio da morte? Será que ela sabia que precisava de cuidados constantes e que sua saúde estava debilitada? Temos apenas a certeza de que Paula faleceu um ano e cinco meses (1 ano e 5 meses) depois dessa observação, de caquexia por enterite crônica, mais precisamente em 09 de dezembro de 1939. Sobre sua família, sabemos que seu pai morreu de alcoolismo aos 29 anos de idade, sabia ler e escrever pouco e, segundo o médico do Juízo de Menores, “a mãe da ‘menor’ pouco informa em relação a sua filha”.

Quanto mais temos acesso a avanços tecnológicos e farmacológicos, mais criamos a fantasia que somos infinitos (ELIAS, 2001). Essa ilusão varia conforme os recursos econômicos e sociais disponíveis ao sujeito. Essa reflexão nos faz pensar sobre a relação dessas crianças e jovens com a morte quando internadas. A morte, dentro do Hospital São Pedro, estava presente nas enfermarias, nos dormitórios e nos pátios, ou seja, a morte era sentida cotidianamente por todos.

---

<sup>248</sup> Segundo Nobeit Elias (2001), as famílias, nas sociedades pré-industriais, cuidavam de seus próprios “moribundos” e idosos, contudo, as sociedades passaram por transformações na era industrial e processos de individualização. Nas sociedades anteriores, a vida era muito mais coletivizada, ou seja, as pessoas compartilhavam das situações cotidianas de forma mais coletiva. Como esse formato foi sendo modificado, de maneira gradativa, os cuidados paliativos foram sendo terceirizados. Talvez possa ser uma das formas para compreendermos a superlotação nos hospitais psiquiátricos brasileiros nas primeiras décadas do século XX.

<sup>249</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0241; Papeleta nº 5930, ano 1939.

Arlete, uma moça negra e de ocupação doméstica, foi internada duas vezes no Hospital São Pedro.<sup>250</sup> Ela tinha 14 anos quando foi diagnosticada com oligofrenia debilidade mental, mas, segundo a observação em seu prontuário, datada de 21 de novembro de 1936, a paciente não apresentou em nenhum momento *ataques epiléticos e nem distúrbios de conduta*, já que ajudou nas tarefas domésticas de forma satisfatória, mas sem constância. As observações seguem afirmando que o Hospital São Pedro não deveria ser o lugar de permanência de Arlete:

4 de junho de 1937 - Tranquila. Fisionomia e gesticulação expressivas. Contato vital com a ambiência. Orientada no tempo e no espaço. Orientada quando a personalidade. Faculdades psíquicas íntegras. **Não percebemos delírios nem alucinações de espécie alguma.**

[...]

07 de março de 1942 - Durante este último ano, segundo informações da enfermagem, a paciente vem **observando uma ótima conduta no Hospital. Por outro lado, não apresenta distúrbios psicóticos. Nestas condições, sou de opinião que, ouvindo o Juizado de Menores, se lhe conceda alta experimental, encarregando-se o Serviço de Assistência Social de conseguir uma colocação para ela numa casa de família.** - Ao Sr. Médico-chefe, para os devidos fins (APERS. Caixa 03.01.0272, Papeleta 6675, ano 1937, observações datadas de 04 de junho de 1937 e 07 de março de 1942).

Na manhã do dia 30 de abril de 1952, a paciente estava deitada sobre um banco no pátio e, inesperadamente, rolou para o chão, resultando em traumatismo na face. Uma das trabalhadoras do hospital a chamou, mas percebeu que ela havia falecido naquele instante. A autópsia confirmou que a causa da morte foi insuficiência aórtica<sup>251</sup> e nefrite crônica.

Segundo Nobert Elias (2001), antes do século XX e dentro do cenário mundial e ocidental, os corpos mortos também eram tratados com mais naturalidade, mas, após os avanços na área farmacológica e de todo o processo de individualização pelo qual a sociedade passou, o corpo morto tornou-se mais sigiloso e os rituais de despedida também sofreram transformações gradativas, tornando-se mais restritos. Contudo, por mais que o fenômeno da morte fosse visto com mais naturalidade e o corpo morto preparado para os ritos fúnebres pelas mulheres da família, mesmo assim os abusos físicos com doentes e idosos aconteciam e talvez com até mais frequência do que na atualidade (ELIAS, 2001). Como apontado pelo autor, com

<sup>250</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0272; Papeleta 6675; ano 1937. A primeira internação foi de agosto de 1936 até maio de 1937, recebendo alta como curada. Na segunda vez, permaneceu de junho de 1937 a abril de 1952, data de seu falecimento.

<sup>251</sup> A válvula **aórtica** situa-se na abertura entre o ventrículo esquerdo e a aorta. A válvula **aórtica** se abre à medida que o ventrículo esquerdo se contrai para bombear sangue na aorta. Se um distúrbio fizer as abas das válvulas ficarem espessas e endurecidas, a abertura das válvulas se torna estreitada (estenose). Disponível em: [https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasossangu%C3%ADneos/valvulopatias/estenosea%C3%B3rtica#:~:text=A%20v%C3%A1lvula%20a%C3%B3rtica%20situa%2Dse,se%20torna%20estreitada%20\(estenose\)](https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasossangu%C3%ADneos/valvulopatias/estenosea%C3%B3rtica#:~:text=A%20v%C3%A1lvula%20a%C3%B3rtica%20situa%2Dse,se%20torna%20estreitada%20(estenose).). Acesso em: 01 jan. 2022.

a revolução industrial ocorrida no mundo ocidental, a morte começou a tornar-se menos natural para os habitantes dos núcleos urbanos, e, conseqüentemente, as pessoas que, de um modo ou outro, lembravam a morte, como deficientes e idosos, começaram a ser isolados da sociedade. Sendo assim, podemos considerar que o Hospital São Pedro serviu como espaço de morte, já que surgiu não apenas como hospital psiquiátrico, mas também como asilo que recebia todos os tipos de doentes e idosos.

\*\*\*

Como vimos, as pessoas chegavam ao Hospital São Pedro devido a diversos motivos, que poderiam estar relacionados a doenças mentais, e, por vezes, eram deixados na instituição para morrer. Contudo, a instituição não tinha recursos materiais para tratar e receber todos os tipos de necessitados. Para Jacintho Godoy (1955), os motivos para a crise que se alastrou no Hospital São Pedro na década de 30 estão ligados ao fim de sua gestão e às paralizações de obras que haviam sido planejadas. Segundo o autor, em 1927 foi executado um plano de remodelação do Hospital, mas apenas pequenas obras foram executadas até 1932, antes da paralização definitiva dos serviços. Além disso, um dos fatores apontados refere-se ao fato de que a renda patrimonial do Hospital São Pedro passou a ser considerada como receita do estado, não podendo, dessa forma, ser administrada pela instituição, mas sim pela interventoria de Flores da Cunha. Em função dessa modificação, além do agravamento na superlotação do Hospital, as verbas disponíveis para melhorias no Hospital São Pedro tornaram-se precárias (GODOY, 1955). Essas afirmações de Jacintho Godoy referem-se ao período em que foi afastado do cargo de Diretor de Assistência a Alienados no Rio Grande do Sul pelo interventor federal José Antônio Flores da Cunha e substituído por José Luís Guedes, por meio do ato nº 440, de 25 de novembro de 1932. Guedes permaneceu no cargo até 1937.

Como já mencionado na presente tese, o excesso de pacientes deveria ser algo penoso para os médicos e as enfermeiras, pois os hospitais psiquiátricos não possuíam estrutura adequada para o convívio harmonioso e para sanar as necessidades nutricionais, médicas e de conforto. Esse convívio próximo entre pacientes colaborava para a proliferação de doenças pulmonares ou intestinais. O ambiente não era propício para a recuperação de alienados e muito menos servia como lugar terapêutico. Um dos objetivos, desde sua criação, era a “cura da loucura”, mas as más condições de higiene e o número ineficiente de funcionários levavam ao fracasso a instituição (PARKER, 2012; WADI, 2012). Antes da formação da Escola de Enfermagem, o regime oferecido aos pacientes era o de enclausuramento nos pátios centrais e nas áreas “interpavilhonais”, sendo que, à noite, eles eram mantidos nos quartos. Como também

já mencionado na presente tese, o ambiente do Hospital São Pedro era muito tumultuado devido à aglomeração de pacientes, tanto que era comum a quem transitava, escutar as falas e gritos dos doentes pelas grades, já que as alas ficavam próximas da Estrada do Mato Grosso (GODOY, 1955).

Os prontuários do Hospital São Pedro revelam que as condições do ambiente levavam alguns pacientes a falecer após pouco tempo de internação, geralmente por doenças pulmonares ou do intestino. No Hospital São Pedro, ao anoitecer, era necessário que os funcionários colocassem colchões nos corredores e juntassem as camas para que todos os pacientes pudessem dormir (GODOY, 1955). Contudo, isso fomentava a proliferação de doenças, já que muitos precisavam compartilhar a cama com dois ou três pacientes. Essas foram queixas comuns em outros hospitais em território brasileiro, como o Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, que passou por processos semelhantes na tentativa de amenizar a superlotação, “pautada sobre o princípio de que a obrigatoriedade da reclusão se aplicava somente aos casos dos doentes mentais considerados perigosos para a sociedade e para si mesmos” (ENGEL, 2001, p. 303). Nesse período de desenvolvimento institucional dos hospitais psiquiátricos no Brasil, médicos, juristas e políticos pensavam em formas de atenuar a superlotação e apurar as condições sanitárias dos hospitais e casas de correção do país, como a necessidade de separar os internos por faixa etária, criminologia e sexo (MAIA, 2009). Contudo, essas iniciativas eram barradas pela falta de verbas públicas e isso se refletia no desenvolvimento institucional do Pavilhão Bourneville do Hospital de Alienados e do Hospital São Pedro, por exemplo. Mas, quando citamos a superlotação como elemento que esteve presente no desenvolvimento institucional de praticamente todas as instituições psiquiátricas públicas no país, nos questionamos sobre a qualidade de atendimento dessas instituições para com os pacientes, sobretudo aqueles que eram menores de idade.

## 2.5 – O TRABALHO INFANTIL NO MUNDO EXTERNO E NA COLÔNIA AGRÍCOLA

Entendemos que, provavelmente, os administradores do Hospital São Pedro prezassem pela alimentação abundante e diversificada.

Segundo Godoy (1955), até 1926, o pão consumido pelos pacientes do Hospital São Pedro era produzido pelos presos da Casa de Correção de Porto Alegre, contudo carecia de qualidade a ponto de os alienados jogarem o pão nos pátios nos arredores da instituição. Segundo o médico, foi necessário solicitar à Secretaria do Interior para autorizar a substituição do fornecimento do pãozinho para as padarias particulares próximas. Essa substituição ocorreu

até a administração de Bonifácio Costa, que autorizou o projeto da construção de uma padaria própria no Hospital São Pedro a fim de dar ocupação para os doentes crônicos e agudos, diminuindo, assim, também o preço do produto. Após a procura do forno ideal, realizada com a ajuda do Panificador Francisco Bastos, decidiu-se pelo de tubos. Após as adaptações, os alienados começaram a fazer pães, que foram bem aceitos pelos alienados e funcionários. Aqueles com famílias numerosas poderiam compartilhar o alimento.

Mas havia outros empecilhos que, mesmo com uma possível abundância de alimentação,<sup>252</sup>precarizavam a saúde dos pacientes, como a falta de sondas para aqueles que não poderiam se alimentar sozinhos. Segundo Zelinda Rosa Scotti (2009), um dos problemas constantes foi a falta de sondas para a alimentação forçada, já que muitos pacientes não conseguiam nutrir-se devido a estágios avançados de doenças. Além da falta de insumos básicos para garantir a vida e o bem-estar dos pacientes, a instituição carecia de funcionários que ajudassem nas tarefas diárias junto com as irmãs da Congregação de São José, salvo alguns dias na semana em que a instituição recebia voluntários protestantes, que ajudavam nas atividades relacionadas à alimentação dos pacientes (PARKER, 2012).<sup>253</sup> Segundo Cesar (2016), corpos fragilizados resultantes das condições ruins, como a má alimentação e a falta de saneamento, aumentavam as possibilidades de contrair doenças dentro das instituições correcionais.

No caso das crianças, algumas apresentavam-se de forma tão debilitada que aparentavam ter menos idade, como os casos de Alfredo<sup>254</sup> e Rosalina.<sup>255</sup> Ambos foram diagnosticados com oligofrenia em setembro e outubro de 1937, respectivamente, quando tinham 10 anos de idade. Nas observações dos dois prontuários, há a informação de que aparentavam ter menos idade. Alfredo faleceu em 04 de janeiro de 1938 de tuberculose pulmonar e Rosalina faleceu em 1966, sendo a causa não esclarecida em seu prontuário.

---

<sup>252</sup> Em decorrência da superlotação do Hospital São Pedro, a administração traçou um projeto da criação da Colônia de Psicopatas, com dois núcleos – feminino e masculino, e seriam ofertados, no início, 700 leitos. Seria um local próprio para agricultura e criação de animais em uma vasta área de 10000 hectares. Dessa forma, haveria duas funcionalidades: a terapêutica e a econômica e, por consequência, sendo oferecido um dos tratamentos considerados mais promissores: a terapêutica ocupacional. A estratégia seria ocupar os “psicopatas tranquilos”, além de diminuir as despesas orçamentárias com os alimentos. Para o médico, uma colônia bem administrada conseguiria oferecer produtos de origem animal, como charque, banha, carnes, ovos, leite, além de arroz, feijão, verduras e frutas (GODOY, 1955).

<sup>253</sup> Segundo Marcelo Parker (2012), alguns grupos de protestantes visitavam o Hospital São Pedro para evangelizar os pacientes que fossem receptivos aos tratamentos espirituais indicados pelas enfermeiras religiosas, pois estas sabiam onde estariam aqueles que eram propensos a receber o evangelho. Provavelmente, nesse caso, não havia conflitos religiosos, já que o Hospital São Pedro carecia de funcionários para atender de forma satisfatória, e qualquer ajuda recebida dos voluntários era, possivelmente, bem-vinda.

<sup>254</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0287; Papeleta nº 7710; Ano 1937.

<sup>255</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0284; Papeleta 7597, ano 1937.

Encontramos mais informações no prontuário de Miguel,<sup>256</sup> com 09 anos de idade, que foi internado no Hospital São Pedro no dia 26 de fevereiro de 1934 e diagnosticado com degeneração atípica – desordens de conduta e oligofrenia. As enfermeiras observaram que o paciente era uma “criança cujo desenvolvimento físico não corresponde a idade por atraso”. Quando o paciente estava com 16 anos de idade, foi transferido para a Colônia Agrícola,<sup>257</sup> como podemos observar:

**Trata-se de uma criança, digo um rapaz de 16 anos, hospitalizado desde 1934.**

Permanece

Hum alegre, brincalhão, nível mental pouco elevado (vulnerabilidade). Leva atribuir os sinais observados em decorrentes de uma encefalopatia infantil.

Pode ser transferido para a Colônia Agrícola, onde já esteve uma vez, e da qual retorna ao Hospital por ter apresentado uma infecção (sic) (APERS. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 4856; Ano 1934, observação anotada em 09 de julho de 1941, grifo nosso).

O paciente faleceu em 1945 devido a esgotamento por doença mental. Para comprovar a causa da morte, foi feita a necropsia pelo médico Paulo F. Becker, que diagnosticou como causa provável a asfixia. Provavelmente a transferência para a Colônia Agrícola tenha acelerado o estado de debilidade do paciente, pois podemos perceber que, em situação anterior, Miguel

---

<sup>256</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 4856; Ano 1934.

<sup>257</sup> Entre as tentativas de resolver o problema de superlotação no Hospital São Pedro estava a criação da Colônia Jacuhy e Juliano Moreira. A primeira colônia mencionada foi estabelecida na ex-charqueada A Meridional, do médico Ramiro Barcellos, no município de São Jerônimo, por meio do Decreto nº 2.144 de 03 de julho de 1915, mas construída apenas 03 anos depois, quando foi prevista a verba necessária no orçamento público estadual. Para essa colônia seriam transferidos apenas os pacientes que poderiam exercer algum tipo de função, como capinar e cuidar da horta, sendo que aqueles considerados criminosos não poderiam acompanhá-los. A colônia Jacuhy, sem estrutura hospitalar, funcionou até 1937. Além da falta de alojamentos adequados, o precário atendimento médico acontecia uma vez por mês, com a visita de um médico do Hospital São Pedro. Sobre a alimentação, pão e carne eram enviados por navios e poderiam sofrer desvios ao longo do percurso pelo rio Jacuí. Em 1928, a administração do Hospital São Pedro providenciou a criação da colônia Juliano Moreira em terreno atrás de suas imediações, que ficava localizado no bairro Partenon (posteriormente sede do Parque Jardim Botânico). A Colônia Juliano Moreira serviu para abrigar os pacientes que estavam na Colônia Jacuhy, juntamente com outros que estavam nas instalações do Hospital São Pedro (KORNDÖRFER; WEBER, 2008). O problema referente ao número de funcionários para atender a demanda de pacientes sempre persistiu ao longo das décadas e a proximidade geográfica das colônias agrícolas com o Hospital São Pedro tornou-se importante à medida que não se conseguia distribuir a alimentação em tempo hábil devido à falta de estradas e conduções adequadas. Essas colônias agrícolas, além de servirem para diminuir a superlotação no Hospital São Pedro, também eram utilizadas como uma forma de aplicar a laborterapia em pacientes considerados aptos para o trabalho agrícola, fazendo, assim, parte de um projeto maior de evitar o ócio nos pacientes por meio de diversas formas, como oficinas e hortas. Para oferecer meios aos alienados de adquirir disciplina dentro do Hospital, foram idealizadas oficinas e hortas para os pacientes manterem-se ocupados, contudo, o maior empecilho era a segurança, já que a chácara, em sua maior parte, não tinha muros, o que facilitava a fuga. Dessa forma, apenas nos recintos murados foi possível desenvolver as habilidades agrícolas dos pacientes com a horta e o pomar. Como, na prática, havia poucos recursos para evitar a ociosidade, dessa forma muitos optavam por ajudar na limpeza e lavagem de roupas. Posteriormente, foi disponibilizada aos pacientes uma biblioteca e aulas do ensino primário, além de oficina de costuras (ALVES; SERRES, 2009; GODOY, 1955). A horta e o pomar eram importantes, já que produziam uma série de verduras, legumes e frutos para o consumo interno.

teria sofrido de infecção quando trabalhava na colônia agrícola. Notamos na observação que os funcionários do Hospital São Pedro o chamavam de *rapaz* e não mais de criança, além de ter sido enfatizada a idade do paciente. O envio para a colônia agrícola também sugere que, após 16 anos de idade, não era visto mais como uma criança ou jovem a ser protegido, mas como um adulto e capaz para o trabalho braçal.

Outro exemplo é o caso de Gil,<sup>258</sup> internado em 23 de julho de 1934 no Hospital São Pedro, quando tinha 08 anos de idade. Foi diagnosticado com *degeneração atípica - distúrbios de conduta*. Nas observações da primeira página do prontuário, foi informado que seu estado de saúde era resultado de meningite cérebro-espinhal e que “tratava-se de uma destas crianças difíceis, com distúrbios de comportamento e com atrasos mentais adquiridos”<sup>259</sup>. Em 04 de março de 1938, foi transferido para a Colônia Agrícola, e sem mais informações sobre seu dia a dia na instituição, sabemos que faleceu de caquexia terminal em 16 de novembro de 1939. Esse caso reforça que muitas crianças e jovens tinham a saúde deteriorada serem transferidos para a Colônia Agrícola, falecendo meses depois.

Os prontuários médicos dos pacientes que foram para as colônias agrícolas carecem muito mais de observações em comparação aqueles pacientes que permaneceram nos pavilhões do Hospital São Pedro. Parece indicar a carência maior de funcionários, médicos e enfermeiras/os nesses espaços agrícolas. Não apenas havia a necessidade da equipe especializada, mas também de instrumentos básicos para a manutenção do espaço em prol da preservação da saúde dos pacientes.

As instituições colônias agrícolas adotaram a praxiterapia como terapia principal. Geralmente, os pacientes para os quais foi recomendada a praxiterapia poderiam desenvolver atividades de serraria, carpintaria, agricultura, suinocultura, olaria, lavanderia, destilaria, limpeza e costura (VIANNA, 2015). A praxiterapia era uma terapia bastante difundida, já que se relacionava com atividades que geralmente eram remuneradas na sociedade e fora dos muros dos hospícios. Dessa forma, era considerada como restauradora da capacidade de trabalhar e viver em sociedade. Contudo, a teoria da praxiterapia acabava por ser mal aplicada nas colônias agrícolas, devido à falta de estrutura básica, o que resultava em desgastes físicos, mentais, aproximando-os da morte.

Augusto foi outro caso que revela a colônia agrícola como espaço de aceleração da morte. Foi diagnosticado com oligofrenia, idiotia e epilepsia após a sua internação em 08 de

---

<sup>258</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0199, papeleta nº 5117, Ano 1934.

<sup>259</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0199, papeleta nº 5117, Ano 1934. Observação realizada em 23 de julho de 1934.

março de 1936, quando apresentava ter 10 anos de idade.<sup>260</sup> Conforme as observações, Augusto teria sido uma criança indiferente e que não conseguia permanecer imóvel. Era surdo e devido a ataques epiléticos, machucou a língua e o nariz. Permaneceu nas dependências do Hospital São Pedro até 1939, quando foi transferido para a colônia agrícola, localizada atrás dos pavilhões principais, quando ele estava com 13 anos de idade. Faleceu dia 16 de fevereiro de 1940 devido a uma crise convulsiva que sofreu no período da manhã.

Segundo Anna Beatriz de Sá Almeida e Ana Carolina de Azevedo Guedes (2020), a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, mesmo nome dado a Colônia no Hospital São Pedro, apresentou 50% dos internos em idade laborativa, ou seja, entre 20 e 49 anos de idade, entre os anos de 1930 e 1945. Este aspecto corrobora com a ideia de que as pessoas que não apresentavam força física ou intelectual o suficiente para exercer algum tipo de função na sociedade eram enclausuradas e submetidas a terapêuticas para tornarem-se capazes novamente. Não que isso seja por si só um problema, mas evidencia o caráter utilitário das instituições, pois não seria apenas para o bem-estar do sujeito, mas sim para manter funcionando as engrenagens da economia.<sup>261</sup>

Os prontuários também informam se o paciente, no momento da primeira internação, possuía profissão. Muitas crianças e jovens já trabalhavam, mas uma parcela de 04 prontuários registra “sem profissão” e 58 que “não tem profissão”, o que pode explicar a motivação para a internação de tantos jovens que estavam próximos de completar 18 anos de idade. Também há diferença entre as ocupações exercidas por homens e mulheres: os prontuários médicos das 364 crianças e jovens localizados na presente pesquisa revelam que 116 pacientes foram registrados como *domésticas* (32% do total de internações); 24 como *agricultores* (6% do total); 24 pacientes foram registrados como *jornaleiros* (6% do total);<sup>262</sup> alguns outros foram registrados como *fazendeiro, padeiro, mecânico, ferroviário, professor, vendedor, comércio, lavrador,*

---

<sup>260</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0255; Papeleta 6343.

<sup>261</sup> No início, a Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro era chamada de Colônia Psicopatas para Homens. Apenas em 1935 passou a ser chamada como citado acima e a funcionar como regime de asilo colônia, com funcionários recebendo internados em suas casas com o intuito de, aos poucos, integrá-los na sociedade. Esse modelo se chamaria *heterofamiliar* e, em 1940, começa a receber internas mulheres (ALMEIDA; GUEDES, 2020). O prontuário adotado pela Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro não era muito diferente do utilizado no Hospital São Pedro. Os médicos perguntavam para os pacientes sobre as doenças adquiridas na infância ou juventude, de algum procedimento incomum no parto, das experiências sexuais e doenças crônicas como sífilis e outras. Os diagnósticos nessa instituição foram, em sua maioria, esquizofrenia, alcoolismo e psicose maníaco-depressiva. (ALMEIDA; GUEDES, 2020).

<sup>262</sup> Profissão de jornaleiro refere-se a trabalhar por jornada, como podemos perceber no caso de Dionísio, de 16 anos, que trabalhava na roça em regime de jornada. Internado no Hospital São Pedro em 1932, recebeu alta em 1934 por falecimento após uma crise epilética. (Fonte: APERS. HPSP, Caixa 03.01.0160; papeleta nº 3737; ano 1932).

*marítimo, soldado e meretriz* (3% do total); 14 deles seriam *estudantes*, informação que também estava no campo de profissão (em torno de 4% do total de pacientes). Encontramos 09 pacientes registrados como *militares* (em torno de 3%) e 58 registrados como “*não tem*” no campo de profissões, (em torno de 16%). Localizamos 04 pacientes “*sem profissão* (1%); *sem informação*, ou seja, sem o preenchimento do campo profissão, identificamos 82 pacientes (cerca de 23% do total de crianças e jovens) e, por último, localizamos 08 pacientes com prontuários preenchidos com a palavra “*ignorado*” (o que corresponde a 2% do total de pacientes).

**TABELA 17 - PROFISSÕES DOS PACIENTES CRIANÇAS E JOVENS (1932-1937).**

<b>Profissão</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Profissão</b>	<b>Pacientes</b>
<b>vendedor</b>	1	<b>doméstica</b>	116
<b>vendedor de jornal</b>	1	<b>militar</b>	9
<b>comércio</b>	7	<b>estudante</b>	13
<b>ginásio</b>	1	<b>sem informação</b>	82
<b>ignorado</b>	8	<b>não tem profissão</b>	58
<b>funcionário público</b>	1	<b>agricultor</b>	24
<b>lavrador</b>	4	<b>jornaleiro</b>	24
<b>marítimo</b>	1	<b>fazendeiro</b>	1
<b>colegial</b>	1	<b>padeiro</b>	1
<b>pedreiro</b>	1	<b>mecânico</b>	1
<b>sem profissão</b>	4	<b>meretriz</b>	1
<b>trabalhador</b>	1	<b>ferroviário</b>	1
<b>soldado</b>	1	<b>professor</b>	1
		<b>Total</b>	<b>364</b>

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

As principais profissões registradas nos prontuários médicos referentes aos 3654 adultos internados no Hospital São Pedro foram a ocupação doméstica, que aparece em 1265 prontuários; agricultor, registrado em 638 prontuários; bem como jornaleiro, que pode significar jornada por hora, registrado 279 vezes; militar (102 pacientes); comerciante (287);

lavrador (48); padeiro (11); barbeiro (12); celeiro (02); criador (25); pintor (16); ferreiro (11); foguista (01); funcionário público (48); ilustrador (01); fazendeiro (02), marítimo (02), vendedor de jornal (02), cozinheiro/a (04) carpinteiro (22); professora (04); tropeiro (01), e vendedor. Cem pacientes foram registrados como se não tivessem profissão. O termo “ignorado” foi registrado em 08 prontuários e 258 foram os prontuários sem a profissão registrada na primeira folha. As demais profissões registradas foram artista (06 pacientes); caldeireiro (01); chacareiro (01); chefe de trem (01); chouffer (14); colonista (01); criada (02); farmacêutico (07); fotógrafo (04); marítimo (21); mendigo (02); músico (06); ourives (01); pedreiro (35); químico (01); tamanqueiro (01); telegrafista (12); açougueiro (03); carreteiro (05); carroceiro (12); cervejeiro (01); costureira (10); datilógrafo (01); eletricista (06); estudante (12); guarda aduaneiro (01); guarda livros (04); lavadeira (05); tipógrafo (05); alfaiate (26); cigana (01); dentista (05); engenheiro (04); engraxate (03); escultor (03); estivador (09); funcionário da Carris (01); leiteiro (04); médico (06); relojheiro (01); sapateiro (22); tintureiro (02); ferroviário (23); funileiro (02); guarda civil (06); maquinista (02); marceneiro (14); mecânico (33); operário (96); praça do exército (04) e, por último, houve 04 casos cuja profissão registrada não pude identificar.

Os jornais de maior circulação em Porto Alegre noticiavam acidentes em ruas e comércios, de crianças e jovens quando prestavam serviços.<sup>263</sup> Entre os elementos que precisam ser pautados na presente tese está a definição da pobreza e suas relações com o trabalho, que são fatores que dialogam com as interações em instituições de alienação. Muitos pais em situação de pobreza permitiam que suas crianças e jovens trabalhassem para contribuir com o sustento do núcleo familiar. Essa situação não é exclusiva da década de 30. Ao longo da história do Brasil, o trabalho infantil sempre esteve presente. O trabalho realizado por crianças e jovens poderia ser um sinal de liberdade, talvez uma vida independente ou a sobrevivência de seus familiares, contudo, o lado mais marcante é a falta de acesso à educação e a exposição à violência. Segundo a historiografia da infância e juventude, o trabalho infantil, na primeira metade do século XX, não deve ser entendido apenas pelo viés de exploração, pois dentro de um contexto onde não existiam direitos como aposentadoria e pensão por doenças ou invalidez, a prática de um ofício por crianças e jovens era naturalizado pela sociedade urbana e rural, sendo que, muitas vezes, era o único meio cabível de manter as mínimas condições de

---

<sup>263</sup> Jacques Donzelot (1980), em *A polícia das famílias*, ao discutir sobre o controle nas famílias francesas no século XIX, permite refletir sobre o contexto brasileiro na década de 1930. Para o autor, a ordem da família e a ordem estatal são uma convivência tática, isto é, para as famílias, são inaceitáveis as crianças e jovens que não se comportam como esperado. Já para o Estado, é preciso evitar o desperdício de forças vivas e, dessa forma, seria preciso identificar os indivíduos considerados inúteis.

sobrevivência, principalmente quando havia pessoas idosas no núcleo familiar.<sup>264</sup> Destacamos que, quando uma criança era exposta ao trabalho, conseqüentemente, gerava expectativas de lucro por parte dos adultos ao seu redor – patrões, pais e familiares -, e, caso manifestassem indisciplina, eram alvos de punições (FONSECA, 2008; CARDOZO, 2016; WEIMER, 2016).

As internações nos hospitais psiquiátricos revelam elos com o mundo do trabalho. Percebemos que os comportamentos considerados “doenças mentais” naquele período estavam relacionados aqueles que não eram harmônicos com os valores de produtividade e disciplina. O Estado surge como regulador desses comportamentos e relações sociais, pois oferece para a sociedade leis que formalizam práticas como o ensino e o trabalho. Este aspecto é apontado por Adriana B. Rezende Vianna no que se refere à ação do Estado com relação a crianças e jovens:

[...] se a própria existência de um corpo de regras formalizadas a esse respeito já indica uma redefinição do papel do Estado, a multiplicidade de formas pelas quais a intervenção estatal sobre os menores poderia se dar (através, por exemplo, de instituições de assistência, terreno tradicionalmente legado a entidades privadas e religiosas) demonstra que o modo como suas vidas eram conduzidas não poderia ser concebida como uma questão privada. (VIANNA, 1999, p. 134).

O trabalho exercido por crianças é uma realidade presente em várias sociedades. Entretanto, as justificativas para o exercício dessas funções modificam-se a cada período da História e se apresentam como característica e consequência de culturas e valores de cada nação e povo e as atribuições de sentidos a essas funções modificam-se conforme as transformações

---

<sup>264</sup> Assim como em certos casos de crianças e jovens, também alguns idosos eram internados sem a comprovação de doenças mentais, como podemos notar pelo caso de Ritinha, diagnosticada com demência social. Na descrição de seu prontuário consta que não foi comprovada “alienação mental”, ou outro tipo de sintomas, como delírio e desorientação, mas sim que sua desorientação parcial no tempo se deve a ineficiência cultural por não saber ler e nem escrever. Quando Ritinha recebe essa observação em seu prontuário, já estava internada há 31 dias e, por não apresentar comportamentos fora dos padrões e por ser “sujeita à disciplina do estabelecimento, sem alteração do sono, nenhum ato sem finalidade, nem outro qualquer desvio de conduta”, por “não ser confirmável o diagnóstico de demência social”, foram solicitados, por fim, mais 15 dias de observação. Mas Ritinha não sobrevive para receber a alta e faleceu no dia 04 de agosto de 1932, às 14 horas, de arteriosclerose e caquexia senil, enfermidade diagnosticada após 07 meses de sua entrada no Hospital São Pedro. Possivelmente, devido a sua idade avançada, não resistiu às condições inadequadas e à aglomeração de pacientes, talvez já com a saúde debilitada pelas agruras da vida e a desnutrição. A história de Ritinha (Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0160, papeleta nº 3909, ano 1932) trouxe indícios de que foi encaminhada por ser idosa ou, até mesmo, porque era percebida como um peso para sua família ou patrões. Em seu prontuário está observado que era “empregada doméstica”, mas não revela se trabalhava em outras casas, além da própria. Apenas que, assim como a infelicidade de muitas mulheres, cuidou de todos ao longo da vida, porém não teve ninguém de seu afeto que pudesse cuidar dela em seus últimos momentos. No certificado de internação, consta que os sintomas começaram a surgir há dois anos e que foram evoluindo. Nas observações está que Ritinha foi deixada por uma irmã e um casal de vizinhos. A solicitação de internamento foi feita pela Chefatura de Polícia de Porto Alegre, mas não revela devido a quais circunstâncias, apenas ser uma mulher de cor de pele ‘mista’, com 86 anos de idade, viúva, de profissão doméstica.

sociais, podendo ser percebidas através da história de nosso próprio país.<sup>265</sup> Diferentemente das crianças de famílias com mais recursos econômicos, as atingidas pela pobreza deveriam manter-se ocupadas e longe das ruas, pois, no entender de médicos e educadores, poderiam sofrer riscos de adquirir hábitos como do furto e da mendicância. A criminalidade e a vadiagem foram palavras muito utilizadas para referenciar o contexto em que essas crianças estariam caso não exercessem alguma função. Além disso, no período republicano,<sup>266</sup> com o aumento da população, essas crianças que perambulavam nas ruas tornaram-se um problema a ser solucionado através de novas decisões e leis.

As questões sociais que surgiram ao longo das três primeiras décadas do século XX, como a necessidade de assistência e guarda, instigaram o desenvolvimento de projetos que poderiam colaborar no avanço do país (CÂMARA, 2006). Partindo desse contexto, percebemos mudanças nas leis que propiciaram o cuidado de crianças abandonadas ou malcuídas por seus pais. Além disso, atitudes especificadas voltadas para crianças do sexo feminino aparecem presentes junto a outras medidas para crianças de ambos os sexos ou para os meninos, como no caso da Lei nº 4. 242, de 5 de janeiro de 1921, que fixa as despesas gerais da República e autoriza o governo (Art.º 3) a organizar os serviços de assistência e proteção à infância

---

<sup>265</sup> Desde o período de colonização do Brasil, o trabalho de crianças esteve presente. Entre tantas atividades exercidas, podemos exemplificar com as funções de grumetes e pajens nas viagens marítimas entre Portugal e o Brasil (DEL PRIORE, 2006). Segundo Fábio Pestana Ramos (2006), entre os séculos XVI e XVIII, os grumetes realizavam inúmeras tarefas dentro das embarcações portuguesas. Recebiam gratificação menor que os marujos, por mais que o trabalho fosse igual ou mais árduo, comparando-se ao restante da tripulação. Já os pajens serviam alguns oficiais das embarcações, podendo alcançar cargos na Marinha. A história da infância no Brasil está marcada pela falta constante de instrução pública para todas as crianças. No período colonial, as escolas jesuítas eram poucas e foram substituídas pelo ensino público ainda precário durante o governo do marquês de Pombal em meados do século XVIII. Contudo, no século XIX, as crianças atingidas pela pobreza permanecem sem a mesma instrução que tinham as oriundas de famílias mais abastadas, pois estas podiam usufruir do ensino particular. Nesse período, o trabalho infantil para as crianças pobres foi considerado como meio de instrução, pois, quanto mais ocupados, mais se transformariam em cidadãos úteis. Registros como o do viajante Auguste Saint-Hilaire indicam que o trabalho infantil no século XIX foi prática comum nas cidades do Rio Grande do Sul. Em registro de 1820 sobre a sua passagem por Pelotas, destacou: “Há sempre na sala um negrinho de dez a doze anos, que permanece de pé, pronto a ir chamar os outros escravos, a oferecer um copo de água e a prestar pequenos serviços caseiros. Não conheço criatura mais infeliz do que esta criança” (SAINT-HILAIRE, 2002, p. 119 - 120 apud LOPES, 2019).

<sup>266</sup> Com a abolição da escravatura e com a Proclamação da República, a necessidade de inserir contingente de pessoas no trabalho assalariado cresce ao longo dos anos. Porém, com a necessidade de inserir os forros e filhos de libertos, imigrantes e migrantes que foram residir na capital, a nova administração da Primeira República não consegue encontrar, em tempo hábil, formas de resolver os problemas que foram surgindo em consequência do aumento populacional (MONTEIRO, 2007). Nesse período, ficou evidente o crescimento do número de homens e mulheres vivendo em sótãos e porões, sustentando-se através de trabalhos temporários. Além disso, aumenta, nesse momento, o número de crianças trabalhando em vários setores, como na indústria e na agricultura, consequência de experiências com o sistema escravista que mostrou para a sociedade a capacidade de crianças e jovens trabalhadores de serem mais dóceis e não gerarem muitos custos para os contratantes, que acabavam considerandos como mão de obra barata (RIZZINI, 1993). Foi durante a Belle Époque (1890-1920) que grupos ascendentes, orientados pelos movimentos de modernização e higienização, procuraram transformar as capitais em metrópoles, muito similar ao modelo de urbanização parisiense. Para realizar essa mudança, era necessário alterar os hábitos dos trabalhadores populares, orientando-os a adotar valores e comportamentos de disciplinarização (SOIHET, 2011; PESAVENTO, 2002).

abandonada e delinquente, por meio da construção de um abrigo para o recolhimento provisório e a fundação de uma casa de preservação para meninas e que oferecesse a elas educação doméstica, moral e profissional. Podemos exemplificar com a construção do Asilo São Benedito, a primeira instituição de Porto Alegre direcionada a meninas negras, que contou com o trabalho de costura feito pelas asiladas para auxiliar na renda da instituição. Fundado em 1912, oferecia aulas de leitura, escrita, cálculo, costuras, bordados e ensinava os afazeres domésticos para as órfãs. No ano de 1921, havia 36 meninas no asilo que permaneciam auxiliando na renda, por meio de trabalhos de bordados e costuras (Anuário Estatístico do Rio Grande do Sul, sem editora, 1922).

A criação da primeira instituição para alienados no Rio Grande do Sul não resolveu o problema de superlotação das demais instituições de saúde e até mesmo asilares, mas impulsionou as intencionalidades, a polícia e a sociedade sul-rio-grandense a retirar das ruas e das casas aqueles que perturbavam a ordem social. Dessa forma, a instituição começou a abrigar não só os portadores de doenças mentais, mas muitos daqueles que não eram bem aceitos em suas famílias e comunidades, como no caso de Lisbela,<sup>267</sup> uma moça de 16 anos, doméstica e de cor preta, que foi internada no Hospital São Pedro em 1937. Ao responder ao interrogatório, reclamou para as enfermeiras que foi para a instituição enganada, já que queria ir para a Santa Casa de Misericórdia, pois sentia tonturas e ataques. Diagnosticada com oligofrenia, permaneceu na instituição por 28 anos no total, saindo apenas em 1965 com alta por falecimento. Chamo a atenção aqui para o fato de Lisbela ter dito que chegou à instituição enganada, pois acreditava que seria tratada de suas doenças. Nas três vezes em que Lisbela foi enviada ao Hospital São Pedro, percebemos, nas observações feitas em seu prontuário, alguns aspectos importantes, como as observações feitas na segunda internação.

Segundo observações em seu prontuário, “desconhece as letras e não faz cálculo algum. Discreta eufórica. Informa ser espancada pela patroa e maltratada pelos moleques da localidade onde reside, pois canta e dança na via pública com relativa frequência. Labores domésticos simples”. A prescrição para o seu tratamento foi “laborterapia”.

O labor cercava a vida de Lisbela, bem como de tantas outras meninas internadas no Hospital São Pedro. Mesmo ela tentando sair da situação de abuso realizada pelos patrões, ela precisou se habituar ao labor dentro do Hospital São Pedro. Como já explicado no presente

---

<sup>267</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0273. Papeleta 7739. Ano. 1937. Observação datada 27 de setembro de 1939.

capítulo, a laborterapia era considerada como uma forma de evitar o ócio e preparar o paciente para o retorno à sociedade.

Sobre o trabalho infantil de crianças negras no Rio Grande do Sul, cito a pesquisa de João Batista de Dorneles (1998) sobre a cidade de Pelotas nas primeiras duas décadas do século XX. Por meio de pesquisas nos jornais a Opinião Pública, Diário Popular, A Reforma e Correio Mercantil, Dorneles aborda notícias sobre acidentes de trabalho envolvendo crianças negras: “Acidentes sábado, quando lidava com a máquina, na padaria em que é empregado, o menor Annibal Alberto Alves, de cor preta, esmagou a região palmar dos dedos da mão esquerda [...]” (DORNELES, 1998, p. 104). Como afirmado por Maria Angélica Zubaran (2007), havia poucos espaços para os filhos de libertos no mercado de trabalho, pois, embora no período republicano negassem a continuidade da discriminação racial, em muitos jornais de maior circulação, as mulheres negras não aparecem para ocupar vagas. A presença dessas mulheres é substituída pela de imigrantes. O jornal *O Exemplo* foi objeto de pesquisa para a autora (2007), que relatou várias denúncias evidenciando o “preconceito de cor” entre os anos de 1902 até 1910. Assim como é afirmado pela autora, o jornal *O Exemplo*, fundado em 1892, denunciava vários episódios como a recusa de meninas e meninos negros em colégios e asilos, impulsionando, dessa forma, a entrada precoce no mundo do trabalho, principalmente o doméstico. Segundo a autora, as meninas órfãs não recebiam tratamento igual ao que era reservado para as órfãs de cor de pele branca, então, em consequência dessa realidade, acabavam sendo atingidas pelos trabalhos domésticos mais rigorosos, diferentemente do que era oferecido às meninas brancas. Em consulta feita no arquivo do Jornal Correio do Povo, encontramos anúncios que reservam o trabalho leve para as meninas brancas: “Precisa-se de uma menina branca para serviços leves. Para tratar Rua da Ladeira n.8” (Correio do Povo, Porto Alegre, 18 de março de 1908).

Como vimos na presente tese, a rua torna-se elemento muitas vezes decisório na vida de crianças e jovens. A exposição poderá levá-los aos caminhos institucionais e, dessa forma, estigmatizá-los como um *menor*, que poderá vir a ser um *menor abandonado*, um *menor delinquente* ou até mesmo um *menor deficiente*. Percebemos aqui os possíveis motivos para o enclausuramento de crianças dentro de casas, muitas vezes relacionado à ânsia de proteção dos pais, tanto da imagem social daquela criança/ jovem ou mesmo para evitar os julgamentos moralizantes e pôr à prova o status social de toda a família.

Algumas crianças e jovens conseguiam ‘alta’ como curados, possivelmente devido ao fato de enfermeiras e médicos psiquiatras perceberem que os motivos de internação eram de ordem comportamental, não sendo necessária a permanência destas crianças dentro da instituição. Não ocorria o mesmo nos casos relacionados à saúde, como a epilepsia, que

mantinham as crianças e jovens no estado de confinamento. Compreendemos que o espaço institucional em análise também foi utilizado como local de abandono, além de punição e instrução. Deixando claro que, antes de tudo, o hospital psiquiátrico em Porto Alegre servia para retirar das comunidades aqueles que não eram bem-vindos, mesmo sendo crianças e jovens, tanto do sexo masculino como do feminino.

## 2.6 - ABALOS MORAIS E EMOCIONAIS

Muitas vezes, esse ideal de virtude do trabalhador incluía as crianças. Na sociedade brasileira da década de 1930, meninas passavam o dia longe de suas famílias a fim de aprenderem um ofício (RIZZINI, 1993), geralmente no âmbito privado, porque o trabalho doméstico estava imbuído dos ideais de preservação, vigilância, proteção e aprendizado das atividades maternas e do lar, consideradas como tão necessárias para a formação das mulheres, além de oportunizar renda a elas sem ferir a moral e os bons costumes pregados pela sociedade sul-rio-grandense (FLECK; KORDÖRNER; CADAVID, 2005; BILHÃO, 2008; PERROT, 2012). Elas eram, geralmente, empregadas como copeiras ou babás em “casas de família”, trabalhos considerados supostamente “seguros” no que se refere a ameaças, como o ato de defloração (ABREU, 2006). Possivelmente, muitas dessas jovens seguiam com mais de uma atividade, mas, na informalidade e no âmbito doméstico, encontravam dificuldades para declarar especificamente sua profissão (ALMALEH, 2018). Entretanto, mesmo o trabalho doméstico, colocava em risco essas crianças e jovens, que poderiam sofrer abusos físicos, sexuais e/ou psicológicos. Segundo Rachel Soihet (2011, p. 389), “a honra da mulher constitui-se em um conceito sexualmente localizado do qual o homem é o legitimado, uma vez que a honra é atribuída pela ausência do homem, através da virgindade, ou pela presença masculina no casamento”. Muitas moças que foram defloradas registravam queixas no intuito de reparar a desonra cometida por parte do deflorante, obrigando-o a pedi-las em casamento, já que dificilmente conseguiriam pretendentes que quisessem manter um relacionamento sério e levá-las ao matrimônio. Segundo Martha Abreu (2006), as queixas relativas ao crime de defloração eram constantes e um dos motivos foi a falta de proteção a essas moças quando empregadas em fábricas e expostas aos perigos das ruas.

Outro caso analisado em nossa investigação é o de Vanessa, com 18 anos,<sup>268</sup> doméstica, internada em 22 de maio de 1933 e diagnosticada com esquizofrenia. Nas observações consta

---

<sup>268</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0176, Papeleta nº 4355; Ano 1933.

que a paciente começou a manifestar os sintomas da doença após o episódio de defloração sofrido e havendo o autor do ato se “negado a reparar o mal que praticara”. A partir desse momento, ela tornou-se triste, falava sozinha e contrariava as pessoas da família. Segundo as observações registradas no prontuário, “na narrativa da paciente sobre o defloração de que foi vítima, apenas um detalhe se conserva mais ou menos nítido: o da prisão do sedutor. Todos os demais se acham como que perdidos, sendo ela incapaz de descrevê-los em ordem; ela faz igualmente grande confusão de datas.”<sup>269</sup> A paciente faleceu quase dois anos depois, mais precisamente em 24 de janeiro de 1935, de caquexia por basilose pulmonar.

Jacinta, com 15 anos de idade,<sup>270</sup> foi internada no Hospital São Pedro em 19 de fevereiro de 1932. Diagnosticada com esquizofrenia, em sua foto anexa ao prontuário aparece uma jovem de cabelos crespos e curtos, cor de pele mista, vestindo uma camiseta com gola redonda de cor branca. Olha de forma penetrante para a câmera, sem sorrir. Em seu prontuário está anotado que Jacinta não respeita os padrões, que vive “vadiando” pelos postos policiais, além de simular várias enfermidades. Deu toda a roupa, ficando só com a do corpo. Armada de faca, tentou agredir a irmã e os sobrinhos. Sobre a alegação de defloração pelo cunhado, a irmã da paciente disse que nada ficou apurado a respeito. Segundo a paciente, disse ter sido deflorada pelo próprio cunhado que a enganara, pois disse a ela que nenhum mal iria acontecer. Quando percebeu que tinha sido deflorada, tentou suicidar-se três vezes. Durante a observação no Hospital São Pedro, foi notado que Jacinta falava com frequência sobre o que aconteceu, contando como se a irmã estivesse presente. Cantava e assobiava a noite inteira, frequentemente tentava agredir a enfermeira. Dizia que estava ficando santa, por vezes, que estava morta e, por último, dizia estar sofrendo de várias enfermidades. Em 06 de maio de 1933, há uma observação de que ela não teria tido melhoras em seu estado mental e que teria começado a ficar doente por ter o hábito de comer lixo. Na observação de março de 1934, foi informado que a paciente morreu de síndrome disentérica.

Há 4 meses a paciente abandonou a casa de sua irmã, onde morava, **dizendo ter sido deflorada pelo cunhado**. Armada de faca tentou ferir a irmã e seus sobrinhos e por várias vezes tentou suicidar-se duas vezes furando-se com uma faca e outra vez ingerindo soda cáustica, isso por saber-se desonrada. Desde então não se sujeita aos empregos e, vadiando pelas ruas, dormindo nos postos públicos sem trabalhar mais. No posto de Psicopatas passava os dias e noites cantando, assobiando e dialogando como se estivesse falando à sua irmã. Frequentemente tentou agredir a enfermeira. Dizia estar ficando santa,

---

<sup>269</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0176, Papeleta nº 4355; Ano 1933. Observação feita em 22 de maio de 1933.

<sup>270</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0153; papeleta nº 3494, Ano 1932.

estar morta etc. e queixava-se de várias enfermidades. Quando criança teve febres eruptivas, coqueluche, impaludismo, sofreu convulsões. Está instável, desconfiada, colérica, extravagante e afetiva. A menstruação é irregular. Ao interrogatório apresenta-se calma. Principalmente orientada no tempo. Alucinações auditivas com a voz da irmã e com uma voz masculina que não sabe de quem seja. Mimico e gesticulação muito reduzidos. Associação lenta de ideias. Tendência à cólera (tornou-se um pouco irritada ao ser perguntada sobre a irmã e os sobrinhos). Leve negativismo. No hospital tem trabalhado bem. (APERS. Caixa 03.01.0153; papeleta nº 3494. Observação realizada em 19 de fevereiro de 1932).

Percebo que alguns jovens não queriam necessariamente alta, mas fugir de seus algozes, pois clamam por justiça, mas não são ouvidas. Buscavam, talvez, a fuga do mundo externo para o interno, onde elas não seriam mais controladas por suas famílias e aqueles que as desonraram. Na historiografia, já foi possível perceber que as mulheres ingressavam muito cedo no mundo do trabalho, quando ainda eram crianças ou jovens, para exercer tanto trabalhos domésticos como braçais, principalmente no âmbito rural. Além de se esperar das meninas produtividade e recato, ao mesmo tempo, também se esperava uma jornada extensa de trabalho (SOIHET, 2011; PEDRO, 2011; FONSECA, 2011).

Há também casos como de abalos muito fortes, como defloramentos, falecimentos de filhos, rompimentos de noivados, como no caso de Barbara, diagnosticada com psicose infectuosa por verminose.<sup>271</sup> Não há muitas informações em seu prontuário, mas sabemos que ela foi internada no dia 17 de julho de 1936, permanecendo por três meses e, após, recebeu alta como curada. Não há foto, talvez devido ao pouco tempo de internação e à falta de um diagnóstico que apontasse para uma doença crônica. Quando perguntado se teria tido algum abalo emocional, foi informado que ela tinha desfeito um noivado. Outras internações que ocorreram por emoções fortes foram os casos de Laurinda e Madalena. Laurinda<sup>272</sup> foi uma professora pública internada no Hospital São Pedro em 01 de junho de 1937, quando tinha 16 anos de idade. Sentia sintomas como calafrios após ter passado por uma experiência muito ruim. Foi diagnosticada com histeria. Seu questionário informa que Laurinda estava mudando constantemente de tutela, o que dificultava a coleta de dados sobre a paciente. Ela permaneceu apenas um mês e 14 dias e quem a buscou foi um tio. Seus sintomas eram dor cabeça, friagem que percorria o corpo e tonturas. Mas é interessante notar que, ao longo das observações, não é revelada qual a experiência ruim que a traumatizou. Já no caso de Madalena,<sup>273</sup> uma moça operária de 16 anos de idade, foi internada no Hospital São Pedro sob a alegação de seu pai de

<sup>271</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0255; Papeleta nº 6599; Ano 1936.

<sup>272</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0276; Papeleta nº 7419; Ano 1937.

<sup>273</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0262; Papeleta nº 6352, Ano 1936.

que ela, há 4 dias antes da internação, que aconteceu no dia 12 de março de 1936, se recusava a comer, com jeito catatônico e interiorização, além da tentativa de fuga do domicílio. No Hospital, recebeu o diagnóstico de psicose auto-tóxica por estado de confusão mental, permanecendo por três meses até receber o diagnóstico de alta para assistência em domicílio.

Assim como *abalos emocionais* poderiam ser considerado motivo para internação, *abalos morais* também o poderiam, como no caso de Vera, com 15 anos de idade,<sup>274</sup> diagnosticada com psicose infecciosa. Entrou no Hospital São Pedro sem o certificado de internação e isso foi apontado na observação junto com o seu depoimento:

Conta a **paciente que sofreu forte abalo moral com a perda de uma filha, morta com idade de um ano e cinco meses de meningite**. Dias após, contraiu febre tifoide, tendo baixado ao hospital da localidade onde residia. Foi isto a 24 de dezembro de 1931. No Hospital teve uma crise delirante, com forte agitação e impulsos de agressividade, o que motivou a sua internação no Hospital São Pedro.

**Narra que foi estuprada por um cunhado, viúvo, em cuja companhia vivia, e com o qual diz se haver casado, na polícia. Rodeia, porém, esses fatos de circunstâncias evidentemente fantasiosas. Teve um aborto um mês após a sua entrada neste Hospital** (APERs. Caixa 03.01.0193; Papeleta 4828; Ano 1934; Observação feita em 13 de setembro de 1932).

Nos prontuários, há também o campo de preenchimento sobre o estado civil, que se torna importante quando analisamos a incidência de internações e falecimentos e se ocorreram mais em pacientes solteiros ou casados. Quando cruzamos com as informações de requerimento, descobrimos quantos pacientes foram enviados à instituição pelo requerimento assinado pelos seus maridos e esposas. No caso das crianças e jovens até 18 anos, a maioria eram solteiros.

**TABELA 18 - ESTADO CIVIL – CRIANÇAS E JOVENS (1932-1937).**

Estado Civil	Pacientes	Porcentagem %
<b>Solteiro (a)</b>	321	88,19%
<b>Casado (a)</b>	08	02,20%
<b>Sem informação</b>	35	09,62%
<b>Total</b>	364	100,00%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Para Balbinot (2014), que trata sobre o discurso do judiciário nos processos de defloramento na Comarca de Caxias do Sul entre os anos 1900 e 1950, as mulheres eram

<sup>274</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0155; Papeleta nº 3506; Ano 1932. Internada no Hospital São Pedro no dia 15 de janeiro de 1932 e permanecendo até 21 de outubro do mesmo ano.

convencidas a manter o pudor até em seus momentos mais íntimos e, dessa forma, não se permitindo conhecer sua própria sexualidade, pois seria dessa forma que estariam propagando o pecado e as moléstias da carne. Contudo, Fabíola Rohden (2003), que reflete principalmente sobre contracepção, aborto e infanticídio no início do século XIX, traz outra perspectiva sobre as primeiras décadas do XX, alegando que, nesse período, as relações sexuais antes do casamento não traziam tanto assombro nas comunidades locais. Contudo, o casamento era visto como um impedimento à dissolução da família. Como podemos perceber na seguinte tabela, quase a metade dos internos adultos era de solteiros:

**TABELA 19 - ESTADO CIVIL – ADULTOS (1932-1937) .**

<b>Estado civil</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>viúvo (a)</b>	318	8,57%
<b>solteiro (a)</b>	1713	46,17%
<b>casado (a)</b>	1484	40%
<b>Ignorado</b>	47	1,26%
<b>sem informação</b>	148	3,98%
<b>Total</b>	3710	100%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Segundo Tiago Marcelo Trevizani (2013), os diagnósticos dados às crianças e aos jovens na década de 1920 buscavam a etiologia das doenças mentais por meio do modelo da escola somaticista, que consistia em características orgânicas e biológicas. Contudo, assim como na presente pesquisa, Trevizani percebeu, por meio do conteúdo dos prontuários médicos, que muitas das causas de internação de crianças e jovens eram fundamentadas a partir do ponto de vista físico, como gritos, manifestações de impulsividade e agitações motoras, muitas considerados como parte de desvios morais como delírios eróticos, vadiagem, prostituição e onanismo (masturbação). Na dissertação do autor, ele traz várias narrativas de pacientes e os motivos de ordem moral.

Assim como Trevizani, tenho as mesmas impressões sobre os motivos que levaram à internação de crianças e jovens: muitas manifestações de impulsividade e agitações motoras. Um exemplo é a história da paciente Francine, que tinha 17 anos quando foi conduzida ao Hospital São Pedro em 13 de fevereiro de 1933 e permaneceu por 10 meses internada.<sup>275</sup> Nas observações, consta que “a paciente se apresenta lúcida, coerente, eficientemente orientada.

<sup>275</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0186; papeleta nº 4201; Ano 1933.

Presta longos informes sobre os seus antecedentes pessoais: diz ter tido "ataques", com queda ao solo e perda de consciência. Foram-lhe feitos alguns passes em sessões espíritas. Prostituiu-se aos treze anos de idade, indo para uma pensão de prostitutas, onde se conservou durante dois meses. A paciente declarou ter estado doente: "muito nervosa e com dor de cabeça muito grande, a doença sobreveio depois de a paciente haver ingerido gasosa fervida e de ter tomado banho em período [catamenial]. Nega alcoolismo" (APERS. Caixa 03.01.0186; papeleta nº 4201; Ano 1933). As justificativas para a alta dessa paciente foram:

**Trata-se de uma débil mental, de caráter histeriforme.** No hospital não teve delírio. Apresentou uma vez ataque histérico. Proponho a sua alta, não só por não se terem reproduzidas as manifestações práticas, como ser perfeitamente compatível com a vida em sobriedade o estado mental da paciente (APERS. Caixa 03.01.0186; Papeleta nº 4201, observação realizada em 28 de novembro de 1933. Grifo nosso).

A prostituição estaria enquadrada nos abalos morais e entre os estigmas construídos pelas sociedades. No final do século XIX, a prática da prostituição já era um motivo para controlar as mulheres e, sobretudo, as pobres. Como afirmado por Priscilla Almaleh e Paulo Moreira, a prostituição era considerada uma doença moral ligada ao corpo feminino. Os jornais também alertavam para a propagação de doenças como a sífilis, veneno da sociedade, e pediam medidas, como inspeções de sanidade nas prostitutas e nas casas em que viviam e trabalhavam (ALMALEH; MOREIRA, 2022, p. 103). As prostitutas eram a referência de oposição às mulheres distintas e, como afirmado por Joana Pedro (2011, p. 305), "dessa forma, o fantasma das prostitutas servia para regularizar comportamentos".

Os médicos das primeiras décadas do século XX acreditavam que a sífilis manifestava-se de diversas formas e servia como precursora para outras doenças, como problemas de motricidade e perturbações nervosas, podendo ser "um gerador da própria loucura" (VIANNA, 2015, p. 88). Sobre a sífilis, Sérgio Carrara (1996) afirma que "é em seu âmbito que a sífilis se transformou no problema venéreo, ou seja, em uma das mais graves doenças humanas e é uma das mais sérias ameaças à saúde pública" (CARRARA, 1996, p. 41 apud VIANNA, 2015, p. 45). Segundo Bruna Vianna (2015), era comum os pacientes, independente do diagnóstico, receber o tratamento anti-sífilis, pois muitos médicos acreditavam que algumas doenças, bem como atos criminosos e imorais, poderiam ter sido geradas por ela.

## 2.7 DIAGNÓSTICOS

Não foi possível quantificar com exatidão o número de diagnósticos que os pacientes receberam na primeira internação, pois na parte onde há este registro, localizado na segunda folha do prontuário, aparecem diversas anotações, o que dificulta saber, ao certo, o que pertence à primeira, à segunda, à terceira internação e assim por diante, como no caso do paciente Claudio, com 08 anos de idade, internado em 14 de setembro de 1934, falecendo um ano e dois meses depois de síndrome disentérica.<sup>276</sup> Diagnosticado com degeneração típica – idiotia – epilepsia, o menino chegou à instituição sem acompanhamento, conforme observação na primeira página: “não temos informações alguma sobre a moléstia do paciente. Trata-se de um *rapazinho* de 08 anos pouco mais ou menos, que se apresenta inquieto, dando uivos, e não tendo o uso da palavra”<sup>277</sup>

A paciente Morgana, internada pela primeira vez em 09 de outubro de 1936,<sup>278</sup> por meio do requerimento do Juiz de menores e permaneceu na instituição até 04 de maio de 1937, quando recebeu alta por assistência sem melhora. A paciente, de cor de pele mista e que tinha apenas 10 anos de idade na primeira internação, foi diagnosticada com estado *atypico de degeneração*. Entretanto, foram anotados mais dois diagnósticos em seu prontuário, personalidade psicopática e oligofrenia, que provavelmente referem-se à segunda internação, entre agosto de 1942 e julho de 1946, recebendo alta por falecimento causado por tuberculose (caquexia por basilose pulmonar). No primeiro certificado de internação, consta que a paciente era *muda*, entretanto não é informado se ela teria deficiência auditiva, apenas que ela manteria atitudes em desacordo com o meio, sofreria de convulsões e era descendente de pais alcoolistas. Concluíram, no certificado de internação, que ela tratar-se-ia de *uma menor degenerada*.

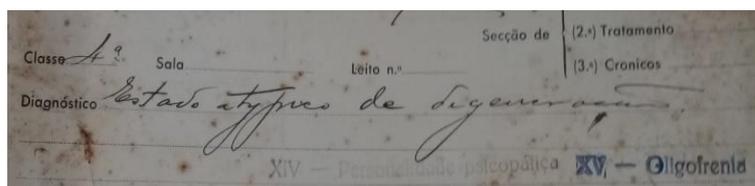
Como podemos verificar na imagem seguinte, podemos deduzir que a primeira anotação no lado esquerdo se refere à primeira internação, mas não há como afirmar. O restante do prontuário segue a ordem de registro de forma cronológica, principalmente na parte de observações.

---

<sup>276</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 5198; Ano 1934.

<sup>277</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 5198; Ano 1934, 15 de setembro de 1934.

<sup>278</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0269; Papeleta 6777; Ano 1936.

**FIGURA 8 - DIAGNÓSTICOS.**

Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0269; Papeleta 6777, ano 1936.

A maioria dos pacientes internados no Hospital São Pedro tiveram mais de um diagnóstico registrado em seu prontuário. Dificilmente conseguiríamos chegar a uma quantidade exata de diagnósticos, já que são anotados no mesmo espaço. Então, torna-se difícil saber qual a distribuição de diagnóstico por ordem de entrada. Como já observado por Bruna Silveira Vianna em sua pesquisa sobre crianças e jovens internados no Hospital Psiquiátrico em Santa Catarina, “para muitos deles mais de um diagnóstico foi registrado ao longo de suas permanências na instituição e em muitos outros os diagnósticos foram alterados com o passar dos anos” (VIANNA, 2015, p. 71). Considero que é inseguro precisar percentualmente a distribuição dos diagnósticos e não conseguiremos fazer comparação com o número de internações, ou seja, impossível contabilizar a quantidade de vezes que cada diagnóstico aparece. Buscando o primeiro diagnóstico indicado na primeira folha dos prontuários de crianças e jovens, cheguei à seguinte consideração em relação ao número de diagnósticos – possível – na primeira internação das crianças e jovens:

**TABELA 20 - DIAGNÓSTICOS REFERENTES A 364 PACIENTES CRIANÇAS E JOVENS DO HPSP (1932 – 1937).**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Esquizofrenia</b>	76	20,87%
<b>Oligofrenia</b>	68	18,68%
<b>Epilepsia</b>	59	16,2%
<b>Sem informação</b>	37	10,16%
<b>Psicose maníaco-depressiva</b>	29	7,96%
<b>Degeneração atípica</b>	28	7,69%
<b>Não apresenta perturbações mentais</b>	11	3,02%
<b>Psicose auto-tóxica</b>	11	3,02%
<b>Histeria</b>	9	2,47%

<b>Confusão mental</b>	9	2,47%
<b>Desordem de conduta</b>	7	1,92%
<b>Síndrome de little</b>	4	1,09%
<b>Ilegível</b>	4	1,09%
<b>Psicose infecciosa</b>	3	0,82%
<b>Estado melancólico</b>	3	0,82%
<b>Personalidade psicopática</b>	2	0,54%
<b>Não apresenta desordem de conduta</b>	1	0,27%
<b>Paralisia geral infantil</b>	1	0,27%
<b>Hipomania provável início de esquizofrenia</b>	1	0,27%
<b>Psicose motora</b>	1	0,27%
<b>TOTAL</b>	364	100%

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Conforme se pode verificar na tabela acima, temos quase 23% dos jovens internados com sintomas de esquizofrenia; 20% com oligofrenia; 18% com epilepsia; 09% com psicose maníaco-depressiva; 09% com degeneração atípica; 03% com histeria, com psicose heterotóxica e com confusão mental. Os casos considerados como de psicose infecciosa, personalidade psicopática, paralisia geral infantil, estado melancólico e psicose motora aparecem com menos de 01% cada. Percebemos que os diagnósticos estabelecidos no momento da internação foram bem diversos e que há um equilíbrio, pois praticamente não há diagnóstico com mais de 21%.

Como já mencionado, os diagnósticos registrados nos prontuários médicos do HPSP não apresentam uma ordem compreensível por data de internação, pois foram anotados no mesmo campo, na primeira folha do prontuário. Dessa forma, a identificação do diagnóstico da primeira internação fica prejudicada quando o paciente foi internado várias vezes. A tabela acima, referente aos diagnósticos dos pacientes crianças e jovens, é uma estimativa, da mesma forma no que tange aos pacientes adultos, como podemos ver na tabela abaixo:

**TABELA 21 - DIAGNÓSTICOS REFERENTES A 3710 PACIENTES ADULTOS DO HPSP (1932-1937).**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Psicose</b>	877	27,25%
<b>Esquizofrenia</b>	660	16,95%
<b>Demência</b>	490	12,58%
<b>Oligofrenia</b>	426	10,94%
<b>Psicose maníaco-depressiva</b>	413	10,61%
<b>Alcoolismo</b>	316	8,12%
<b>Epilepsia</b>	226	5,80%
<b>Psicose heterotóxica</b>	145	3,72%
<b>Parafrenia</b>	45	1,16%
<b>Não apresenta perturbações mentais</b>	35	0,90%
<b>Sífilis</b>	30	0,77%
<b>Ilegível</b>	28	0,72%
<b>Histeria</b>	13	0,33%
<b>Período de observação</b>	06	0,15%
<b>Total</b>	<b>3710</b>	<b>100%</b>

Fonte: APERS. Prontuários Hospital Psiquiátrico São Pedro (1932 -1937). Elaborado pela autora.

Percebemos, pela tabela acima, os diagnósticos predominantes nos prontuários do Hospital São Pedro no que se referia aos pacientes adultos entre os anos de 1932 e 1937: psicose, esquizofrenia, demência, oligofrenia, psicose maníaco-depressiva, alcoolismo, psicose heterotóxica e epilepsia. Esses diagnósticos, na década de 1930, abrangeriam vários sintomas de doenças. Com relação à epilepsia, podemos entender que, na década de 1930, foi percebida como um transtorno mental e que o isolamento seria uma ação necessária para a cura. Em muitos países, como os Estados Unidos, o isolamento de epiléticos de espaços públicos foi garantido por lei durante muitas décadas, além da proibição de casamentos de pessoas com epilepsia, sendo essas leis invalidadas apenas na década de 1970 (LANZELLOTTI, 2018, p. 154). A epilepsia é um diagnóstico que está anotado nos prontuários médicos com bastante frequência, entretanto a maioria dos prontuários de pacientes com epilepsia não trazem muitas observações sobre as relações e conflitos travados dentro da instituição.

Como já mencionado no primeiro capítulo,<sup>279</sup> o diagnóstico de oligofrenia, na década de 1930, seria definido pela insuficiência das funções psíquicas e intelectuais. Dentro da oligofrenia, haveria várias classificações, que também já foram mencionadas, e que consistiriam em comparar o nível intelectual do paciente com relação às etapas da infância. O diagnóstico de oligofrenia já era utilizado muito antes da década de 1930 e isso identifica o quanto a infância era menosprezada ao se comparar a falta de intelectualidade com a capacidade de pensar de uma criança. Atualmente entendemos que as doenças cognitivas e a infância são elementos distintos e que não devem servir como comparação.

Vemos agora o caso do paciente Olindo, com 15 anos de idade, um “oligofrênico imbecil que apresenta crises convulsivas periodicamente”.<sup>280</sup> Na explicação de Almeida Junior (1939) sobre a subdivisão da oligofrenia: *imbecil* indicaria o nível de intelectualidade de 03 a 06 anos de idade. Porém, no caso desse paciente, foi constatado, depois de 06 anos de internação, que Olindo não apresentava distúrbios psicológicos, mas sim era um esquizofrênico, mas trabalhador e, por esse motivo, deveria receber alta.<sup>281</sup>

### 2.7.1 Casos de esquizofrenia

Segundo Trevor Turner (2012), a palavra esquizofrenia foi cunhada apenas no final do século XIX, pelo médico Eugen Bleuler (1856- 1939) para se referir a uma série de sintomas psíquicos. A esquizofrenia tornou-se um dos diagnósticos mais utilizados na psiquiatria por volta da II Guerra Mundial (1939-1945). A definição de Eugen Bleuler (1911)<sup>282</sup> trouxe muitas consequências ruins para a história da psiquiatria e várias injustiças foram causadas por governos mal-intencionados. Se referindo à esquizofrenia, Bleuler afirma que

Existe uma coisa tal como a esquizofrenia latente e quase acredito que é a mais frequente forma de ocorrência, mesmo se vem menos frequentemente para tratamento. Descrever as características da esquizofrenia latente ainda não vale a pena. Todos os sintomas e combinações de sintomas que podem ser encontrados nas doenças plenamente desenvolvidas podem aparecer aqui em

<sup>279</sup> Sobre oligofrenia ver a página 107 da presente tese.

<sup>280</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0299; Papeleta nº 7885, Ano 1937.

<sup>281</sup> Nas observações de 03 de maio de 1944 consta que “o paciente esteve 07 anos no Hospital, obteve alta a 18 de abril deste ano, passou apenas 14 dias em casa. Certamente não se adaptou ao ambiente familiar, sendo necessária a sua remoção para cá neste mês”. Já em 03 de maio de 1944, ele foi readmitido na instituição, porém veio a falecer no dia 15 de maio de 1944, após uma cirurgia realizada no estômago, pois queixava-se de dores gástricas. Há poucas informações, mas foi anotado que o paciente voltou para a instituição manifestando vômitos constantes (Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0299; Papeleta nº 7885, Ano 1937).

<sup>282</sup> Referente ao livro de Eugen Bleuler intitulado *Dementia praecox oder Gruppen der Schizophrenien*. Leipzig: Deuticke, 1911.

nuanças. Irritáveis, estranhos, destemperados, solitários, excessivamente pontuais, essas pessoas despertam suspeita, entre outras coisas, de serem esquizofrênicas. Frequentemente escondem outro sintoma catatônico ou paranoide, e vários desses hábitos tornam-se mais pronunciados mais tarde na vida e provam que todas as formas da doença podem ter um curso latente (BLEUR, 1911, p. 196 apud HOENIG, 2012, p. 544).

A definição de Eugen Bleuler traz sintomas muito amplos para a esquizofrenia, sendo muitas vezes utilizada como argumento para justificar ações governamentais consideradas atualmente como desumanas. Em 1933, a Alemanha introduziu leis de esterilização para pacientes com esquizofrenia. Leis semelhantes ocorreram na América do Norte e no bloco Soviético (HOENIG, 2012). Muitos psiquiatras posteriormente tentaram definir melhor os sintomas da esquizofrenia para não deixar margem para compreensões ambíguas.

Alguns pacientes que foram internados devido a sintomas relacionados a excesso de estudos e preocupações: Estevão,<sup>283</sup> com 17 anos de idade, foi internado duas vezes no Hospital São Pedro. Diagnosticado com esquizofrenia, as causas da doença registradas foram excesso de estudo e a hereditariedade, pois o paciente se queixava de falta de memória e “se preocupando em demasiado com o futuro”, com “ideias de pequenez moral, de dificuldade”. Além disso, Estevão tentou suicídio por enforcamento. Assim como observado nos casos de outros pacientes, seu pai era funcionário público. Não há muitas informações no prontuário desse paciente, contudo vemos que o excesso de estudo descrito no prontuário não foi problematizado e não deixa claro se esse, de fato, foi considerado a causa da esquizofrenia.

Assim como Estevão, em 12 de setembro de 1934 foi internado Daniel, com 15 anos de idade,<sup>284</sup> de profissão “ginasiano”, ou seja, estudante, diagnosticado com delírio agudo. No registro da primeira observação de seu prontuário, o paciente relatou ter ido a Porto Alegre para assistir uma partida de football e, ao mesmo tempo, se tratar de “uma fraqueza do cérebro, que contraiu devido a estudar e fazer ginástica depois das refeições”. Disse que sentia insônia e tontura e atribuiu isso ao fato de os colegas lhe baterem na região da cabeça. Após muita insistência, Daniel confessou ter alucinações visuais: enxergava figuras na parte de seu quarto, com formato de rostos humanos. Teria zelo “excessivo” pelos estudos, pois ficava impressionado com os deveres do colégio. Rezava frequentemente pedindo saúde para a sua mãe de criação, pois ela era muito doente. Por fim, foi anotado que ele tinha o hábito de se masturbar com “excesso”. O diagnóstico dado para esse paciente foi uma oscilação entre a

---

<sup>283</sup> Fonte: APERS.HPSP. Caixa 03.01.0247; Papeleta n° 6483, Ano 1936.

<sup>284</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0198, Papeleta n° 5351, Ano 1934.

esquizofrenia e o delírio episódico num psicopata constitucional. Entretanto, o paciente conseguiu alta após 06 meses de internação, por assistência melhora.<sup>285</sup>

Anteriormente, a esquizofrenia era mencionada nos prontuários-médicos como demência precoce (TURNER, 2012).<sup>286</sup> Segundo Ana Teresa Venâncio (2010), haveria diferenças sutis entre a demência precoce e a esquizofrenia definidas por psiquiatras brasileiros na década de 1920, sobretudo por Henrique Roxo (1929) e Murilo de Campos (1929):

Henrique Roxo advogava a adesão a um conceito – o de demência precoce – que refletiria muito claramente uma ‘entidade clínica’, bem definida e circunscrita, cujas características levariam a um enfraquecimento intelectual totalizante (ainda que nem sempre precoce, rápido ou global). Já Murillo de Campos aderiu à ideia de uma patologia mental de caráter mais fluido e dinâmico, nem sempre expressa por uma evolução sintomatológica unívoca. O segundo princípio diz respeito à maior ou menor atenção às dimensões físico-orgânica ou moral-psicológica, a ser concedida na análise e no tratamento das patologias mentais. Com relação a esse modo classificatório, como já mencionado, é notável que ambos os psiquiatras não tenham refutado a natureza orgânica da demência precoce e da esquizofrenia. Contudo, enquanto Murillo de Campos se deteve nos aspectos psíquicos da esquizofrenia – tanto para a explicação do evento patológico quanto para a proposição de sua terapêutica –, Henrique Roxo privilegiou, na demência precoce, a apresentação dos eventos orgânicos (em geral cerebrais) que incidiriam sobre a inteligência do sujeito, seus afetos e sua vontade, em relação aos quais construiu um prognóstico mais desfavorável de tratamento e cura (VENANCIO, 2010, p. 340-341).

A esquizofrenia também teria relação com a idade. Psiquiatras acreditavam que essa seria uma doença que aconteceria na fase adolescente e adulta. Mario,<sup>287</sup> diagnosticado com esquizofrenia quando tinha 16 anos de idade em 1937, permaneceu no Hospital São Pedro até julho de 1940, quando faleceu de tuberculose pulmonar. Sua mãe esteve na mesma instituição 13 anos antes de sua internação, entretanto, diferente do destino do filho, ela teria obtido alta como curada. Alguns encaminhamentos permitem compreender a relação de órgãos como a polícia e prefeituras e a incidência de internações no período analisado.

---

<sup>285</sup> Sobre a família de Daniel, o questionário da certidão de internação informou que a mãe se suicidou aos 36 anos, e isso fez com que fosse criado por outra família, “como filho e com conforto e carinho”. Não podemos afirmar que havia veracidade nessa informação, mas a adoção é verídica, já que há anexo um documento da Associação de Ferroviários Sul-rio-grandense e encaminhada para o diretor do Hospital São Pedro, informando que seu funcionário estaria indo à instituição buscar Danilo, seu filho adotivo, e que as despesas do último mês de internação seriam pagas pela associação de ferroviários.

<sup>286</sup> O *Journal of Mental Science* não mais utilizava o termo demência precoce no final da década de 1930, mas sim havia adotado o uso da palavra esquizofrenia. Da mesma forma, podemos ver a relação de esquizofrenia com demência precoce no volume 17 do *Read's Guide To Periodical Literature* (HW. Wilson e Co, Nova York (TURNER, 2012).

<sup>287</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0299; Papeleta nº 7059; Ano 1937.

Tobias, um menino negro, foi diagnosticado com esquizofrenia em 13 de fevereiro de 1936.<sup>288</sup> Tinha 11 anos de idade quando foi internado pela primeira vez. Através do requerimento do Juízo de menores, permaneceu na instituição até 28 de abril de 1941. Sobre o comportamento do menino, foi observado em 07 de fevereiro de 1941 que ele era “tranquilo, lúcido, orientado, coerente, ótimo comportamento e trabalhador”, além de nunca ter apresentado crises convulsivas e de possuir desenvolvimento intelectual normal. Teria demonstrado iniciativa e capacidade de auto condução e por isso foi proposta a alta. Posteriormente, em 22 de abril de 1941, o paciente recebeu a permissão de visitar um irmão que se encontrava recolhido na Casa de Correção de Porto Alegre, já que estaria esperando a alta se concretizar.<sup>289</sup> Entretanto, por não ter retornado do passeio, recebeu alta por não ter voltado no dia 28 de abril de 1941. Foi, praticamente uma fuga do paciente, contudo o corpo técnico da instituição não utilizou esse termo. Retornou à instituição em 02 de dezembro de 1942, recebendo alta novamente, como curado, em 07 de abril de 1943. O motivo que levou a sua 2ª internação foi porque o paciente teria entrado em uma propriedade e começado a roubar. Resistiu à polícia e, no xadrez, mostrou comportamento agitado, batendo nas grades e usando, na frente do delegado, expressões desconexas, além de ter apresentado comportamento eufórico ao responder com extravagância a qualquer pergunta direcionada a ele. Pelas observações feitas pelo corpo técnico da instituição, percebemos que o verdadeiro motivo para a internação desse menino foi o que os psiquiatras chamavam de desordem de conduta, mas para a internação acontecer, foi utilizado o termo esquizofrenia, porém os próprios médicos alegaram que Tobias não apresentava sinal algum da doença.

### **2.7.2 Histeria e psicose maníaco-depressiva**

---

<sup>288</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0259; Papeleta 6287; ano 1936.

<sup>289</sup> Algumas fontes que revelam um pouco sobre o enclausuramento de crianças e jovens na Casa de Correção de Porto Alegre são os livros de sentenciados que estão no Museu da Polícia Civil Dr. José Faibes Lubianca, e revelam dados como idade, nome, naturalidade, crime, sentença, além de outras observações. Outra fonte são os relatórios da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, que estão sob a guarda do Memorial do Legislativo (CRUZ, 2017). Assim como nos prontuários médicos, nos livros de sentenciados também há as ocupações exercidas por crianças e jovens, como agricultor, aprendiz de carpinteiro, aprendiz de pedreiro, bordadeira, jornalista, músico, vendedor, entre outros. Após analisar os processos-crime de Santa Maria, verifiquei que muitos dos réus com idade inferior a 21 anos foram julgados por delitos como defloramento, estupro, homicídio, lesão corporal grave e leve, roubo, entre outros crimes, e cumpriram pena na cela da delegacia, assim como outros réus foram absolvidos ou tiveram suas fianças pagas. Percebemos que nem sempre os réus jovens eram transferidos para a Casa de Correção de Porto Alegre, mas permaneciam nas cadeias municipais (CRUZ, 2017). Também é importante ressaltar a ausência de réus com menos de 13 anos de idade, o que é um indício de que essas crianças que cometiam delitos, na ausência de Abrigos de Menores, eram diretamente enviadas para o Hospital São Pedro.

Carlos Alberto da Cunha Miranda (2016), que pesquisou as mulheres no Hospital de Alienados de Recife entre os anos de 1927 e 1936, considerou que o segundo diagnóstico mais presente foi o de degenerescência; o terceiro diagnóstico foi o de confusão mental, seguido de outros diagnósticos como epilepsia, alcoolismo, demência senil, psico-autotóxicas, esquizofrenia, pitiatismo, parafrenia, sífilis e psicose infecciosa. Podemos perceber diferenças nos diagnósticos do Hospital São Pedro.

Segundo o médico Henrique Roxo (1904; 1928), o corpo da mulher era vigiado e em qualquer sinal de movimento contrário à sua natureza considerada passiva, era entendido como um corpo doente e denunciado pelas sociedades locais. Comportamentos relacionados à sexualidade, como a masturbação, ou até mesmo, no sentido contrário, a abstinência sexual, poderiam ser considerados indícios de doença, assim como o comportamento coqueteiro, o flerte e as insinuações para o namoro poderiam ser considerados como histeria, ninfomania e esgotamento psíquico (FACCHINETTI; RIBEIRO, 2008).

Em questão de uma década, o entendimento sobre a histeria em relação às mulheres foi modificado. Como apontado por Fachinetti e Ribeiro (2008), a maioria das mulheres internadas em hospitais psiquiátricos até 1919 eram diagnosticadas com histeria, percentual que se modifica totalmente a partir da década de 1930, passando para apenas em torno de 2% dos casos. Em compensação, as mulheres passaram, em sua maioria, a ser diagnosticadas, na década de 1930, como maníaco-depressivas. Na presente pesquisa sobre as internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro, surgem nos prontuários diagnósticos tanto de histeria quanto de doença maníaco-depressiva. Como vimos na tabela anterior, registra-se 413 adultos diagnosticados com psicose maníaco-depressiva e apenas 13 casos diagnosticados como histeria.

Na primeira década do século XX, Henrique Roxo (1908) informou que as pacientes com histeria tornavam-se, geralmente, reincidentes devido ao fato de as considerarem como instáveis mentalmente, ou seja, após receberem alta, acabavam sofrendo novos ataques em seus lares. Considerando que a histeria tinha relação com comportamentos não recomendados às moças, como gritos e movimentos agressivos, era possível que, em momentos de brigas e discussões, a família utilizasse dessas situações como recurso para enviá-las novamente às instituições psiquiátricas.

Ainda na primeira década do século XX, Henrique Roxo (1907) divulgava que essas moças diagnosticadas com histeria seriam muito inteligentes, mas uma inteligência que as prejudicava, pois se tornavam egoístas, queriam apenas diversão para o espírito, orgulhosas e sem limites, não respeitavam deveres sociais e portavam a malevolência. Além disso, Henrique Roxo (1907) alegaria que essas moças promoviam a mentira e a simulação, por apresentarem

imaginação exaltada e alucinações e ainda se portariam como vítimas das situações (FACCHINETTI; RIBEIRO, 2008). As definições colocadas pelo autor enfatizam sobre como a renúncia da imagem de *boa moça* as colocaria em situação de exclusão. O fato de não seguirem alguns preceitos sociais era o suficiente para a sociedade local interpretá-las como anormais e usar desse subterfúgio para excluí-las do convívio social. Já a loucura maníaco-depressiva estaria relacionada aos períodos menstruais. As crises de raiva e o comportamento considerado erótico seriam consequências das oscilações hormonais ligadas às glândulas mamárias, ao útero e aos ovários, ou seja, ao sistema reprodutor feminino. Já os comportamentos relacionados ao alcoolismo e aos ciúmes<sup>290</sup> estariam associados à menopausa, diferente dos momentos melancólicos, que estariam vinculados à chegada da menstruação (FACCHINETTI; RIBEIRO, 2008).

Henrique Roxo (1925) esclarece que Joseph Babinski (1857- 1932) buscou distinguir os tipos de histerias comportamentais e as resultantes de afecções orgânicas. Contudo, Roxo discordava da interpretação de Babinski por acreditar que isso não teria uma comprovação científica, mas ter sido construída pela persuasão e enfatiza que, por essas mudanças no conceito de histeria, o número de internações começou a diminuir.

Vanessa, com 15 anos de idade,<sup>291</sup> internada em março de 1935, permaneceu 06 meses na instituição, diagnosticada com histeria. Recebeu alta por assistência sem melhora. Foi internada por apresentar alucinações auditivas e visíveis, sendo “cenesthesica”. Na primeira observação do prontuário está anotado que a paciente se apresentou chorosa sobre não ter sido cumprida a promessa de sua avó morta de vir buscá-la! Assim como Vanessa, Cecília<sup>292</sup> tinha 15 anos de idade quando foi internada pela primeira vez. Diagnosticada com histeria e estado melancólico episódico, permaneceu na instituição entre outubro de 1932 e julho de 1933; entre agosto de 1933 até março de 1936 e, novamente, entre setembro de 1936 até outubro do mesmo ano. Na primeira e na última internações, recebeu alta como curada, e no período da segunda internação, Cecília conseguiu fugir.

Em uma das observações, há as impressões de Cecília sobre o porquê foi internada pela segunda vez no Hospital São Pedro. Informou que, após a alta, foi para a casa de seus pais, permanecendo algum tempo sem nenhuma sensação ruim. Para ajudar a família financeiramente, já que era pobre e o pai falecido, dirigiu-se para a capital para trabalhar com

---

<sup>290</sup> Na pesquisa sobre as mulheres internas no manicômio Pacheco na Bolívia, Ann Zulawski (2004) afirma que o ciúme sempre foi considerado, por médicos e pela sociedade, como um dos primeiros sintomas da loucura, por mais que o ciúme sofrido por alguma dessas mulheres fosse com base em traições reais de seus maridos.

<sup>291</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa. 03.01.0227; Papeleta nº 5585; Ano 1935.

<sup>292</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01. 0152; Papeleta nº 3932; Ano 1932.

um tio, já que em sua cidade não encontrou bom emprego. Não detalha o porquê, mas, depois de se estabelecer na casa do tio, foi encaminhada para o Hospital São Pedro. O certificado de internação informa que ela teria crises histéricas de grande excitação a ponto de tentar suicídio, se atirando da janela do 3º andar. Também foi observado que Cecília não apresentava sintomas mentais que justificassem sua internação e, devido a isso, foi-lhe dada a alta.

Marisa, com 15 anos de idade,<sup>293</sup> foi internada em 30 de junho de 1937, no Hospital São Pedro e diagnosticada com histeria. De profissão doméstica, apresentou boa orientação e tranquilidade na primeira observação. Informou que seu relacionamento com a madrasta era incompatível, e por ter se negado a morar com ela, teve “uma coisa, que a deixou meio esquisita”. No prontuário, não informa o que foi essa “coisa”, mas podemos supor que pode ter sido uma atitude exacerbada por parte dela no ato de sua rebeldia em dizer não para a madrasta. Isso foi o suficiente para ser enviada ao Hospital São Pedro.

Como já mencionado, já em meados das décadas de 1920 e 1930, nos hospitais psiquiátricos brasileiros, era cada vez menos frequente o uso do diagnóstico *histeria*, sendo gradativamente substituído pelo diagnóstico de *psicose maníaco-depressiva*. Segundo Carlos Alberto da Cunha Miranda (2016), o diagnóstico de *psicose maníaco-depressiva* foi atribuído, principalmente, às mulheres, aparecendo como umas das causas mais frequentes para justificar as internações. Miranda (2016) esclarece que dados publicados referentes a 94 prontuários de pacientes mulheres, e que foram avaliados pelo médico Ulysses Pernambucano no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, em 1927, constatou-se que a população do hospital tinha, em sua maioria, entre 20 e 35 anos de idade, bem como era composta por solteiras. O diagnóstico mais comum no caso dessas 94 mulheres foi *psicose maníaco-depressiva* e apenas um caso de *histeria*, registrado como *pitiatismo*.

Embora a maioria dos casos de psicose maníaco-depressiva tenha sido atribuída às mulheres, alguns homens também foram diagnosticados, como Constantino,<sup>294</sup> com 16 anos de idade, internado 06 vezes, sendo a primeira vez em 1937. Em sua última internação, em 1958, fugiu e não voltou mais. Interessante a observação datada em 07 de janeiro de 1944, que diz que o paciente teria se mantido calmo, lúcido, orientado e ajudando com proveito nos serviços de limpeza e que declarou que foi para o Hospital São Pedro porque ali dentro a vida dele lhe corria mais favorável. Nessa mesma observação, consta que ele estava bem nutrido e sem febre e que, por isso, não havia justificativa para a sua permanência no Hospital. Em outras

---

<sup>293</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0287; Papeleta nº 7481; Ano 1937.

<sup>294</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7083, ano 1937.

observações, feitas em janeiro de 1942, o corpo técnico do Hospital São Pedro alegou que o paciente era um “homem com tendência à depressão”, mas que não foram apurados distúrbios psicóticos e, novamente, era injustificada sua permanência na instituição.

Vimos nas tabelas anteriores a existência do diagnóstico *histeria*. Contudo, na Sinopse Estatística de Porto Alegre datada de 1940, não aparece esse diagnóstico, mas diversos tipos de psicoses, como podemos observar:

**QUADRO 5 - SINOPSE ESTATÍSTICA DE PORTO ALEGRE (1940).**

Movimento do Hospital São Pedro (1929/1939) - Discriminação nosográfica												
Diagnóstico	Ano											
Especificação	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	Total
Psicoses <sup>295</sup>	30	49	58	40	27	23	81	77	82	50	80	597
Psicoses <sup>296</sup>	33	31	45	35	28	41	46	40	70	37	62	468
Psicoses <sup>297</sup>	112	90	96	94	91	77	92	118	126	113	218	1227
Esquizofrenia	88	100	108	150	171	215	196	203	187	275	295	1991
Parafrenias <sup>298</sup>	7	22	19	16	24	18	28	40	29	27	21	251
Paranoia	-	-	-	-	-	1	-	3	-	3	6	13
Psicose <sup>299</sup>	139	133	157	115	142	117	160	192	170	166	209	1700
Psicose de decadência <sup>300</sup>	24	30	40	31	27	27	27	30	46	94	56	432
Psicose por afecções cerebrais	45	20	39	40	29	46	53	61	76	38	32	479
Paralisia geral	42	34	47	60	63	73	73	77	66	84	83	702
Epilepsia	36	32	50	35	51	57	63	98	99	105	73	699
Psicose-neuroses	3	10	8	17	16	11	12	14	13	21	31	156
Neuro sífilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	23	33
Personalidades psicopáticas	78	50	51	23	24	45	39	47	45	37	42	481
Oligofrenias	82	90	103	120	140	97	130	118	137	222	219	1458
Psicose coreica	-	-	1	-	1	2	2	-	-	-	-	6
Ainda não diagnosticados <sup>301</sup>	-	1	-	-	3	6	2	4	4	9	7	36
Art. 48	5	6	14	10	9	13	4	8	5	11	32	117
Transferidos	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Falecidos <sup>302</sup>	3	6	-	-	-	-	-	2	1	-	-	12

<sup>295</sup> Infeciosas.

<sup>296</sup> Auto-tóxicas.

<sup>297</sup> Heterotóxica.

<sup>298</sup> Delírios crônicos alucinatórios.

<sup>299</sup> Maníaco-depressiva.

<sup>300</sup> Pré-senis e senis.

<sup>301</sup> Saídos no período de observação.

<sup>302</sup> No período de observação.

Totais	727	704	836	786	847	869	1008	1.132	1157	1302	1492	10860
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-------	------	------	------	-------

Fonte: Commemorativa do Bicentenário da Colonização do Município - Departamento Estadual de Estatística – Órgão regional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Rio Grande do Sul – Brasil (1940). Disponível em: <https://archive.org/details/sinopse1940poa/page/n7/mode/2up>. Acesso em: 30 mar. 2021.

O psiquiatra Ernest Feuchtersleben (1806-1849), de origem austríaca, criou, em 1845, o termo *psicose* para designar as manifestações psíquicas da doença mental, ou seja, seria uma doença do psíquico, o que apontava para a existência de qualquer doença mental. O termo servia para separar as doenças mentais das doenças neurológicas que, segundo Tenório (2016), seriam antônimos, psicose e neurose indicariam, cada uma, um determinado grupo de doenças psíquicas. Para identificar uma doença mental considerada como psicose eram necessárias características que culminassem em perturbações profundas da relação do indivíduo com a realidade, como os delírios e as alucinações. Entre essas características estavam “o caráter estranho e bizarro dos distúrbios, que produzem no entorno um mal-estar ligado a essa estranheza; a dificuldade de comunicação ou mesmo a incomunicabilidade total do psicótico; a volta ou o fechamento sobre si mesmo” (TENÓRIO, 2016, p. 944).

Ou seja, podemos entender que,

A psicose passou a ser, então, o objeto mais próprio da psiquiatria, demarcando-se, de um lado, das doenças neurológicas, próprias à neurologia, e, de outro, das neuroses, que viriam a ser o campo por excelência da psicanálise freudiana. Se uma ciência ou disciplina só se especifica por especificar seu objeto, foi a noção de “psicose” – mesmo que em uma acepção inicialmente diferente da que veio a ter – que especificou a psiquiatria em relação à neurologia, de um lado, e à psicanálise, de outro (TENÓRIO, 2016, p. 945).

As crianças e jovens tornaram-se alvo dos diagnósticos e medicalização generalizados (TREVIZANI, 2013) desde o início do século XX, com a promessa de conseguir nomear e direcionar os comportamentos desviantes do que era considerado normal pela sociedade. Segundo Bruna Vianna (2015), diagnósticos como oligofrenia, imbecilidade, idiotia e debilidade mental teriam significados generalizantes, que agrupavam vários sintomas.

### 2.7.3 Uso de bebidas e entorpecentes

Jeremias tinha 18 anos de idade quando foi internado em 1934,<sup>303</sup> entretanto, as observações em seu prontuário revelam informações sobre ele desde os 13 anos de idade. No certificado de internação foi informado que o paciente foi enviado para o Hospital São Pedro diversas vezes por embriaguez. Como não permanecia sóbrio, acaba todos os dias sendo remetido para o Hospital São Pedro ou sendo trancafiado seguidamente no xadrez da polícia, conforme escrito nas observações. Além disso, está escrito que ele, desde os 13 anos de idade, estava sendo enviado para a Colônia Correcional devido as más companhias, do meio em que vivia e da embriaguez. Entretanto, foi anotado na última frase que, nos últimos meses, teria apresentado crises epiléticas com frequência. A última informação sobre epilepsia reforça a hipótese de que, nos casos de problemas de comportamento e conduta, era inserida uma doença mental, para que não houvesse justificativa, por parte do Hospital São Pedro, para rejeitar a internação do sujeito logo na apresentação, antes de passar o período de observação.

Nos dados registrados no certificado de informação está que o paciente era vendedor de jornais, não frequentava a escola e que nada fazia, apenas “malandragem”. Estaria aos cuidados do Juiz de menores e este, por sua vez, buscava mais informações sobre Jeremias. No que se referia à família, a mãe morreu de tuberculose pulmonar e o pai se suicidou. Tanto a mãe quanto o irmão faziam uso de bebidas, e o paciente contraiu sífilis aos 15 anos. Jeremias teria 20 internações registradas em seu prontuário. Também é interessante observarmos que, antes de ser levado para o Hospital São Pedro, ele esteve no Posto de Psychopatas por 15 vezes, entre os anos de 1932 e 1934. Possivelmente, não o encaminharam para o Hospital São Pedro por acreditarem que ele não apresentava sintomas suficientes para caracterizá-lo como possuidor de doença mental. Não há documentos do Posto de Psychopatas que comprovem essa hipótese, entretanto, em 29 de maio de 1941, há uma observação que alega que não havia a justificativa para a permanência de Jeremias: “o paciente deu entrada no Hospital sem apresentar sinais de intoxicação alcoólica. Supõe que o tenham prendido por se encontrar com roupa do Hospital. Parece-me que não se justificaria a sua admissão”.<sup>304</sup> Sobre essa observação, sabemos que Jeremias teria fugido da instituição em 28 de maio de 1941: “desde ontem o paciente não é encontrado no recinto do Hospital. Presume-se que se haja evadido. Ao enfermeiro Mór para averiguar exatamente a ocorrência”. Na observação seguinte, consta que o paciente realmente

---

<sup>303</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0204; Papeleta nº 5163; Ano 1934.

<sup>304</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0204; Papeleta nº 5163; Ano 1934. Observação datada em 04 de agosto de 1941. Observação assinada por médico Victor.

havia fugido do Hospital, mas no dia 27 de maio, e, por esse motivo, teria recebido alta por fuga. É interessante notarmos que o seu retorno após a fuga da instituição não foi bem aceita pelo corpo de funcionários, já que alegaram não existir motivos contundentes para a continuidade da internação.

Muitos pacientes jovens foram internados devido à relação com bebidas e entorpecentes. Segundo Carlos Eduardo Martins Torcato (2018), a Lei 4.294, de 06 de julho de 1921, trata sobre a repressão do álcool e, para o autor, o movimento da justiça voltou-se para a punição dos autores da embriaguez pública e não contra o comércio de entorpecentes.<sup>305</sup> Juvenal, com 13 anos de idade,<sup>306</sup> cor de pele mista, foi internado em janeiro de 1935 com diagnóstico de epilepsia. Permaneceu apenas um mês e recebeu alta por assistência/melhora. No certificado de internação, a prefeitura apresentou motivos relacionados a comportamento: “crises epileptiformes, irritabilidade, com contínua afronta e agredindo nas ruas rapazes, homens e senhoras, tendência de alcoolismo, carecendo, por isso de ser internado no Hospital São Pedro em Porto Alegre, para observação e tratamento adequados”.<sup>307</sup> No questionário anexo ao prontuário consta que o paciente era adepto de bebidas, ainda mais por morar perto de uma vinícola. Sobre as causas que pudessem ser atribuídas à doença do paciente, a família respondeu que dois anos antes do internamento, começou a provocar e afrontar qualquer pessoa, mesmo os idosos. Além disso, teria tendência a agredir guris que também eram do seu tamanho e, por fim, apresentava ter crises epileptiformes. Quando perguntado em que ambiente transcorreram a infância e a juventude do paciente e qual a natureza desse ambiente, na família, no internato, na oficina ou alhures, foi respondido que o paciente passou com a família, “cujo chefe é ferroviário há um ano e meio, tendo sido operário anteriormente. Família honrada, porém, humilde”.

## 2.8 CRIANÇAS DEFICIENTES

Vimos na presente tese que, ao observarmos os diagnósticos, é possível perceber que, na maioria dos casos, crianças e jovens eram internados com indícios de doenças mentais.

---

<sup>305</sup> O regulamento Sanitário (Decreto nº1.151) do Rio de Janeiro, datado de 05 de janeiro de 1904, proibia a venda de certos medicamentos sem a apresentação da receita médica por parte do cliente, além de restringir a venda de remédios fora dos estabelecimentos farmacêuticos e isso torna-se um fato importante, a partir do momento em que observamos que essa lei foi aplicada antes que a formulação de regras semelhantes fosse aplicada nos Estados Unidos. Como mencionou o autor, “é preciso, portanto, reconsiderarmos essa ideia de que o Brasil era um agente passivo das políticas internacionais de drogas” (TORCATO, 2018, p. 355).

<sup>306</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0231; Papeleta nº 5434, Ano 1935.

<sup>307</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0231; Papeleta nº 5434, Ano 1935. Certificado de internação anexo ao Prontuário datado em 11 de janeiro de 1935.

Contudo, em alguns casos, as observações feitas nos prontuários revelam motivações de fundo comportamental, como agressividade e furtos, e muitas vezes as observações não eram condizentes com os diagnósticos. Por isso, é importante verificarmos bem os conceitos e ideias que os psiquiatras, em especial os brasileiros, debatiam no que se referia à organização das instituições para o atendimento de adultos e, principalmente, de crianças e de jovens no período em questão (BORGES; SALLA, 2018; SILVA, 2008).

Para Lilia Lobo (2019), no início do século XX, a medicina e a pedagogia classificaram como anormais, entre outras, as crianças indisciplinadas, as atrasadas, as débeis e as instáveis e surdas, como vimos no primeiro capítulo. Segundo a mesma autora, as crianças cegas, mutiladas, paráliticas e portadoras de deficiências físicas não foram tão notadas pela psiquiatria e pela educação em comparação com as crianças surdas. Percebemos pelos prontuários médicos do Hospital São Pedro que, além do envio daqueles que precisavam de tratamento médico devido a doenças mentais, também eram encaminhados para o Hospital os portadores de doenças físicas como cegueira, surdez ou paralisia dos movimentos.

Segundo Zelinda Scotti (2013), muitas crianças surdas (consideradas surdas-mudas) poderiam ter sua limitação confundida com o atraso cognitivo, já que não conseguiam expressar suas vontades pelo uso da fala. Dessa forma, é possível que muitas crianças tenham recebido diagnósticos de *imbecilidade* ou *idiotia*, ao invés de *surdo-mudo*. Mas, de fato, há mais prontuários que identificam crianças surdas do que em relação à cegueira, como no caso de Judith,<sup>308</sup> identificada como uma “paciente surda-muda”. Sobre os três primeiros dias depois de sua internação, foi anotado em seu prontuário que “não manifestaram distúrbios do procedimento. Proponho que não seja admitida, mesmo porque não tem na qualidade de doente mental”.<sup>309</sup> Percebemos que as iniciativas de retirar do convívio social crianças e jovens “indesejados” possivelmente provinham da sociedade local e das instituições de controle, pois, assim como no caso de Judith, há outras crianças e jovens que a administração do Hospital São Pedro não aceitou por não “manifestarem doenças mentais”. Possivelmente, essa recusa em aceitar essas crianças pode ser explicada pelo fato de já terem que tratar muitos pacientes em estado crônico. Entretanto, devemos considerar que o corpo médico e de enfermeiras poderia discordar das demais instituições que autorizavam o envio dessas crianças para o Hospital como se fossem alienadas. Sobre o número maior de internação de crianças surdas em comparação a crianças cegas, Lilia Lobo afirma que,

---

<sup>308</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0395. Papeleta nº 10202. Ano 1940.

<sup>309</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0395. Papeleta nº 10202, observação realizada em 09 de abril de 1940.

Surdos-mudos também frequentaram as páginas das anormalidades infantis, enquanto crianças cegas estiveram praticamente ausentes dessas categorias, da mesma maneira que as paráliticas, mutiladas, portadoras de defeitos físicos e motores. Talvez porque, para as propostas preventivas da época, tais crianças não representassem perigo social futuro, não havia motivo para se preocupar com elas. Aliás, os temas do perigo e do fardo social revezavam-se por, pelo menos, três décadas. No primeiro, a justificativa para a exclusão; no segundo, para a inclusão em estabelecimentos especiais segregados para que essas crianças não se tornassem adultos inúteis (LOBO, 2011, p. 420).

João Gabriel foi internado em setembro de 1937,<sup>310</sup> quando tinha 08 anos de idade. Na foto anexa em seu prontuário aparece um menino de cabelo raspado, olhando para a câmera, usando uma camiseta muito grande para ele. Está inclinado para a direita e uma pessoa adulta segura a sua mão, talvez para não deixar que o corpo do menino se incline ainda mais ao ponto de se deitar no banco em que está sentado. Diagnosticado com *doença de Little, oligofrenia e idiotia*, recebeu alta por falecimento em 16 de janeiro de 1940 por complicações, não especificadas, da própria doença que possuía. Na observação de 04 de outubro de 1937 foi informado que João Gabriel era *surdo e mudo*, que era uma criança que não aparentava ter a idade que tinha, além de ser “paralítico e com certo grau de atrofia dos membros”. O questionário que deveria ser preenchido no Juizado de Menores não o foi devido ao fato de o funcionário responsável por essa função não estar no momento.

Emília, com 17 anos de idade,<sup>311</sup> foi internada em março de 1937 e recebeu quatro diagnósticos em uma única internação: *Encefalopatia infantil; Desordens da conduta; degeneração atypica e surdo-mudez*. Permaneceu na instituição até 12 de abril de 1937, momento em que fugiu. O motivo de sua internação foi uma meningite que a acometeu quando ela tinha 03 anos de idade, que a deixou surda e muda. Além disso, tinha um comportamento irritável. Para justificar a sua internação, o parente que a acompanhou informou que, nos dias anteriores, ela apresentou-se “violenta e agressiva, o que a incompatibilizava com a vida social” e, devido a esse comportamento, foi removida do Instituto Chaves Barcellos e transferida para o Hospital São Pedro, “com a nota de que iniciara a educação da fala e escuta próprias do surdo-mudo. Neste hospital mantém-se calma, orientada, nenhum traço de delírio, mas indisciplinada, caprichosa e resiste ao trabalho imposto pela enfermagem”. Segundo as observações dadas pela irmã-enfermeira da *Pia Instituição Pedro Chaves*, Emília estaria aprendendo a falar, estando bastante adiantada, e os pais não eram mais vivos. O problema da paciente seria o humor e a agressividade com as colegas, pois pegava facas para agredi-las e atirava-lhes objetos.

---

<sup>310</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0294; Papeleta nº 7631; Ano 1937.

<sup>311</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa nº 03.01.0148; papeleta nº 3595; ano 1932.

Nos prontuários médicos que indicam deficiências físicas, como a surdez, geralmente está a observação de que aquele paciente não precisava estar internado no Hospital São Pedro, pois a deficiência física não seria uma doença mental. Contudo, percebemos que no questionário preenchido pelos órgãos que requerem a internação, como o Juízo de Menores, as chefaturas de Polícia ou as prefeituras municipais, estes buscavam anotar o máximo de “sintomas” possíveis para poder justificar a internação. Como podemos perceber no caso de Abelino, internado em 05 de fevereiro de 1936,<sup>312</sup> quando tinha 14 anos de idade. O jovem permaneceu até 11 de janeiro de 1948, quando recebeu alta por falecimento, causado por tuberculose pulmonar. Segundo a Certidão de Internação,

Juízo Municipal de Uruguaiana, 03 de fevereiro de 1936.

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Menores

Porto Alegre

Tomo a liberdade de encaminhar a esse Juízo **o menor mudo**, a respeito do qual, em outubro do anno findo, troquei correspondência com o sr. Curador de menores dr. Octavio Pitrez.

**Vive ele a perambular pelas ruas desta cidade, desrespeitando famílias com gestos obscenos, levantando a roupa das senhoras, avançando nas mesmas para beijá-las e abraçá-las, exibindo ainda os órgãos genitais etc., dando-se não raramente a embriaguez, constituindo com isso um espetáculo vergonhoso e deprimente.**

Já o coloquei em várias **casas de família**, sem resultado, pois, à primeira oportunidade, foge. Procurei colocá-lo em uma **fazenda**, não encontrando fazendeiro algum que se quisesse tê-lo sob sua guarda. Como tenha esgotado todos os meios para solucionar o caso, **não havendo asilo aqui, é que o encaminho a esse Juízo, por isso que nessa capital existem instituições onde vos será fácil recolhê-lo.**

**Devo informar-vos que, pelo que sei, é ele epilético.**

Apesar dos esforços feitos, tanto por este Juízo como pela polícia, não se conseguiu apurar seu nome, nem mesmo o de seus pais, pois surgiu aqui, não sabemos como, nem onde. Aproveito a oportunidade para apresentar-vos os protestos de minha mais alta consideração.

Saúde e fraternidade. Acylyno Pauletti – Juiz Municipal. (APERS. Caixa 03.01.0238, Papeleta nº 5536; Ano 1935, observação datada em 03 de fevereiro de 1936).

Diferente do que foi informado na Certidão de Internação, ao longo do período de internação, o paciente não apresentou nenhuma crise epilética, conforme foi dito na observação realizada em 13 de fevereiro de 1936. Nessa mesma observação foi afirmado que ele era surdo (surdo-mudo era o termo utilizado no período), comunicava-se por gestos e sinais e que seu estado de saúde era bom. O diagnóstico dado foi *Estado atípico de degeneração. Distúrbios de*

---

<sup>312</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa: 03.01.0255; Papeleta nº 6264, ano 1936.

*conduta*. Outra observação importante foi a de 21 de março de 1936, segundo a qual, em vez de ter sido transferido para a seção de crônicos, ele deveria ter ido para a seção de crianças. Não há mais informações a respeito dessa seção.

Em abril de 1941, Abelino fugiu do hospital no período da noite. Entretanto, foi conduzido novamente à instituição por intermédio da polícia. Começou a apresentar crises convulsivas até janeiro de 1948, quando é transferido para a seção de fisiologia da Colônia Agrícola. Faleceu no dia 12 de janeiro de 1948 de tuberculose pulmonar. Analisando o prontuário desse paciente, percebemos que sua deficiência física, a surdez, não foi em nenhum momento o principal sintoma para a sua internação, mas todos os sinais que o poderiam classificar como portador de um comportamento desviante.

Débora Diniz, no livro *O que é deficiência*, publicado em 2007, faz menção ao Literato Jorge Luis Borges, que é cego, e seu ponto de vista sobre a deficiência na sociedade. Para Borges, a deficiência poderia ser lidada pela sociedade de forma mais natural, já que a cegueira pode ser percebida como um estilo de vida, ou seja, uma das muitas formas de estar no mundo. As pessoas seriam pouco sensíveis ao lidar com a lesão de outras pessoas, como se isso fosse a prova de um fracasso.<sup>313</sup>

Segundo David Le Breton (2021),

Ora, uma forte ambivalência caracteriza as relações entre as sociedades ocidentais e o homem que tem uma deficiência; ambivalência que vive no dia a dia, já que o discurso social afirma que ele é um homem normal, membro da comunidade, cuja dignidade e valor pessoal não são enfraquecidos por causa de sua forma física ou suas disposições sensoriais, mas ao mesmo tempo ele é objetivamente marginalizado, mantido mais ou menos fora do mundo do trabalho, assistido pela seguridade, mantido afastado da vida coletiva por causa das dificuldades de locomoção e de infra estruturas urbanas

---

<sup>313</sup> Débora Diniz (2007) afirma que a lesão existe e é um dado biológico, mas a forma como a sociedade lida com a lesão das pessoas seria o cerne da questão. Quando a lesão não é bem acolhida pela sociedade, é caracterizado como deficiência. Para a autora, a condição para uma pessoa ser considerada deficiente, além de possuir uma lesão, também é ter sofrido alguma forma de opressão social. Diferente de uma pessoa com lesão que é bem assistida pela sociedade, tanto arquitetônica, social, ambiental e economicamente, essa seria possuidora de uma lesão, mas não deficiente. É um dado biológico, a pessoa que a possui precisa de cuidados médicos, contudo, sem agregar juízo de valor. A lesão passa a ser apenas um fato e não uma deficiência, e não precisa ser estigmatizado o sujeito que a possui. Mas quando a lesão é lida pela sociedade como um objeto de discriminação e exclusão, se torna a experiência da deficiência. Tanto os modelos sociais e médico concordam que a lesão existe e que necessita de cuidados médicos, mas há entendimentos distintos para o que causa a deficiência: o modelo biomédico da deficiência aponta para a lesão como a causa das opressões e exclusão que o sujeito que a possui experimenta, diferente do olhar sociológico que se volta para o olhar da sociedade diante da lesão (DINIZ, 2007). O modelo biomédico está inclinado a cuidar da lesão para normalizar o corpo que até então é considerado como um corpo deficiente. Pensa em tornar esse corpo produtivo novamente e sem desvantagem nenhuma, mas muitas vezes se esquece de olhar para a pessoa e perguntar se realmente é esse o objetivo, se apenas o suficiente não seria o bem-estar do indivíduo. Esse ponto de vista não é algo evidente, mas sim sutil e implantado pelo senso de produtividade das sociedades. Dessa forma, é válido mencionar que muitas vezes os funcionários da biomedicina não percebem que essas movimentações não alcançam o bem-estar do sujeito com lesão (DINIZ, 2007).

frequentemente mal-adaptadas. E, quando ousa fazer qualquer passeio, é acompanhado por uma multidão de olhares, frequentemente insistentes; olhares de curiosidade, de incômodo, de angústia, de compaixão, de reprovação. Como se o homem que tem uma deficiência tivesse que suscitar de cada passante um comentário (LE BRETON, 2021, p. 73).

Débora Diniz (2007) menciona sobre o modelo social da deficiência, que culminou com um movimento contra o modelo médico/biomédico da deficiência e questiona sobre os valores agregados nos conceitos de normalidade e anormalidade. Para Diniz (2007), a anormalidade seria resultado de um julgamento estético. A deficiência surgiria da lesão, que passa pelo julgamento estético da sociedade. Como ela é considerada uma anormalidade, o sujeito que a tem passa a ser considerado deficiente. A deficiência pode ser muitas vezes o aspecto mais importante na vida da pessoa que possui a lesão, o “com” pode diminuir ou até mesmo anular essas experiências do sujeito,<sup>314</sup> principalmente quando essa experiência é negativa. Pode, inclusive, minimizar sua história e todos os aspectos que acompanham a trajetória, como as emoções e os mecanismos de adaptações necessários para viver em harmonia com a comunidade local.<sup>315</sup>

As condições precárias do Hospital São Pedro, somadas à superlotação colaboram para a morte prematura de, pelo menos, metade dos internos do Hospital São Pedro na década de 1930. Contudo, percebemos que a maioria dos pacientes eram oriundos de famílias com condições precárias, muitas vezes chegando à instituição com a saúde muito debilitada. Muitos pacientes permaneceram poucos meses internados, falecendo logo depois. A morte estava presente no cotidiano do Hospital São Pedro.

As fotos mostram rostos de crianças e jovens com trajetórias únicas: percebemos pelas descrições dos prontuários que havia diversos motivos que poderiam servir como justificativa para a internação, sendo possível, além de transtornos mentais, a deficiência física, os abalos morais e emocionais, as próprias condições de saúde, resultado de contextos de pobreza e abandono. Além disso, os diagnósticos generalizantes, como a psicose, a histeria e o alcoolismo, levavam ao número de internações elevado tanto de mulheres como de homens.

---

<sup>314</sup> Sobre o termo “deficiente”, Débora Diniz (2007) defende o uso, pois está relacionado aos mecanismos de identidade. O termo “pessoa com deficiência” é um termo muito utilizado atualmente, contudo, segundo a autora, a expressão “com” transmitiria a ideia de que a lesão é um anexo, que a deficiência não teria tanta importância para a história do indivíduo.

<sup>315</sup> Segundo Débora Diniz (2007), o sociólogo deficiente Paul Hunt, inspirado pelo conceito de estigma criado por Erving Goffman, propôs a formação de um grupo de deficientes em 1972 através do Jornal *The Guardian*, que foi consolidado em 1976, com o nome de Liga de Lesados Físicos contra a Segregação, grupo que se tornou um marco, já que a maioria das instituições e grupos até esse período não os acolhiam, pois tentavam normalizar as pessoas deficientes e adaptá-las ao convívio social sem validar as decisões do sujeito. O grupo também foi importante por questionar os termos de deficiência e lesão.

Os prontuários médicos apresentam dados que podem ser explorados tanto de forma quantitativa como qualitativa. Geralmente apresentam poucas informações, muito mais de ordem técnica do que sobre os motivos que levaram à internação, bem como do cotidiano dessas crianças e jovens dentro da instituição. Porém, os casos de diagnósticos de distúrbio de conduta apresentam descrições mais detalhadas, que podemos analisar de forma qualitativa. Esses casos envolvem tanto os pacientes do sexo masculino quanto do feminino. Além desses casos, que são mais descritivos, podemos observar o conteúdo dos requerimentos do Hospital São Pedro para o Juizado de Menores, bem como as correspondências escritas pelos pacientes e pais desses.

Importante recordarmos que, ao longo da década de 1930, a psicanálise passava a influenciar na formação de médicos e professores. Entretanto, após analisar 364 prontuários de crianças e jovens internados no Hospital São Pedro, observo que não havia generalizações, pois identifiquei diagnósticos variados registrados nessa documentação. Há casos em que os comportamentos indisciplinados definiam diagnósticos de doenças mentais, bem como há prontuários que mostram observações que garantem que o comportamento indisciplinado não é uma doença mental. Ressalto que, por mais que a psicanálise tenha influenciado médicos a adotar uma nova compreensão sobre a infância e a juventude, muitos conhecimentos adquiridos por esses profissionais permaneciam na teoria, pois a falta de materiais básicos no Hospital São Pedro não permitia a adoção de práticas especializadas no tratamento de crianças e jovens, transformando, assim, o Hospital São Pedro em um grande asilo que recebia doentes e necessitados.

Sendo assim, posso considerar que os diagnósticos são diversos, consistindo, em sua maioria, em doenças como esquizofrenias, epilepsias, oligofrenias; doenças físicas como síndrome de little e surdez; doenças relacionadas a causas emocionais, como a psicose maníaco-depressiva e histeria. Por último, foram localizados prontuários com a seguinte frase escrita no espaço do diagnóstico, ou como observação ao longo do prontuário: “não possui sintomas de doenças mentais/ não possui doenças mentais”.<sup>316</sup> Esses últimos casos são analisados no próximo capítulo, pois, por mais que sejam raros os casos dentro da amostragem de 364 pacientes, são histórias que evidenciam o uso do Hospital São Pedro pela sociedade sul-riograndense como um espaço de abandono e castigo para aquelas crianças e jovens com comportamentos atípicos. Também é necessário considerar que a situação de miséria enfrentado pelo Hospital São Pedro e os ofícios localizados no MHPSF evidenciam que não deveria ser da

---

<sup>316</sup> Fonte: APERS. HPSP. Prontuários médicos, 1932 -1937.

vontade dos médicos e do corpo de funcionários dessa instituição manter pessoas que não tivessem doenças crônicas devidamente analisadas e confirmadas.

## **Capítulo 03 - As crianças e jovens como sujeitos ativos na História Institucional do Hospital São Pedro**

No terceiro e último capítulo, discutirei o conteúdo das cartas e anotações longas anexas aos prontuários médicos de crianças e jovens, bem como as estratégias e os sentimentos vivenciados por elas e passíveis de serem percebidas a partir desta documentação. Além das cartas escritas por jovens, localizamos alguns documentos que foram escritos por pais e responsáveis, permitindo, dessa forma, que analisemos as motivações que levaram esses pacientes a serem internados no Hospital São Pedro. Um dos questionamentos principais do presente capítulo é se essas cartas poderiam evidenciar que muitos pacientes foram enviados para o Hospital São Pedro como forma de punição por comportamentos considerados inadequados e não devido à existência de alguma doença mental ou física.

### **3.1 - INTERNAÇÃO E COMPORTAMENTO – ESTRATÉGIAS ADOTADAS**

As crianças e os jovens aparecem como sujeitos passivos em documentos oficiais, já que são descritos por intermédio de um adulto. Diários, cartas e bilhetes são importantes para o estudo da infância e juventude, pois, quando escritos por eles, se tornam fontes que os revelam como sujeitos ativos.<sup>317</sup> Pela análise dos prontuários médicos, é possível ver a criança e o jovem tanto como sujeito passivo quanto ativo, e isso se deve por duas razões: as observações realizadas pelos funcionários da instituição, que mostram a percepção da instituição perante o paciente; e cartas e bilhetes que foram escritos pelos próprios pacientes e anexos aos prontuários, que revelam a forma como estes pacientes pensavam sobre a instituição. A maioria dos prontuários não consegue apresentar as crianças e jovens como sujeitos ativos de suas histórias dentro e fora do Hospital São Pedro, devido às poucas páginas e nenhum registro realizado pelo próprio paciente. Contudo, os poucos prontuários que apresentam produções próprias dos próprios internos nos possibilitam trazer para a superfície os registros de suas presenças na instituição e analisar os motivos que os fizeram estar lá. Temos que ter consciência

---

<sup>317</sup>Sobre a relação do paciente com a instituição, podemos observar algumas pesquisas que estudaram o cotidiano de doentes e alienados por meio de cartas e de pesquisa oral, como o estudo de Juliane Conceição Primon Serres (2009). Ela se dedicou a estudar as trajetórias de pessoas que viveram no Hospital Colônia Itapuã devido à hanseníase. Em sua tese de doutorado, Serres (2009), com o uso de entrevistas, detalha a vida de várias pessoas que, após descobrirem serem possuidoras da doença, tiveram que abandonar uma vida inteira para iniciar outra dentro do Hospital Colônia de Itapuã.

de nossas limitações diante da pesquisa, e tentar nos aproximar o máximo possível de uma interpretação dos contextos vivenciados por eles.

Não existiria apenas uma infância, mas várias infâncias devido aos contextos vividos. Dessa forma, cada criança é única em sua trajetória. A problemática está em analisar a infância, tentando interpretar sua história, sua forma de pensar, seus valores e suas crenças com os parâmetros estabelecidos pelo ideal do adulto (CARDOZO, 2015; PERUSSATTO, 2021). Precisamos compreender que não existe apenas um tipo de infância, mas várias, pois a infância é marcada pelos contextos sociais e culturais, bem como os valores cultivados pelas sociedades locais (VIANNA, 2015). Olhar a criança pela lente de um adulto geralmente a transforma em um ser “inferior”, como se fosse apenas um adulto em desenvolvimento, vazio de significados próprios. Para Oliveira e Frota (2020), “a infância é, desse modo, silenciada ou utilizada apenas como um artifício para uma tradução do adulto em relação às experiências concretas da criança, portanto a infância atravessada pela deficiência seria uma segunda fronteira até chegar à infância”. A criança com deficiência é silenciada duas vezes devido ao que pode ser chamado de “dupla camada de exclusão”.

Sobre a infância, entendemos que não são conceitos engessados que definem a infância e a juventude, pois seus significados podem ser modificados conforme os valores empregados em determinadas sociedades e períodos, contextos políticos econômicos e culturais. Segundo Frota (2007), é necessário pensar a infância e a juventude como categoria social que faz parte de um grupo cultural e que tenha um nome, uma vida sendo vivida de forma concreta, diferente de considerar infância, juventude e adolescência como uma forma genérica. Segundo Ozella (2003, p. 20), “é necessário superar as visões naturalizantes presentes na psicologia e entender a adolescência como um processo de construção sob condições histórico-culturais específicas”.

Tentar responder o que é a infância não é uma atividade simples, pois, há um perigo sutil em respondê-las, que é de definir e não ter dúvidas. Achar que o óbvio acompanha o significado da infância, pois “se quisermos realmente responder àquelas questões, precisamos nos desvencilhar das imagens preconcebidas e abordar esse universo e essa realidade tentando entender o que há neles, e não o que esperamos que nos ofereçam” (COHN, 2005, p. 08). Ou seja, precisamos nos esforçar, como pesquisadores, para compreendermos o mundo da criança a partir de seu próprio ponto de vista. Conforme dito por Dahberg, Moss e Pence:

Não existe algo como a criança ou a infância, um ser e um estado essencial esperando para ser descoberto, definido e entendido, de forma que possamos dizer a nós mesmos e aos outros, “o que é a criança? O que é a infância? Em vez disso, há muitas crianças e muitas infâncias, cada uma construída por

nossos entendimentos da infância e do que as crianças são e devem ser (DAHBERG; MOSS; PENCE, 2003, p. 63).

Assim como Clarissa Maria (2001), Humberto Miranda (2010) também menciona que, em relação à internação de crianças na Casa de Detenção do Recife, ao longo da década de 1930, a ideia de olhar panóptico, que tudo vigia, na prática não funcionava, pois “o princípio do isolamento absoluto defendido por Bentham e difundido por Foucault em *Vigiar e Punir*, era difícil de ser cumprido, dado o grande número de detentos” (MIRANDA, 2010, p. 180). Isso evidencia que os internos não se mantêm em vigilância e isolamento absolutos, o que pode ter pontos tanto negativos quanto positivos. Em relação aos negativos, poderíamos apontar práticas de violência física e sexual contra alguns internos, como os mais novos - crianças e jovens -; já na perspectiva positiva, pode-se pensar que haveria alguns momentos de espontaneidade nas ações dos internos. Nas pesquisas de Clarissa Nunes Maia (2001),

Todo esse aparato disciplinar contido nos regulamentos, que deveria fazer funcionar devidamente *a máquina benthaniana*, classificando, repartindo, distribuindo e reclassificando, para transformar criminosos em homens ‘dóceis e úteis’, no entanto, caía por terra ao se deparar com condições materiais do presídio e a indisciplina dos guardas do estabelecimento (MAIA, 2001, p. 204).

Questionamos se as crianças e jovens se sentiam pertencentes ao Hospício São Pedro, já que muitas dessas pessoas, partindo para novos espaços de convivência, como as colônias e hospitais, criavam elos afetivos com os demais internos e funcionários. A análise de bilhetes e cartas mostram as adaptações dos pacientes ao espaço hospitalar, talvez muitos detalhes nessas correspondências pessoais possam ser ilusões ou fantasias criadas pelos pacientes, mas isso não impede de percebermos fragmentos dessas vivências. Segundo Sandra Pesavento, “mesmo que tais representações sensíveis se refiram a algo que não tenha existência real ou comprovada, o que se coloca na pauta de análise é a realidade do sentimento, a experiência sensível de viver e enfrentar aquela representação”. (PESAVENTO, 2014, p. 58).

Erving Goffman (2015) utiliza o conceito de *instituição total*,<sup>318</sup> o qual significa que as instituições totais manteriam pessoas consideradas como perigosas isoladas da sociedade, em

---

<sup>318</sup> Instituição total é definida por Erving Goffman (2015) como um espaço de convívio com um número considerável de pessoas, que compartilham das mesmas situações e que estão separadas fisicamente das sociedades mais amplas por longos períodos. Essas pessoas compartilhariam de um espaço fechado e administrado. As instituições totais seriam marcadas por locais fechados, como salas, fábricas e prédios, em que desenvolvem determinadas atividades. Esses espaços naturalmente têm a intenção de fechamento, mas algumas instituições tendem a ser mais rigorosas nesse formato e, partindo dessa estrutura física, apresentam uma divisão total com o mundo externo. Sendo assim, instituições totais seriam referentes a algumas instituições, como conventos, prisões, hospitais, asilos e quartéis (GOFFMAN, 2015).

espaços que poderiam ser leprosários, sanatórios, hospitais, casas de correção. Portanto, tais instituições, cada qual dentro de suas respectivas destinações, abrigavam pessoas independentemente de suas intenções de prejudicar ou não a comunidade local (GOFFMAN, 2015). Os pacientes de hospitais psiquiátricos seguiriam o sistema de enfermarias, que seriam espaços de socialização e de reorganização da self, ou seja, da autoimagem. Para Goffman,

A carreira moral de uma pessoa de determinada categoria social inclui uma sequência padronizada de mudanças em sua maneira de conceber os eus – entre os quais se coloca, de maneira importante, o seu próprio. Essas linhas semi-esquecidas de desenvolvimento podem ser acompanhadas pelo estudo de suas experiências morais – isto é, acontecimentos que marcam um momento decisivo na maneira pela qual a pessoa vê o mundo – embora possa ser difícil verificar as particularidades dessa interpretação. E é possível notar estratégias manifestas – isto é, posições que efetivamente assume diante dos outros, qualquer que seja a natureza oculta e variável de sua ligação íntima com tais apresentações. Ao notar as experiências morais e as posições pessoais, podemos obter um traçado relativamente objetivo de assuntos que são relativamente subjetivos (GOFFMAN, 2015, p. 142).

Nesse conceito de Instituição total, Goffman (2015) explorou o “controle” exercido pela instituição, a despersonalização dos indivíduos, a perda de identidade, a formação de uma cultura dos internados. Sobre o conceito de identidade, consideramos a definição elaborada por Sandra Pesavento: uma representação social e “construção simbólica de sentido, que organiza um sistema compreensivo a partir da ideia de pertencimento” (PESAVENTO, 2014, p. 89).

A presente pesquisa busca estabelecer uma metodologia indutiva, que tenta constantemente rever hipóteses e objetivos a partir da leitura dos prontuários médicos. Sendo assim, “não isola o fato do contexto geral, mas busca em um exame rigoroso de um caso singular, as perguntas fundamentais que permitam uma reconstrução da realidade sempre parcial, mas não por isso livre de um fragmento importante da verdade” (LEVI, 2016, p. 27). Reduzimos a escala de observação a fim de encontrar as histórias individuais dessas crianças e adolescentes, bem como compreender o contexto de internação e um pouco de suas vidas dentro e fora das instituições.

As observações sobre os pacientes crianças e jovens anotadas nos prontuários revelam motivos de internação em sua maioria relacionados a infrações ou a comportamentos considerados inapropriados pela sociedade local, o que vai, muitas vezes, de encontro aos diagnósticos de doenças mentais anotadas nesses prontuários. Também é possível analisar como os funcionários do Hospital São Pedro lidavam com os pacientes inseridos no local por motivos comportamentais. Pretendemos considerar os seguintes questionamentos: haveria crianças e jovens oriundas de classe média e alta internadas no Hospital São Pedro? É possível

identificar o Hospital São Pedro como local de detenção e punição para jovens considerados “menores infratores”? E quais foram os procedimentos estabelecidos pelos funcionários do Hospital São Pedro para os casos de crianças e jovens internados devido aos motivos de origem “social”?

Erving Goffman, em *Manicômios, prisões e conventos* (2015), afirma que toda a publicação especializada sobre as instituições de loucura apresentam resultados de uma análise parcial, já que os autores dessas pesquisas nunca são os internos, mas sim os psiquiatras, ou seja, as considerações teóricas sobre internos em hospitais psiquiátricos são sempre elaboradas a partir de um olhar externo.<sup>319</sup> Existiria também uma divisão entre os pacientes e funcionários, que consistiria na possibilidade de acesso ao mundo externo, sendo que apenas o último grupo poderia acessar. Contudo, nos prontuários médicos do Hospital São Pedro, encontramos cenas descritas que revelam negociações dos pacientes com a direção para ter acessos, mesmo que breves, ao mundo externo. Como os pacientes não têm acesso ao mundo externo e os funcionários compartilham desses dois espaços, o espaço fechado e o espaço externo (a vida fora da instituição) seriam dois mundos vividos de forma paralela dentro de uma instituição, aqueles que têm acesso ao mundo externo e aqueles que não têm (GOFFMAN, 2015).

Questionamos, com base em Erving Goffman (2015) se o indivíduo, por mais que esteja envolvido no sistema normativo,<sup>320</sup> não possui momentos de plenitude de si mesmo e busca desfrutar de certa liberdade para criar vínculos emocionais e sociais. É um questionamento que fazemos após verificarmos que, dentro dessas instituições *repressoras*, os pacientes criavam esconderijos para não serem vigiados integralmente. Da mesma forma, é possível verificar os vínculos de amizades estabelecidos e momentos de reflexão dos internos. São hipóteses que podem ser feitas através de indícios em documentos, como cartas e bilhetes. Possivelmente, essas meninas e meninos conseguiam amizades e afazeres dentro do Hospital São Pedro.<sup>321</sup>

---

<sup>319</sup>Erving Goffman (1922-1982) realizou estágio no Hospital Psiquiátrico de Saint Elizabeth em Washington, entre os anos de 1955 e 1956, enquanto era professor do Departamento de Sociologia da Universidade da Califórnia em Berkeley nos Estados Unidos. Essa experiência serviu como base para a obra *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, originalmente publicado em 1961 e que foi traduzido para o português como *Manicômios, prisões e conventos* em 1974. Entre os anos de 1954 e 1957, Goffman também participou como membro visitante do Laboratório de Estudos Socioambientais do Instituto Nacional de Saúde, em Bethesda, Maryland e participou como observador, por três anos, no *National Institutes of Health Clinical Center*, mais precisamente nos setores de pesquisas farmacológicas e de esquizofrenia (KUNZE, 2009).

<sup>320</sup>Sobre essa liberdade dentro dos sistemas normativos, Jacques Le Goff, referente à situação dos leprosos na Idade Média, apontou que “a realidade histórica é constituída por fenômenos de marginalização que podem levar tanto à exclusão como à recuperação ou reintegração” (LE GOFF, 1983, p. 176). A reflexão de Le Goff nos faz pensar a situação das crianças e jovens no Hospital São Pedro e questionamos até que ponto era comum o esforço em readaptar essas crianças e jovens às suas famílias e comunidade de origem.

<sup>321</sup>Juliane Conceição Primon Serres (2009) dedicou-se a estudar as trajetórias de pessoas que viveram no Hospital Colônia de Itapua devido à hanseníase. Em sua pesquisa, aponta que muitas pessoas conseguiram adaptar-se às

### 3.2 - DIAGNÓSTICOS E OS DISTÚRBIOS DE CONDUTA

A historiografia brasileira tem se esforçado para romper o silêncio que os diagnósticos ajudaram a criar, calando subjetividades e resistências por meio da medicalização dos comportamentos antissociais (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ, 2008, p. 236). O diagnóstico que aparece na primeira folha do prontuário, após a capa, é útil para observar quais eram os entendimentos dos médicos do Hospital São Pedro no período estudado e que dizem respeito às doenças que poderiam acometer crianças e jovens, indicando, inclusive, quais casos de indisciplina poderiam ser caracterizados como distúrbio de conduta. Importante recordarmos que, como visto no primeiro capítulo, a psicanálise em voga na formação de psiquiatras e pedagogos, no início da década de 1930, indicava que distúrbios comportamentais eram, na maioria dos casos, resultados de traumas construídos durante a infância, e não propriamente sintomas de uma doença mental. Contudo, entendemos que no dia-dia do Hospital São Pedro os médicos precisavam lidar com todos os tipos de situações, como pacientes que chegavam devido ao abandono, criminalidade, deficiências físicas, desnutrição devido à pobreza, bem como comportamentos indisciplinados, sobretudo de jovens.

Como já mencionado na presente tese, essas instituições hospitalares, como as Santas Casas, abrigavam pessoas portadoras de doenças, tanto físicas quanto mentais, mas também aqueles em situação de vulnerabilidade social, como as crianças e jovens abandonados. Por mais que houvesse a preocupação por parte de especialistas da saúde de projetar os espaços das instituições conforme as técnicas mais avançadas para receber todos os necessitados, esse cenário não era concretizado (WEBER, 2008; WADI, 2009). É possível inferir que fosse pouco provável que a situação de precariedade dos hospitais não fosse conhecida pela população local. Possivelmente, muitas percebiam a superlotação e a precariedade dos aposentos. Então, por que famílias encaminhavam suas crianças e jovens para essas instituições? Entre tantas possibilidades, podemos apontar para as relações de abandono e trabalho presentes no universo infanto-juvenil da década de 1930 no Rio Grande do Sul.

Miranda chegou ao Hospital São Pedro com 16 anos de idade,<sup>322</sup> em julho de 1932. Segundo o Certificado de Internação, a paciente apresentou deficiência mental, surdez, mudez. Quando tinha poucos meses de vida, pessoas desconhecidas da vizinhança a deixaram em uma

---

novas condições oferecidas no Hospital, demonstrando certa autonomia no momento de casar-se e participar dos rituais religiosos que eram organizados pelos pacientes.

<sup>322</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0149; Papeleta nº 3817; Ano 1932.

das casas a fim de a abandonarem. Diagnosticada com oligofrenia, observações feitas em julho de 1933 e agosto de 1947 informaram que a paciente trabalhava com proveito dentro do Hospital São Pedro. Contudo, mostrava-se insubordinada e agressiva. Em 29 de dezembro de 1948, tentou fugir, mas se feriu na região frontal, o que a fez retornar de forma espontânea, precisando ser atendida pelo serviço de cirurgia. Faleceu em agosto de 1959 devido a um edema pulmonar.

O diagnóstico de distúrbios de conduta aparece em alguns prontuários, principalmente das crianças e jovens do sexo masculino. Como no caso de Rui,<sup>323</sup> que, quando tinha 10 anos de idade, foi internado em 05 de setembro de 1934 no Hospital São Pedro através da requisição do Chefe de Polícia. Em 10 de dezembro de 1934, recebeu alta provisória de 30 dias. O paciente não tinha profissão, o que ampliava a chance de receber o diagnóstico de distúrbios de conduta. Segundo a observação feita em 10 de setembro de 1934 pelo corpo técnico do Hospital São Pedro: “O paciente, que é uma criança viva e esperta, responde coerentemente às perguntas e ao interrogatório não revelando pelo exame nenhuma perturbação mental. Diz ter bom comportamento e pede para trabalhar”<sup>324</sup>.

Já em 25 de outubro de 1934, foi informado que “o paciente não mostrou perturbações mentais. Tem se revelado irrequieto, provocando aos outros doentes. Em condições de ser transferido para a 2ª secção”. Após dois meses, foi afirmado que o paciente teria condições de ter alta experimental, ou seja, provisória por 34 dias. No certificado de internação, não há muitos argumentos para a internação de Rui, apenas que o pai do paciente informava que ele seguidamente pedia dinheiro para conseguir gasolina para que pudesse trazer lenha e capim, além de o paciente julgar poder comprar a gasolina por três contos de réis. Nas características da personalidade de Rui, foi escrito que ele era pouco desenvolvido, instável, desconfiado, violento, mentiroso e inafetivo.

Alguns prontuários apresentam crianças e jovens internados devido a questões comportamentais. São prontuário com poucas descrições, mas que são fundamentais para compreendermos a dinâmica de internação desses pacientes. Apresento os casos de Lucio, Ana Clara, Jeremias, Jorge e Ruth, que possuem características semelhantes.

Lucio foi internado quando tinha 12 anos de idade,<sup>325</sup> em 29 de dezembro de 1934, através da requisição do Juizado de Menores, diagnosticado com distúrbios de conduta,

---

<sup>323</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 5194; Ano 1934.

<sup>324</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0213; Papeleta nº 5194; Ano 1934, observação datada em 10 de setembro de 1934, grifo nosso.

<sup>325</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0208, papeleta nº 5392, Ano 1934.

permanecendo na instituição até 27 de setembro de 1935, recebendo alta por assistência/melhora. Nas observações, consta que o paciente disse que, em Porto Alegre, estava internado no colégio Rio Branco, onde tinha toda liberdade, voltando às vezes depois da meia noite, ocupando-se, durante este tempo, em cuidar de carroças de frutas num mercado. Seus progenitores são vivos, morando em outra cidade. De lá, o paciente veio a mando do delegado de polícia por haver furtado um cavalo.

Ana Clara<sup>326</sup> foi encaminhada para o Hospital São Pedro em abril de 1937, através do Juizado de Menores, devido se “entregar ao vício de mendicância”, teria sido presa várias vezes, e seria uma “d’ menor incorrigível”. Não há foto em seu prontuário, mas sabemos que a paciente teria 11 anos na primeira internação. Diagnosticada com degeneração atípica, foram três internações, sendo a primeira e a última com alta por assistência sem melhora e a penúltima, por fuga. Não há muitas informações em seu prontuário, entretanto na última internação, datada de fevereiro de 1938, foi observado que Ana Clara entrou por apresentar distúrbios de conduta, mas que não possuía perturbações mentais agudas e isso justificava a sua alta.

Joelson, com 17 anos de idade,<sup>327</sup> foi internado no Hospital São Pedro por não permanecer muito tempo nos empregos, pois se retirava espontaneamente ou era despedido por faltas cometidas. Segundo o pai do paciente, teria o costume de furtar objetos, tanto os de casa como os de vizinhos. Três anos antes da internação, tentou suicidar-se. Fugia de casa com frequência e, quando irritado, saía para rua de trajas menores, indo para a calçada, onde permanecia deitado ou de cabeça baixa meditando. Joelson foi diagnosticado com degeneração atípica, mas foi observado que, no exame psiquiátrico, não revelou perturbações mentais agudas e que poderia ter alta, já que não haveria justificativas para mantê-lo internado e ele estaria melhor em uma Colônia Correccional.

Jorge,<sup>328</sup> com 13 anos, foi enviado para o Hospital São Pedro em 1934, através do requerimento do Juizado de Menores de Porto Alegre. Segundo as observações em seu prontuário, o paciente negou os roubos praticados que motivaram as prisões. Diz que fugiu de casa porque seu padrasto o maltratava, obrigando-o a não sair da moradia. Porém, é colocado em seu prontuário que ele era *dissimulado*, sendo essa uma das justificativas para o diagnóstico de desordem de conduta. Permaneceu internado no Hospital São Pedro até 1936. Não é o único caso de uma criança a permanecer no Hospital São Pedro por infrações cometidas, como se essa instituição pudesse servir de local de cumprimento de penas, ou ainda simplesmente pelo Estado

---

<sup>326</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0287; Papeleta nº 7293; Ano 1937.

<sup>327</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0153; Papeleta nº 3681; Ano 1932.

<sup>328</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0216; papeleta nº 4922; Ano 1934.

não oferecer outra medida para a correção das crianças consideradas “menores infratores”, sendo, em qualquer dos casos, encarado ora como melhor, ora como pior, do que a cela da cadeia civil ou do que um abrigo de menores.

Ruth, uma moça de 14 anos,<sup>329</sup> de profissão doméstica, foi internada por crise de epilepsia em 08 de maio de 1937, através do requerimento do Juizado de Menores, informando que a paciente seria uma “menor abandonada”.<sup>330</sup> Referente a sua alta, há uma observação anotada em 09 de fevereiro de 1939 considerando a situação da paciente como um caso de epilepsia sem distúrbios mentais, suscetível a assistência em domicílio e que haveria “providências dessa diretoria junto ao Juizado de Menores, que requisitou a sua internação, a fim de ser dado a esta paciente o necessário destino”.<sup>331</sup> Entretanto, o Juizado de Menores não apurou uma forma de retirá-la da instituição, porque, embora a paciente recebesse alta por não apresentar distúrbios mentais, essa não pôde ser concretizada, pois nenhum familiar ou autoridade a buscou no Hospital São Pedro.

No questionário anexo à certidão de internação, consta que os pais são vivos, que ela já tinha um filho e que a paciente sofreu traumatismo craniano quando criança. Já na instituição, teve reações alérgicas devido ao remédio Luminal e atacou outra paciente com um cabo de vassoura. Morreu com 40 anos, em setembro de 1963, e seu corpo foi doado para a Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, mantida pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, para fins de estudos.

Durante esse período, muitos internamentos estavam ligados a critérios comportamentais, mais do que os casos de pacientes com sintomas clínicos. Para Zelinda Scotti (2013), o sujeito é retirado do espaço público, não pelo médico, mas pela Chefatura de Polícia, que, por sua vez, não possui compreensão sobre doenças mentais, pois não é o seu campo de formação, mas compreende de comportamentos alterados, e, por isso a sociedade a coloca na função de selecionar quem será enviado para as instituições de loucura. É importante refletir, com base na tese de Zelinda Rosa Scotti (2013), sobre as perguntas formuladas pela autora e que servem para contribuir com a análise da presente tese: é possível falarmos de internamento psiquiátrico como um sinônimo de controle social? São vários os casos em que o diagnóstico aponta para uma doença e nas observações notamos que os motivos para a internação estão relacionados ao comportamento. É o caso de João Otavio, que foi internado quando tinha 17

---

<sup>329</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7372, ano 1937.

<sup>330</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7372, ano 1937. Observação pelo escrivão do Juízo de Menores datado em 08 de maio de 1937.

<sup>331</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7372, ano 1937. Observação anotada em 09 de fevereiro de 1939.

anos de idade,<sup>332</sup> e, nas observações, consta que a Chefatura de Polícia informou que ele, desde a idade de 12 anos, vinha “se revelando anormal na conduta, fugindo de casa e não dando mais notícias” e, nos últimos dias antes da internação, “vinha praticando uma série de desatinos”. O tempo de permanência foi curto: entrou no dia 15 de abril de 1936 e faleceu em 13 de julho do mesmo ano, de meningite aguda gripal.

O que percebemos nas observações de alguns prontuários do Hospital São Pedro foi que, em alguns casos, foi acrescentada a alegação de agressividade como uma doença mental, para reforçar a justificativa da internação quando o paciente não apresentava risco iminente para a sociedade, como nos casos de convulsão e epilepsia.

Matias sofria com crises convulsivas desde os 09 anos de idade,<sup>333</sup> com ataques espaçados de 1 a 2 dias e, segundo o Certificado de Internação, começou a apresentar distúrbios mentais com 15 anos de idade. Entretanto, com base na análise realizada em outros prontuários, questionamos se não foi estratégia adotada pela família alegar que o paciente sofria de alienação, já que poderia ser uma justificativa contundente, mais até do que apenas relatar sobre as convulsões. Foi diagnosticado como epilético em sua primeira internação, em 03 de setembro de 1935 e, após 08 dias, recebeu alta por melhora e assistência, mas, ao todo, foram quatro internações. Sobre os motivos que levaram a sua segunda internação, temos o testemunho do cunhado anotado no Certificado, quando o paciente já possuía 16 anos: “na primeira semana após a saída do Hospital portou-se convenientemente, porém, logo em seguida, passou a praticar os costumeiros desatinos, não respeitando mais ninguém e menosprezando o pai, com quem chegou até a empenhar-se em luta. É perverso”<sup>334</sup>.

Já na terceira internação foi informado que o paciente não passou bem no período em que esteve em casa, gostava de abusar de bebidas alcoólicas e que, por isso, teria piorado muito seu estado mental e, segundo a família, apresentava-se agressivo; por esse motivo, resolveram interná-lo. Essas informações novamente foram dadas pelo cunhado do paciente. Já na quarta internação, o pai do paciente informou que ele agrediu a própria mãe, alegando que ela queria matá-lo. Ao longo dos anos de internação, o paciente fugiu várias vezes, sendo recapturado logo em seguida. Para se acalmar, o corpo técnico do Hospital o colocou na clinoterapia em vários momentos e, nas *observações não consta que o paciente era agressivo, mas sim agitado*. O paciente faleceu em 17 de julho de 1948 devido a uma queda que sofreu no refeitório da

---

<sup>332</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0271; Papeleta nº 6429, Ano 1936.

<sup>333</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0225; Papeleta nº 5932, ano 1935.

<sup>334</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0225; Papeleta nº 5932, ano 1935, observação feita em 15 de agosto de 1936).

instituição. Segundo o exame de necropsia, ele caiu sobre o piso de cimento e logo foi encaminhado para a enfermaria para cuidar do ferimento no rosto. Mas, embora não pudesse ser notado em sua aparência, havia sofrido uma hemorragia cerebral.

A agressividade pode ser um sintoma de várias doenças, contudo quero destacar na presente tese que os prontuários do Hospital São Pedro apresentam um padrão nos pedidos de internação, que apelam para a agressividade. Muitas vezes, porém, foi constatado que essa característica não era condizente com o paciente. Percebemos que no caso de Matias, foi observado que ele seria uma pessoa agitada, mas não agressiva. De fato, esse era um argumento eficaz para a internação. As observações poderiam levar meses, como no caso de Matias. Ele faleceu no refeitório em frente aos colegas de internação, antes de conseguir voltar para casa.

Cátia foi trazida por seu pai ao Hospital São Pedro,<sup>335</sup> por ela ter mudado seu comportamento de alegre para desconfiada. Além disso, colocou veneno numa gemada para o irmão, planos para matar a família inteira com veneno, manipulou uma carga de pólvora e chumbo causando medo na vizinha. Foi criada com o pai e os irmãos que são carpinteiros. Fazia lidas caseiras, contra a vontade. Não há muitas informações nesse prontuário. Além de Cátia, há outros casos de internação motivados por tentativas de homicídios praticadas por esses jovens, como no caso de Mateus:

Illmº. Sr. Dr. Juiz de Menores.

Comunico-vos para os fins convenientes, que iludindo eu, a vigilancia, se evadiu dêste hospital, a 23 do mês p. findo, o menor [NOME DO PACIENTE], aqui internado á requisição vossa, em officio nº 351 de 11 de março último. Saúde e Fraternidade. Dr. Luis Guedes – Diretor (MEMORIAL DO HPSP. Livro de ofícios de 1936).

O documento acima foi localizado no Memorial do HPSP. É um ofício assinado pelo diretor José Luis Guedes e direcionado para o Juízo de Menores, informando sobre a fuga de um jovem das dependências do Hospital São Pedro. Consegui localizar o prontuário médico desse paciente no acervo do APERS. Mateus, com 15 anos de idade,<sup>336</sup> foi internado em 11 de março de 1936 através da requisição do Juízo de Menores. Permaneceu na instituição apenas um mês, recebendo alta por fuga em 23 de abril de 1936. Seu diagnóstico foi *Degenerência atípica*, comandado por *distúrbios de conduta*. Seu certificado de internação, datado de 11 de março de 1936 e assinado por Augusto Prisco Paraíso, apresenta termos como revoltado e degenerado:

<sup>335</sup> Fonte: APERS, HPSP. CAIXA 03.01.0220; papeleta nº 5618; Ano 1934.

<sup>336</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0259; Papeleta 6345; Ano 1936.

O menor [nome do paciente] é um revoltado contra o meio. Tem praticado desatinos, brigas etc. É um menor perigoso por várias vezes tem sido preso. Em Cachoeira tentou matar um indivíduo sem motivo razoável. É indiscutivelmente um degenerado mental.

Porto Alegre, 11 de março de 1936.

Augusto Prisco Paraíso - Médico psiquiatra do Juízo de Menores (APERS, Caixa 03.01.0259; Papeleta 6345; Ano 1936).

No questionário anexo ao Certificado de Internação consta que esse paciente chegou ao Juízo de Menores desacompanhado de qualquer parente e foi remetido pela polícia. A todo o momento esse jovem foi referido como ‘menor’.

Cristiano foi internado,<sup>337</sup> através das requisições do Juízo de Menores, quando tinha 13 anos de idade, de raça mista e sem profissão, recebeu o *diagnóstico de estado atípico de degeneração*. Nas observações do dia 03 de maio de 1935, data em que ele foi internado, constou que o paciente era calmo, coerente, lúcido e bem orientado no tempo e no lugar, disse que confessava ser muito “brigão” em casa e na rua provocava quem passava. Antes da internação, permaneceu por dois meses em uma casa particular na capital, mas conseguiu fugir. Na captura, Cristiano foi entregue para o Juízo de Menores. Como tivesse mau comportamento por tocar pedras em pessoas, foi transferido para o Hospital São Pedro. Em seu Certificado de Internação, a justificativa é que ele sofreria das faculdades mentais. Entretanto, na observação feita em 05 de junho de 1935, foi dito que o paciente nada apresentava de anormal e que poderia receber alta.

Então, é essencial para respondermos à problemática da presente pesquisa definir, primeiro, os usos do Hospital São Pedro pela sociedade sul-rio-grandense: a instituição servia como local de punição, tratamento ou acolhimento? Como resultado da minha trajetória de pesquisa até o momento, entendo que podem ser os três usos, mas essa definição parte do contexto em que esses pacientes chegaram à instituição. Encontramos os prontuários de pacientes que foram internados por terem cometido delitos, muitas vezes, graves, mas também aqueles que foram internados pela falta de um lar estruturado, bem como aqueles que foram recebidos para serem tratados e curados em decorrência das *moléstias mentais*.

A maioria dos prontuários médicos do Hospital São Pedro aborda de forma muito reduzida o cotidiano dos pacientes, e o motivo provavelmente está relacionado ao caráter público da instituição, já que havia poucos funcionários na lida diária. Entretanto, foi importante nos determos na análise até mesmo das narrativas curtas, pois apresentam conteúdos que

---

<sup>337</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03. 01.0217; Papeleta 5670, Ano 1935.

impactam pelos motivos que levaram certos pacientes a serem internados, como no caso de Raimundo,<sup>338</sup> com 14 anos de idade, internado em 08 de fevereiro de 1934, mesmo sem ser diagnosticado com perturbações mentais. Segundo o relato feito pelo pai do paciente no Certificado de Internação, Raimundo foi levado para a casa de um tio para trabalhar na roça. Nesse local, um peão de “péssimos procedentes” instruiu-o a cometer os “mais variados atos de natureza sexual e convencendo-o de que qualquer mulher tem desejo de praticar naturalmente o coito, mas que para isso devem ser obrigadas”. Após esse ensinamento, Raimundo tentou por duas vezes, em público “contra o pudor de duas moças que encontrara”.

Uma olhada rápida nos prontuários e facilmente podemos até pensar que esses indivíduos são sujeitos passivos da história, contudo há alguns prontuários que podemos chamar de casos excepcionais e que trazem muitos detalhes. Para cada motivo há um diagnóstico, contudo, ao olharmos de forma minuciosa, percebemos que, além da questão dos comportamentos indisciplinados, são revelados outros elementos que podem ser problematizados, como o abandono, a construção do “menor” alienado e infrator e o entendimento da “loucura” em crianças e jovens. Dessa forma, muitos desses pacientes infanto-juvenis ficavam apenas um ou dois meses, talvez tempo suficiente para refletirem sobre seus hábitos e voltarem para suas famílias com um comportamento mais calmo. Outras crianças acabavam sendo deixadas no Hospital São Pedro e, após dois anos ou mais, não resistiam aos precários tratamentos oferecidos a elas e faleciam devido a doenças pulmonares ou intestinais. Sendo assim, os prontuários médicos do Hospital São Pedro revelam os diagnósticos e detalhes referentes à internação de crianças e jovens. Percebemos que os usos dados pela sociedade sul-rio-grandense para essa instituição era, além de espaço de confinamento para alienados, local de castigo e disciplina para crianças e jovens que não apresentavam comportamentos considerados adequados. Como no caso já mencionado no primeiro capítulo da presente tese, nas observações feitas no prontuário do paciente Tiago,<sup>339</sup> consta que ele atribuiu seu comportamento como resultado das discussões com “pai, que não gosta dele”. Segundo registrado nas observações de 04 de maio de 1933,

[...] até a presente data o paciente não apresentou distúrbios mentais nesta secção. Calmo, lúcido e coerente. Trabalha com proveito. **Achamos que o ambiente hospitalar não é adequado a este caso, embora o paciente tenha a ele se adaptado.** [nome do paciente] deveria com mais proveito, ser transferido para uma colônia onde, sem prejuízo de sua educação, instrução

---

<sup>338</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0215; Prontuário 4826, Ano 1934.

<sup>339</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0183, Papeleta nº 4122, Ano 1933.

etc., pudesse, pouco a pouco, ser reintegrado na sociedade. Não apresentando distúrbios mentais, conforme assim a dissemos, e sim distúrbios de conduta - degeneração atípica -, não há inconveniente em [?] comedida a alta para assistência em domicílio, conforme solicita seu pai, desde que esta se responsabilize pelos atos antissociais que porventura o paciente passa prática (APERS. Caixa 03.01.0183; Papeleta nº 4122; Ano 1933. Observação feita em 04 de maio de 1933, Grifo nosso).

Precisamos refletir sobre o que significavam as doenças mentais para o período e por que tantas pessoas pobres e rejeitadas socialmente eram enviadas aos hospitais psiquiátricos. Alguns prontuários revelam que pessoas foram enviadas ao Hospital São Pedro devido à falta de instituições de assistência para atender indivíduos pobres, idosos e crianças abandonadas. Além disso, a medicina, ao propor uma ação social junto às famílias, agia tanto para o tratamento das doenças, quanto nos “processos de vigilância e controle dos corpos e das populações” (TREVIZANI, 2013, p. 18).

A sociedade brasileira, nas primeiras décadas do século XX, absorveu muitas ideias divulgadas por especialistas de áreas jurídicas e médicas, o que resultou no objetivo coletivo de separar as pessoas normais das “anormais”. Mas o que eram consideradas pessoas anormais? Com base nos prontuários do Hospital São Pedro, percebemos que um dos significados atribuídos foi a incapacidade de exercer os serviços que lhe foram designados pela sociedade, ou seja, os considerados inúteis também eram classificados como ‘anormais’. As concepções eugenistas e higienistas nos meios médicos se intensificaram em Porto Alegre em 1930. Discursos em favor desses ideais começaram “a tomar corpo nos debates em torno da construção de narrativas sobre os rumos que o Brasil deveria tomar na busca de um brasileiro que estampasse as cores do progresso em moldes eurocêtricos” (SILVEIRA, 2016, p. 166). Ou seja, havia uma busca por moralidade e por moldar as futuras gerações e, na prática, as teorias eugenistas e higienistas serviram para construir o perfil das “classes perigosas”, que deveriam ser eliminadas da sociedade.

Nos primeiros anos após a consolidação do Código de Menores, o Rio Grande do Sul não possuía órgão jurídico específico para atender às demandas, conforme constava na lei. A instalação do primeiro Juizado de Menores no estado ocorreu apenas em 1933 e, até 1944, deveria atender os ‘menores’ em estabelecimentos próprios e conforme a necessidade do atendimento. Lançamos, então, a seguinte pergunta: é possível perceber a intervenção do Juizado de Menores nos casos de “menores” atendidos no Hospital São Pedro? Ao tentar procurar o Juizado de Menores, crianças e jovens tinham, nesse período, consciência de seus limitados direitos perante a justiça. Talvez soubessem que poderiam ser tutelados por outro parente ou até mesmo por outra família, o que nos permite inferir que fossem sujeitos ativos na

construção de suas próprias trajetórias ao tentar acessar seus direitos como cidadãos, como veremos no caso da Antonia.

### **3.2.1 - Hospital São Pedro – requerimentos para o Juizado de Menores**

No Memorial do Hospital São Pedro há um livro de requerimentos datado de 1936 em que há cópias de correspondências emitidas da instituição para o Juizado de Menores. O conteúdo da maioria dessas cartas refere-se à solicitação de alta dessas crianças e jovens. Foi possível fazer o cruzamento de algumas requisições com os prontuários dos pacientes que foram mencionados nesses documentos. No entanto, o que nos chama a atenção é que os prontuários médicos não trazem anexados os requerimentos do Hospital São Pedro para o Juizado de Menores. Não obstante, por outro lado, os ofícios do Juizado de Menores constam anexados aos prontuários médicos. Dessa forma, se analisarmos apenas o prontuário médico de uma criança e/ou jovem, teremos a impressão de uma atuação passiva por parte do Hospital São Pedro perante a Justiça, mas quando descobrimos a existência desses documentos, notamos uma atuação mais ativa e de discordância perante as decisões do Juizado de Menores.

O conteúdo desses documentos enviados pela administração do Hospital São Pedro para o Juizado de Menores consistia em avisos de que determinados pacientes tinham condições de ter alta e que muitos deles não deveriam estar lá, por não apresentarem sinais de doenças mentais. Dessa forma, são registros que comprovam as iniciativas por parte do Hospital São Pedro para a consolidação da alta desses pacientes, já que solicitavam providências por parte do Juizado de Menores, pois apenas com a presença de um representante legal poderiam realizar a alta do paciente. Em alguns casos, o Hospital São Pedro reenviou o pedido de alta, usando argumentos contundentes para alegar que a instituição não era adequada para aqueles determinados pacientes. Em alguns casos, o último requerimento enviado informava sobre a fuga. Parece praticamente uma desistência por parte da administração do hospital em manter um paciente que já tinha permissão para alta e/ou que não apresentava nenhum sinal de doença. Foi o caso de Alfredo<sup>340</sup>, internado quando tinha 16 anos de idade, em setembro de 1936, e que permaneceu até dezembro do mesmo ano.

Nas observações do prontuário consta que esse paciente não apresentava distúrbios mentais. Para conseguir a sua alta, Luis Guedes, diretor do hospital, emitiu o ofício nº 895, datado de 22 de outubro de 1936:

---

<sup>340</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0245, ano 1936.

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Menores desta capital.

O médico assistente do menor [Alfredo], aqui internado com o vosso ofício nº 426 de 9 de setembro último, externou na sua papeleta o seguinte parecer:

“Durante o período de observação a que foi submetido o paciente não notamos distúrbios mentais que justifiquem a sua internação em um hospital como o nosso. **Si o paciente praticou diversos roubos, como consta do certificado, não podemos filiar esses roubos a um distúrbio mental caracterizado.** São antes distúrbios do carácter em que entra como fator predominante a influencia do meio, a educação do paciente. **Assim é que pedimos ao Dr. Director devolver ao Juízo de Menores o paciente não só porque não apresenta distúrbios mentais caracterizados como porque o ambiente do Hospital São Pedro só lhe pode ser desfavorável. O seu lugar é em uma escola de reeducação de carácter e não em um Hospital de alienados.**

De acôrdo com o parecer em apreço, solicito-vos as necessárias providencias para que [Alfredo] seja daqui retirado, pois não lhe convém a permanência por mais tempo no Hospital.

Saúde e Fraternidade – Dr. Luis Guedes – Director [grifo nosso].

Esse documento revela um dos usos do Hospital São Pedro pela sociedade sul-riograndense como espaço de reclusão de crianças e jovens enquadrados como infratores. A intenção do Hospital São Pedro foi mostrar que a instituição não servia para os fins de instruir e regenerar “infratores”, mas de oferecer tratamento adequado aos portadores de doenças mentais. Nesse caso citado acima, a instituição não obteve resposta do Juizado de Menores, sendo assim, foi enviado, três meses depois, o segundo ofício, assinado pelo diretor Luis Guedes, informando que o paciente “[...] iludindo a vigilancia, se evadiu dêste hospital, a 3 do corrente, o menor [Alfredo], aqui internado a requisição vossa, em ofício nº 426 de 9 de setembro último”.<sup>341</sup>

O Juizado de Menores se mostrou incapaz, durante o período, de proteger ou enviá-los para uma instituição adequada. Na falta de locais apropriados, eles foram encaminhados para o Hospital São Pedro, utilizado pela sociedade como instituição de “menores” não só relacionada à saúde, mas a questões como disciplina punição para crianças consideradas infratoras. Esta situação está relacionada à percepção, por parte da sociedade, da falta de instituições adequadas no Estado do Rio Grande do Sul. O Hospital São Pedro, por sua vez, permitia sua utilização como depósito de pessoas não bem aceitas na sociedade local. No caso de Mateus<sup>342</sup>, que teve oito entradas no HPSP,<sup>343</sup> foi feita a seguinte observação em seu prontuário:

<sup>341</sup> Fonte: MHPSP. Livro de ofícios. Ofício nº 426 de 9 de setembro de 1936.

<sup>342</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0272, Nº papeleta 6414.

<sup>343</sup> A primeira ocorreu em 11 de abril de 1936 através da requisição do Juízo de Menores, tendo a sua alta em 29 de junho de 1936. O motivo da alta foi assistência sem melhora. (As demais internações foram as seguintes: 15 de fevereiro de 1937 e alta por fuga; 19 de março de 1938 e alta em 21 de outubro de 1938, melhorado, sendo todas essas vezes por requerimento do Juízo de Menores. Já as internações do dia 24 de janeiro de 1939 com alta de 10

O paciente aos 12 anos esteve internado pela primeira vez neste Hospital. Depois desta esteve mais duas vezes internado. Há 09 meses o paciente saiu deste Hospital e nunca esteve bem: [grita] sem motivo com a mãe e irmãos. Tem [alterativas] de alegria e tristeza. Passa a noite caminhando, conversando sozinho. Ameaça atirar-se debaixo de um [trem].

O certificado de 2ª internação, datado de 11 de abril de 1936, indicou que Mateus, então já com 14 anos de idade, trabalhava numa ferraria e que teria “praticado desatinos” como furtos, por isso, foi considerado pelo Juízo de Menores como um “indiscutivelmente de um degenerado mental. O documento foi assinado por Augusto, médico psiquiatra do Juízo de Menores. Referente a esse paciente, o Hospital São Pedro enviou alguns ofícios assinados por Luis Guedes solicitando providências para a alta dele ao Juizado de Menores: no ofício nº 272, a irmã do paciente solicita sua alta para assistência em domicílio. Porém, já que o pedido não foi atendido, outro ofício, de nº 373, foi enviado com o seguinte conteúdo: que a irmã do paciente requereu alta para assistência em domicílio. Esse pedido foi reforçado com a frase: “E o médico que o assiste deu informação favorável ao pedido. Por isso, solicitamos o vosso assentimento a fim de efetivarmos a alta do referido menor”.<sup>344</sup> Outro ofício, datado de 16 de maio de 1936, foi enviado informando que a mãe de Mateus, assim como sua irmã, solicitava a alta e que o médico do Hospital São Pedro concordava. O último ofício, datado de 30 de junho de 1936, informou que foi dada alta ao paciente para receber assistência domiciliar e que foi entregue para a irmã dele. Provavelmente não foi enviado um oficial do Juizado de Menores para formalizar a alta de Mateus.

Outro caso foi o de Carlos<sup>345</sup>. No ofício datado de 16 de maio de 1936 e assinado pelo diretor Luis Guedes, foram solicitadas para o Juizado de Menores “providências no sentido de ser êle retirado do hospital”, já que não havia mais motivos para o dito “menor” estar naquela instituição. Lembrando que a palavra “menor” geralmente surge quando se refere a uma criança ou jovem que já tenha passado por uma instituição correcional.

Quando pensamos na internação de crianças e jovens em hospitais psiquiátricos, ou até mesmo na sua submissão a tratamentos invasivos, como os procedimentos de lobotomia e eletrochoques, imaginamos que, por trás dessas decisões, há famílias perversas, contudo, muitas vezes não consideramos outras alternativas que levaram esses pais e mães a internar seus

---

de fevereiro de 1939; entrada de 22 de fevereiro de 1939 com alta em 10 de maio de 1939; entrada no dia 09 de dezembro de 1941 com alta no dia 22 de setembro de 1941 e entrada no dia 07 de maio de 1942 com alta no dia 26 de maio de 1942. Todas essas internações ocorreram através do requerimento da repartição da Polícia e em todas elas a alta foi obtida através da fuga do paciente da instituição).

<sup>344</sup> Memorial do Hospital São Pedro. Livro de ofícios datado de 1936.

<sup>345</sup> Nome fictício. MHSP. Livro de ofícios de 1936. ofício datado de 16 de maio de 1936.

próprios filhos, entre as quais poderiam estar o desespero mediante a procura de tratamentos eficazes, a falta de informação médica e até mesmo a inabilidade em prover essas crianças e jovens deficientes com as necessidades básicas de alimentação e moradia. Precisamos lembrar que a maioria dos pacientes internados no Hospital São Pedro eram extremamente pobres.

Contudo, alguns prontuários trazem outras relações entre pais e filhos(as). Cartas e descrições longas sobre os motivos que levaram a internação de crianças e jovens revelam o desejo de famílias em mantê-los internados no Hospital São Pedro por tempo indeterminado. Aqui percebemos que um dos usos do Hospital São Pedro pela sociedade foi como espaço de enclausuramento daqueles que não eram mais bem-vindos no âmbito familiar e na comunidade local. As instituições de loucura tornaram-se espaços para guardar crianças e jovens estigmatizados, aqueles que, porventura, insistiram em comportamentos indisciplinados, ou até mesmo aqueles que não tinham consciência plena de que seus atos não eram bem-vistos pelas comunidades locais. Além disso, há os casos de doenças mentais, doenças físicas e abalos morais e emocionais. Esse cenário de justificativas diversas para as internações de crianças e jovens possibilita compreender os diversos usos do Hospital São Pedro pela sociedade sul-riograndense.

### 3.3 O CASO DE ANTÔNIA

Verificamos no capítulo anterior que os prontuários médicos revelam as instituições que enviavam crianças e jovens para o Hospital São Pedro, como a polícia, as prefeituras e o Juízo de Menores. Entretanto, em muitos casos, essas crianças foram levadas pelos próprios pais. Tiago Marcelo Trevizani (2013) menciona que houve uma proliferação de diagnósticos psiquiátricos para crianças e jovens, identificando suas primeiras manifestações nos primeiros anos de vida, estabelecendo, assim, uma psiquiatrização das condutas de crianças.

Percebemos que os prontuários médicos que contêm cartas e bilhetes anexados são de jovens com instrução, que, em sua maioria, estudaram em colégios particulares. Mas, afinal, porque esses jovens estariam no Hospital São Pedro, uma instituição pública e com vários problemas de insalubridade, sendo que, na década de 1930, havia a opção de internação na Clínica São José, instituição privada e com ambiente limpo e talvez acolhedor. O que veremos, agora, são casos de jovens que foram para o Hospital São Pedro devido ao caráter punitivo e que tentam sobreviver a esse ambiente insalubre, por meio de diversas estratégias.

Sobre a internação de crianças e jovens na década de 30, possivelmente, muitos deles foram para o Hospital São Pedro por desavenças familiares e indisciplina, como no caso de

Antônia (nome fictício),<sup>346</sup> com 18 anos de idade. Ela entrou pela primeira vez no Hospital São Pedro no dia 29 de abril de 1933, permanecendo por dois meses até sua alta por melhora. Contudo, retornou 05 vezes, permanecendo quase 08 anos na instituição. Nas quatro primeiras internações, foi encaminhada pelo seu pai sob a alegação de sofrer com “crises nervosas”. Seu prontuário mostra que a paciente apresentava estar bem orientada no tempo e no espaço. Fragmentos da história de Antônia estão registrados no prontuário médico do Hospital São Pedro, assim como dos inúmeros pacientes que passaram pela instituição.

Dois aspectos importantes sobre o prontuário de Antônia são o seu bom estado de conservação e as cartas produzidas por ela, bem como os memoriais realizados pela sua família e o documento da assistência social, que questionava quais seriam os reais motivos que cercavam tantas internações. Referente ao primeiro aspecto, é importante salientar que nunca chegaremos ao número exato de pacientes que foram internados no Hospital São Pedro apenas pelo número de prontuários médicos disponíveis, pois a falta de conservação adequada levou muitos documentos a se desintegrarem. Isso se deve principalmente ao fato de esses documentos estarem sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APERS). Os prontuários referentes às décadas de 20 e 30 do século XX foram mais bem preservados em comparação aos do final do século XIX e início do XX. O segundo aspecto que diferencia a história de Antônia é a grande quantidade de cartas e memoriais. São raros os prontuários que contenham esse tipo de documento, sendo, em sua maioria, prontuários constituídos de observações breves e espaçadas.

A análise de fontes como cartas pode revelar sentimentos e pensamentos dos pacientes, algo geralmente não identificado nas documentações institucionais. Dessa forma, a análise desses escritos traz para a superfície o lado humano e não apenas dados quantitativos, além de apresentar a relação entre pacientes, sistema judiciário e psiquiatria no Rio Grande do Sul. Esse tipo de fonte permite perceber a visão do paciente dentro do Hospício, bem como suas angústias e percepções (CUNHA, 1991). São poucas as fontes que permitem essa compreensão, pois a maioria das pesquisas sobre hospitais psiquiátricos analisam documentos institucionais como relatórios e decretos. Conforme colocado por Cunha, as pesquisas que trouxeram o conteúdo de prontuários à tona revelaram as falas desses sujeitos “apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar sua voz, [...] evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relações para as quais os historiadores estiveram muito distantes” (CUNHA, 1991, p. 126).

---

<sup>346</sup> Fonte: APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papeleta n° 4318, ano 1933.

O diagnóstico dado a Antônia na sua primeira internação foi histeria. No dia 06 de junho, ela recebeu alta para tratamento em domicílio, assinada pelo médico Escobar: a paciente estava livre para voltar à casa paterna. Depois de um ano e 4 meses após a sua primeira alta, Antônia retornou à instituição, a princípio para um exame mental, permanecendo, contudo, por 03 anos. Na observação referente à segunda entrada, constou que a paciente apenas mantinha “ligeiros rodeios de perseguição”, pois garantia que era maltratada pelo pai e que ele até chegou a ameaçá-la de morte. Para se proteger, alegou que fugia para as casas de conhecidos. Essas motivações contradizem as informações registradas em sua internação. Nessa segunda entrada como alienada, foi registrado como diagnóstico: “portadora de uma constituição *hysterica* membro em ambiente de nervos”. Sobre a primeira internação, Erving Goffmann menciona sobre o tratamento estritamente técnico por parte dos psiquiatras, a ponto de silenciar as individualidades do paciente:

Quando um futuro paciente chega para sua primeira entrevista de admissão, os médicos aplicam imediatamente o modelo de serviço médico. Quaisquer que sejam as condições sociais do paciente, e qualquer que seja o caráter específico de sua "perturbação", ele pode ser tratado nesse ambiente como alguém cujo problema pode ser enfrentado, ainda que não tratado, pela aplicação de uma única interpretação psiquiátrica técnica. O fato de um paciente diferir de outro quanto a sexo, idade, grupo racial, estado conjugal, religião ou classe social é apenas um item a ser levado em consideração, a ser, por assim dizer, "neutralizado", de forma que a teoria psiquiátrica geral possa ser aplicada e a fim de que os temas universais possam ser identificados sob as superficialidades das diferenças externas na vida social. (GOFFMAN, 2015, p. 285)

Além de fatores sociais, como já informado no capítulo anterior, as transformações relacionadas à fisiologia feminina, como as modificações no corpo ocasionadas pela puberdade, eram usadas pelos médicos como explicação para as supostas manifestações de loucura em moças (SCOTTI, 2013). Esperava-se que os ciclos menstruais despertassem, nas mulheres propensas, a histeria, a epilepsia e neuropatias. Além desses motivos, é possível que relacionamentos não aprovados pelos familiares e gravidez indesejada fossem motivos para o envio de jovens para o hospital São Pedro. Conforme Ana Paula Vosne Martins, ao refletir sobre a medicina nos séculos XIX e XX, a mulher era encarada por alguns médicos como “prisioneira do seu corpo, e que este, por sua natureza, é instável e nervoso” (MARTINS, 2004, p. 266). Para a autora (2004), as moças eram vistas pelos médicos como seres propensos a terem comportamentos como de “quedas-fáceis”, principalmente em momentos da menstruação e menopausa.

Quando se encontrava internada no Hospital São Pedro, Antônia passou a escrever cartas ao seu pai. Afirma que, em seus 24 anos de vida, só encontrou desgosto e amargura e, enquanto teve mãe, suportou, mas, após a morte desta, sua vida tornou-se um martírio e que, há seis anos, deixou de ser ela mesma, para ser “a louca”. Acrescenta que, nessa segunda internação - estava internada há dois anos no Hospital São Pedro -, tomou uma decisão definitiva sobre sua vida: se tornar freira.

Carta escrita de Antônia para seu pai: “Meu caro pai é em nome de Deus que pela primeira vez em minha vida dirijo-me ao senhor para suplicar-lhe um consentimento do qual depende o meu futuro e a minha felicidade; nas longas noites de insônia pensando em meu futuro, recordei-me o que o senhor havia dito para o Dr. Dane a 6 anos atrás que a filha que quisesse casar fosse ser freira. E' talvez por isso que Deus ouvindo-o o seu desejo vem agora satisfazer a vossa vontade, enviando-me a vocação religiosa para amenos uma vez na vida a filha que o senhor tanto ódio teve e tantos trabalhos lhe deu possa suprir a vontade dando entrada para um convento e assim seguir a carreira mais virtuosa que uma mulher pode seguir na vida religiosa. Sei que seguindo a vida religiosa, seguirei a carreira de maiores sofrimentos e grandes responsabilidades, diante de mim terei três severos votos a cumprir fielmente, e depois a pobreza, os trabalhos pesados e humilhação e assim por diante não chegarei ao fim se quisesse enumerar os sacrifícios de uma ordem religiosa, ser freira não é tão fácil como parece a muita gente, tenho certeza que irei sofrer muito porque ao ser pobre, sem instrução e sem auxílio para estudar somente poderei prestar auxílio nos trabalhos pesados, mas diante do amor de Deus, a recompensa é grande daqueles que o seguem confiantes renegando tudo por seu amor, esperançosos na felicidade da vida eterna sem olhar a estrada do sacrifício e do sofrimento. Como vê meu pai falta-me somente o vosso consentimento o qual aguardarei com grande ansiedade, esperando uma feliz e favorável resposta, da qual depende o futuro de sua desventurada filha” (APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, Papeleta nº 4318, Carta de 26 de setembro de 1936).

Antônia segue, ao longo das internações, com a ideia de entrar para uma congregação religiosa, porém suas cartas mudam de entonação e o conteúdo se torna mais crítico e acusatório:

[...] **não mais pretendo voltar a casa, pois que o hospício será sempre a minha recompensa**, disto tenho eu uma grande certeza o senhor espera sempre a primeira oportunidade para lá meter-me com as falsas lamurias, ‘está nervosa, repetiu-se a crise’ .... **E assim por deante quando alguém não nos convém aparece um jeitinho para descartá-lo da família**. Reconhecendo todas estas coisas resolvi retirar-me de casa para sempre a minha presença não será sentida assim como não foram os três anos que estive no hospital. [grifo nosso] (APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papeleta nº 4318, carta de 26 de setembro de 1936).

Possivelmente, o desejo de se tornar freira foi uma estratégia adotada por ela para conseguir a alta e a autonomia de vida, já que tinha plena consciência de que não era aceita em

seu núcleo familiar. Também há outras tentativas realizadas pela paciente para conseguir a alta sem a necessidade de autorização de seu pai. Em uma delas, Antônia diz que nasceu em uma família de imigrantes franceses e que, após a morte de seus pais, foi criada como filha legítima pela sua família atual. Quando questionado o sobrenome de seus pais franceses, a paciente responde sem hesitar. Possivelmente, tinha certo domínio do francês, já que os indícios indicam que tinha instrução formal. Dessa forma, pretendia tornar-se dona de si, fazendo jus a sua idade de 24 anos, pois, conforme o Código de Menores e o Código Civil, Antônia não era mais uma “menor”.<sup>347</sup>

Além do processo de mortificação do self, haveria também o processo de reestruturação do self, que, segundo Goffman, aconteceria por meio do sistema de privilégios. Os ajustamentos, tanto primários como secundários, seriam as táticas de adaptação, que poderiam acontecer de forma isolada ou na combinação dos dois ajustamentos, os quais poderiam ocorrer com a intransigência, que aconteceria quando o interno não quisesse cooperar com a instituição, com o “afastamento da situação”: quando o paciente mostra desatenção às regras e atividades impostas, a “colonização” que aconteceria quando ele preferisse o espaço institucional em comparação/relação ao mundo externo, a “viração”, que constitui em diversas táticas de adaptação com o objetivo de evitar desgastes psicológicos e físicos; a “imunização” que constitui quando estivesse acostumado ao ambiente ao ponto de tornar-se algo corriqueiro, bem como a “conversão”, que seria a aceitação da versão institucional. Percebemos que Antônia utilizou essa estratégia ao alegar que o hospício seria sempre a sua recompensa, que desejava se unir aos trabalhadores da instituição (KUNZE, 2009).

---

<sup>347</sup> Como já mencionado na presente tese, o termo “menor” foi utilizado para classificar aqueles que não tinham completado a maioria penal (RIZZINI, 1993; PINTO, 2005; AREND, 2005). Nos debates sobre criminalidade e infância realizados por juristas nas primeiras décadas de 1900, frequentemente utilizava-se o termo “menor”, acompanhado por adjetivos como “vicioso”, “abandonado” e “infrator” (ALVAREZ, 2002; BOEIRA, 2012). Notamos que o termo “menor” abrange diversos significados e, durante os séculos XIX e XX, foi comumente utilizado para designar crianças e jovens que tiveram passagem em algum tipo de instituição, podendo ser jurídica, de abandono, trabalho ou correção (BECHER, 2012; CARDOZO, 2015). Diferentemente, as crianças e jovens considerados “bem assistidos”, “sadios” e “educados” não eram referenciados com esse termo (LONDOÑO, 1991; BOEIRA, 2012), evidenciando o uso de “menor” apenas para designar aqueles que se encontravam em situação de “problema” diante do restante da sociedade. Consideramos que o uso do termo “menor” foi, de certa forma, utilizado como um “rótulo”, fazendo com que determinadas crianças e jovens acabassem perdendo sua própria identidade e trajetória individual quando inseridas em uma instituição.<sup>347</sup> Termos vexatórios, geralmente utilizados para designar pessoas com condições ou doenças marcantes, foram usados em períodos anteriores e alguns se perpetuam até hoje. Precisamos ter consciência de que crianças e jovens que passaram por instituições correcionais não se tornaram “menores”, mas sim continuavam sendo crianças, jovens ou adolescentes e assim devem ser chamados. Caímos muitas vezes no erro de pronunciarmos “menor” como fosse sinônimo de criança e adolescente. Dessa forma, tiramos a individualidade - característica pertencente a todo ser humano, e a simplificamos como se fosse apenas um objeto ou elemento a ser vigiado.

Como já comentado na presente tese, esses pacientes continuaram sendo conduzidos ao Hospital São Pedro, mesmo depois da promulgação de legislações que tratavam da internação de crianças, e não permitiam a presença delas em instituições para pacientes adultos, como o Código de Menores promulgado em 1927. O Decreto n. 16.272, outorgado em 1923 e que estabelecia o juízo de menores no Distrito Federal, pelo artigo 39, determinava que psiquiatras realizassem os exames médicos em crianças e jovens levados a juízo, além de investigar, pelo histórico familiar, os antecedentes hereditários. Já, segundo Viviane Borges e Fernando Salla (2018, p. 04), essas averiguações “são bem representativas do ideário criminológico que caracterizava o período, no qual as determinações biológicas eram consideradas fundamentais na explicação da prática dos crimes pelos sujeitos, bem como nas tendências que poderiam apresentar”. Dessa forma, médicos e juristas que exerciam funções no estado selariam o destino de muitas crianças, seja através de tutelas para os indivíduos pobres ou abandonados, nos processos-crime para aqueles ditos infratores, ou na internação de muitas crianças e jovens como “alienados”, independente de sua classe econômica e social. Segundo Levi e Schmitt (1996),

Se forem reexaminados em seus contextos próprios, palavras, categorias, classes definidoras readquirem todo o seu peso. Como não ter presente, por exemplo, os enunciados jurídicos quando o limite da maioridade é simultaneamente reduzido em todas as democracias modernas? Esse “rejuvenescimento” dos termos da maioridade sem dúvida é um índice de transformações importantes: de uma elevação geral do nível de escolarização, de uma liberalização dos costumes que permite que os adolescentes tenham um comportamento que os assimila cada vez mais rapidamente aos adultos etc. Mas também aqui é preciso conservar certa prudência: é pouco provável que a vida psicológica dos jovens, que permanece ligada à percepção de seu futuro e às condições materiais de sua existência, transforme-se com a mesma rapidez do sistema jurídico (LEVI; SCHMITT, 1996, p. 15).

Podemos perceber que Antônia recebeu tratamento igual ao de outros jovens que teriam cometido crimes hediondos e que estavam no Hospital São Pedro ou no Manicômio Judiciário, como veremos posteriormente, pois foi declarada uma alienada, que apresentava comportamentos típicos de uma moça criminosa. Para as mulheres serem julgadas, não necessariamente precisavam mostrar atitudes não aceitas pela sociedade, bastava serem mal interpretadas. Por isso, esperava-se que elas, independentemente da idade, andassem acompanhadas de uma figura masculina que fosse seu familiar. As moças que precisavam se locomover o tempo todo para exercer suas atividades, acabavam ficando integralmente expostas aos julgamentos: “Indagar a loucura das mulheres que ainda povoam nossos manicômios pode

ser uma ocasião para compreender não só a história da mulher, mas o problema da loucura como produto histórico social” (BASSAGLIA, 1983, p. 13). Foucault afirma:

O olho familiar tornou-se olhar psiquiátrico ou em todo caso, olhar psicopatológico, olhar psicológico. A vigilância da criança tornou-se uma vigilância em forma de decisão do que é normal e o anormal; começou-se a vigiar seu comportamento, seu caráter, sua sexualidade; e é então que vemos emergir toda essa psicologização da criança no interior da própria família (FOUCAULT, 2006b, p. 154) .

Antônia também fala sobre a opressão vivida dentro de casa por ela e suas irmãs, as constantes ameaças de internação como resultado das reclamações feitas por ela. Também compara o trabalho doméstico feminino com o regime escravocrata, como podemos perceber na carta de Antônia para seu pai:

Sei que estas pequenas verdades irão irritá-lo, mas não importa a verdade nem sempre deve ser oculta se o senhor um só dia tivesse a graça de ficar bom da surdez teria oportunidade de ouvir com os seus **próprios ouvidos a revolta que existe nesta casa, a 50 anos que a escravatura foi abolida para os negros, e agora o senhor renovou para suas filhas.** [...] E assim por diante a revolta é geral e justificável; as meninas clamam a liberdade que as moças têm e elas não, e porque qual o motivo, todas as moças saem para rua não tem amiguinhas relações sociais, instrução nada enfim só prisão e vigia. Pergunto eu agora; que **futuro terá uma moça pobre, sem instrução e sem casamento?** (responda?) tudo isto é refletido nesta casa e clamado, mas a justiça não aparece, e elas a **procuram porque temem o hospício**, quando uma diz grita eu se fosse tu não aguentavas, a outra diz logo este louco meti-me no hospício e assim por diante as lamentações seguem e a revolta é geral **se não houvesse um hospício que oculta os inocentes as coisas mudariam de figura nesta casa que moram 7 mulheres e não 7 bonecas ou escravas.** O que contém estas páginas é um pequeno resumo do que se passa nesta casa. [grifos nossos] (APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papeleta nº 4318, carta de 26 de setembro de 1936).

Ainda na primeira metade do século XX, as mulheres eram vistas como vulneráveis a doenças mentais, e os teóricos concebiam os ciclos reprodutores, a menstruação, o parto e a menopausa como facilitadores. Mas vemos algumas questões sociais envolvidas, como o papel social da mulher, que, caso não aceitasse exercer a maternidade e a domesticidade, poderia ser classificada como louca. Conforme afirmado por Martins, sobre as atitudes adotadas pelos médicos no início do século XX, como a prescrição de “regras de conduta para as jovens moças, alertando suas famílias para o risco que elas corriam em um momento de tamanha fragilidade físico-emocional, estando sujeitas a ‘quedas fáceis’ se influenciadas por um ambiente nocivo ou por más companhias”. (MARTINS, 2004, p. 162).

Caso as jovens não se comportassem conforme os preceitos e, ao mesmo tempo, não mostrassem disciplina e recato, tornavam-se sujeitas a serem julgadas e excluídas das comunidades locais. Esses julgamentos eram realizados com base em rótulos como de prostituta, preguiçosa e louca. Antônia permanece, ao longo de suas diversas internações, escrevendo cartas destinadas para o seu pai. Nas correspondências, ela responsabilizou o próprio diretor pela sua permanência nessa instituição como podemos observar:

Se não fosse aquele cão eu não teria sido entregue as suas mãos, para ser internada num hospício desumanamente, e **ali ficar três anos abandonada por ser o Diretor um covarde e temer cumprir o seu dever.** Não ignoro que o senhor acusou covardemente o médico de maior honestidade do hospital. Pois quem teve coragem de pronunciar as mais terríveis e ingratas criminalidades contra uma filha que sabia ser tão pura como sua mãe terá coragem para tudo na vida.

Desde a noite de 11 de novembro de 1934 quando ouvi de seus próprios lábios as mais terríveis blasfêmias contra sua filha, jurei em nome de minha mãe odiá-lo e não o perdoar jamais; porém não cumpri a promessa aprendendo a religião de Cristo aprendi a perdoar e encontrei forças para perdoar um homem que só tinha feito para mim mal, esquecendo-se de seu dever de pae e tornando-se o meu algoz.

**E é depois de tudo isso que o senhor quer que eu fique em sua casa, filha que quis matá-la na noite de 4 de novembro, e depois para vingar-se melhor ainda fez-lhe passar por louca e a desprezo-a no mais terrível lugar que encontro num hospício entre loucos;** e caluniada por seu próprio pai. E julga o senhor que não revoltar-me-ia contra tudo isso? [...] [grifos nossos] (APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papeleta nº 4318, carta escrita em 26 de setembro de 1936).

Antônia também acusa o diretor do Hospital São Pedro de não lhe dar alta, por ser um “covarde”. Pela data da carta, podemos supor que ela se referia a José Luis Guedes. Não sabemos qual foi a ocupação do pai de Antônia, e isso diminuiu as possibilidades de entendermos se havia influências políticas que facilitavam a internação e a permanência dela na instituição. Sabemos, porém, que o seu irmão era funcionário do Juizado de Menores na década de 1940.

Em 07 de agosto de 1947, devido a sua última internação, o médico Raymundo Godinho, do serviço médico social, solicitou informações a respeito dos motivos que levaram a internação de Antônia. No início da tarde, a assistente social dirigiu-se à Repartição Central da Polícia, na seção de Segurança Pessoal, e conseguiu falar com o Delegado. Este, ao ser questionado, alegou estar ciente do caso, mas não sabia o real motivo da internação, pois, diferente do que se suponha, não foi essa repartição a responsável pela internação dela. E, declarado isso, mandou chamar o irmão de Antônia, que trabalhava no Juizado de Menores, e este, ao chegar à delegacia, tomou atitudes agressivas com a assistente social, disse que foi ele mesmo que solicitou a internação dela, e que não queria saber notícias da irmã, pois ela em casa provocava briga com outros irmãos e vizinhos. Por fim, disse que o “diretor do H.S.P. deve

estar mais bem informado do que ele sobre as loucuras” de Antônia. Lançamos as seguintes questões: o irmão de Antônia utilizou o seu cargo no Juizado de Menores para burlar trâmites administrativos para que ela fosse internada o mais breve possível? (APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papelleta nº 4318, carta escrita em 26 de setembro de 1936).

Pode, assim, ter havido interferências nos protocolos estabelecidos pela instituição para a entrada de crianças e jovens. Chegamos a essa conclusão, pois muitas observações anotadas em seu prontuário revelam que a percepção que tinham da paciente é que ela era uma moça muito inteligente, bem articulada, bem-comportada e lúcida. Em outros prontuários, quando havia esse tipo de observação, em poucos meses os pacientes recebiam alta, mas, no caso de Antônia, isso não ocorreu. Segundo Erving Goffman,

A limitada aplicabilidade do modelo médico aos hospitais psiquiátricos reúne um médico que não pode, com facilidade, manter sua atividade, a não ser em termos médicos, e um paciente que pode sentir que precisa lutar e odiar os seus guardiães para que o seu sofrimento tenha algum sentido. Os hospitais psiquiátricos institucionalizaram uma espécie de farsa da relação de serviço (GOFFMAN, 2015, p. 299).

No dia 24 de agosto de 1935, Antônia teve permissão de visitar as suas outras irmãs no Colégio Sevigné, mas precisava estar acompanhada. Não há outros comentários sobre essa visita, mas destaco que o Colégio Sévigné não era uma instituição acessível para pobres, então isso indica que a paciente vinha de uma família de classe média. Ao contrário da maioria dos casos de internação no Hospital São Pedro, onde surgem crianças e jovens oriundos de famílias pobres, Antônia é descrita como uma moça residente em uma das principais ruas do Centro Histórico de Porto Alegre. Não ficam bem claros os afazeres de seu pai, mas seu irmão, como já foi dito, era funcionário público do Juízo de Menores.<sup>348</sup>

Diferentemente das instituições de caráter correccional, que mantinham internadas pessoas que eram, em sua maioria, de famílias pobres, as intervenções psiquiátricas poderiam atingir qualquer pessoa que apresentasse sinais contrários aos padrões sociais estabelecidos, independentemente da posição econômica e/ou social do sujeito, sendo as motivações diversas. Os hospitais psiquiátricos serviam para manter longe aqueles que não eram bem aceitos nas comunidades, que poderiam ser andarilhos, praticantes de delitos, crianças abandonadas, jovens indisciplinados, idosos e deficientes físicos.

Após 06 dias decorridos da visita realizada às irmãs, a paciente já poderia ter alta, pois se apresentava “curada das manifestações mentais”. Contudo, o diretor José Luis Guedes não

---

<sup>348</sup> APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papelleta nº 4318, observações de 07 de agosto de 1947.

assinou a alta, e a família, por sua vez, também não foi buscá-la. O próximo registro ocorreu apenas em 11 de março de 1937, indicando que ela se encontrava em estado hepático, assinado pelo médico Escobar. No dia 01 de outubro, foi registrada a fuga da paciente.

A terceira internação de Antônia no Hospital São Pedro aconteceu ao deferir “bofetadas” em uma enfermeira que quis internar, nessa mesma instituição, seu irmão por estar bêbado. Ela argumentou que ele estava “apenas alcoolizado” e não apresentava motivos para ser internado como alienado. Nessa internação, a paciente permaneceu dois meses, tendo alta no dia 31 de maio de 1939. Antônia está descrita, nas observações de sua quarta internação, como uma moça tranquila, em atitude de sociabilidade e cortesia. Ela mostrava ter consciência lúcida, pensamentos coerentes e não utilizava o uniforme do Hospital, preferindo usar suas próprias roupas. Conforme Azevedo, há significados no uso de uniformes em crianças e jovens,

Os uniformes, por vezes canhestramente envergados, traduziam o esforço em emoldurar as crianças asiladas como se formassem uma massa indistinta. Contudo, em fotografias preserva-se algo que não pode ser silenciado, que insistentemente reclama o nome daquele que se põe, ou, nesse caso, é posto diante da objetiva. Os olhares escapam à uniformização, sentimentos vêm à flor do rosto: uma lágrima vertida, o enfado, um sorriso a escorregar por um rosto ingênuo (AZEVEDO, 2009, p. 67- 68).

Antônia não quis utilizar o uniforme do Hospital São Pedro, preferindo continuar com a sua própria roupa, negociação essa aceita pelas enfermeiras. Nesse ato da paciente, percebemos que ela tinha consciência de que a roupa manteria a concepção de si mesma quase intacta, diferentemente dos outros pacientes que utilizavam o uniforme. Erving Goffman (2015) descreve o processo de mortificação do self, que seriam formas de supressão de características pessoais do interno, por meio de decisões por parte da instituição que causariam humilhações, deteriorações, resultando, dessa forma, na modificação da “cultura aparente” e da “concepção de si mesmo”.<sup>349</sup> A mortificação do self aconteceria quando fossem retirados os bens pessoais dos internos e na tentativa de inseri-los nas regras institucionais de conduta. Erving Goffman explica que,

Ao ser admitido em uma instituição total, é muito provável que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais a mantém, o que provoca desfiguração pessoal. Roupas, pentes, agulha e linha, cosméticos, toalhas, sabão, aparelho de barba, recursos de banho – tudo isso pode ser retirado dele ou a ele negado, embora alguns

---

<sup>349</sup> Segundo Silvio José Benelli (2014), algumas características dessas instituições que mortificam a self do interno estão relacionadas aos elementos arquitetônicos e aos serviços de rotina. Por mais que a arquitetura dos espaços fosse configurada para a privacidade dos sujeitos, as humilhações são sentidas por esses internos quando seus corpos são expostos nos exames médicos, nos dormitórios coletivos, nos banheiros sem portas e nas celas, que, em vez de terem paredes, apresentam grades em seu lugar.

possam ser guardados em armários inacessíveis, para serem devolvidos se e quando saírem (GOFFMAN, 2015, p. 28).

Com a retirada de acessórios que ajudam na construção da imagem, dos hábitos e das atividades cotidianas desse interno, e à medida que ele passa pelo processo de mortificação da *self*, e, concomitante, precisa se adaptar às regras da instituição, passa a usufruir dos “sistemas de privilégios” por meio de pequenos prêmios como reforço da adaptação e obediência ao espaço institucional. Já, se houvesse resistência por parte do interno, haveria na mesma proporção os castigos. Para Erving Goffman (2015), existiriam dois tipos de “ajustamentos”: os primários e os secundários. Os ajustamentos primários aconteceriam quando o interno cooperasse com as regras e atividades da instituição. Os ajustamentos secundários aconteceriam por formas não autorizadas para fugir da organização e atividades impostas aos pacientes. Esses ajustamentos secundários são as atitudes que fazem do interno um agente ativo de sua própria história dentro das instituições. Segundo Goffman, aquele que adotasse esses ajustamentos secundários seria alguém autônomo, “com certo controle de seu ambiente, e às vezes se torna quase uma forma de abrigo para o *self*, um coringa, em que a alma parece estar alojada” (GOFFMAN, 2015, p. 54).

Nas observações consta que a paciente possuía “inteligência vivaz, [...] vaidade, boa conduta hospitalar”. Sobre a boa conduta hospitalar de Antônia, todos nós estaríamos envolvidos na administração constante de nossa imagem diante dos outros, pois os cenários e relações humanas são decisivos para a formação da conduta humana (GOFFMAN, 2014). Tentamos sempre administrar as impressões que as outras pessoas têm sobre nós, pois buscamos definições sobre as situações cotidianas e tentamos controlá-las. Seria um processo natural e não intencional. Por isso é que projetamos e criamos várias faces de nós mesmos, para agradar aqueles que estão em nossa volta.<sup>350</sup>

A quarta internação de Antônia indicou as motivações que a fizeram estar ali desde 1933: todas as infelicidades causadas em sua vida são frutos do tratamento ruim que seu pai lhe oferece e ela o acusa de insultá-la após dizer que o médico do Hospital São Pedro apenas lhe deu alta para poder ter “relações amorosas” com ela fora do hospital.

As brigas com o pai tornaram-se mais frequentes após a morte de sua mãe. Antônia afirma que estava sendo levada ao Hospício São Pedro por meio do argumento de que “está

---

<sup>350</sup> Erving Goffman (2014) utiliza também do conceito de representação teatral, por desempenharmos papéis no dia a dia, dessa forma teríamos três dimensões: o público, as pessoas que assistem e o ator, que está encenando. Ambos mudam constantemente de lugar, dessa forma, entendemos que somos tanto atores como espectadores. Também há o conceito de definição de situação, que consiste no olhar dos autores diante dos cenários em volta, para buscar informações que oportunizam manter um conjunto de ações mediante aquilo que é esperado pelo outro.

com uma crise nervosa”. Alegou que a sua primeira internação aconteceu por ter noivado com um jovem de condições modestas, além de desentendimentos religiosos: ela praticaria o catolicismo e o pai, a magia. Para interná-la, o pai alega que ela sofre de uma doença que apenas a família e o médico sabem, faz mistérios e não declara o que de fato aconteceu. Diante desse motivo, as enfermeiras, juntamente com uma das irmãs religiosas, conversam com Antônia num quarto separado, perguntando se ela era virgem e se havia contraído doenças venéreas, mas ela nega com veemência e mostra-se ofendida com os questionamentos. Após permanecer por dois anos e apresentar boa conduta hospitalar, recebe alta dia 03 de outubro de 1942. Percebemos que o pai tenta desqualificar sua própria filha, e por mais que facilmente percebamos que aqui foram estabelecidas estratégias por parte dele para conseguir interná-la, essas observações são ignoradas pelo médico.

Ainda sobre as observações feitas em seu prontuário, apresento apenas mais dois aspectos importantes. Em 04 de janeiro de 1940, Antônia apoderou-se de seu prontuário médico e tentou rasgá-lo. Logo após, procurou se suicidar, tentando se atirar do telhado do Hospital. Contudo, não concluiu o ato, sendo recolhida e levada à sala de clinoterapia. No dia 10 de janeiro, Antônia tentou trancar-se em seu quarto e, por isso, a levaram novamente para a sala de clinoterapia, permanecendo lá até 06 de março do mesmo ano, mas teve alta apenas no dia 14 de maio. Retornou à instituição em 07 de maio de 1942. Sentindo-se abalada, informou que foi enganada: o pai convidou-a para visitar outra irmã, que também se encontrava internada na mesma instituição, pois haviam sido avisados, por um recado, que ela havia se machucado. Chegando à instituição, Antônia percebeu que foi apenas um pretexto para deixá-la no estabelecimento, sem terem esclarecido o porquê de estar ali. A paciente pediu que interditassem seu pai, que fizessem um exame mental, pois quem estava doente era ele, já que ficava perambulando e negava-se a se alimentar. Segundo Erving Goffman,

Sempre que estudamos um estabelecimento social, [...] verificamos que os participantes se recusam, de alguma forma, a aceitar a interpretação oficial do que devem dar e retirar da organização e, além disso, quanto ao tipo de eu e de mundo que devem aceitar para si mesmos. Onde se espera entusiasmos, haverá apatia; onde se espera afeição; há indiferença; onde se espera frequência, há faltas; onde se espera robustez, há algum tipo de doença; onde as tarefas devem ser realizadas, há diferentes formas de inatividade. Encontramos inúmeras histórias comuns, cada uma das quais é, a seu modo, um movimento de liberdade. Sempre que se impõem mundos, se criam submundos (GOFFMAN, 2015, p. 246, colchete meu).

Erving Goffman também teria utilizado o termo fase de pré-paciente, que serviria para designar o início da jornada do interno na instituição, a qual começaria pela internação, que

poderia ser tanto voluntária como involuntária (KUNZE, 2009 apud GOFFMAN, 2007). Para o autor, os membros da família ou pessoas mais próximas, os denunciante e os mediadores, que podem ser os funcionários de hospitais e da polícia, interferem na essência da pessoa que está sendo estigmatizada, causando assim, a “coalização alienadora, que, segundo Nádía Kunze (2009, p. 280), é caracterizada por “sentimento de traição/ enganação em relação à pessoa mais próxima e ao denunciante da transgressão”. É como se o interno se sentisse uma terceira pessoa de todo o processo, conforme explicado por Erving Goffman (2015, p. 119): “a pessoa mais próxima faz com que vá ‘conversar’ com um médico, um psiquiatra de consultório ou algum outro conselheiro. A recusa pode ser enfrentada com ameaça de abandono, ou outra ação legal, ou com a acentuação do caráter exploratório ou de colaboração da entrevista”. Acredito que Antônia, assim como outros pacientes, se sentiam traídos e enganados, muito mais quando a motivação da internação fosse de origem comportamental.

A paciente retornou à instituição em 21 de julho de 1947. Reclama que seus irmãos a colocaram ali e que eles também foram responsáveis pela internação de seu pai. Ao longo dessa internação, segundo as observações, a paciente manteve boa capacidade de adaptação. Mostrou-se bem-humorada e solicitou alta para residir junto a alguns parentes e abandonou o propósito de retirar o pai do estabelecimento. Antônia fugiu dia 02 de dezembro de 1947 e nunca mais retornou ao hospital.

Em carta de cinco páginas elaborada ao diretor do Hospital São Pedro, o pai de Antônia descreve, de forma detalhada, a vida da filha desde o nascimento dela até a sua segunda internação. Na primeira página, conta sobre o seu casamento com a mãe de Antônia, que falece em 1933, ano em que internou pela primeira vez a paciente. Do matrimônio, nasceram treze filhos e, até a data do documento, 11 deles estariam vivos. Antônia, por sua vez, foi uma menina considerada educada até seus cinco anos, tornando-se uma criança rebelde com os seus pais, adotando um vocabulário de “baixo calão”. Após passar por tratamento médico, parou com o costume, mas, segundo as observações, teria adquirido o da mentira. Permaneceu sendo desobediente com os pais e professores até seus 15 anos. Na segunda página do documento, alega que a filha, após receber castigos corporais, escondia objetos de apreço e álbuns de fotografias da família para destruí-los depois. Aos 16 anos, tentou se suicidar algumas vezes. Uma noite, pediu para ir sozinha ao concerto musical para assistir à “Banda Mundial”. Como seu pedido não foi aceito, aguardou o momento adequado e fugiu pelos fundos do prédio onde morava até chegar à margem do Guaíba, onde se atirou, mas foi socorrida por “populares”, que a retiraram da água e tentaram acalmá-la após travarem uma luta corporal. Chegou a machucar uma das pessoas com um arco de barril encontrado na margem. Foi conduzida por uma família

até sua casa e, ao chegar à porta, consegue escapar, mas novamente foi contida por populares. Nos meses que se seguem ao acontecido, permanece apresentando as “crises nervosas” até sofrer um forte abalo com a morte de sua mãe. Após alguns dias, é levada para uma cirurgia no Hospital Beneficência Portuguesa, fato esse que é relacionado pelo seu pai como desencadeante de uma crise de “alienação mental” na paciente. Na carta, não fica claro qual foi essa cirurgia que Antônia precisou fazer, contrariando o resto da narrativa, a qual descreve os acontecimentos de manifestação de alienação mental de forma meticulosa. Ao retornar para sua casa, não teria melhorado de seu estado mental e a submetem à internação pela primeira vez no Hospital São Pedro, onde permanece por dois meses. Ao retornar à casa paterna, Antônia tenta se matar diversas vezes. O pai lhe acusa de, em meio às crises, fugir para contrair matrimônio com “indivíduos de ínfima classe social, indivíduos esses que ela desconhecia por completo quando surgia a lucidez”.<sup>351</sup>

Através da carta escrita pelo pai da paciente, é possível notar que a relação de Antônia com o Hospital São Pedro inicia muito antes de sua primeira internação, ocorrida aos 18 anos. Ela começa aos 16 anos, quando foi considerada “louca” pela primeira vez. Questiono o porquê de Antônia ter sido internada apenas após completar 18 anos, se, aos 16 anos, apresentava comportamentos indesejados. Talvez, como forma de fazê-la não desfrutar da maioridade civil e penal, mantendo-a o máximo possível internada.

O prontuário médico dessa paciente traz elementos de sua trajetória antes e depois de sua entrada no Hospital São Pedro, dados que ajudam a compreender melhor quais eram os entendimentos que a sociedade sul-rio-grandense tinha, na década de 1930, sobre a juventude, a loucura e os processos de internação. Como vimos, o encontro de Antônia com a loucura não se inicia apenas nos seus 18 anos, quando ingressa no Hospital São Pedro, mas nos seus primeiros anos de vida, ao ser julgada indisciplinada e submetida a tratamento médico.

Erving Goffman também utiliza o conceito de “carreira moral” para definir “qualquer trajetória percorrida por uma pessoa durante sua vida” (GOFFMAN, 2007, p. 111), ou seja, se refere às fases dos internos dentro das instituições totais. No caso dos pacientes em hospitais psiquiátricos, a carreira moral começaria quando houvesse a primeira “denúncia” sobre seu comportamento considerado atípico dentro da sociedade ampla. Ou seja, seria um conjunto de mudanças no nosso eu, por meio de nossas experiências, como aprendizados e fracassos, que

---

<sup>351</sup> APERS, HPSP, Caixa 03.01.0187, papeleta nº 4318, observações de 06 de junho de 1933.

resultaria em alterações da identidade e nos julgamentos feitos pelos outros em volta.<sup>352</sup> No caso de Antônia, sua carreira moral começaria aos 16 anos, dois anos antes de sua internação, que foi o momento das primeiras intervenções feitas pela família em relação ao seu comportamento considerado inadequado.

Erving Goffman menciona sobre o uso da ficção para criar “histórias tristes” e, dessa forma, impor autorrespeito, como a história contada por Antônia sobre os seus pais serem franceses, indicando que provavelmente havia a intenção de tentar sair da instituição por não ser filha e nem irmã daqueles que a internaram. Mas isso leva ao fenômeno da negação da racionalidade, pois a equipe hospitalar faz o movimento de desmenti-lo, utilizando das informações anotadas no prontuário, e, por sua vez, o paciente finge acreditar na versão dos funcionários do hospital. Em outros momentos, ele tenta esconder os documentos com informações do histórico de sua doença, por sentir-se ameaçado por ter os detalhes de sua vida em aberto e por inviabilizar versões novas que possa inventar e contar para os médicos e seus colegas de internação. Suas informações pessoais são expostas e isso faz com que ele sinta fadiga moral (GOFFMAN, 2015, p. 140; KUNZE, 2009). Da mesma forma, Antônia tenta destruir o seu prontuário médico, onde estariam todas as informações sobre sua vida pessoal e dentro da instituição, bem como as palavras de seu pai, que serviram como motivação para sua internação.

Além disso, percebemos, pela carta do pai de Antônia, frases sobre a possível desordem que ela criou ao tentar fugir de sua casa em direção ao rio Guaíba e os diversos argumentos sobre a honra e a sexualidade da jovem, apontada como algo impuro e usado como justificativa para a internação e seu diagnóstico de histeria. Podemos considerar que são tentativas de convencer os funcionários do Hospital São Pedro sobre o estado de loucura da filha. Como mencionado no segundo capítulo, os prontuários que falam sobre sexualidade coincidem com os casos de pacientes que permaneceram por mais tempo na instituição, quando relacionados aos diagnósticos de distúrbios de conduta.

---

<sup>352</sup> Erving Goffman (2007) considera que a carreira moral é reflexiva, pois a pessoa estigmatizada teria consciência sobre seu status na sociedade ampla e sobre os preconceitos que levam a justificar sua condição de deficiente. Dessa forma, o estigmatizado reflete sobre questões como quando começou o estigma; qual a relação antes de ser considerado deficiente e como percebe os seus próprios estigmas. O caráter reflexivo dos sujeitos é importante para compreender o conceito de carreira moral.

### 3.4 OS CASOS DE CINTIA, ARLETE E VITOR

Percebemos em outros prontuários argumentos relacionados a comportamentos, como a sexualidade, para invalidar a palavra das pacientes por parte dos requerentes, como aqueles utilizados pelo próprio pai de Antônia. A paciente Cintia contou no Hospital São Pedro que tinha uma vida conturbada com sua mãe e irmã,<sup>353</sup> mostrou equimoses e cicatrizes na boca e na coxa direita e disse que foram produzidos pelas duas. Cintia foi internada com 14 anos de idade, no dia 16 de fevereiro de 1934, permanecendo exatamente um ano na instituição e conseguindo alta por assistência e melhora. Durante a internação, recebeu o diagnóstico de estado atípico depressivo. No seu prontuário existe uma observação importante sobre a falta do Certificado de Internação, que deveria ser preenchido pelo Juizado de Menores, para que assim conseguisse mais informação do ambiente familiar da paciente:

A paciente veio sem o certificado do médico psiquiatra do Juizado de Menores que deveria acompanhar o requerimento de internações. Pedimos a Diretoria que solicite da autoridade competente tal documento indispensável no presente caso em que são necessários esclarecimento colhidas em ambiente familiar em que vive o paciente.<sup>354</sup>

Após insistência do Hospital São Pedro, o Juizado de Menores enviou o Certificado de Internação da paciente Cintia, e com data retroativa de 15 de fevereiro de 1934. Nesse documento foi informado que a paciente era de “raça israelita”<sup>355</sup>, natural do Rio de Janeiro, doméstica, moradora da capital. No questionário anexo ao certificado de internação, foi alegado que Cintia fazia uso de vinho e cerveja, que teria comportamento muito violento, era mentirosa, bruta, perversa, desconfiada e pessimista e que seria uma menina expansiva e que lhe faltava inteligência antes da moléstia. Nas observações, está anotado que a paciente teria sido deflorada com a idade de 10 anos e que teria apetite sexual exaltado. Quando perguntado quais atos praticados provocaram a suspeita de alienação mental e quando foram percebidos, foi respondido que Cintia teria companhias duvidosas e adotara a vida livre. Também há um ano teria apresentado doença mental por não aceitar conselhos e se comportar de forma rebelde. Sobre o ambiente em que transcorreram a infância e a juventude, foi informado que ela passou

---

<sup>353</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0197, Papeleta nº 4839, ano 1934.

<sup>354</sup> APERS. Caixa 03.01. 0197, Papeleta nº 4839, observação datada em 17 de fevereiro de 1934.

<sup>355</sup> Segundo Helen Rocha Rotta (2018), a comunidade judaica no Brasil se consolidou com a ajuda de agências de imigração, como a Jewish Colonization Association (ICA). Muitos judeus russos vieram para o Rio Grande do Sul, no início do século XX, para fugir do sistema político perpetrados pelo regime czarista e, posteriormente, por Stalin. Nas décadas de 1920 e 1930, muitos judeus de várias etnias chegaram no Brasil, muitos fugindo do sistema opressor do regime nazista difundido na Alemanha.

um ano no Asilo Piedade e outro ano, no Coração de Maria. Esteve, ainda, dois anos no colégio Paulo Soares e mais dois anos no Colégio M.S. dos Anjos, saindo dessa escola por ter sido expulsa. Exercia as atividades de costura, assim como sua mãe e irmã, além dos serviços de casa. Entretanto, foi argumentado que, nos últimos momentos, ela vagava pelas ruas, mas posteriormente é dito, de forma contraditória, que ultimamente ela estava empregada em uma tipografia. Gostava de ler romances amorosos e, por último, afirma o que foi dito pela paciente: que ela era muito contrariada e maltratada pela família. O Certificado de Internação foi assinado por Augusto Prisco Paraiso Filho, médico psiquiatra do Juízo de Menores. No dia 30 de janeiro de 1935, o Juízo de Menores de Porto Alegre emitiu um ofício ao diretor Luiz Guedes a fim de que entregasse ao oficial de diligências para que ela fosse transportada para o Asilo Bom Pastor em Pelotas. Apenas no dia 10 de fevereiro de 1935 ela recebeu alta e foi encaminhada para a outra instituição.

Provavelmente, a jovem estava se relacionando com um rapaz que a família não aprovava, já que, no dia 05 de abril de 1934, foi enviado para o Hospital São Pedro um ofício pelo Juizado de Menores de Porto Alegre, informando que a mãe da paciente pediu para que a filha não recebesse visita de um oficial da Brigada Militar, que estaria visitando-a e mentindo para os funcionários ao dizer que era um primo dela. Pediu para que começasse a receber visitas apenas de sua mãe e de mais ninguém.

Nas observações encontradas no prontuário de Cintia, há várias contradições sobre sua trajetória até o Hospital São Pedro. Num primeiro momento, é relatado o defloramento aos 10 anos de idade, mas, em outro momento, é dito que o mau comportamento começou cerca de um ano antes da internação. Também é dito que ela não obedecia e teria péssimas companhias. Interessante perceber que todas as reclamações se referem ao comportamento dela, que, independente de ser verossímil ou inventado pela mãe e irmã, indica que ela estaria sendo internada como uma forma de punição, disciplina e afastamento do mundo exterior. Embora as motivações que levaram à sua internação fossem devido à adoção de um comportamento não admitido pela mãe e a irmã, isso não a preservou de receber o diagnóstico de estado atípico depressivo. Será que o conteúdo desses prontuários comprova que Hospital São Pedro era o detentor do “controle simbólico” da compreensão da psiquiatria no Rio Grande do Sul? Como mencionado por Sandra Caponi, a escuta atenta, por parte dos psiquiatras, sobre os contextos vivenciados por esses jovens não foi o suficiente para impedir a internação:

Mas se a escuta atenta à fala do outro instala a dúvida e a incerteza, que argumentos nos autorizam a supor uma certeza objetiva e científica na observação dos antecedentes familiares, nos relatos de desvios e na herança

patológica? Poderíamos perguntar: quem poderá dizer a quantas conclusões enganosas estamos expostos se em lugar de ouvir o paciente aceitamos padrões hereditários de repetição como verdadeiros, ainda que essa verdade seja impossível de se comprovar? Embora essas perguntas permaneçam até hoje sem resposta, a aceitação da herança como verdade objetiva e inquestionável permitiu excluir as narrativas dos pacientes do campo da psiquiatria (CAPONI, 2012, p. 160).

Assim como o pai de Antônia, a mãe de Cintia agiu contra a própria filha em prol de conseguir convencer os médicos do Hospital São Pedro a mantê-la enclausurada. Não conseguimos identificar os motivos que levaram a mãe da paciente a agir dessa forma, mas sabemos que em sua posição na década de 1930, a educação dos filhos era-lhe confiada integralmente. Ana Paula Vosne Martins (2004), que pesquisou sobre as especialidades médicas que se dedicavam à mulher, afirma que a sociedade brasileira acreditava, nas primeiras décadas do século XX, que as mulheres eram responsáveis, integralmente, pela educação e nutrição dos filhos e, por conseguinte, as culpavam quando seus filhos trilhavam os caminhos da criminalidade e da vadiagem, bem como quando surgia algum tipo de doença mental ou física. Da mesma forma, a preocupação com a construção de creches e políticas públicas e discursos médicos voltados para a assistência materno-infantil,<sup>356</sup> no Brasil, confere uma forma de proteger a criança, da falta de cuidados maternos, já que as mulheres pobres precisavam trabalhar e não poderiam se dedicar integralmente à função materna.

Tanto para as meninas como para as jovens, eram prescritas regras de condutas para seguirem em momentos considerados de “fragilidade físico-emocional” (MARTINS, 2004). Caso o comportamento levasse a desvios da boa conduta, as meninas poderiam sofrer punições, como serem enviadas para o Hospital São Pedro. Além de seguir as normas impostas pelos pais e parentes próximos, deveriam seguir também regras e comportamentos esperados pelos padrões, como vimos no caso da paciente Arlete. Pois, se não seguissem o comportamento esperado em seu trabalho, poderiam ser levadas para as instituições de alienados devido à falta de habilidade com os serviços domésticos que, muitas vezes, eram exercidos em tempo integral.

Podemos citar o caso de Arlete, que permaneceu na instituição por um mês,<sup>357</sup> entre março e abril de 1937, saindo por fuga. Foi internada quando tinha 14 anos de idade, através do

---

<sup>356</sup> Algumas moças conseguiam ultrapassar as barreiras e alcançar essa e outras profissões que ofereciam protagonismo feminino no espaço público (WEIMER, 2013, p. 249). No início do século XX, para que a mulher pudesse exercer sua função materna sem deixar de trabalhar, iniciaram-se políticas públicas para a infância. Contudo, dificilmente havia creches para todas as crianças. Dessa forma, essas mulheres eram obrigadas a deixar filhos e filhas com algum parente, quando não pudessem levá-los consigo. Assim, considero que o protagonismo da mulher no âmbito profissional esteve relacionado ao desenvolvimento das políticas públicas para a infância, pois a falta de garantia de vagas em escolas públicas colaborava para a limitação do protagonismo feminino.

<sup>357</sup> Fonte: APERS. HPSP. Caixa 03.01.0296; papeleta nº 7223; Ano 1937

Juizado de Menores. No certificado de internação, há a alegação de que a paciente roubava objetos dos locais em que trabalhava. Já a versão da paciente é que ela saía muitas vezes para passear e por isso não permanecia nos empregos. No prontuário está anotado que ela apresentou ter inteligência, capacidade associativa e memória normal, ou seja, que não possuía doenças mentais.<sup>358</sup> A motivação para a internação de Arlete foi o “ato de roubar” alegado pelos patrões, o que possivelmente não convenceu os médicos do Hospital São Pedro, porém serviu para mantê-la longe por um mês. Vemos aqui o HPSP como um castigo, uma pena por não ter agradado os patrões, pois, nesse caso, ela não foi direcionada para a Casa de Correção, mas para uma instituição de loucos que poderia guardá-la da sociedade de forma temporária.

Esses supostos crimes contra a própria família ou a família dos patrões serviam para reforçar a justificativa de internação dos pacientes. Podemos mencionar o caso de Vitor,<sup>359</sup> que tinha 16 anos de idade quando foi internado pela primeira vez. Ele não tinha profissão e recebeu o diagnóstico de personalidade *hysterica*. Nas observações consta que o paciente tinha boa constituição física, era bem orientado na pessoa, tempo e lugar. Não possuía ideias delirantes e sua entrada era devido a uma carta escrita por ele em que prometia incendiar a casa e atentar contra a segurança da família. Para a formulação do seu diagnóstico, foi levado em consideração seu histórico de vida: o paciente não tinha conhecido sua mãe, que viveu separada de seu pai. Entretanto, não foi criado por seu genitor, mas por uma senhora viúva. Esta, por sua vez, teria feito “todas as suas vontades e o criado como moça”.

Sobre essa afirmação acima - “criado como moça” -, é interessante refletirmos a partir de David Le Breton (2007), que questiona se o corpo seria mesmo uma realidade objetiva ou uma construção social e se nós teríamos a mesma compreensão de corpo em todos os períodos da história. Para o autor, a noção de corpo se modifica entre as sociedades, pois o corpo não seria uma realidade objetiva, incontestável e inequívoca, por mais que o corpo em si seja um dado biológico. Mas, para o autor, o ato de ver um corpo é apenas uma forma de organizarmos o que nós enxergamos dentro da perspectiva anátomo-fisiológica, mas essa seria apenas uma de tantas outras formas de idealizar o corpo. Sendo assim, compartilhamos códigos dentro da sociedade de como utilizar esses corpos, bem como os códigos que não são aceitos e isso implica a formação de nossos hábitos, na forma como expressamos as emoções, os

---

<sup>358</sup> No questionário anexo ao Certificado de Internação há informação de que Arlete teria lesões nos órgãos genitais, possivelmente gonorreia, e que já teria contraído sífilis. Seu pai já estaria morto, nunca teria frequentado a escola e sempre trabalhou como doméstica. Contudo, o prontuário não fala sobre supostos abusos (APERS. Caixa 03.01.0296; papeleta nº 7223; Ano 1937).

<sup>359</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0268, Papeleta nº 6444, ano 1936. No total, foram três passagens no Hospital São Pedro, sendo a primeira em abril de 1936 e permanecendo até janeiro de 1937. A segunda internação ocorreu entre julho de 1937 e fevereiro de 1942 e a última, entre agosto de 1943 e novembro de 1943.

comportamentos e as condutas de higiene adotadas. Aprendemos todos esses códigos por meio de exposições e treinamentos feitos desde o momento do nascimento. São processos involuntários e comuns a todos. Muitos dos códigos adotados em nossas sociedades ocidentais são pautados em modelos construídos pela medicina e na prevenção de doenças.<sup>360</sup>

Partindo das ideias de David Le Breton (2007), precisamos pensar sobre como, na década de 1930, um indivíduo do sexo masculino precisava ser moldado ainda no período da infância, bem como ocorreria com o sexo oposto, como era o tratamento dado para “uma moça”. Assim, o médico, ao indicar que o paciente foi criado com hábitos não considerados condizentes com o sexo masculino, nos faz supor que ele passava mais tempo dentro de casa, realizando atividades mais leves e sem esforços físicos. Talvez o médico pudesse estar se referindo a um comportamento mimado, indicando que alguém lhe privou de fazer trabalhos que lhe exigissem mais esforços físicos, entretanto essa não seria uma comparação condizente com a “educação de moças”, já que na década de 1930, as meninas aprendiam a cozinhar, limpar a casa, costurar e bordar.

O paciente mostrava, dentro da instituição, instabilidade no humor, se irritando facilmente quando contrariado. Já na sua segunda internação, justifica que sua família o enviou para essa instituição por terem localizado um revólver que ele tinha, mas alega que possuía a arma apenas para “fins de vaidade, ostentação”. Na observação de 19 de outubro de 1938 foi afirmado que o Hospital não possuía dados sobre a “história emocional” do paciente do período decorrido de sua infância até o momento da internação e sobre a “atitude do ambiente familiar assumida em face de seu comportamento, a não ser fornecidos pelo próprio observado”, ou seja, Vitor chegou à instituição sem estar acompanhado de algum familiar que pudesse descrever sobre os seus hábitos. Na observação, segue-se fazendo uma interpretação da constituição da personalidade do paciente:

O certificado de internação diz quanto a seu caráter, ser um rapaz tristonho, retraído, mentiroso, violento, brutal e assinala as reações desproporcionadas que motivaram a sua entrada neste estabelecimento. A observação hospitalar através de qual procurávamos desvendar a estrutura de seu caráter e a coerência e sinceridade de suas ideias e comportamento, conduziu-me à seguinte interpretação psicológica. - Trata-se de um indivíduo adolescente órfão, criado e educado por pessoa estranha sua mãe de criação que o colocava na deplorável situação de filho moço e como tal, mimado em excesso e não

---

<sup>360</sup> Esses códigos também variam entre as sociedades, como a forma que sentimos a dor, que, mesmo sendo um dado biológico, pode ser sentida de maneiras diferentes. As percepções sensoriais, ou seja, como sentimos a dor, o paladar, a visão, a audição e o olfato são formados por meio da decodificação a partir do repertório social e cultural que temos em nosso cérebro e essas percepções vão se modificando à medida que vamos aprendendo novas técnicas (LE BRETON, 2007).

tendo empecilhos às suas vontades e fantasias infantis. Mais tarde, sua educadora, desconhecendo as necessidades do período de diferenciação do indivíduo na adolescência, usa medidas coercitivas, restrições absurdas, proporcionando-lhe um clima que não provem ser propício do amadurecimento de sua personalidade.

**A adolescência é o período da vida em que o indivíduo anda [á certa] de ideias para suas personalidades e procura, por isso, evadir-se do [jugo] familiar, para melhor encontrá-los, experimentando exercitar-se na liberdade do espírito, do sentimento da ação. Em qual é no molde dos pais em que os atributos da pessoa se [renovam]. Um amigo, o mestre, uma pessoa notável, um [?], um bandido pode ser imitado, de acordo com as tendências instituídas do indivíduo. No lar, sem padrão viril a imitar onde era cultivado como uma donzela, não estava os seus ideais, mas as cadeias que lhe tolham o livre jogo dos desejos que o impulso da adolescência prospera. Daí suas reações francamente neuróticas que faz justamente em sobressalto sua família que achou na sequestração hospitalar a solução de emergência.**

**A sua conduta no hospital tem sido normal.**

Aconselhamos o serviço militar num tiro de guerra, em localidade afastada da aquela em que reside sua mãe de criação, auto a qual exibiu racionalmente, perturbações neuróticas.

Diagnóstico: Estado reacional numa personalidade histórica. [Ass. Dr. Murilo]. (APERS. Caixa 03.01.0268, Papeleta nº 6444, ano 1936, Observação de 19 de outubro de 1938, grifo e colchete meu).

Percebemos aqui que o médico tenta analisar os motivos que levaram o paciente a ter problemas relacionados ao comportamento. Possivelmente aqui está a influência da psicanálise na análise do prontuário, devido à descrição meticulosa dos possíveis problemas educacionais enfrentados pelo paciente e que, talvez, o levaram à imaturidade no início da fase adulta. Nessas observações, é possível verificar como a adolescência era encarada pelos médicos no final da década de 1930. Percebemos aqui que o médico indica que a formação da identidade da pessoa seria consolidada na adolescência.<sup>361</sup>

Para Anthony Giddens (2012), a adolescência e a juventude são marcadas por ritos de passagens que variam conforme as sociedades em que estão inseridos, mas esses ritos, como as formaturas, não são como as passagens do corpo na puberdade, pois o valor atribuído a elas é muito diverso e em várias culturas não significa a passagem da infância para a juventude. As atitudes contraculturais estariam inseridas na juventude, mas não podem ser encaradas como

---

<sup>361</sup> Anthony Giddens (2012) questiona qual a função da sociedade nas etapas do curso da vida (infância, juventude e velhice) que, geralmente, julgamos como universais e se a sociedade poderia transformar as etapas da vida das pessoas que estão inseridas nessa mesma sociedade. A infância não é um fenômeno universal, pois haveria muitas sociedades que não concebiam a infância como a consideramos atualmente. Dessa forma, seria um conceito recente. Há mais ou menos 200 anos que as sociedades deixaram de considerar as crianças como miniadultos. A infância, para Anthony Giddens (2012), não é transitória, ou seja, não deveria ser considerada como uma etapa que irá ser breve e apenas existe para a preparação da fase adulta. Por mais que a infância seja diferente ao longo dos períodos históricos e dentro das condições geográficas de cada sociedade, não deveria ter sua fronteira diminuída e poluída com as características da etapa de vida adulta, como a exposição aos meios de comunicação e a sexualização precoce.

uma regra, já que as exigências em relação às moças tendem a ser muito repressoras a ponto de silenciar qualquer manifestação espontânea de vontades e, muito menos, de ideias revolucionárias.

As crianças sofreriam com as variações de expectativa de comportamento (GIDDENS, 2012), ou seja, somos mais cobrados em algumas idades e em outras não, e essa cobrança estaria baseada em todos os valores culturais da sociedade, como gênero, raça e classe social. Também estariam sob influência das expectativas dos familiares em relação aos papéis que elas vão desempenhar, como as questões de gênero. A criança precisa estar inserida em um grupo para aprender a socializar, pois é nesse momento que os modos culturais estão sendo elaborados, como os processos de expressar as emoções, os hábitos e a comunicação. O Hospital São Pedro não deixaria de ser uma agência de socialização (GIDDENS, 2012), já que oportunizaria a relação de crianças e jovens com os outros pacientes.

Voltando ao prontuário de Vitor, nas observações consta que em meados de dezembro de 1938 foi concedida licença para passear no jardim do Hospital e Colônia Agrícola, porém sempre acompanhado por um enfermeiro. Um ano depois, mais precisamente 14 de dezembro de 1939, foi definido que o paciente poderia passear no parque do hospital, mas nunca próximo ao edifício.<sup>362</sup>

Já no início de 1940, foi afirmado, nas observações, que ele poderia trocar correspondências com familiares, bem como realizar uma “conferência telefônica” com a família. Posteriormente, foi-lhe concedido o direito de ir à cidade, na companhia de um empregado do hospital, sendo renovada essa permissão em julho de 1941. Entre os anos de 1940 e 1941, há observações que revelam o episódio de luta corporal envolvendo o paciente, além de uma licença para consultar um dentista na cidade, contudo também acompanhado de um enfermeiro da instituição. Já a partir do ano de 1942, encontramos cartas escritas por ele para uma paciente, supostamente sua “noivinha”, e que revelou uma teia de sentimentos e rivalidades, como podemos ver pelo conteúdo da carta para uma moça chamada Luiza,<sup>363</sup>

Luiza ingrata, que traíste meu amor que tanto te queria! Na minha frente és uma coisa; toda carinhosa, risonha, e amável .... Mas na minha ausência como infelizmente é diferente! Meu deus como poderia acreditar nas mulheres deste jeito?! Ontem de manhã e de tarde tu estavas lá no pátio, e aqui na janela estavam dois rapazes um alto de bigodes e no [trato] fino, o outro era um rapaz de pijama azul listrado rosto longo, cabelos pretos, pele morena, bigodes grandes, era este que tu infeliz estava gostando, o pai deste rapaz é muito meu

<sup>362</sup> Notamos que alguns pacientes recebiam autorização para visitar parentes, como aconteceu com José Carlos (Fonte: APERS. Caixa 03.01.0271; Papeleta nº 6429; Ano 1936), que pediu licença para passar o dia de Natal em casa. Na observação do dia 24 de dezembro de 1941, quando ele tinha 14 anos, consta que não haveria inconvenientes em conceber a licença.

<sup>363</sup> Não localizei o prontuário dessa paciente.

amigo, e ele também, são meus conterrâneos, admiro-me muito ele fazer isto, é tu traidora, porque queres me enganar, me iludir, que proveito quais teria disto, é assim que te queres que eu seja futuramente teu maridinho. Tu não podes disser que eu sou traíçoero, porque eu só namoro outras quando estou de mal contigo. Eu vi tudo de tardezinha, eu estava te vigiando lá da 2ª janela, e tu andavas com outra doente pelo braço, pulavas, rias, e apontavas aqui para o teu 2º namorado, nem imaginavas como eu estava furioso, si eu pudesse tinha ido aí e te esguelhado. Tenho ciúmes de ti, porque te amo loirinha daquele rapaz de bigodes e rosto, longo e pijamas azul, como não se sentir feliz esse rapaz que gozou por horas o teu querido olhar loirinha bonitinha. Já amei uma loirinha bonitinha que vinha aqui em frente ao Hospital todos os dias. Conversava com ela do meio dia até as 4 horas da tarde bem juntinhos os dois de mãos dadas, nem é bom falar, [um] era tão feliz naquele tempo, e depois o Dr. J. Godoy veio e obrigou-me a brigar com ela, que tristeza nem imaginamos como fiquei triste, e chorei, levei 5 meses para esquece-la, ainda aqui amei a Valdinha uma menina aqui do Parthenon, amei a Antonia<sup>364</sup>, amei a Joana esta enfermeira, foi o amor mais infeliz que eu tive, porque amei em silêncio, ela nunca ficou sabendo, eu nunca lhe quis dizer porque eu não tinha esse direito, e depois ela é enfermeira e eu doente, e mesmo ela nunca me deu confiança, mas felizmente isto tudo pertence ao passado esquecido. Agora você é meu 5º amor.

Que eu não sei como [findara] meu Deus, pelo jeito, que vai indo acho que não terminará bem. Luiza, você se considerou livre e seu compromisso comigo pelo que eu vejo, pois então faça o que você quiser, continue namorando o outro, porque ele é bonito, eu sou feio... Eu sei que vou sofrer muito com esse rompimento, que te importa, tu eu sei que não sofrais namorando a Juju que é um peixão e tanto é formidável! Salve eu que pensei que você só ficava ali no patio rindo, pulando e cantando quando eu estava na janela, como eu estava enganado. Agora eu te peço; quando eu estiver na janela tu não fiques ali no patio mesmo quando o teu namorado estiver o, na janela, você pode abanar, dançar, pular, cantar, fizer o que você quiser, eu desejo esse teu novo amor seja duradouro. É tão bom a gente não ter compromissos, ser livre, namorar quem quiser, você não acha? É o que você queria, pois agora o temo. Ho! Como chorei de tarde [...]já lá para o Jardim te vi e me remordi de ciúmes estirado em meu leito, mas a única vingança que te posso fazer é namorar as outras e te desprezar como se nunca tivesse te amado, a maior vingança é o desprezo ouviste? Não há nada mais que possa fazer sofrer mais uma ventura do que ser desprezada. Vou terminar aqui a minha última cartinha, e o que este desejo é felicidade com o novo garoto, que casal bonitinho vós os dois em? me convida para os doces, sim?

E nem mais recebo o meu último e triste adeus... Talvez... Depende...

Do seu ex-namorado e ex-noivinho

Mas também si a Juju querida não me quiser para mim é a mesma cousa, eu não amo ela, apenas admiro -a e acho-a formosa.

22 de janeiro de 1941

A carta de Vitor para Luiza evidenciou a existência de laços afetivos estabelecidos entre pacientes dentro das dependências do Hospital São Pedro e mostrou a intensidades dessas relações ao revelar que faziam planos de noivado. Além das relações amorosas e de desilusões,

---

<sup>364</sup> Antônia seria a mesma paciente em que cito antes desse caso (todos os nomes nessa citação foram trocados para nomes fictícios).

aparecem na carta os elos de amizade, as afinidades e os conflitos. Havia uma certa liberdade nos pátios, espaço onde aconteciam esses romances e, até mesmo, na relação com o mundo exterior. Como Vitor menciona, ele namorou uma menina que costumava transitar pela rua onde ficava a Instituição, até que o diretor não permitiu mais. Da mesma forma, não mais deixou que o paciente perambulasse pelos pátios depois do anoitecer, possivelmente para evitar os romances e conflitos protagonizados por ele. Notamos que esses pacientes do Hospital São Pedro são sujeitos ativos dentro da instituição, pois as meninas cantam e dançam nos pátios, namoram e trocam de parceiros. Há brigas e ameaças, como as que foram proferidas por Vitor na carta. Contudo, ele deixou clara a possibilidade de conseguir desenvolver um outro romance, caso sofresse desilusão por Luiza. Então, acredito que não estamos falando de um caso isolado, uma vez que as relações afetivas entre pacientes faziam parte do cotidiano da instituição.

Sei que Luiza recebeu a carta de Vitor, pois no meio do prontuário, há uma carta dessa paciente em que pede mil perdões ao Vitor. Mas não há o desfecho desse romance. Também há observações que ordenavam os enfermeiros a não deixarem que Victor se aproximasse das janelas. Possivelmente, para diminuir as oportunidades de esse paciente viver seus romances e conflitos. Em 03 de fevereiro de 1942, foi estabelecido que o paciente se encontrava em condições de ter alta, pois o julgaram curado.

A vida íntima de uma instituição pública seria formada por meio do comprometimento dos internos e funcionários com as regras da instituição. Para Erving Goffman, os internos de hospitais psiquiátricos empregariam ajustes secundários, como as “substituições”, que implicariam o uso de objetos que poderiam modificar as condições de vida dentro da instituição; a “exploração do sistema”, que consistiria em utilizar as rotinas pré-estabelecidas para atingir objetivos de um grupo ou de um paciente; os “espaços fora de alcance”, que seriam os locais restritos a funcionários e proibidos aos pacientes; os “espaço de vigilância”, os locais utilizados com supervisão do corpo técnico da instituição; “os espaços não regularizados”, que não teriam controle; os “locais livres”, com pouca vigilância; “os territórios de grupos”, espaços livres, porém com a autoridade de grupo de internos; o “território pessoal”, criado pelos pacientes dentro de outros espaços coletivos e livres como forma de refúgio; os “esconderijos” como local para esconder objetos pessoais; o “sistema de transporte”, que consistia nas formas de levar os objetos pessoais até o esconderijo; o “sistema de comunicação”, com troca de cartas e bilhetes entre os internos e o corpo técnico; “comunicação oculta”, que seriam os códigos entre internos por meio de expressões, “comunicação mediada”, as informações divulgadas por meio do sistema oficial, e “mensageiros”, que seriam os internos (KUNZE, 2009 apud Goffman, 2015). Segundo Erving Goffman,

[...] os locais livres eram frequentemente empregados como ambiente para atividades especificamente proibidas: o pequeno bosque atrás do hospital era ocasionalmente usado como esconderijo para beber; a área atrás do edifício de recreação e a sombra de uma grande árvore próxima do centro dos pátios do hospital eram usadas como pontos para jogos de pôquer (GOFFMAN, 2015, p. 191).

Erving Goffman (2015) explica que os grupos sociais classificam as pessoas a partir de características consideradas fundamentais para a comunidade, e essas pré-concepções formam as “expectativas normativas”. Zelinda Scotti (2013) considera que as sociedades normatizadas são aquelas que acreditam saber identificar o alienado. Estão, na verdade, submetidas ao controle simbólico do Estado por meio dos códigos discursivos. Consideramos também o pensamento de Giovanni Levi em *Herança imaterial* sobre a normatização, para o qual “nenhum sistema normativo é de fato suficientemente estruturado para eliminar toda a possibilidade de escolha consciente, de manipulação ou interpretação das regras, de negociação” (2012, p.179). As análises de biografias são consideradas por Levi como ideais para perceber a liberdade que os indivíduos dispõem sobre os sistemas normativos. Da mesma forma, para Cláudia Mauch (2011),

[...] os termos negociação e conflito tomaram o espaço antes ocupado pela dominação e resistência nos debates da história social do século XIX e início do XX, sem com isso negar – e é bom que fique claro – nem o caráter profundamente assimétrico das relações sociais e de poder vigentes, nem o fato de que o recurso às leis e direitos não eliminava as relações conflituosas e violentas entre diferentes atores sociais e o Estado (MAUCH, 2011, p. 20).

Alguns dos prontuários médicos do Hospital São Pedro apresentam indícios de estratégias e negociações, como podemos ver na carta escrita por Baltasar, que foi internado quando tinha 17 anos de idade.<sup>365</sup> Segundo o requerimento do Juizado de Menores, o paciente Baltasar era um órfão abandonado e sofria de ataques epiléticos. Contudo, há indícios de que esse paciente teria família devido ao uso de palavras como amigo, parente e irmão. No que diz respeito às estratégias de negociação entre o mundo externo e o mundo interno do Hospital São Pedro, podemos perceber pela carta abaixo:

Hospital São Pedro, 08 de novembro de 1937. Meu amigo e parente [nome].

---

<sup>365</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0242, papeleta nº 5519. O paciente recebeu alta por assistência e melhora em 27 de julho de 1939. Contudo, voltou a ser internado novamente em 06 de dezembro de 1938. Baixou a enfermaria por Enterite no dia 22 de dezembro de 1941 e, cinco dias depois, fugiu, mas foi reconduzido ao hospital após dois dias. Sobre esse episódio, não há muitas informações no prontuário. Faleceu em 24 de março de 1945 de tuberculose pulmonar.

Minha saúde está agora muito melhor, ao que anno 1933. Estou com muita força, meu peso está mais ou menos 65 kg. Eu acho que em 24 de junho de 1938 tenho força e quero agir na capital para soldado. Todos os enfermeiros e outros como vocês são bons para mim. [...] Faz o favor, venha me visitar com o meu irmão [nome]. Todos têm visitas de parentes e amigos. Traga alguns cigarros. Eu pago depois para todos. Muitas lembranças a família e as crianças e mesmo meu irmão [nome] e meu tio [nome]. Muitas lembranças do vosso [paciente]. Secção II do Hospital São Pedro, Porto Alegre.

Na carta, o paciente relatou sobre sua melhora física e seu desejo de ter alta, bem como de apresentar ao leitor que teria uma relação positiva com os enfermeiros e demais funcionários da instituição. Talvez ele soubesse que as cartas e bilhetes eram lidos pelos médicos e anexados aos prontuários e essa fosse uma estratégia adotada para tentar conseguir convencê-los de que estava em condições de receber alta. Outro detalhe que chama a atenção é o pedido por cigarros, pois esses poderiam ser negociados dentro da instituição.

Podemos perceber esse tipo de negociação dentro da instituição através do prontuário médico de Frederico, internado quando tinha 16 anos de idade.<sup>366</sup> Uma observação datada de 23 de abril de 1935 informava que o paciente foi encontrado negociando cigarros a troco de botões. Em seu casaco foi encontrado um saquinho contendo aproximadamente cinco dúzias e meia de botões. Frederico desobedeceu a ordens de fazer entrega desses botões ao enfermeiro, e por isso, foi recolhido à ala de clinoterapia e, a seguir, por espaço de uma hora, a um quarto individual. Em outra observação, o paciente, com ferramentas improvisadas, fez um buraco no portão que dá para o pátio das mulheres, e por ele espiava para lá, protegendo o olho com um pedaço de vidro, e, por causa desse episódio, foi recolhido à sala de clinoterapia. Também com um pedaço de lâmina de ferro, Frederico improvisou uma pequena "faca" e com ela agrediu um paciente.

Existiria a tendência de se estabelecer vínculos a partir de características estereotipadas e limitadas entre funcionários e pacientes. O primeiro grupo enxergaria o segundo como composto por pessoas perigosas e reservadas. Já o segundo grupo enxergaria o primeiro como integrado por pessoas detentoras de um tipo de poder e mesquinhas. Para Goffman (2015), os funcionários dessas instituições se sentiriam pessoas superiores e corretas, e os pacientes e/ou internados, como pessoas fracas, inferiores, culpadas e censuráveis.

Já o “mundo da equipe dirigente” seria marcado pelas contradições entre ações que de fato aconteciam e aquelas que a instituição deveria fazer e divulgar como se de fato fizesse

---

<sup>366</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0238, Papeleta nº 5536; Ano 1935. Recebeu o diagnóstico de estado atípico de degeneração em 21 de fevereiro de 1935, permanecendo na instituição por 11 meses, conseguindo alta por assistência/ sem melhora.

(GOFFMAN, 2015, p. 70). Nesse sentido, os funcionários se viam em situações em que precisariam impor obediência, mas, para a sociedade ampla, deveriam sinalizar que o tratamento humanitário estava preservado dentro da instituição. Isso faria parte do esquema de interpretação, que começa quando a pessoa é internada na instituição e ela é percebida pelos funcionários como alguém a ser tratado. Também existiria um comportamento específico adotado pela equipe dirigente para seguir as normas da instituição (GOFFMAN, 2005 apud KUNZE, 2009).

Erving Goffman (2015, p. 85) denomina de “cerimoniais institucionais” todas as rotinas e atividades que seriam comuns a todos. Essas atividades serviriam para ajudar na readaptação do interno quando voltasse para o mundo exterior. Os internos também, segundo o autor, conviveriam com a “impermeabilidade”, causada pela supressão das influências da sociedade ampla, e a “permeabilidade”, caracterizada pelos ajustes dos padrões sociais dentro da instituição (GOFFMAN, 2005 apud KUNZE, 2009). Por sua vez, essa sociedade ampla, também nomeada por Goffman (2015) de mundo externo, vai sustentar e tolerar essas instituições totais, como os hospitais psiquiátricos. Além desse conceito, teríamos o conceito de “a cerimônia de degradação”, que, segundo Erving Goffman (2015, p. 120), seria uma forma de reparar a “transgressão”, diante daqueles que testemunharam. Essa ação teria o intuito de restaurar o status social dos familiares e do próprio estigmatizado.

Em relação aos internos de hospitais psiquiátricos, Erving Goffman (2015) menciona que, antes da internação, os médicos da instituição constroem a “história de caso” do paciente, formulando uma narrativa que justifica a internação, assim como podemos perceber pelo prontuário de Antônia e vários outros pacientes. O sujeito estigmatizado compreende, antes da internação, as justificativas que o levaram a ser retirado da sociedade ampla, ou pode assimilar como vítima de abandono por parte de sua família e amigos.

### 3.5 - A CARTA DE FRANCISCO

Francisco<sup>367</sup> foi internado com 16 anos de idade no Hospital São Pedro. Na primeira página foi observado que ele era estudante e católico. Ao longo de sua internação, o paciente

---

<sup>367</sup> Fonte: APERS, HPSP, caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598. Esse paciente teve cinco internações, a primeira em 20 de março de 1932 pela Intendência de Passo Fundo, e a primeira saída em 01 agosto de 1932. O motivo da alta foi assistência sem melhora. A segunda vez foi em 21 de dezembro de 1935 e a saída, em 12 de julho de 1936. A terceira internação ocorreu em 09 de março de 1941 e a saída, em 23 de julho de 1941. Todas essas internações ocorreram com a requisição da Intendência de Passo Fundo. As duas últimas foram em 28 de julho de 1941, com saída em 06 de novembro de 1941, em 07 de novembro de 1941, com saída em 09 de maio de 1942, sendo essas

escreveu algumas cartas para a administração do hospital com o objetivo de solicitar a alta, entretanto, ao longo dos prontuários, notamos movimento estabelecido pelos parentes para que permanecesse na instituição e longe da cidade interiorana onde residia com sua família.

Exmº Sr. Dr. Jacintho Godoy.

D.D. Director do Hospital São Pedro. Porto Alegre.

Acompanho pelo cabo da polícia, João Batista, segue para essa Capital o menor [nome do paciente], com 16 anos de idade, branco, solteiro, estudante, residente nesta cidade e filho de [nome do pai do paciente], a fim de ser internado neste estabelecimento e submeter-se a tratamento de molestia mental que vem manifestando há algum tempo. **Tratando-se de um menor filho de um funcionário desta Prefeitura, solicito para ele o vosso carinho e proteção. Sirvo-me do ensejo para significar-vos os protestos de minha elevada estima e distinta consideração.**

Saúde e Fraternidade

[assinatura] Sub-prefeito do 1º distrito, num exercício do cargo de Prefeito. (APERS, caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, p. 05) [grifo meu].

No questionário anexo ao Certificado de Internação, datado de 17 de março de 1932, foram utilizados tais adjetivos para descrever o jovem: expansivo, susceptível, mentiroso colérico com os irmãos, inafetivo. Quando questionado o motivo e a forma como os familiares perceberam a “moléstia atual”, foi informado que possivelmente após o desenvolvimento da puberdade do paciente e que suspeitaram devido às mais de “**nove fugas da casa paterna em menos de um ano, com tendência a fazer relações com pessoas de baixa classe**” (APERS, caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, 1932).

Paciente reentra na instituição em 1935,

Prefeitura Municipal de Passo Fundo, 09 de dezembro de 1935

Illmo Sr. Dr. Luiz Guedes

M.D. Director do Hospital São Pedro – Porto Alegre

Acompanhada por sua mãe, [nome da mãe do paciente], segue para essa Capital, a fim de ser internado no Hospital São Pedro, o menor de 20 anos de idade, [nome do paciente]. É êle solteiro, branco, filho de [nome do pai], **residente nesta cidade, e era funcionário público desta prefeitura.**

**Atendendo ao seu modo de vida irregular, com graves prejuízos morais e materiais para a sua família e para sí próprio, é indispensável a sua internação nesse estabelecimento, por longo período, até ver se, com a maioridade, e com o tratamento que lhe será dispensado, pode tornar-se um cidadão útil para sí, á todos os seus e à sociedade.** Sirvo-me do ensejo para apresentar a V.S. os protestos de minha distinta consideração e alto apreço.

---

com o requerimento assinado pela mãe. As duas primeiras internações tiveram o motivo da alta como assistência sem melhora; na terceira, como curado; na quarta, como fuga; e na quinta, como provisório.

Saúde e fraternidade (APERS, caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, 1932, grifo nosso).

No prontuário, há uma carta escrita pelo paciente e enviada para seu pai, em que pede a alta e informa que não está realizando nenhuma tarefa considerada como útil por ele dentro do hospital, como podemos observar logo abaixo,

Porto Alegre, 08 de janeiro de 1936  
 Prezado pai, saudações  
 Aproximando-se o encerramento da Exposição do Centenário Farroupilha a 15 do corrente e não tendo assinado ainda, peço telegrafar ao tio [nome do tio] o mais breve possível para minha saída daqui do Hospital. Aqui vou passando bem de saúde graças a Deus. Logo que cheguei a este Hospital fui atendido pelo Dr. Louzada que foi muito atencioso. **Não estou fazendo tratamento, por isso peço a minha saída, porque estou perdendo meu tempo sem fazer nada.** Esperando ser atendido o mais breve possível, encerro um forte abraço para todos. Sem mais, do teu filho [nome do paciente] (APERS, Caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, p.?)

Contudo, todos esses processos sofridos pelos internos, de mortificação e reorganização da self, envolvem uma série de sentimentos negativos e contraditórios, como as sensações de tempo perdido e fracasso, além da ansiedade e angústia sentidas perante o retorno ao mundo externo. Essas sensações estão relacionadas ao “Status proativo”, pois o sujeito sabe que, quando voltar à sociedade ampla, sua posição social será muito diferente em comparação àquela que possuía antes da internação (KUNZE, 2009). Como vimos nos capítulos anteriores, aqueles internados no Hospital São Pedro permaneciam estigmatizados dentro de suas comunidades locais, passavam a ser pessoas não confiáveis. A situação tornava-se diferente para aqueles que foram internados na Clínica São José, instituição particular bem aceita pela sociedade sul-riograndense. O sofrimento pela posição social perdida pode estar relacionado à “desculturação”, pois uma vez reestruturada a sua self, o indivíduo percebe a impossibilidade de adquirir novamente os comportamentos exigidos pelo mundo externo (GOFFMANN, 2015). Na carta, o paciente fala sobre o tio, que deve ser alguém com influência em relação a sua alta e que possivelmente residia em Porto Alegre. Segundo Erving Goffman,

Para o paciente, é difícil assimilar o período que passa no hospital psiquiátrico ao modelo médico. Uma queixa muito comum é a seguinte: “Nada está sendo feito comigo – só me deixam ficar sentado”. E a essa dificuldade corresponde o fato de que o atual tratamento psiquiátrico oficial para as perturbações funcionais não tem, em si mesmo, uma probabilidade de acerto suficientemente grande para justificar facilmente a prática de psiquiatria institucional como uma ocupação de serviço especializado – de acordo com a definição aqui apresentada – pois, como já foi sugerido, é positiva e elevada a

probabilidade de que a hospitalização prejudique as oportunidades de vida do paciente (GOFFMAN, 2015, p. 294).

Após reentrar no Hospital São Pedro, Francisco mostrou revolta devido ao seu retorno e permanência na instituição. Possivelmente o fato de já ser um adulto e não mais um jovem de 16 anos lhe trazia inconformidade por não poder usufruir de seus direitos civis. Em carta escrita por Francisco, em dezembro de 1941 e remetida para o diretor da instituição, o paciente solicita sua alta em tom de protesto:

Solicito de [vossa] o obsequio de providenciar a minha alta, pois já faz nove meses que estou internado aqui. O Dr. Ciula **diz-me que era para escrever a meu pai, isto é impossível, pois um pai que paga para um filho estar numa prisão não é digno de receber cartas.** Pergunto agora, qual é a Lei e artigo que dá direito a um pai prender um filho, **sendo de maior idade.** Poderá Vossa estar certo, que, caso eu seja atendido no meu pedido, isto é, que minha saída, não irei mais para casa, pois as perseguições contrairão no meu fim será voltar para este hospital. [...]. **Pergunto qual é o meu futuro estar internado aqui. Analisando, poderá ver que tenho razão.**

Certo de que V.S.tomará as providencias necessárias para o meu caso. Subscreeva-me. [assinatura paciente] (APERS, Caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, Carta datada de 03 de dezembro de 1941, grifo nosso).

Assim como a paciente Antônia, Francisco busca tentar dialogar com o diretor da instituição, pois está ciente das intenções de seu pai e sabe que seria inútil lhe pedir ajuda. Além disso, recorre ao argumento da maioridade civil e penal.

No questionário anexo ao Certificado para Internação de 27 de julho de 1941, quando o paciente estava com 25 anos de idade, está registrado que possuía distúrbios do procedimento, mania ambulatória, embriagou-se apenas três vezes ao longo da vida, inteligência desenvolvida desde a infância, impulsivo e brutal. A causa para a doença era devido ao caráter supostamente fraco e influenciável pelas más companhias. Também está anotado que tentou suicídio cortando os pulsos e que cometeu atos de agressão contra autoridades policiais. Referente aos ambientes em que transcorreu a infância, foi respondido que “sempre procurou afastar-se do lar, procurou os maus ambientes da sua cidade, fazendo companheiros entre soldadesca, ébrios, elementos da mais baixa classe”. Além disso, cursou o 2º ginásio, mas habituado a receber repreensões, castigos e suspensões e foi excluído do exército, pois o consideraram como mau elemento. Também sobre a assiduidade nos empregos, foi argumentado que os abandonava por incompatibilidade. Percebemos, através dessa lista extensa, o empenho das autoridades em convencer a direção do Hospital São Pedro que o paciente deveria reentrar e permanecer internado. No final do questionário, há um resumo dos atos praticados por Francisco:

Resumindo: o caso em questão se caracteriza principalmente por desvios morais e péssima conduta: procura de companhia na esfera social; furtos; desvio de dinheiro confiado a elle em emprego e no lar; planos de subtrahir dinheiro alheio (sahia a cobrar dívidas de terceiros sem autorização); agressões pessoais (incluía prisões; falsificação de assinatura para obtenção de dinheiro, fugas de casa para outras cidades (incl. Uma vez a São Paulo), de onde [machiava] expedientes, ex. nnotíciade ter sofrido acidente, por conseguir dinheiro dos paes; retorno dessas fugas á sua casa, trens de carga e desprovido inteiramente das boas roupas com [...]. Temo principalmente que o paciente numa de suas tentativas de agressão (com navalhas ou faca) venha tornar-se um criminoso (APERs, Caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, 27 de julho de 1941).

Os questionários feitos após esses jovens já estarem em fase adulta são imprescindíveis para compreendermos sobre sua infância e adolescência, pois geralmente há mais informações sobre a relação com trabalho, escola, vizinhos e familiares. Contudo, comparando com os questionários da certidão de internação de outros pacientes, notamos argumentos semelhantes e percebemos a estratégia de convencer a direção da instituição de que os atos praticados são passíveis de serem atribuídos à loucura.

Em relação às cartas anexas aos prontuários, percebemos que a maioria dessas foi escrita após os pacientes completarem 21 anos de idade, quando deveriam já responder por sua maioridade civil e penal. Possivelmente, percebiam as cartas como uma atitude drástica, antes de tentarem a fuga, como a paciente Antônia fizera. Quando surge a possibilidade de Francisco receber alta, seu pai enviou uma carta para o diretor solicitando que o paciente permanecesse na instituição.

Carta do pai do paciente

Passo Fundo, 04 de novembro de 1941

Illmº Sr. Dr. Luiz Ciulla

Porto Alegre

Prezado Sr. e Amigo. Atenciosas saudações

Acha-se internado no Hospital São Pedro, sob vossos cuidados médicos especializados, meu filho [nome do paciente], que para aí foi encaminhado em princípios de março último, em virtude de seu irregular procedimento proveniente de molestia mental.

Fui enviado agora por meu cunhado [nome do cunhado], com que V.S. palestrou sobre aquele meu filho, que está ele em condições de ter alta daquele estabelecimento; que, entretanto, trata-se de um psicopata dependendo muito sua melhora do meio onde vive. É isso, infelizmente, o que acontece aqui, nesta cidade. É um meio de grande perdição, e meu filho, por tratar-se de um fraco, para êle á arrastado com maior facilidade. **Tratando-se de um moço, com 25 anos de idade, não me é possível mantê-lo fechado em casa, e basta sair êle para a rua para ser levado novamente ao mau caminho, para o que tem grande predisposição.** Minhas irmãs e meus cunhados que aí residem já deverão tê-lo posto ao corrente de tudo o que aquele meu filho tem praticado aqui, **envergonhando-nos perante a sociedade.** O atestado que o Sr. Dr. Godoy, diz bem do procedimento do meu referido filho.

Assim, pois, é motivo da presente, solicitar-lhe a fineza de conservar meu filho [nome do paciente] internado por mais alguns meses, 4 ou 6, continuando seu tratamento de cura da sífilis, da qual achava-se atacado em 2º grau, segundo fui informado, isto si V.S. achar conveniente.

**É grande sacrifício para mim a despesa que estou fazendo com sua internação, pois sou pessoa pobre, vivendo exclusivamente do meu ordenado, como modesto funcionário público municipal, mas, mesmo assim, dou-a por bem empregada, pois sua permanência no seio da família poderá nos ser mais dispendiosa, além dos grandes males morais que há dez anos vêm nos causando.**

Agradecendo muito a V.S. tudo o que tem feito pelo meu filho [nome do paciente], por que sei V.S. tem tido verdadeiro interesse e carinho, e agradecendo-lhe mais êste obsequio que, estou certo, não me negará, aqui fica ao seu inteiro dispor, quem se subscreve com muito apreço e distinta consideração. [assinatura pai do paciente] Em tempo: Solicito a V.S., caso o julgue conveniente, **não dar conhecimento do conteúdo deste ao meu filho** [nome do paciente], pois o seu **conhecimento poderá irrita-lo ainda mais contra nós, seus pais e irmãos, por êle considerados seus inimigos** (APERS, Caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598, Ano 1932, Carta datada em 31 de julho de 1941) [grifo meu].

Assim como no caso de Antônia, o pai de Francisco buscou convencer o diretor do Hospital São Pedro a manter o paciente internado. Nessa carta, o pai de Francisco alegou que não poderia mais controlá-lo, pois esse já se tonara um homem feito e que suas ações diárias o envergonhavam perante a sociedade. Percebemos o porquê do número de internações tornar-se mais elevado a partir dos 18 anos, como vimos no capítulo anterior. Pois a família não teria como manter integralmente sob vigia os jovens que se aproximavam da maioridade civil.

O caso de Francisco, assim como de tantos pacientes, mostra o quanto é difícil a reintegração nas sociedades locais desses jovens após a permanência em instituições psiquiátricas. A pessoa estigmatizada não teria uma aceitação social plena.<sup>368</sup> Seriam as pessoas

---

<sup>368</sup> O conceito de estigma pode ser compreendido pelas relações humanas e as dinâmicas interpessoais através das observações de grupos marginalizados. Podemos compreender como estigma uma marca em uma pessoa que transmitiria a outras pessoas a mensagem de que o dono da marca não deveria estar convivendo em sociedade ampla, porque ela não teria as mesmas características de seus iguais. Segundo Erving Goffman, todas as sociedades produzem seus estigmas e existiriam pelo menos três tipos: as abominações corporais, que aconteceriam no momento de exclusão de pessoas com lesões físicas; as culpas de caráter, que seriam as pessoas com condutas não bem-vistas pelo restante da sociedade. Condutas não bem-vistas poderiam ser tudo aquilo que é diferente, como os considerados loucos, os homossexuais e as prostitutas. O último tipo de estigma seria referente às marcas raciais e religiosas (GOFFMAN, 1981). Os estigmas variam e são elaborados conforme os contextos sociais vividos em cada sociedade. Segundo Erving Goffman, as pessoas podem ter comportamentos que em determinadas sociedades podem ser considerados como estigmas e em outras não. Há, ainda, uma condição temporal no estigma, sendo que pode existir em determinados períodos e desaparecer em outros momentos, como o divórcio, por exemplo. As pessoas consideradas como normais seriam aquelas que não têm as características estigmatizantes de uma determinada sociedade (GOFFMAN, 1981). Segundo Camille Cardoso (2019, p. 231) “partindo do corpo como eixo de análise, pode-se propor como premissa que a caracterização do estigmatizado como tal decorre de como esse corpo é percebido pelo outro – seja este uma instituição, uma autoridade e até mesmo um de seus pares ou por si mesmo”. Importante citarmos a gestão de impressão que consiste em formas de lidar adotadas pelos indivíduos para tratar melhores seus estigmas, seja os aceitando ou os escondendo. Essas formas de lidar com o estigma podem estar associadas ao uso de acessórios, como uma peruca, maquiagens, próteses e tudo mais que pode camuflar os sinais do estigma (GOFFMAN, 1988).

estigmatizadas por aquelas consideradas como normais. Mas como definir os normais? Podemos considerá-los como aqueles que decidiram não se afastar das expectativas sociais. Para Erving Goffman (2014), quando conhecemos alguém, tentamos automaticamente identificar atributos e características dessa pessoa, ou seja, perceber sua *identidade social*. A identidade social poderia surgir em duas formas: a primeira seria a *identidade virtual*, formada por um conjunto de normativas que seriam as expectativas que criamos em relação a uma pessoa; a segunda, a social, que seriam as suas verdadeiras características. Entretanto, para este autor, a estigmatização e todos os atributos depreciativos que acompanham esse termo estariam em um terceiro tipo de identidade, que é a social real, quando a sociedade ampla espera muito de um indivíduo, ou seja, o estigma seria originado da discrepância entre essas duas identidades. Segundo Goffman, “um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (GOFFMAN, 1981, p. 7). Dessa forma haveria alguns tipos de estigmas, entre eles podemos citar as deformidades físicas, a culpa de caráter individual e as tribais (GOFFMAN, 1981).<sup>369</sup>

Um dos sentimentos muito presentes na pessoa estigmatizada seria o de insegurança mediante o modo como ela é percebida pelos outros. Além disso, há o sentimento de invasão devido às perguntas feitas, muitas vezes com o intuito de mostrar solidariedade, que podem acabar sendo invasivas e desrespeitosas. Mas por que ocorre dessa forma? Percebo que o corpo deficiente passa a ser considerado como público devido às diferenças aparentes. Contudo, Goffman afirma que a deficiência pode trazer momentos de alta condescendência para os estigmatizados (GOFFMAN, 1981).

No caso de Francisco, podemos supor que a sua identidade virtual estava formada através das expectativas normativas criadas pelas pessoas que compunham a sua comunidade local. Já se esperava que ele retornaria para a sociedade com os mesmos modos de agressividade e, antes de qualquer prova de mudança por parte do paciente, as autoridades já buscavam meios para devolvê-lo ao Hospital São Pedro. Como podemos ver pelo documento da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, e que estava anexo ao prontuário de Francisco:

Prefeitura Municipal de Passo Fundo, 06 de março de 1941

---

<sup>369</sup> A Sociedade ampla continuaria criando expectativas em relação aos atributos dos indivíduos, mesmo aqueles considerados estigmatizados, pois há nas sociedades uma crença de que haveria tipos de compensação da deficiência, como a pessoa possuir um “sexto sentido”, por exemplo, os cegos apresentarem a escuta de forma mais apurada, bem como o olfato e as sensações físicas. Entretanto, para Erving Goffman, as características “não contaminadas”, consideradas dentro da normalidade da identidade social do sujeito, não conseguem despertar o respeito dos outros, pois não exerce o papel compensatório da deficiência (GOFFMAN, 1981).

Sr. Diretor

Acompanhado por praças do Destacamento Policial, segue para essa capital, a fim de ser internado nesse estabelecimento hospitalar, sob vossa digna e competente direção, o doente mental [nome do paciente], de 25 anos de idade, branco, solteiro, natural de Lagoa Vermelha, neste Estado, residente nesta cidade em companhia de seus pais [nome dos pais]. Trata-se de um enfermo que está oferecendo perigo á sua família, pois por mais de uma vez tentou agredir um seu irmão, e promete fazer o mesmo a seus pais, quando repreendido pelas faltas cometidas. Esse enfermo desde a idade de 15 anos vem praticando os maiores desatinos e já por duas vezes esteve internado nesse hospital, de onde saiu, uma vez a pedido de seus pais e a outra por haver fugado, sendo acolhido pela família com esperança de sua regeneração.

Certo, pois, de que V.S. não deixará de mandar internar o mencionado doente, tanto mais que seu familiar se prontifica a pagar a despesa correspondente a uma classe módica, visto tratar-se de pessoas pobres, subscrevo-me, com distinta consideração e alto apreço. Atenciosamente, Arthur Ferreira Filho [prefeitura municipal].

A S.S. o Sr. Dr. Jacintho Godoy

D.D. Diretor do Hospital São Pedro – Porto Alegre

Contudo, mesmo que Francisco realmente cometesse crimes e desordens que justificassem sua internação, de qualquer forma o Hospital São Pedro não deveria ser o seu lugar. Pois, assim como já mencionado no primeiro e segundo capítulos, essa instituição psiquiátrica não deveria receber pessoas que não apresentassem sintomas de doenças mentais. Como vimos nas cartas do pai de Francisco, remetidas para o diretor, esse paciente poderia receber alta, pois apresentava ter condições para tal.

Assim como Francisco, Marcelo também foi internado em virtude da família achar seu comportamento inadequado.<sup>370</sup> Internado quando tinha 15 anos de idade, em 09 de setembro de 1936, através da requisição do Juiz de Menores, recebeu alta poucos dias depois da sua internação por “não apresentar perturbações mentais”. Ficou registrado na parte de profissões que era estudante e “jovem adolescente de tipo constitucional atlético, sem defeito físico [...]”<sup>371</sup> Ao longo das observações foi mencionado que o paciente, no meio familiar, apresentava-se inquieto, instável e que usava de mentiras a qualquer pretexto, além de não se dedicar aos estudos. O que retinha a sua atenção eram as novelas policiais e filmes de cinema. Segundo as observações, o histórico familiar estaria relacionado com o motivo de sua internação:

O pai é official de Armada e vive afastado do lar, a mãe exerce sobre o nosso observado, pouca autoridade. Internado num colégio no Rio estudava as horas obrigatórias tendo boas notas, com excepção [da] á conduta que és péssimo aluno insubordinado perturbador de disciplina durante as aulas. No Rio, afirma sua progenitora atos delituosos. Atribuí á camaradagem com alunos de má conduta no Colégio Militar, depois de seu comportamento actual. [...] O

<sup>370</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0268, Papeleta nº 6705, ano de 1936.

<sup>371</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0268, Papeleta nº 6705, ano de 1936, 1ª página.

exame do paciente que se iniciou pela referência aos acontecimentos que deram lugar á internação: a posse de um automóvel alheio de [parceiros] com alguns companheiros, a colisão final que a imprensa noticiou de forma espetacular etc. Tudo isto o paciente relata com tristeza dando as explicações sobre as causas do acidente. Censura à imprensa pelo [exagero] da notícia, pois, não só a quadrilha é imaginaria como lhe não serei o chefe porquanto aprender com um tal zeppelin a prática apossar-se de auto[?] com chave com o fim exclusivo de passear até consumo todo de combustível, sendo, no entanto, o carro colocado no ponto de partida. Nunca fazer furtos de qualquer outra natureza. [Assevera] nunca ter deixado bilhetes de agradecimento nos carros utilizados.<sup>372</sup>

Nas observações de 13 de setembro de 1936 é dado o diagnóstico e explicado o porquê. Conforme consta na observação:

Adquirido o hábito de apossar-se de automóveis tornava-se inquieto quando era obrigado a permanecer em casa, saiu para rua a vadiar. Quando viu num auto abandonado com chave era tomado de angústia até realizar o ato desejado. As vezes conseguia dominar momentaneamente, a tentação voltar em seguida padecendo ao impulso, realizando o passeio a angústia cessava. Como numa mola que se distende. Atribuímos os atos delituosos do nosso observado não a uma neurose ou psychose, porém a defeitos na evolução emocional devido não só a defeito de educação (lar desfeito), como a influência ambiental (más companhias no collegio).

No dia 15 de setembro de 1936, o Juízo de Menores expediu um ofício para o Hospital São Pedro solicitando a alta do paciente, para que esse fosse entregue a sua mãe, pois ela desejava que ele fosse medicado em casa particular. Esse documento está anexo ao prontuário de Marcelo. Com a mesma data, foi observado que ele foi entregue ao inspetor do juiz de menores, chamado Alcides Neves da Rosa. No início da fase de internação, o interno pode adotar o uso do “silêncio” como forma de estratégia.<sup>373</sup> Nesse momento ele não quer contato com familiares, amigos e nem com os funcionários. Um desejo de anonimato invade o seu ser. Essa seria uma das primeiras tentativas de preservar sua identidade, já que percebe que está em uma situação de vulnerabilidade que inibe suas defesas e todos os hábitos e comportamentos habituais. Nesse momento começariam as “experiências de mortificação”, já que a instituição lhe tira o direito à vida comunitária e ao mundo externo. Após essa fase, o interno de hospitais psiquiátricos entraria na fase de “aceitação”, a qual seria o momento em que ele percebe que todas as proibições sofridas já nos primeiros dias de internação são propositais e parte do

<sup>372</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0268, Papeleta nº 6705 ano de 1936, f.4.

<sup>373</sup> Os pacientes encontram formas de fugir de situações mesmo permanecendo no espaço da instituição: essas técnicas seriam chamadas por Erving Goffman de “atividades de evasão” (Goffman, 2015, p. 248) que consistiriam em o interno voltar-se para si com intuito de se desconectar da situação, não estando mentalmente mais ali, mas concentrando-se nos próprios pensamentos e inventando um mundo imaginário. Outras formas de “atividades de evasão” seriam jogos, namoros, festas e passatempos em geral (GOFFMAN, 2015).

tratamento. Dessa forma, compreende o sistema hospitalar e de quais estratégias pode usufruir naquele espaço (KUNZE, 2009).

Podemos refletir sobre as interações dentro das dependências do Hospital São Pedro, no caso de Telmo,<sup>374</sup> que, segundo as observações, foi internado em 09 de abril de 1937. Mostrou-se calmo, orientado na pessoa, tempo e lugar. Não teria ideias delirantes, nem alucinações. Tem noção de que foi para o Hospital São Pedro para tratar da “fraqueza na cabeça” e confessou ter roubado objetos. Há observação que ele é “onanista inveterado. Nunca realizou o contato sexual normal”. Nas observações feitas em 22 de abril de 1939, constou que o paciente estava calmo, lúcido e orientado e teria contado que em casa, como ele não tinha dinheiro para o cinema, para satisfazer o seu desejo, “roubava qualquer objeto vendendo-o por qualquer preço com o fim de satisfazer o seu desejo”. Interrogado sobre seus atos, o paciente disse que “percebia que aquilo não era normal, que era mau, mas que não podia parar depois de ter começado”. Entre as observações feitas pelos funcionários do Hospital, está que “parece nos que embora, seja esta a 4ª internação do paciente no prazo de dois anos, o defeito esquizofrenia não é muito acentuado. Seria indicado no caso a laborterapia”<sup>375</sup>. Nas últimas observações feitas nesse prontuário, consta que o paciente não sente mais desejo de rever a família e que “mostra-se dócil com as(os) enfermeiras(os), mesmo apresentando distúrbios por conta da doença”. Aqui percebemos a estratégia do silêncio, representada pelo ato de não querer mais rever a família, mencionado por Erving Goffman (2015).

Também percebemos que a docilidade do paciente com as enfermeiras possivelmente se deve ao fato destas serem parte dos intragrupos, que consistiam no contato do mundo interno da instituição com o externo. Erving Goffman (1981) explica que, haveria o grupo de igual versus informados: o grupo de igual seriam todos aqueles com traços em comum e vão se identificar uns com os outros por meio da narrativa estigmatizada e, desse modo, desfrutando de um pouco de aceitação. Já o grupo de informados seriam aqueles que partilhariam da vida do estigmatizado e que usufruiriam de uma certa aceitação por parte desse grupo. Essas seriam vistas como pessoas simpatizantes, pois partilhariam de alguma forma o dia a dia dos estigmatizados, como os parentes e amigos que acompanham em grupos de apoio, funcionários, como os professores e da saúde. No caso do Hospital São Pedro, podemos considerar, novamente, as enfermeiras e funcionários como parte desse grupo de informados (GOFFMAN, 1981). Aqueles que teriam contato entre os dois grupos, tanto o grupo de “normais” como dos

---

<sup>374</sup>Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0273; Papeleta nº 7296, ano 1937.

<sup>375</sup> Fonte: APERS. Caixa 03.01.0273; Papeleta nº 7296, ano 1937, observação em 22 de abril de 1939.

“estigmatizados”, fariam parte dos intragrupos e estabeleceriam o contato misto, que podemos exemplificar, no caso dos hospitais psiquiátricos, pelas enfermeiras e demais funcionários que trabalham na instituição. Haveria aqui três elementos que norteiam essa relação de contato intragrupos, que são: a tensão, o confronto e o acolhimento (GOFFMAN, 1981).

Pensando nesses pacientes como sujeitos ativos da história, podemos imaginar que eles estabeleciam laços de amizade e afetos, participavam de brigas e barganhas e não apenas como sujeitos “simplesmente dóceis”, como são retratados nos discursos médico-psiquiátricos na década de 30. Nas considerações finais, Erving Goffman (2015) menciona que, por mais que existam críticas contundentes em relação ao sistema,

De outro lado, ao citar as limitações do modelo de serviço, não pretendo dizer que seja capaz de sugerir uma forma mais adequada para tratar os chamados doentes mentais. Em nossa sociedade, não há hospitais psiquiátricos só porque supervisores, psiquiatras e auxiliares desejam empregos; encontramos hospitais psiquiátricos, porque existe um mercado para eles. Se hoje, em determinada região, fossem eliminados todos os hospitais psiquiátricos, amanhã os parentes, a polícia e os juízes pediriam a criação de outros hospitais; os verdadeiros clientes do hospital psiquiátrico exigiriam uma instituição para atender às suas necessidades (GOFFMAN, 2015, p. 311).

O paciente faleceu em 1964 no Hospital São Pedro. Como já mencionado, interessante notarmos a quantidade de pacientes internados após completarem 18 anos de idade. Este aspecto esta, possivelmente, relacionado à idade penal, na tentativa de o paciente ter uma pena mais branda, ou pela falta de espaço nas cadeias no município de origem ou na capital.

Como já mencionado na presente tese, algumas crianças e jovens eram remetidos ao Hospital São Pedro devido a pequenos delitos praticados, como bater e gritar com outras crianças.<sup>376</sup> Além do *mau comportamento* da criança, as situações de abandono e a pobreza eram motivações para o envio aos hospícios, especialmente pela falta de instituições para lidar com esses casos. Nesse período, os juristas brasileiros definiram *crianças anormais* como pessoas com níveis de intelectualidade e moralidade inferiores aos das crianças consideradas *normais*. (VAZ, 1905; BONUMÁ, 1913; VIANNA, 1914; MINEIRO, 1924; MORAES, 1927). Já ao longo de 1930, esses juristas brasileiros irão se preocupar em encontrar formas de definir se o *menor anormal* era devido ao precário desenvolvimento da inteligência ou devido ao caráter e à falta de dedicação aos preceitos da moralidade (LOBO, 2011, p. 421). Isso pode justificar o porquê da insistência do poder judiciário em manter crianças e jovens nos hospitais

---

<sup>376</sup> Scotti (2013) descreve o registro de uma criança, com oito anos de idade, diagnosticada por *idiotia incompleto desenvolvimento congênito das faculdades intelectuais e morais*. O prontuário da paciente, em 1910, justifica a necessidade da internação devido aos acessos, pois os pais precisavam “deixar ela amarrada para evitar os acidentes que seus acessos a levam a provocar nas outras crianças”. (SCOTTI, 2013, p. 184).

psiquiátricos brasileiros. Como podemos ver no caso de Bromilda, internada no Hospital São Pedro em 05 de dezembro de 1936, quando tinha 16 anos de idade.<sup>377</sup> Diagnosticada com degeneração atípica-loucura moral, recebeu alta sete dias depois por assistência sem melhora. Segundo as observações do prontuário, a justificativa para a sua alta foi que o Hospital São Pedro não era o lugar apropriado para tratar suas questões de ordem moral e de educação. O médico chefe do setor sugeriu que fosse mais apropriado à família enviá-la para um reformatório para menores delinquentes. Podemos ver na primeira observação após a internação os atos que a levaram a ser internada:

Estabelece imediatamente, camaradagem com o médico a quem externa, seus rebufos, todo seu comportamento, quase todo empregado e decorrente de sua atividade sexual, mostrando ostensiva satisfação na narrativa em torno destes assuntos.

Durante o exame mostra-se sem recato, tendo antes prazer em descobrir suas regiões [pudendas].

Na exposição da tragédia de que foi autora não revela mais emoção do que alguém que lesse num periódico o relato dum crime.<sup>378</sup>

As considerações de ordem psicológica e ética que fizemos sobre seu comportamento [anemata (sic)]: O meu defeito é nunca me importar com as consequências de meus actos, desejo a satisfação momentânea que me proporcionavam. Tenho dado por isso grandes dissabores a meus pais, mas que quer? Quando surge a ocasião não posso dominar-me. Qualquer homem é capaz de levar-me aos prazeres do amor de que não posso resistir à abstinência. Desejaria ser encerrada numa cela, isolada de todas as manifestações para não ser compelida a prática dos meus actos.

Assegura a nossa observação que mesmo no Abrigo de Menores, onde esteve recolhida conseguiu, com hábil tática, realizar a cópula, tendo lhe resultado numa infecção [bleu hemorrágica (sic)].

Nunca teve verdadeira afeição pelos homens, com quem teve contato, importava-se pouco com relações amorosas.

Despreza a face espiritual do amor achando os platônicos uns animais.

Os seus planos futuros não parecem divergir dos que tem realizado até agora: não é inclinada a casamentos e omite como satisfará seus desejos sexuais; mostra, porém, vontade de trabalhar.

O que antecede constituem o material obtido no nosso primeiro exame.

**Procuramos através do próprio paciente e de sua mãe colher dados sobre o ambiente em que se desenvolvera sua personalidade. Sabemos com alguma resistência que fora educada com excesso de mimos e que seus pais nunca lhe disseram nenhum não, a isto a mãe oppõe algumas restrições.**

Concluimos: mentalidade pueril, carater histeroide, ausência de senso moral, falta de sentimento de comunidade: defeitos de uma personalidade dificultada na sua evolução normal por erros de educação, factores actuando sobre uma sexualidade exuberante acondicionada por um desenvolvimento physico precoce.

<sup>377</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0256; Papeleta nº 6945; Ano 1936.

<sup>378</sup> As anotações feitas no prontuário médico não informam qual crime a paciente teria cometido.

Creemos no presente caso, que o funciona mesmo normal de suas glandulas endrorenais pensa-lhe grandiosamente, no comportamento e no destino disto tem a paciente alguma instituição quando nos pede um remedio que atenua a intensidade do desejo porque assim pensa que se comportara melhor. (APERS. Caixa 03.01.0256; Papeleta nº 6945; Ano 1936. Observação datada em 09 de dezembro de 1936, grifo nosso).

Percebemos que a sexualidade de Bronilda foi um dos fatores que a levaram a ser internada no Hospital São Pedro. Contudo, há também a menção a um crime no qual a paciente esteve envolvida e, provavelmente por isso, permaneceu por um tempo no abrigo de menores. Entretanto, Bronilda, que estava com 16 anos de idade, não é mais vista como uma criança, mas sim como uma jovem. Para os médicos do Hospital São Pedro, o comportamento de Bronilda era resultado de uma infância sem disciplina, e a culpa era dos pais. Podemos ver aqui a influência da psicanálise, que apontava para a existência de traumas gerados na infância e que resultariam no comportamento desviante na juventude. Contudo, parece que falta uma preocupação genuína em relação à integridade da paciente, pois não há perguntas sobre possíveis abusos sexuais que podem ter acontecidos no período da infância e juventude dela.

### 3.6 - A FUGA DE ESTELA

Estela teve ao todo nove internações no Hospital São Pedro,<sup>379</sup> algumas vezes recebeu alta por cura e outras, por fuga. Foi diagnosticada com *psicose auto-tóxica* e posteriormente, com *psicose maníaco-depressiva* e *esquizofrenia* ao longo das internações. Tinha 14 anos de idade em sua primeira internação. Conforme as observações, foi uma paciente que questionava as atitudes dos médicos, como podemos verificar na anotação feita em 21 de agosto de 1939, quando estava com 17 anos de idade:

Entra no consultório em atitude de cólera contida. Senho carregado, olhar vigilante, lábios fechados numa linha dura. Gesto apropriado, porém, rude. Soma assunto, de ante do médico contrariada. Inquirida, mostra-se orientada, lúcida, coerente, mas responde grosseiramente. Por que é que estudam? Devem saber o que a gente sente e não estar perguntando. Vocês são uns debochados; chamam a gente para troçar. Vocês são uns burros. Se querem saber alguma coisa perguntem a quem me fez. Pensam que todas as mulheres são p... (putas). As mulheres deveriam mandar ao invés dos homens, estes canalhas! Contrarismo, ..., erotismo. Afetividade rígida, de polarização colérica.<sup>380</sup>

<sup>379</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0264; papeleta nº 6959, ano 1939.

<sup>380</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0264; papeleta nº 6959, ano 1939. Observação datada em 21 de agosto de 1939.

As observações em seu prontuário continuam apontando sobre o comportamento, e relatam que ela poderia ser agressiva a qualquer momento, pois mostrava-se muito irritada. Destacam que, para uma moça de 17 anos, ela teria amplos conhecimentos da vida sexual.

Mantém-se irritável. Certo grau de exibicionismo, alternando com uma atitude de defesa. Nas questões mais triviais descobre um conteúdo erótico que a põe de guarda: assim, a pergunta se é casada ou solteira, torna-se irritada, declara que nada tem a responder, que esse fato escapa á nossa alçada, que vem para o hospital a fim de curar-se e não responder a tais perguntas.<sup>381</sup>

No dia 31 de agosto de 1942, Estela tentou fugir do Hospital São Pedro, mas, quando estava alcançando a Colônia Agrícola, logo foi achada e reconduzida pelos funcionários da instituição. Devido à tentativa de fuga, a paciente foi recolhida à sala de clinoterapia. Dois meses depois desse episódio, no dia 12 de outubro, ela tem a possibilidade de receber alta. Entretanto, como a alta não foi concretizada até 22 de outubro, resolve fugir com outra colega, também com despacho de alta, que morava na mesma cidade interiorana. Segundo a Irmã enfermeira mor, elas saíram usando o uniforme do Hospital São Pedro e, quando já estavam na rua, foram surpreendidas por um policial, que as encerrou numa cela. Enquanto os policiais buscavam os procedimentos para o encaminhamento delas ao Hospital São Pedro, Estela e sua colega arrombaram o aposento e fugiram de novo. Sabendo do ocorrido, foi solicitado para o médico chefe da seção que reconsiderasse o despacho anterior e substituísse a ‘alta’ por ‘alta por fuga’. Nas últimas observações sobre esse ocorrido, surge mais uma paciente que estaria junto com Estela. No dia 23 de outubro foram as três moças reconduzidas para o Hospital São Pedro, quando já estavam em Montenegro. Entretanto, mesmo com a fuga, ela não perdeu o despacho da alta, sendo isso afirmado na observação de 24 de outubro de 1942. No dia 28 de outubro, teve de fato a alta.

Precisamos perceber as crianças e jovens como sujeitos ativos nas sociedades, e uma das formas de percebermos a atuação dessas crianças no Hospital São Pedro é por meio das cartas anexadas nos prontuários médicos. As cartas escritas para os familiares, embora talvez estes nunca as tenham recebido, quebrando assim o elo afetivo, serviam muitas vezes de análise para o diagnóstico dos pacientes (WADI, 2009). Além disso, supomos que muitos pacientes soubessem que essas cartas eram lidas pelos médicos e escreviam de forma a omitir sentimentos e pensamentos. Contudo, na maioria dos prontuários consultados, percebemos que muitos dos pacientes não sabiam ler e escrever. Isso tornava a comunicação ainda mais precária com seus

---

<sup>381</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0264; papeleta nº 6959, ano 1939. Observação datada em 03 de outubro de 1939.

parentes. Imaginamos a solidão de crianças que eram separadas de suas mães e pais e deixados nos hospitais psiquiátricos. Pretendemos refletir sobre como as crianças e jovens considerados alienados eram diagnosticados e tratados pelos médicos, como eram suas relações com seus familiares e com os demais internos das instituições que estavam sob responsabilidade da assistência de alienados do Rio Grande do Sul. Dessa forma, o estudo busca o diálogo com demais pesquisas relacionadas à história das instituições, da loucura, da infância e juventude.

A maioria dos casos relatados na presente tese é de jovens mulheres, pois são os prontuários nos quais geralmente consta um maior volume de observações. O número de internações de meninas em comparação aos de meninos não difere significativamente, mas percebemos que elas permaneciam por mais tempo na instituição, além de terem os registros de forma mais detalhada.<sup>382</sup> Possivelmente, no momento dos questionamentos, as pacientes mulheres sentiam-se mais à vontade com as enfermeiras e, por isso, detalhavam mais sobre as motivações que levaram à internação. Talvez pelo fato de as motivações serem, em sua maioria, relacionadas ao comportamento. Outras pesquisas revelam esses mesmos resultados, como a de Cristina Fachinetti et al. sobre a internação de mulheres no Hospício Nacional de Alienados nas primeiras décadas do século XX. As autoras concluíram que as mulheres permaneciam mais tempo internadas do que os homens (em média 698 dias e 497 dias, respectivamente). Tanto os prontuários dos jovens do sexo masculino como os do feminino, em sua maioria, trazem poucas informações. No geral, encontramos breves anotações, principalmente na entrada e na oportunidade da alta. Mas, acreditamos que, por ser o Hospital São Pedro uma instituição de esfera pública e devido aos poucos funcionários, não havia recursos para uma descrição mais esmiuçada dos pacientes.

Entretanto, foi importante nos determos a analisar até mesmo as narrativas curtas, pois apresentam conteúdo que impacta pelas informações referentes ao motivo que levou certos pacientes a serem internados. Vicente<sup>383</sup>, no ofício nº 940, datado de 03 de novembro de 1936 e assinado por Luis Guedes, foi remetido ao Juiz de Menores de Porto Alegre pedindo para que as necessárias providências fossem tomadas já que o paciente “durante o período em que foi observado não apresentou distúrbios mentais caracterizados que justifiquem sua permanência neste estabelecimento”. No prontuário localizado no acervo do APERS,<sup>384</sup> foi observado que ele tinha 15 anos de idade quando foi internado no Hospital São Pedro em 01 de setembro de 1936, através do requerimento do Juiz de Menores. Sua alta foi registrada como *Fuga* em 03 de

---

<sup>382</sup> Os dados serão apresentados no 4º capítulo.

<sup>383</sup> Nome fictício.

<sup>384</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0247, Papeleta nº 6684, ano 1936.

dezembro de 1936. De “raça mista” e natural do Rio de Janeiro, o diagnóstico de Vicente foi de que ele não apresentava distúrbios mentais. Em seu Certificado de Internação o paciente é chamado de degenerado e pederasta passivo. *Apresentou-se sozinho ao Juizado de Menores, o que indica que ele não tinha família próxima.*

Paulo<sup>385</sup> foi internado pela primeira vez no Hospital São Pedro em 18 de janeiro de 1937, quando tinha 07 anos de idade, diagnosticado com psicose epilética. Fugiu da instituição em 15 de fevereiro de 1937, entretanto foi capturado e retornou à instituição dois meses depois. Dessa vez, permaneceu até 21 de agosto de 1938, tendo sua alta por fuga novamente, mas foi internado pela terceira vez, três dias depois, e, dessa vez, permaneceu até 5 de fevereiro de 1944, momento de seu falecimento. As três internações foram feitas através do requerimento assinado pelo Juiz de Menores. Provavelmente Paulo, de raça mista, era órfão, pois não há o nome dos pais anotado no prontuário, além de ter sido apresentado só no Juizado de Menores. O certificado de internação informou que se tratava de “um menor degenerado, pervertido”.<sup>386</sup>

As observações feitas em seu prontuário detalham sobre as tentativas de fuga do paciente: em 17 de março de 1941 foi encontrado pelo guarda noturno na Chácara e reconduzido ao Hospital. Possivelmente o documento se refere à Colônia Agrícola localizada nos terrenos ao fundo da instituição. Novamente em 16 de junho de 1941, houve mais uma tentativa de fuga, chegando a evadir-se da instituição, contudo foi no mesmo dia reconduzido pelo guarda noturno. Referente a essa fuga, no dia posterior foi anotado que o paciente declarou tentar fugir com a finalidade de se salvar da perseguição de um colega paciente que tentava ter relações sexuais com ele, sendo no documento colocado como “propósito de homossexuais”. Logo foi feita a observação que teriam sido tomadas providências por parte da administração para apurar a denúncia feita pelo paciente.

Não há observações em seu prontuário que deixam claro se de fato sofria perseguições de outros colegas, entretanto, sabemos que, nesse período, havia muitas denúncias de abusos físicos e psicológicos feitas por pacientes adultos em relação às crianças e aos mais jovens. Também podemos supor que pode ser uma estratégia de fuga, já que a homossexualidade era condenada e considerada uma doença pela psiquiatria na década de 1930. Em agosto de 1942 foi observado que Paulo continuava apresentando crises epileptiformes, mas que era inteligente, habilidoso com atividades manuais e que estava aprendendo a ler e a escrever. Também há uma observação de que foi agredido por outros pacientes e em outro momento atacou um colega,

---

<sup>385</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0294, Papeleta 7058, Ano 1937.

<sup>386</sup> APERS, HPSP. Caixa 03.01.0294, Papeleta 7058, Ano 1937, documento datado em 18 de janeiro de 1937. Documento assinado pelo médico do Juizado de Menores: Augusto Paranhos Filho.

produzindo-lhe um corte na boca com um pedaço de vidro. O motivo para seu falecimento não é sabido devido à informação estar ilegível.

Contudo, da mesma forma que é muito provável que acontecessem casos de violência sexual dentro do Hospital São Pedro, há pelo menos dois casos em que essa mesma instituição foi utilizada pelo paciente como forma de fugir de agressões. Um desses casos é o de Silvio<sup>387</sup>, que entrou no Hospital São Pedro quando tinha 13 anos de idade. Passou pelos portões em 04 de abril de 1936, através do requerimento do Juizado de Menores. O paciente recebeu o diagnóstico de *estado atípico de degeneração* por distúrbios de conduta devido ao fato de ter confessado que simulava ataques para obter o que desejava. Entretanto, no momento da sua entrada, teria informado que o motivo para ter sido encaminhado para essa instituição foi porque queria ter se jogado embaixo de um bonde pois seus companheiros de serviço lhe surravam. No certificado de internação assinado pelo Juiz de Menores foi informado que o paciente é um “menor abandonado”, que trabalhava antes da internação em uma pensão, não frequentava a escola e que necessita de tratamento especial. O prontuário de Silvio não deixa claro quais tipos de agressões sofria nessa pensão. Há um sinal de possível falha de compreensão anotada ao lado da palavra “surravam”. Suponho que o paciente estava se referindo a violências sexuais e não a agressões físicas.

Outro caso marcante é o de Esperança,<sup>388</sup> internada 04 vezes no Hospital São Pedro. Sua primeira internação ocorreu quando ela tinha 17 anos de idade, no dia 13 de janeiro de 1933, recebendo alta como melhorada em 06 de março de 1949. Ela faz um relato triste sobre sua vida nos últimos anos, o que é confirmado pelas respostas registradas no questionário do Certificado de Internação.

Apresentação tranquila. Responde em solicitude ao interrogatório. Informa que antes enquanto seu pai vivia, acreditava no espiritismo e o praticava, mas que desde algum tempo para cá perdeu a fé, não se importa com as pessoas ou as coisas, nem mesmo com o noivo, que nem se quer deseja ver. Vive a pessoa exclusivamente em Deus. Já uma vez tentou matar-se, chegando, segundo diz, "a preparar veneno num copo para beber". Não sabe informar qual o veneno, e, ao entrar em certos detalhes, cai em várias contradições.

Interpretação delirante, vagas e frouxas. Completa desorientação no tempo e no espaço. Parece haver alucinações visuais. Certo grau de sugestibilidade (APERS. Caixa 03.01.0190, papeleta nº 4125, Ano 1933. Observação Psiquiátrica de 13 de janeiro de 1933.)

---

<sup>387</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0247, Papeleta nº 6406, ano 1936.

<sup>388</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0190, papeleta nº 4125, Ano 1933.

Recebeu o diagnóstico de estado melancólico e provável início de uma esquizofrenia. Em 10 de junho de 1933 foi observado que ela estava melhor, com o estado melancólico dissipado e que poderia ter alta, o que foi concretizado em 14 de junho de 1933. Entretanto, retornou mais três vezes para o Hospital. Apenas na ficha do Serviço Social, datada de 09 de dezembro de 1948, há solicitação de informações mais detalhadas a respeito da paciente.<sup>389</sup> Nessa ficha foi registrado que Esperança teria convivido com os pais até os 08 anos de idade, quando sua mãe faleceu. Após esse período, passou a viver com um tio, que “sofreu muito a tipo corporais e morais. Pereceu muitas necessidades, na infância e adolescência”. Não teria frequentado a escola e se casou com 15 anos com um moço de 28 anos de idade. Ainda segundo as observações, “o marido foi muito mau para a paciente, era grosseiro e violento”. Esperança sempre exerceu atividades domésticas e precisava lidar com a má situação financeira compartilhada com seu marido.

Assim como no caso de Sílvia e Esperança, o Hospital São Pedro serviu para internações voluntárias. Foi o que também aconteceu com Frida, que teria 17 anos de idade<sup>390</sup> quando foi internada no Hospital São Pedro em 24 de janeiro de 1936. Diagnosticada com oligofrenia e debilidade mental, permaneceu apenas seis meses, recebendo alta por assistência sem melhora. Segundo as observações de seu prontuário, ela mesma pediu para ser internada a fim de curar-se. Ela seria uma moça pobre, frequentou a escola por apenas 3 anos e sabia ler em alemão.

Da mesma forma que muitos pacientes foram enviados para o Hospital São Pedro com o objetivo de *deixá-los para morrer*, algumas crianças e jovens permaneceram poucos meses no Hospital São Pedro, mas com a intenção de puni-las ou discipliná-las, o que colabora para pensarmos que, de fato, a sociedade do período enxergava a instituição a partir de um caráter punitivo e como uma possibilidade/oportunidade de adequação oferecida a crianças e jovens considerados infratores ou que não apresentavam comportamentos considerados adequados. Um dos prontuários localizados no APERS, e que nos auxilia para entendermos esse contexto de internação foi o caso da paciente Margareth, internada pela primeira vez em 19 de junho de

---

<sup>389</sup> No formulário do Serviço Social, era indagado o seguinte: “em que ambiente transcorreram a infância e juventude do paciente e qual a natureza desse ambiente, na família, no internato, na oficina ou alhures. Como foi a escolaridade, quanto tempo durou, qual o aproveitamento e qual a conduta do paciente em relação a mestres e condiscípulos, como se portou no Serviço Militar. Com que idade se casou e qual a idade do outro cônjuge. Se há algum desajuste conjugal. Como empregava a atividade e qual o meio em que vivia ultimamente. Se tem variado de profissões. Se tem tido insucessos na vida prática. Se sofreu alguma vez processo judicial. Se esteve em prisão. Se teve recentemente algum abalo moral. Qual a situação financeira do paciente e de sua família. Qual o seu grau de instrução. Quais as leituras de sua predileção. Que religião professa e se é praticante ou se entrega a prática de espiritismo, batuques ou feitiçarias”.

<sup>390</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0264; Papeleta nº 5234, Ano 1936.

1933.<sup>391</sup> Margareth era uma moça de cor preta e com 14 anos de idade. Informou não possuir profissão. Foi diagnosticada com *oligofrenia moral*. Nas observações, consta que a paciente declarou se vestir como homem para melhor embriagar-se e tomar parte em noitadas. Foi presa e a enviaram para o Hospital São Pedro por ter sido deflorada por um rapaz que estaria em outro município. Além disso, Margareth informou que a prenderam algumas vezes por encontrarem-na embriagada. Quando se veste como homem, também utiliza outro nome, que seria de seu irmão. No total, foram 11 internações no Hospital São Pedro.

Margareth fugiu diversas vezes ao longo das internações. A primeira fuga foi em 14 de dezembro de 1933, às 20 horas da noite. Após seis dias, segundo a observação que consta no seu prontuário, foi presa pela polícia e internada no Posto de Psicopatas, sendo posteriormente enviada novamente para o Hospital São Pedro. No dia 31 de março de 1934, a paciente fugiu novamente, também à noite, mais precisamente às 19 horas, e logo depois foi reconduzida pela polícia, retornando assim para a instituição. Fugiu novamente em setembro de 1941, sendo reconduzida pela polícia. Disse ter ficado em uma casa e, depois se embriagar com chope e cachaça. Disse que iria fugir do Hospital São Pedro quantas vezes quisesse. Após esse dia, foram mais cinco tentativas de fuga, sempre sendo reconduzida. Em uma dessas ocasiões, agrediu uma enfermeira ao tentar fugir da sala de clinoterapia.

Sobre agressões dentro do Hospital São Pedro, a paciente protagonizou vários episódios, tanto com suas colegas internas, como com os funcionários. Um dos episódios ocorreu em 08 de agosto de 1939, quando entrou em luta corporal com uma interna, a qual saiu como uma mordida no dorso da mão esquerda. Quando relatado esse episódio, foi registrado que eram habituais as rixas entre ela e outras internas e que os motivos mais “fúteis” determinavam os impulsos agressivos, que, não raro, chegavam à luta corporal e à produção de traumatismo nas outras doentes. Em outra ocasião, Margareth puxou os cabelos de uma colega e depois lhe deu uma tamancada na perna, atirando-a depois escada abaixo. Foi anotado nas observações datadas de 06 de setembro de 1941 que a paciente era uma perversa, perigosamente agressiva, má para as companheiras. Além disso, teria cometido desordens, bem perto do gabinete do médico e de forma proposital. Por fim, foi solicitado que a recolhessem a um quarto por alguns dias, pois na sala comum seria impossível a sua convivência com as demais, pois teria o costume de avançar em outras pacientes. Ela também saiu ferida nas brigas travadas com outras internas. Em uma ocasião, ocorrida em 19 de março de 1935, uma outra interna lançou uma caneca de café quente sobre a sua região dorsal, produzindo queimaduras. Nesse mesmo ano, foi anotado que não

---

<sup>391</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0175; Papeleta nº 4435; Ano 1933.

tentava mais fugir já há dois anos, que trabalhava na capela e que ela mesma disse não ter mais vontade de fugir, pois era sempre reconduzida. Margarete permaneceu na instituição até 1970, quando faleceu de tuberculose.

### 3.7 JOVENS ENTRE O HOSPITAL SÃO PEDRO E O MANICÔMIO JUDICIÁRIO

As crianças indisciplinadas poderiam ser encontradas tanto nas dependências do Hospital São Pedro como no Manicômio Judiciário<sup>392</sup>. Ambas as instituições estavam no mesmo terreno até final da década de 30. A diferença é que esta última instituição recebia as crianças e jovens, assim como adultos que teriam cometido algum crime ou delito e teriam passado por um processo judicial. A frase proferida por Jacintho Godoy (1955, p. 192) - “o anormal escolar entregue a si mesmo tem diante de si dois caminhos abertos – do hospício ou da cadeia”, de fato resume o caminho dos que não se adequavam ao ambiente e não receberam assistência de seus familiares e da comunidade, ficando nas mãos da administração pública,

---

<sup>392</sup> Na pesquisa realizada por Lizete Oliveira Kummer (2010; 2013), nas papeletas dos pacientes internados no Manicômio Judiciário e que estão sob guarda do Instituto de Perícias Fernando Machado (IPFMC), foi possível identificar 534 pacientes entre os anos de 1925 e 1941. Entretanto, muitas papeletas não possuem informações completas, indicando apenas o nome do paciente, as datas de admissão e alta. Segundo a autora, aproximadamente 30% dos internados não tiveram diagnósticos registrados e havia papeletas de pacientes crianças e jovens entre os adultos “criminosos”. O Manicômio Judiciário teve como diretores os médicos Jacintho Godoy, Luis Guedes e Luiz Germano Rothfuchs entre os anos de 1925 e 1941. José Luis Guedes (1934) acreditava que os criminosos seriam produzidos pelo funcionamento anormal do psiquismo e enfatizou sobre a importância da psiquiatria na avaliação da responsabilidade criminal, já que os delinquentes poderiam fingir serem possuidores de doenças mentais para receberem um julgamento diferenciado. Como já mencionado na presente tese, durante a direção de José Luis Guedes, entre os anos de 1932 e 1937, foram construídos dois dos seis pavilhões previstos para a Colônia Agrícola localizada atrás do Hospital São Pedro e que serviriam para receber os internos da Colônia Jacuhy, idosos, crianças e jovens (CHEIUCHE, 2013). Apenas em 1937 foi construído o prédio com capacidade para 160 pacientes criminosos, destinados ao Manicômio Judiciário (atual Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso), que, até então, fazia parte da Diretoria de Assistência e Alienados. Efetivamente, o Manicômio Judiciário foi transferido para a seção de presídios e anexos, subordinada ao Gabinete Médico Legal da Polícia, em 07 de dezembro de 1937, por meio do Decreto 6.880 (CHEIUCHE, 2013; WADI, 2002; SANTOS, 2008). Diferentemente das outras instituições psiquiátricas, o Manicômio Judiciário mantinha uma atmosfera de sistema prisional, já que, além dos enfermeiros e médicos, trabalhavam guardas vigilantes, dessa forma, tornando o espaço semelhante à Casa de Correção (WADI, 2002). Jacintho Godoy (1955), em livro já citado, assinala que a instituição servia para investigações quando solicitado pela justiça, além dos serviços periciais. Contudo, não servia apenas para analisar aqueles que eram criminosos, mas quaisquer pessoas que fossem encaminhadas pela chefatura de polícia, as quais poderiam ser pobres, mendigos, crianças ou jovens que eram encontrados nas ruas. Na pesquisa realizada por Lizete Kummer (2010) no arquivo do IPFMC, foram registrados os dados das pessoas internadas na instituição desde a sua inauguração, em 1925 (papeleta N°1), até 31 de dezembro de 1941 (papeleta n° 541). As papeletas de número 9, 12, 419, 466, 506, 514 e 524 não foram encontradas, portanto há dados sobre 534 indivíduos. Segundo a autora, em muitos casos, o único dado disponível é o número de registro (n° da papeleta), o nome do paciente e as datas de admissão e alta. Para aproximadamente 30% dos internados, não há diagnóstico. Em algumas papeletas, a autora encontrou o diagnóstico anotado no prontuário, mas não é possível identificar o médico nem a data do registro, estando ausente o laudo. Há casos em que a ficha contém o laudo e a súmula do processo, entretanto muitos documentos estão incompletos.

que, por sua vez, os enviava para os hospitais psiquiátricos ou manicômios judiciários, conforme a gravidade de suas ações.

Como vimos, a situação enfrentada pelas instituições públicas nas três primeiras décadas no século XX foi de caos constante, já que não havia instituições suficientes e adaptadas às necessidades e faixas etárias dos pacientes<sup>393</sup>, além da adoção de ideias como a eugenia, que impulsionava o aumento da internação de crianças e jovens que apresentassem doenças mentais, físicas ou desvios de comportamento. Segundo Viviane Borges e Fernando Salla (2018, p. 08), “a importância dada aos antecedentes hereditários e ao meio em que os menores viviam desvela um terreno operacional de trato dos menores em que se explicita principalmente a presença dos elementos da criminologia”. O Estado surge como regulador desses comportamentos e relações sociais, pois oferece para a sociedade leis que formalizam práticas como o ensino e o trabalho (VIANNA, 1999).

Nas sociedades, se considera que os corpos tenham uma dimensão simbólica muito ampla e as inscrições corporais são formas de reforçar esses simbolismos. Essas inscrições são qualquer alteração que possa acontecer nos corpos biológicos e registrar a cultura em que essa pessoa está inserida. As tatuagens e qualquer outra intervenção desse tipo é um exemplo válido, contudo há outras expressões corporais que podem traduzir o que Le Breton (2007) chama de má conduta corporal, que são as doenças físicas e/ou mentais.

Anteriormente, mencionamos na presente tese que não apenas as áreas médica e de educação se preocupavam com as questões eugênicas capazes de moldar o comportamento de crianças e jovens, mas também áreas como a criminologia e a justiça. Como mencionado por Marcos César Alvarez (2002, p. 696), “mulheres, menores e loucos, ou seja, aqueles que não se enquadravam plenamente na nova ordem contratual e que necessitariam de um tratamento jurídico diferenciado, serão alvos constantes das preocupações dos criminologistas”. Destacamos, neste sentido, o caso de Julio<sup>394</sup>, de 15 anos, em cujo prontuário está registrado que “incomodou-se com a irmã” “Agitou-se, [...] rasgava toda a roupa, derrubou a cerca do vizinho, quebrou tudo em casa, sofria de tonturas, deseja suicidar-se”, “fuma desde os 10 anos de idade”. Contudo, recebeu alta por não apresentar distúrbios mentais. Assim, foram chamados seus familiares para buscá-lo. Entretanto, Julio talvez tenha tido a sorte, se podemos chamar

---

<sup>393</sup>Na legislação brasileira, o Código Penal de 1890 determinava que os loucos não poderiam ser responsabilizados criminalmente pelos seus atos e afirmava que os que cometessem crimes deveriam ser enviados para hospitais especializados ou encaminhados para seus familiares ou tutores. Entretanto, a maior dificuldade dos estados foi a carência de instituições adequadas que atendessem às exigências conforme a lei. A falta de instituições tanto na área da medicina psiquiátrica como na justiça correcional fazia com que esses pacientes não fossem bem alojados, e sua custódia empurrada de um poder para o outro e vice-versa (ANTUNES, 1999, p. 38).

<sup>394</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0633. Papeleta n° 15785.

assim, de ser encaminhado para a ala masculina do Hospital São Pedro e não para o Manicômio Judiciário. Percebemos que ele foi enviado para o Hospital São Pedro como tentativa de discipliná-lo, já que não apresentava o comportamento esperado para um jovem de sua idade. Notamos que, entre os usos dados pela sociedade sul-rio-grandense para o Hospital São Pedro, estava o de disciplina e confinamento para pessoas consideradas alienadas. Alguns valores compartilhados pelas sociedades facilitavam a discriminação de indivíduos que não se adaptavam às conformidades sociais estabelecidas e que passavam a ser pacientes psiquiátricos. Esses valores considerados naturais não eram assumidos pela sociedade como fruto de ideais políticos e ideológicos (FATURI, 2015).

Como também já mencionado nesta investigação, os precários investimentos em instituições de saúde ocorreram em praticamente todo o Brasil, bem como a carência de funcionários treinados e a falta de alas e de tratamentos de acordo com a faixa etária dos pacientes. Houve, ainda, a convivência entre pessoas consideradas “alienadas” com aquelas consideradas “criminosas” (WADI, 2002). Definitivamente, nesse período, os hospitais psiquiátricos não estavam adaptados para receber tantos pacientes, conforme o que foi exposto por José Leopoldo Ferreira Antunes,

[...] aquilo que parecia ser a solução para o problema da assistência aos loucos criminosos era, na verdade, o início de uma nova série de dificuldades: os hospícios não estavam preparados para o convívio social e os presídios eram incompetentes para despender atenção psiquiátrica. A custódia de alguns criminosos parece ter sido disputada pela justiça correcional e pela medicina psiquiátrica; para outros, entretanto, percebia-se o movimento inverso. Médicos tentavam devolver às prisões os loucos perigosos; juízes e promotores tentavam transferir para os hospícios aqueles que supunham sofrer algum tipo de perturbação mental (ANTUNES, 1999, p. 38).

Outro paciente que permaneceu no Hospital São Pedro e não foi conduzido ao Manicômio Judiciário foi Ivanor, internado em junho de 1933,<sup>395</sup> com 13 anos de idade. Teve alta dois meses depois por “Não apresentar distúrbios mentais”, o que já havia sido anotado em seu diagnóstico. Segundo as observações em seu prontuário, o paciente é um “menor” de 13 anos, termo esse empregado no prontuário, que se apresentou ao exame de observação calmo e coerente. Além disso, negou a veracidade dos atos delituosos que alegam ter motivado sua internação. Foi acusado de colocar cianeto de potássio nos alimentos de uma casa de família onde era empregado, tendo sido descoberto pela dona da casa, que sentiu o gosto do veneno na comida. Ele atribuiu esta acusação à implicância de sua patroa. Importante destacar que o

---

<sup>395</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0183; Papeleta 4403; Ano 1933.

paciente, antes de ser observado pelo corpo técnico do Hospital São Pedro, foi conduzido para ser internado no Manicômio Judiciário, sendo ali rejeitado por não apresentar sinais de loucura, como podemos ver na observação seguinte:

Chefatura de Polícia em Porto Alegre, 19 de junho de 1933

Snr. Dr. Diretor do Manicômio Judiciário

Em resposta ao vosso ofício nº 38 de 5 do corrente, comunico-vos que no caso do menor [nome do paciente], cuja internação foi solicitada, não se trata de menor criminoso, processado, e sim de um desequilibrado com tendências manifestas para o crime, devendo ser recolhido ao Hospital São Pedro e não a esse estabelecimento, conforme expõe o snr. Desembargador Procurador Geral do Estado, em ofício nº 171, que, em data de 13 do corrente, dirigiu a esta Chefia, Saude e fraternidade. Assinatura. Dario Crespo - Chefe de Polícia. (APERS. Caixa 03.01.0183; Papeleta 4403; Ano 1933. Documento anexo datado em 19 de junho de 1933).

Nas observações há uma reclamação referente às poucas informações que o certificado de internação trouxe sobre os antecedentes e comportamentos do paciente, pois tornaria difícil “ajuizar” sobre qual diagnóstico atribuir. Como podemos verificar pelas seguintes observações, ele recebeu alta por não apresentar distúrbios mentais:

28 de julho de 1933 - Pedimos mais 15 dias de observação por nos faltar dados para ajuizar sobre o diagnóstico.

[...]

17 de agosto de 1933 - O comportamento do paciente durante sua permanencia no Hospital tem sido bom, **não tendo praticado ato algum em que demonstrasse desequilibrio mental.**

Não temos casos para chegar a um diagnóstico. **Em condições de ter alta por não apresentar, durante o tempo de observação distúrbios mentais.**

[...]

21 de agosto de 1933 - Alta por não ter apresentado distúrbios mentais durante o tempo que esteve internado.

Imo. Sr. Dr. Luiz Guedes. M.D. Director do Hospital São Pedro - Porto Alegre. (APERS. Caixa 03.01.0183; Papeleta 4403; Ano 1933; grifo meu).

Essas observações foram assinadas pelos médicos Murilo e Miranda, e a alta assinada pelo diretor Luiz Guedes. Quem o retirou do Hospital São Pedro foi o próprio primo, que trabalhava como enfermeiro na instituição. Há um documento assinado pelo pai do paciente que autoriza o primo a recebê-lo.

Gregório, com 15 anos de idade,<sup>396</sup> foi um caso excepcional de internação no Hospital São Pedro. Foi internado em fevereiro de 1933. Na primeira observação do prontuário consta que ele insistiu em relatar o caso da morte do irmão de 08 anos que ele mesmo teria matado com duas facadas no ventre. Disse que o irmão havia indicado onde a irmã escondeu um cacho

---

<sup>396</sup> Fonte: APERS, HPSP. Caixa 03.01.0150; Papeleta nº 4093; Ano 1933.

de banana. Eles foram para o paiol e os irmãos menores começaram a brigar. Para separá-los, Gregório pegou a faca de cortar palha e, não sabendo como, desferiu dois golpes na barriga do irmão. Nas observações sobre seu comportamento, disse que ele era um rapaz inteligente, porém “cultivado rudimentarmente”<sup>397</sup>, inicialmente risonho e, em seguida, pede para que o médico o interrogue sobre os seus irmãos. A expressão de recuo torna-se de tristeza.

Na observação datada de 17 de novembro de 1936, consta que o paciente não manifestou nenhuma crise convulsiva. Também consta que ele se empenhava em trabalhar nas turmas da chácara do Hospital São Pedro. Possivelmente se referem à Colônia Agrícola, localizada atrás dos prédios da instituição. Em dezembro de 1941, três anos após a internação, Gregório continuava trabalhando e aprendeu o ofício de eletricitista. Nessa observação, continuam a afirmar que ele nunca apresentou crises epiletiformes e foi explicado que, quando cometeu o homicídio, pelas características do ato, os policiais de sua cidade acreditaram que ele teria distúrbios mentais e de fundo epilético.

Há uma tentativa de suicídio por parte de Gregório. Em junho de 1937, ele se cortou no antebraço com uma faca. Foi medicado e recolhido à sala de clinoterapia. Depois de 10 anos de internação, recebeu alta em dezembro de 1941. Porém, retornou cinco meses depois, reconduzido por um dos irmãos. Segundo o paciente, um dos irmãos que mora em Santa Catarina o encontrou em casa, resolveu levá-lo para o Hospital São Pedro, sob a alegação de Gregório não estar com nenhum documento que comprovasse sua alta. No momento da reinternação, foi observado que não haveria mais justificativa para ele estar no Hospital São Pedro, pois não manifestava distúrbios psicológicos e, por isso, seria aproveitado na instituição como auxiliar de eletricitista, pois na primeira internação já desempenhava essa função muito bem.

Contudo, observações depois da reinternação mostram que ele estava revoltado. Em 10 de dezembro de 1942 foi solicitado aos enfermeiros que cuidassem da conduta dele, inclusive no turno da noite. Posteriormente, foi explicado que Gregório estava atirando pedras sobre o galinheiro próximo do hospital, o que ele justificou como uma tentativa de amedrontar a lavadeira que trabalhava na instituição. A observação sobre o ocorrido finaliza solicitando aos trabalhadores do Hospital que sejam diminuídas as regalias de liberdade de que o paciente gozava. Recebeu alta como curado em 10 de maio de 1943 e nunca mais retornou à instituição.

\*\*\*

---

<sup>397</sup> APERS. Caixa 03.01.0150; Papeleta nº 4093; Ano 1933. Observação em 04 de junho de 1933.

Entre os casos abordados por Lizete Kummer (2010) de indivíduos que foram internados no Manicômio Judiciário está o caso de um menino negro chamado Gabriel, com 15 anos de idade, que exercia a função de jornalista<sup>398</sup>. Gabriel foi acusado de roubo e assassinato motivado por alienação. Em laudo realizado por Jacintho Godoy, o médico esclarece que foi questionado sobre a sanidade mental de Gabriel devido à perversidade empregada e à “precocidade do criminoso”. Entretanto, por meio dos exames realizados, foi acordado que esse jovem não se tratava de um doente mental, mas de um “perverso instintivo” (GODOY, 1932 apud KUMMER, 2010, p. 87). Esse caso aconteceu em maio de 1927 e a internação de Gabriel ocorreu de junho desse ano até 1928, sendo analisado no livro publicado por Jacintho Godoy – *Psicopatologia Forense* – em 1932. Nessa análise, Jacintho Godoy explica que o crime aconteceu porque o jovem roubou o dinheiro de Joaquim e, por isso, o matou com um golpe de machado no crânio. Quando questionado, Gabriel alegou legítima defesa, mas não pôde provar sua inocência, pois foi pego com o dinheiro da vítima. Segundo Jacintho Godoy, o jovem tinha plena consciência do ato praticado e não apresentava sinais de doenças mentais, apenas o “estado constitucional de debilidade moral”, [...] “sendo então ele suscetível e merecedor de intimidação pela pena” (GODOY, 1932 apud KUMMER, 2010, p. 87). Analisando as descrições feitas por Lizete Kummer (2010) referentes às papeletas do Manicômio Judiciário, percebo que a maioria dos pacientes que cometeram algum crime e foram encaminhados para essa instituição precisaram esperar em torno de 01 ano internados para receber o laudo que afirmava alienação.

A falta de legislação apropriada aos menores “infratores” fazia com que os réus fossem enviados para o cumprimento de sentenças na Casa de Correção de Porto Alegre ou para instituições como os hospitais psiquiátricos, onde acabavam compartilhando espaços com internos adultos (SILVA, 2005; ZANELLA, 2008; PESAVENTO, 2009). Segundo Ana Paula Zanella (2008, p. 85), “em 1927, com a promulgação do Código de Menores, a cultura da lei passa a classificar e julgar os delitos praticados pelos menores, bem como regular e normatizar o tratamento destinado aos delinquentes”, mas, antes da promulgação dessa lei, o réu era sentenciado a partir dos mesmos critérios que um adulto “infrator”.<sup>399</sup> O fato de o réu ser menor

---

<sup>398</sup> A função de jornalista não deixa claro se o paciente exercia a função de entregar jornais ou se trabalhava por jornada.

<sup>399</sup> O Código de Menores estabelecia que a idade penal mínima fosse 18 anos de idade completos. Antes da formulação do Código de Menores de 1927 (Decreto nº 17. 943 de 12 de outubro de 1927), as crianças e jovens estavam sob jurisdição do Código Penal de 1890 (Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890), que estabelecia que crianças com idade de 09 anos completos poderiam passar por julgamento. Esse procedimento jurídico foi válido até a reformulação do Código Penal em 1922, quando passou a idade penal mínima de 09 para 14 anos. (CRUZ, 2017). O Código Penal de 1890 determinava, pelos artigos 27 e 29, que os loucos não poderiam ser criminalmente

de 21 anos era lembrado nas falas dos promotores, na maioria dos casos, apenas para comprovar se havia atenuantes, mas, ao longo do processo, o tratamento dado ao menor é praticamente o mesmo dedicado aos réus adultos.

Assim como os adultos, as crianças e jovens poderiam ser enviados para instituições de correção quando não mostrassem disciplina e realizassem atos considerados violentos ou de infração e, geralmente, tinham suas imagens registradas para que pudessem ser identificados quando necessário. Esses mesmos procedimentos ocorriam nos hospitais e asilos. Mas, em muitos registros dessas instituições, faltam informações referentes às características dessas crianças e jovens ou referentes às suas ocupações e ofícios, sendo intencional ou não, o que “acaba por produzir o efeito de invisibilização similar ao das fotografias de gabinetes de antropologia criminal, quando vivências inteiras eram reduzidas apenas à imagem patibular resultante” (CESAR, 2016, p. 404).<sup>400</sup>

Segundo Mozart Linhares da Silva (2005),<sup>401</sup> no âmbito jurídico, predominava o posicionamento eclético sobre as teorias criminológicas. As principais influências, nas três primeiras décadas do século XX no Brasil, foram a Escola Criminológica Italiana, liderada por Cesare Lombroso (1835-1909), ou da Escola Sociológica Francesa, essa última liderada por Alexandre Lacassagne (1843-1924), sendo que ambas defendiam teorias distintas. Então, muitos dos argumentos utilizados pelos médicos mostram influência das duas escolas de segmentos opostos. Alguns juristas acreditavam que era possível haver uma predisposição ao crime, de “pai para filho”. Contudo, essa predisposição poderia não ser determinante, porque

---

responsabilizados, mas deveriam ser enviados para hospital especializado ou entregues para seus familiares ou tutores. Entretanto essa resolução nunca foi cumprida, já que não havia instituições adequadas. Assim como na maioria dos estados brasileiros, o Rio Grande do Sul carecia de escolas correcionais, mesmo sendo obrigatório pelo Código de Menores vigente na década de 1930, fazendo com que crianças e jovens que cometessem delitos permanecessem enclausurados e sem julgamentos adequados em celas de cadeias espalhadas pelos municípios ou da Casa de Correção localizada na capital e, muitas vezes, remetidos para o Hospital São Pedro, como estamos analisando na presente pesquisa. Em todos esses locais não teria espaço e tratamento especial para crianças e jovens (CRUZ, 2017).

<sup>400</sup> No Brasil, a partir do Código de 1890, uma série de instituições de controle social surgiu nas capitais brasileiras, com várias práticas influenciadas pelas teorias criminológicas do período, como o uso de fotografias e a realização de exames antropométricos e clínicos (ALVARES; SALLA; SOUZA, 2003, p. 19). Nas documentações de hospitais e prisões, onde era necessário o atendimento constante do sujeito, os procedimentos geralmente seguiam “padrões científicos” com a intenção de prevenir infrações e identificá-las (SILVA, 2015). Por isso vemos, nas primeiras décadas de 1900, a formação de gabinetes com o objetivo de esmiuçar as características dos pacientes, a ponto de construir um perfil com base no tamanho do crânio, do nariz, cor de pele e estatura, seguindo teorias em voga no período, como a da Escola Criminológica Italiana, liderada por Cesare Lombroso.

<sup>401</sup> Em Eugenia, Antropologia criminal e Prisões no Rio Grande do Sul, Mozart Linhares da Silva (2005) discute sobre a hereditariedade do crime. A Antropologia Criminal influenciará a investigação da hereditariedade do “criminoso”. A partir da Era Vitoriana, começaram a se difundir teorias que respaldavam a construção do perfil do criminoso. Ou seja, certas pessoas com características específicas seriam propensas ao delito. O mesmo ocorreria com filhos de pessoas que cometeram crimes. O crime passou a ser hereditário e, dessa forma, as pessoas começaram a ser classificadas por sua cor de pele, por sua pobreza e por outras diversas características.

acreditavam que o ambiente tinha um peso, uma influência maior sobre as crianças. Por isso, sugeriam que aquelas nascidas de pais loucos e/ou criminosos deveriam ser educadas longe de seus lares. Vemos aqui a presença de tendências sobre a criminalidade e a loucura nas falas de médicos e juristas, contudo, as convicções sustentadas no campo desses dois saberes foram cruciais e determinaram o destino de muitas crianças e jovens, pois esses especialistas sentiam-se portadores e difusores dos ideais da civilização por meio de ideologias científicas (PEREIRA, 2002).<sup>402</sup>

No Rio Grande do Sul, ainda na década de 1920, a justiça e o sistema penitenciário ainda estavam sob influência das ideias da Antropologia Criminal Italiana de Cesare Lombroso, bem como dos fatores biodeterministas da criminalidade e da Medicina Legal (TREVIZANI, 2013).<sup>403</sup> Partindo disso, o Manicômio Judiciário veio a ser projetado em meio aos discursos que relacionavam a criminalidade com a anormalidade e a loucura. Entre os pensamentos que insistiam em permanecer nos diagnósticos médicos estavam os relacionados à transmissão hereditária do potencial de criminoso, o que seria mais um elemento para relacionar a criminalidade com a medicina. Como apontado por Trevizani, “esse pensamento suscita a necessidade de esquadrihar os tipos anormais, na tentativa de identificar nos degenerados os

---

<sup>402</sup> As mães muitas vezes eram acusadas de negligenciar a educação de seus filhos e causar situações que levavam essas crianças e jovens ao abandono, criminalidade ou que os transformavam em pessoas inúteis para progredir profissionalmente, acarretando atrasos no progresso da sociedade brasileira. Contudo, os governantes brasileiros também foram alvos de crítica pela população, que os acusavam de não proporcionar políticas públicas adequadas ao amparo infante-juvenil (FLECK, 2016). Sobre esse último aspecto, no período analisado, ainda havia uma convicção muito forte sobre a ligação da mulher com a maternidade, e, para selar esse compromisso, as moças deveriam manter o resguardo do casamento e precisavam seguir certos comportamentos, como não andarem desacompanhadas, evitando, assim, serem tomadas por prostitutas ou pessoas de má índole (PEDRO, 2011).

<sup>403</sup> Cesare Lombroso foi um dos fundadores da Antropologia criminal. Criou a tese do criminoso nato, sendo uma das obras fundamentais *O homem delinquente* (1876), cujo assunto principal eram as anomalias psíquicas dos criminosos (PESAVENTO, 2009; CRUZ, 2017). No capítulo três dessa obra - *Loucura moral e o crime entre as crianças*, foi alegado que a criminalidade seria hereditária, pois a semente da delinquência estaria presente desde a fase embrionária e, dessa forma, se chegaria à conclusão, no início do século XX, que as crianças estariam predispostas ao crime e ao jogo, sendo necessário vigiá-las e discipliná-las através da educação (MIRANDA, 2009; CRUZ, 2017). Essas teorias da hereditariedade eram refutadas pelo professor da Escola de Medicina de Lyon – Alexandre Lacassagne (1843-1924) –, que foi o precursor da Escola Sociológica Francesa, que defendia mais a influência do meio social na formação do criminoso do que da hereditariedade. Essas duas correntes, a Escola Italiana e a Escola Sociológica Francesa, influenciavam na formação da medicalização do discurso jurídico. Segundo Mozart Linhares da Silva, “o criminoso, como o louco de todos os tipos considerados anormais, será considerado resultado de uma hereditariedade funesta, disgênica” (SILVA, 2005, p. 27). Segundo Ana Maria Colling (2014, pág. 88) “as considerações de Lombroso contribuíram para que a desigualdade se explicitasse na regulamentação jurídica. A infidelidade masculina constituía um assunto de domínio privado, em contraposição à feminina, vista como crime” já que dentro das concepções defendidas por Cesare Lombroso e Ferrero feitas na obra *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, (1893), as mulheres eram consideradas menos inteligentes e com menor sensibilidade moral que os homens (COLLING, 2014). Para a justiça baseada nas ideias de Lombroso, as mulheres seriam seres inferiores aos homens e o instinto sexual, anulado pelo instinto materno (COLLING, 2014; RAGO, 1997).

fatores biológicos da sua degenerescência, mas também perceber os vícios sociais capazes de degenerá-los” (TREVIZANI, 2013, p. 62).

Os documentos dos hospitais psiquiátricos geralmente revelam a versão institucional, e a percepção do paciente sobre o local é silenciada: “nos prontuários o discurso do ‘louco’ se encontra abafado e filtrado pelo saber médico-psiquiátrico, sendo possível resgatar de forma apenas parcial sua voz e suas experiências” (JABERT; FACCHINETTI, 2011, p. 515). São poucos os registros de pacientes em que estão descritos os motivos que cercam a internação. Nas consultas feitas por Lizete Kummer (2010), foi localizado o registro de Angelina, muito semelhante em alguns aspectos com a história de Antônia. Contudo, no caso de Angelina, há um desfecho mais trágico e uma trajetória mais sombria dentro do Hospital São Pedro, já que sua estada ocorre nos estabelecimentos do Manicômio Judiciário. Conforme Lizete Kummer (2010), em 1938, Angelina, com 16 anos de idade, foi encaminhada para o Manicômio Judiciário por ferir sua madrasta com um tiro de revólver. A súmula do processo explica o desenrolar dos acontecimentos que levaram a ré a cometer o crime. Angelina, com 14 anos, em 1936, pede ao Juiz de Encruzilhada que seja destituído o pátrio poder, pois alegou que seu pai e sua madrasta a espancavam com frequência. Disse que viveu com os avós em Porto Alegre dos 03 anos até os 14 anos de idade e que teve o privilégio de estudar em bons colégios, entre eles o Sevigné (mesmo colégio frequentado por Antônia e suas irmãs). Segundo o depoimento da madrasta de Angelina, após estar casada e com três filhos, teve que receber a enteada no convívio familiar, pois os avós não a queriam mais devido ao seu gênio exacerbado. Mas, nos depoimentos dos avós, esse motivo foi negado. Segundo eles, a ré era apenas um pouco desobediente, às vezes, e sua presença não atrapalhava.

No decorrer do depoimento, a madrasta conta que Angelina foi até o Hotel Brasil e lá se embriagou. Ela, a madrasta, ao saber de tudo, contou para o pai da ré e este a trouxe para casa e “deu-lhe uns tapas”, e que, após apanhar, Angelina esfregou os joelhos até sangrar e, por meio de orientação de uma amiga, apresentou-se ao Juiz Municipal. Ainda segundo a madrasta, uma noite, Angelina se vestiu de homem e fugiu para a casa de um negro velho. Após ser enviada de volta para a casa de seus pais, deixou um bilhete para o negro velho e sua esposa, dizendo que eles eram muito bons, mas que não poderia viver com eles “pois que tinha propensão para prostituta”.

Novamente aqui vemos um argumento contra a paciente que envolve sua sexualidade. Assim como Antônia, Angelina foi acusada de práticas e ações não condizentes com o comportamento “honrado” que as jovens deveriam portar na década de 30 (MARTINS, 2004; CIOCHETTO, 2014). As mulheres que se expunham nas ruas geralmente recebiam julgamentos

dos familiares e vizinhos, acarretando, muitas vezes, na expulsão da jovem daquele determinado círculo social, após ser culpabilizada pela sociedade por seus costumes sexuais “anormais”. No caso de Angelina, percebemos que há, possivelmente, uma estratégia do pai e da madrasta para declarar um motivo convincente para mantê-la no manicômio judiciário, sendo essa situação muito semelhante a que foi vivenciada por Antônia e seus algozes – seu pai e seu irmão.

Esses julgamentos sobre as condutas das mulheres jovens, na prática, eram realizados pelos vizinhos. Caso fossem negativos, muitas poderiam ser consideradas prostitutas ou loucas, podendo, assim, ser rejeitadas na comunidade local e levadas para os hospitais psiquiátricos. Ao analisar os prontuários, percebemos que algumas jovens admitiam o exercício da prostituição, outras garantem que o motivo da internação foi a desonra após o defloramento. Por outro lado, outras pacientes deixam bem claro que a acusação faz parte da estratégia familiar para garantir a internação delas. Segundo Claudia Mauch, ao discutir sobre a mulher e a defesa da moralidade,

Autores que trabalhavam com depoimentos de mulheres em processos criminais da época afirmaram que não era nada fácil para uma mulher pobre provar sua “honestidade”, isto é, seu enquadramento nos padrões de feminilidade que guiavam os juízos de valor de magistrados, advogados e jornalistas. Tendo sido construído a partir de um modo de vida familiar burguês europeu, o padrão de mulher honesta se chocava com as efetivas condições de vida das mulheres pobres que, no seu cotidiano, acabavam por transgredi-lo quando saíam às ruas desacompanhadas, por exemplo. (MAUCH, 2004, p. 101).

No caso de Angelina, o pai defende a madrasta dizendo que ela nunca bateu em sua filha, e que não seguiria o conselho do avô, de interná-la em colégio, já que possuía recursos financeiros para tal ato, pois iria “endireitar a filha a laço” (KUMMER, 2010, p. 130). Possivelmente, o pai de Angelina se referia a “endireitar” as ações nada convencionais da filha. Essas ações estão descritas no laudo de Joaquim Oliveira, que esmiúça acontecimentos que sucederam a internação dessa jovem em 1938, quando foi entregue ao Juizado de Menores e, posteriormente, em 1939. Podemos observar, pelo documento abordado por Kummer, que a paciente,

[...] por mais uma vez fugiu de casa. Numa delas foi encontrada em trajes masculinos. Não se mostra arrependida do crime cometido. Diz que, se for posta em liberdade, pretende dedicar-se à vida teatral. Não deseja casar-se porque tem horror a homens. No exame de seu estado mental sobressaem, desde logo, as perturbações do discernimento. Encarando a vida sob um prisma singular, pouco se preocupa com a sua situação atual. Tem falhas de

atenção e da memória. Em relação ao caráter, apresenta anomalias bem notáveis, sobressaindo acentuado pessimismo. É incoerente nos sentimentos e a deficiência do discernimento influi decisivamente na sua conduta. Em conclusão: Angelina não manifesta sinais de qualquer psicose; é uma desequilibrada, instável e inadaptada.

Como degenerada superior, de tipo desarmônico, na classificação de Régis, seu estado mental oscila nas fronteiras do normal e do patológico (KUMMER, 2010, p. 131).

Lizete Kummer (2010) conclui que o desfecho da história de Angelina é desalentador: a jovem se atirou de uma das janelas do apartamento do décimo andar do Edifício Imperial, em 1941, localizado na Rua dos Andradas em Porto Alegre. Como apontado pela autora, em nenhum momento são mencionadas, na documentação, desconfianças sobre os pais, apenas questões relacionadas a Angelina, como a referência à prostituição e a andar com roupas de homens. Em nenhum momento é sublinhado que o pai da paciente a deixou quando tinha 03 anos com os avós e a recebeu a contragosto.

Terminamos esse capítulo relatando o caso de Angelina, internada no Manicômio Judiciário e que se suicidou diante das frustrações e amarguras enfrentadas. Os documentos relacionados a ela foram localizados por Lizete Kummer (2010) e evidenciam a internação de jovens não só no Hospital São Pedro, mas na instituição ao lado, no Manicômio Judiciário. Não é por acaso que trago o caso de Angelina para finalizar o presente capítulo, mas sim para evidenciar que, assim como no Hospital São Pedro, as crianças e jovens recebiam tratamentos semelhantes aos adultos em outras instituições, como no Manicômio Judiciário, na Casa de Correção (CESAR, 2016) e na Justiça (CRUZ, 2017), sendo uma realidade enfrentada em todos os estados brasileiros (BORGES, 2016; CARDOZO, 2019).

Os diagnósticos vinculados a distúrbios de condutas ou aqueles cuja motivação está relacionada a comportamentos não tolerados trazem mais descrições sobre os depoimentos dados pelos pacientes e familiares, o comportamento do paciente dentro da instituição, as condições impostas para a alta dessas crianças e jovens. A partir de nossas investigações, percebemos que a minoria dos prontuários refere-se a distúrbios de conduta, sendo prontuários com descrições densas e que nos oportunizam uma análise qualitativa e crítica. Alguns prontuários nos oportunizaram perceber a visão do corpo de médicos do Hospital São Pedro em relação às crianças remetidas pelo Juízo de Menores devido a comportamentos insurgentes. Nos ofícios remetidos da instituição para o Juiz, foi solicitada a retirada de algumas crianças, pois já estariam curados ou foi provada a falta de doenças mentais para mantê-los no Hospital São Pedro. Isso evidencia que a falta de instituições para abrigar os ditos *menores* resultava na internação deles em instituições de loucura.

Foram poucos os documentos, as cartas, os bilhetes, anexos aos prontuários, detalhando a trajetória de vida desses jovens em comparação ao volume de documentação analisada na presente tese. Entretanto, são documentos excepcionais, que revelam o sistema de punição vivenciado por esses jovens. Muitos foram enviados para o Hospital São Pedro devido aos comportamentos indisciplinados, mesmo aqueles com instrução formal e oriundos de famílias com condições financeiras de tratá-los de forma mais digna. Percebemos que alguns pacientes poderiam ter sido enviados para a clínica São José ou outra instituição particular, que não enfrentaria problemas de superlotação e insalubridade. Contudo, foram enviados para o Hospital São Pedro, provavelmente pela esperança de alguns familiares de não vê-los mais. Como uma sentença de enclausuramento e morte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese buscou discutir o desenvolvimento institucional do Hospital São Pedro (atual Hospital Psiquiátrico São Pedro), localizado em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, e sua atuação e capacidade no atendimento de crianças e jovens como pacientes entre os anos de 1932 e 1937. Buscamos identificar qual era o perfil de crianças e jovens internados nessa instituição através da análise quantitativa e qualitativa dos prontuários médicos do Hospital São Pedro, documentos que estão sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul. Ao todo, foram consultados quatro mil e quarenta e sete (4.047) prontuários, de cujo total trezentos e sessenta e quatro (364) eram referentes a crianças e jovens (com idade entre 0 e 18 anos completos) e três mil setecentos e dez (3.710) referentes a pacientes adultos (com mais de 19 anos).

No primeiro capítulo da investigação, buscamos compreender a formação institucional do Hospital São Pedro, de sua inauguração até a década de 1930, a formação dos psiquiatras, dos médicos e o serviço de enfermagem, bem como compreender quais foram as influências teóricas no campo da psiquiatria. No segundo capítulo, buscamos identificar o perfil das crianças e jovens internados na instituição no período delimitado através dos dados quantitativos dos prontuários e perceber, por exemplo, como as condições da instituição, como insalubridade e superlotação, poderiam afetar a expectativa de vida desses pacientes. O terceiro capítulo foi dedicado a compreender, por meio da análise qualitativa, os diagnósticos de distúrbios de conduta e a visão do corpo de funcionários do Hospital São Pedro em relação às ações de envio desses pacientes pelo Juizado de Menores, entre outras questões. Também analisamos os prontuários médicos que possuem cartas e bilhetes escritos pelos pacientes juvenis ou por seus familiares, e, por último, os casos de distúrbios de conduta dos internados no Manicômio Judiciário.

A internação de crianças e jovens como pacientes alienados acontecia não apenas no Hospital São Pedro, mas em todas as instituições de loucura localizadas em território brasileiro. Vimos que o Pavilhão Bourneville, anexo ao Hospício Nacional de Alienados, servia para atender crianças e jovens no Rio de Janeiro, contudo era exceção e servia como exemplo para o desenvolvimento de outras instituições. O Hospital São Pedro, em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, sofreu desde o início de seu funcionamento com a superlotação e a falta de recursos para manter as condições mínimas de saneamento e conforto para seus pacientes. Desde o primeiro momento em que os loucos da Santa Casa de Misericórdia foram transferidos

para essa instituição, foi planejada uma ala para crianças e jovens, mas tornou-se realidade apenas na década de 1990, praticamente 100 anos depois da inauguração. Percebemos, pelos indícios encontrados nos documentos, que as crianças eram organizadas em salas e espaços separados dos pacientes adultos. Como no depoimento de Oliva, referente ao trabalho exercido nessa instituição na década de 1940, que conta sobre as crianças com paralisia, que permaneciam reunidas em uma das salas dos prédios da Colônia Agrícola, localizada atrás dos pavilhões principais do Hospital São Pedro. Contudo, eram apenas salas, mas não pavilhões. Não havia condições planejadas para atender esse público infanto-juvenil.

Verificamos que a Congregação das Irmãs de São José de Chambéry e dos Capuchinhos foi essencial para o andamento das atividades na instituição, já que, no início do século XX, havia poucos recursos para a contratação de médicos e enfermeiros especializados. As Irmãs de São José de Chambéry foram atuantes nos serviços de contabilidade e administração da instituição, bem como responsáveis pelos serviços de limpeza e enfermagem na ala feminina. Já os Capuchinhos foram responsáveis por todos os serviços religiosos praticados dentro da instituição, além de percorrer a ala masculina com o intuito de ajudar na escuta desses pacientes.

Além das Irmãs de São José, oriundas da França, que tinham experiência com hospitais psiquiátricos, as demais não tinham entendimentos sobre enfermagem e, muito menos, a compreensão dos serviços adequados para esse tipo de instituição. Praticamente todas as irmãs que foram trabalhar no Hospital São Pedro eram jovens na faixa etária dos 20 anos, internas do noviciado localizado em Garibaldi/RS, e que nunca tiveram contato com o serviço de enfermagem. Segundo o depoimento de Oliva, as noviças entravam para o Hospital São Pedro, primeiramente, para ajudar na limpeza e observar as irmãs mais experientes a lidarem com os pacientes. Posteriormente, caso quisessem permanecer na instituição, poderiam se envolver nos trabalhos de enfermagem. A história das Irmãs de São José de Chambéry no Hospital São Pedro é uma possibilidade de pesquisa, pois há muitas informações que podem ser mais bem analisadas.

Nesse mesmo capítulo, apresentamos as influências da psicanálise na mudança de entendimento sobre a infância e a juventude na psiquiatria sul-rio-grandense ao longo da década de 1930. Nesse período, muitos profissionais das áreas da saúde e educação, médicos em sua maioria, se interessaram na formação da psicanálise. Como não havia profissionais brasileiros com autorização das organizações internacionais para atuarem como psicanalistas, esse primeiro contato foi apenas teórico. Muitos médicos psiquiatras, como Juliano Moreira, debateram sobre a relação da medicina com a educação e possíveis formas de interferência no âmbito familiar e escolar. Assim, apoiados na teoria psicanalítica, esses autores buscavam

intervenções profiláticas para evitar que desequilíbrios emocionais, em crianças e jovens, prejudicassem a formação da personalidade, ou seja, esses teóricos inseriram a psicanálise nas concepções vigentes na psiquiatria da época, especialmente no entendimento e na tentativa de prevenção de doenças mentais. No final da década de 1930, houve uma profusão de publicações sobre a psicanálise da infância, que pode ter ocorrido devido ao aumento de médicos e educadores brasileiros que buscaram formação com Melanie Klein, na Inglaterra, ou com outros psicanalistas na Argentina. Entretanto, analisando os prontuários médicos, percebemos que essa formação em psicanálise e esse novo entendimento sobre a infância permaneceu na teoria, pois os tratamentos aplicados aos pacientes infanto-juvenis eram os mesmos dedicados aos pacientes adultos. Percebemos, apenas, mudanças nos prontuários médicos de hospitais psiquiátricos que se tornaram mais descritivos no início da década de 1930, incluindo observações e descrições sobre as falas, olhares, gestos e demais comportamentos dos pacientes, muito diferente dos prontuários médicos datados do final do século XIX até meados da década de 1920, que eram muito menos descritivos.

Percebemos que, da mesma forma que a psicanálise começou a fazer parte da análise e formação dos diagnósticos de crianças e jovens, ao longo da década de 1930, transformações na área da educação estavam ocorrendo. Haveria a reforma do sistema educacional brasileiro com base nas ideias defendidas pelo movimento da Nova Escola e liderado pelo ministro da educação e saúde Gustavo Capanema no período da Era Vargas (1930-1945). Alguns métodos desenvolvidos com base no modelo de ensino europeu, como os testes de inteligência para verificar possíveis atrasos cognitivos em crianças e jovens, foram inseridos no sistema de ensino nacional. Acreditamos que essas mudanças na educação brasileira tiveram influências na realização do curso de biopsicologia infantil, que foi oferecido aos professores do Rio Grande do Sul pelo Hospital São Pedro no início da década de 1940.

No segundo capítulo, debatemos as condições de saneamento, alojamento e alimentação, que eram precárias para atender todos os pacientes do Hospital São Pedro. A superlotação foi um problema constante na história dessa instituição. Insalubridade e pobreza marcaram a história do Hospital São Pedro. Tanto Jacintho Godoy como José Luis Guedes, diretores dessa instituição, trouxeram relatos sobre as necessidades existentes e a falta de recursos e auxílio por parte do Estado do Rio Grande do Sul. Jacintho Godoy traz essas informações no livro de sua autoria, intitulado *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, e publicado por ele em 1955. José Luis Guedes solicita, mediante vários requerimentos para o governo do estado, material de higiene, construção, alimentação, remédios e solicita melhorias no saneamento e infraestrutura, mas o que nos chama a atenção são os diversos ofícios que

reclamam sobre a falta de repasse desses recursos para a instituição. Muitas críticas revelavam que o estado apenas encaminhava metade da comida e material solicitados, ignorando a situação de superlotação enfrentada pela instituição.

Por mais que os diretores do Hospital São Pedro solicitassem às prefeituras que não enviassem mais casos de pacientes que não tinham doenças mentais crônicas para o hospital de Porto Alegre, essa situação permanecia com a justificativa de que faltavam instituições dessa natureza no território sul-rio-grandense, restando apenas o HSP como instituição pública de loucura. Percebemos que um dos usos do Hospital São Pedro pelas comunidades locais foi como espaço de enclausuramento para todos aqueles que tinham comportamentos insurgentes ou que apresentavam algum tipo de perigo para aquela região. Isso incluía não apenas os doentes mentais, mas aqueles que tinham personalidade agressiva, deprimidos, introspectivos, aqueles que sofriam abalos morais e emocionais, viciados em bebidas e entorpecentes e deficientes físicos. Haveria também aqueles que foram internados nessa instituição por apresentarem sintomas de doenças já em estado avançado, permanecendo poucos meses até o falecimento. Muitos pacientes foram internados devido às precárias condições financeiras que suas famílias enfrentavam. Nesses casos, muitos pacientes eram abandonados no Hospital São Pedro devido à ausência de cuidados de seus familiares. Entretanto, outros pacientes depositavam suas esperanças de cura na instituição, acreditando que poderiam ter uma melhora.

Alguns casos definidos pela própria instituição como de abalos morais e/ou emocionais estavam relacionados a episódios que poderiam desencadear traumas, como a mortes de entes queridos, ruptura de relacionamentos amorosos, abortos ou casos de estupro e defloramentos, como podemos observar em alguns casos descritos de pacientes mulheres que foram internadas. Alguns casos já se referem a fugas de seus alcoses, maridos ou parentes que os maltratavam e, nesse último caso, encontramos tanto casos de jovens moças, como de meninos, descritos tanto no segundo como no terceiro capítulos. Aqui é revelado que, dependendo da realidade em que o paciente se encontrava antes da internação, o Hospital Psiquiátrico poderia ser percebido como uma opção “menos ruim” de se viver.

Por mais que não seja possível revelar os nomes verdadeiros desses pacientes, é possível descrever as fotos anexas a esses prontuários. Percebemos que é possível identificar certos sentimentos como o sofrimento, a inabilidade social e o desespero nessas fotos, além de identificar aspectos físicos, como as condições de saúde, pela magreza excessiva, e até mesmo sociais, pelo corte de cabelo, a roupa utilizada, algum acessório evidente.

Além das viagens longas que debilitavam ainda mais a saúde daqueles que aguardavam o momento de entrada na instituição, os prontuários também revelam que a colônia agrícola

abreviava ainda mais a vida desses pacientes. Essa colônia agrícola estava localizada nos terrenos atrás dos prédios principais do Hospital São Pedro. Nesse espaço trabalhariam os jovens e adultos do sexo masculino, diferentemente das mulheres, que, quando colocadas para trabalhar, realizavam atividades nos pavilhões e como auxiliares das Irmãs de São José. Encontramos prontuários que indicam que as crianças permaneciam nesses pavilhões principais e, quando chegavam à adolescência, os do sexo masculino eram enviados para a colônia agrícola para trabalhar com os demais. Muitos faleceram dois ou três anos depois de serem transferidos para esse espaço. É possível que as condições fossem mais insalubres, o ambiente fosse mais frio, úmido e penoso do que nos pavilhões principais. Não temos muitas informações de como eram esses alojamentos, pois, atualmente, esses pavilhões da colônia agrícola não existem mais. Contudo, sabemos que as crianças que não conseguiam caminhar, que possuíam deficiências, como a doença de little ou algum tipo de paralisia, permaneciam alojadas em um dos quartos desses pavilhões que faziam parte da colônia agrícola, pelo menos como citado pela irmã Oliva no que se referia à década de 1940.

Quando comparamos os dados quantitativos referentes a crianças/jovens e adultos, percebemos que os números são semelhantes. A morte aparecia como destino para praticamente 50% das crianças e jovens, sendo essa a mesma porcentagem para os adultos. Quanto aos resultados das demais análises quantitativas, percebemos que os números eram muito semelhantes para crianças, jovens e adultos, revelando que, provavelmente, esses pacientes infanto-juvenis recebiam tratamento e viviam em condições iguais ou semelhantes aos dos pacientes adultos. Caso algum desses grupos recebesse mais proteção do que demais, os dados quantitativos referentes à morte, doenças e diagnósticos apresentariam, acreditamos, resultados diferentes.

A maioria dos diagnósticos dados a esses pacientes foram esquizofrenia, psicoses e alcoolismo. São diagnósticos generalizantes que abrangem diversos sintomas e comportamentos. Contudo, alguns prontuários trazem diagnósticos de distúrbio de conduta ou degenerescência mental, histeria ou psicose maníaco-depressiva, que também estão relacionados a comportamentos insurgentes. Os diagnósticos de distúrbio de conduta trazem mais descrições sobre os atos que serviram como motivos para a internação dessas crianças e jovens, nos possibilitando a análise qualitativa. Esses diagnósticos revelam que muitos pacientes foram internados devido a comportamentos que não foram bem aceitos pelos familiares e comunidades locais. O que percebemos, pela maioria dos prontuários que apresentam esse tipo de justificativa para a internação, é que o corpo médico do Hospital São Pedro encarava esses pacientes como aqueles que não apresentavam doenças mentais e que

deveriam receber alta de imediato, ou serem encaminhadas para outras instituições disciplinares, e não instituições de loucura. Encontramos requerimentos por parte do Hospital São Pedro remetidos ao Juízo de Menores solicitando a retirada de alguns pacientes considerados menores por esses não apresentarem doenças mentais. Isso evidencia que a falta de instituições no Estado do Rio Grande do Sul resultava no encaminhamento de crianças e jovens para o Hospital São Pedro por meio do requerimento de chefaturas de polícia, prefeituras e pelo Juizado de Menores.

Também percebemos que as crianças e jovens internados no Hospital São Pedro eram, em sua maioria, de origem pobre, pois foram enviados por órgãos de controle disciplinar com o intuito de distanciá-los das comunidades locais de origem. Em contrapartida, na Clínica São José, instituição psiquiátrica particular, foi verificado que a maioria das crianças e jovens eram encaminhados por meio do requerimento das escolas e dos pais, permanecendo pouco tempo nessa instituição. A Clínica São José era muito bem-conceituada pela sociedade sul-riograndense, muitas vezes sendo encarada como um espaço de férias e para acalmar os ânimos de pessoas estressadas. Percebemos outros usos para essa instituição, assim como as demais de âmbito particular. Aqueles que passavam pela Clínica São José não voltavam para suas comunidades locais estigmatizados, ou seja, não eram vistos como pessoas que passaram por uma instituição de loucura, que não eram confiáveis, diferente de como eram encarados aqueles que passaram pelo Hospital São Pedro.

Algumas cartas e descrições detalhadas encontradas anexas aos prontuários médicos foram analisadas. A maioria era referente a crianças e jovens oriundos de famílias de classe média. Tal fato evidencia uma intenção de punição por comportamento e não de cura de doenças mentais, já que esses pacientes estariam em uma instituição marcada pela insalubridade, sendo que poderiam ter sido enviados para uma instituição particular.

Segundo Erving Goffman, as instituições totais não conseguiram retirar a autonomia de pensar e sentir dos internos. Considerando isso, buscamos compreender quais as estratégias adotadas por essas crianças e jovens internados no Hospital São Pedro. Analisamos o caso de Antônia, que foi encaminhada para o Hospital São Pedro por meio do requerimento de seu pai, e, posteriormente pelo seu irmão mais velho, sendo que ambos eram funcionários públicos. Ela é descrita como uma moça muito inteligente, educada e que evitava usar o uniforme da instituição. Em seu prontuário encontramos várias cartas escritas por ela e encaminhadas para o seu pai. Dizia que queria permanecer no Hospital São Pedro e ajudar no serviço de enfermagem, que preferia não voltar mais para casa. Antônia descrevia as situações frustrantes que ela e suas irmãs precisavam enfrentar após a morte de sua mãe. Em contrapartida, há as

cartas do seu pai remetidas ao diretor do Hospital tentando convencer a administração a não conceder a alta. Assim como Antônia, temos os casos de Cintia, Francisco e Estela, que trazem as estratégias adotadas por eles, como as tentativas de fuga, o desenvolvimento de relações afetivas e a construção de narrativas para o consentimento da alta.

Havia também os pacientes que, além do comportamento indisciplinado, teriam cometido algum crime. Esses pacientes teriam ido para o Manicômio Judiciário. Entretanto, alguns prontuários esclarecem que alguns deles, mesmo cometendo crimes, foram internados no Hospital São Pedro. Apresentamos por último o caso de Angelina, que foi analisado por Elizete Kummer. A história dela é muito semelhante à de Antônia. Ambas estudaram nos melhores colégios de Porto Alegre, eram cultas e de famílias com condições financeiras favoráveis. Angelina foi para o Manicômio Judiciários após atirar na madrasta. Já Antônia foi para o Hospital São Pedro após discussões intensas com o pai e o irmão mais velho. Após Angelina receber sua liberdade, se suicidou ao se atirar de um dos prédios mais altos de Porto Alegre. Antônia, por sua vez, fugiu do Hospital São Pedro, após o seu pai também ter sido internado nessa mesma instituição. Não trago a história de Angelina por acaso. No início do primeiro capítulo, contamos sobre José, um menino de 12 anos de idade e interno do Pavilhão Bounerville no Rio de Janeiro, e cujas descrições em seu prontuário eram muito semelhantes às encontradas no prontuário de Danilo, também com 12 anos de idade, mas internado no Hospital São Pedro em Porto Alegre. Neste último capítulo, trazemos o caso de Angelina em comparação ao caso de Antônia. As trajetórias dessas crianças e jovens internados em instituições psiquiátricas são muito semelhantes, evidenciando que não era apenas um problema isolado, de apenas uma instituição, mas de praticamente todas as instituições disciplinares brasileiras no período em questão.

A internação de crianças e jovens em hospitais psiquiátricos permaneceu acontecendo até meados da década de 1990. Embora houvesse leis que proibissem a internação desse público em instituições destinadas a adultos, elas nunca foram respeitadas. A superlotação em espaços de saúde foi um empecilho para a criação de pavilhões próprios para crianças e adolescentes, os quais são, muitas vezes, silenciados e encarados como sujeitos passivos dentro dessas instituições. A presente pesquisa buscou trazer as vozes dessas crianças e tentar compreender a trajetória delas nessas instituições psiquiátricas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABLARD, Jonathan. ¿ Dónde está el delírio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica. In: DI LISCIA, Maria Silvia; BOHOSLAVSKY, Ernesto (Org.). **Instituciones y formas de control social en America Latina (1840-1940)**. Prometeo Libros, 2005, p. 199-216.
- ABRÃO, Janete. A gripe epidêmica em Porto Alegre, 1918. In: GUILHERMANO, Luiz Gustavo et al. **Páginas da história da Medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.
- ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. **A história da psicanálise de crianças no Brasil**. São Paulo: Escuta, 2001.
- ABREU, Martha. Meninas Perdidas. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2006.
- ALBUQUERQUE, Manoel Antonio. História da Psiquiatria Brasileira. **Anais do XXI Congresso Nacional de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental**. Grandes Vultos da Psiquiatria. Rio Janeiro, 1993. (Doação para o Memorial do HPSP em 2009).
- ALMALEH, Priscilla. **Ser Mulher: Cotidianos, Representações e Interseccionalidades da Mulher Popular (Porto Alegre 1889 – 1900)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, 2018.
- ALMALEH, Priscilla; MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “Lava e engoma para fora e recebe homens”. **Revista História em Reflexão**. Vol. 15, n. 30, 2021.
- ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá Almeida; GUEDES, Ana Carolina de Azevedo. **Por que não posso “querer fixar o sol e observar a lua”?: “Desviantes” do trabalho e seu adoecimento na Colônia Juliano Moreira – RJ (1930 – 1945)**. Mundos do Trabalho, Florianópolis, v. 12, p. 1-22, 2020.
- ALVAREZ, Marcos César. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. **Dados**. Rio de Janeiro, v. 45, n.4, 2002, p. 677 -704.
- ALVAREZ, Marcos Cesar. **A emergência do código de menores de 1927**. Uma análise do discurso jurídico e institucional da assistência e proteção aos menores. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 1989.
- ALVAREZ, Marcos César. **Bacharéis, criminologistas e juristas: saber jurídico e nova escola penal no Brasil (1889-1930)**. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 1996.
- ALVAREZ; SALLA, Fernando; SOUZA, Luis Antonio. A Sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na Primeira República. **Justiça e História**, Porto Alegre, v. 3, n.6, 2003, p. 97-130.
- ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de Saúde Pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928-1945)**. Dissertação (Mestrado em História). Porto Alegre, 2011.
- ALVES, Gabrielle Werenicz; SERRES, Juliane C. Primon. **Hospital Psiquiátrico São Pedro: 125 de história**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo, Intrínseca, 2019.

AREND, Silvia Maria Fávero. Casar e amasiar: a vida conjugal dos populares porto-alegrenses no final do século XIX. In: Acácia Hagen; Paulo Roberto Staut Moreira. (Org.). **Sobre a rua e outros lugares**: reinventado Porto Alegre. Porto Alegre: Caixa Econômica Federal, 1996, v. 1, p. 7-17.

AREND, Silvia Maria Fávero. **Filhos de criação**: uma história dos menores abandonados no Brasil (Década de 1930). Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2005.

AREND, Silvia Maria Fávero; MOURA, Esmeralda Blanco B. de. Um norte em comum: infância no sul do Brasil na produção historiográfica brasileira. In: CARDOZO, José Carlos da Silva et al. **História das Crianças no Brasil Meridional**. 2.ed. [E-book]. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2020, p. 47.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ARROYO, M. G. **A infância interroga a pedagogia**. In: SARMENTO, M.; GOUVEA, M. C. S. (org.). Estudos da infância: educação e práticas sociais. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 119-140

AUTUORI, Marina. Uma história do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. 2014, vol.34, n.86, pp. 7-23.

AZEVEDO, Roberto Cesar Silva de. **Educar as creanças anormaes**: práticas policiais, médicas e pedagógicas na internação de crianças com epilepsia no início do século XX. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

BARREIRA, Ieda de Alencar *et al.* Primeira República: A implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos (1889-1930). In: PADILHA, Maria Itayra. **Enfermagem**: história de uma profissão. 2º Ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Editora, 2015, p. 225 – 252.

BARROS, José D' Assunção. Teoria da História. A Escola dos Annales e a Nova História, Vol. 5. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BARROS, Nelson de Carvalho Assis. Histórico do ensino da pediatria na Bahia, no século XX. **Gazeta Médica da Bahia**, vol.02, Bahia, (jul.-Dez)2007, p. 101-116.

BASAGLIA, Franca Ongaro. **Mulheres e loucura**. Rio de Janeiro: Gradiva, nov./dez. 1983.

BASSA, Daniela. De La Pampa a Open Door. Terapias y tratamientos hacia los insanos en la primera mitad del siglo XX. In: DI LISCIA, Maria Silvia; BOHOSLAVSKY, Ernesto (Org.). **Instituciones y formas de control social en America Latina (1840-1940)**. Prometeo Libros, 2005, p. 115-144.

BASTOS, Ana Cristina do Canto Lopes. **Nas malhas do judiciário**: menores desvalidos em autos de tutoria e contrato de órfãos em Bragança – SP (1889 a 1927). Tese (Doutorado em Educação). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas/SP, 2012.

BECHER, Franciele. **O “perigo moral” em tempos de segurança nacional**: políticas públicas e minoridade em Caxias do Sul – RS (1962-1992). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2012.

BECKER, Rosa Maria. **Cuidando cuidadores de idosos**: atendimento psicológico grupal em uma instituição de longa permanência para idosos. Projeto de Intervenção. Especialização em

Gerontologia Interventiva – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo: 2015.

BELTRÁN, María José. Infancia, desviación y peligrosidad: hacia la detección de los niños socialmente problemáticos. In. MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX**. São Paulo: LiberArs, 2022, p. 56 – 76.

BELTRÁN, María José; MITJAVILA, Myriam; ORTEGA, Elizabeth. Eugenesia e infancia en la sociedade Uruguaya de la primera mitad del siglo XX. In. MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX**. São Paulo: LiberArs, 2022, p. 100 – 116.

BENELLI, Silvio José. Goffman e as instituições totais em análise. In: **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des) educativas**. São Paulo: Editora UNESP, 2014, p. 23-62.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

BILHÃO, Isabel Aparecida. **Identidade e trabalho: uma história do operariado porto-alegrense (1898 a 1920)**. Londrina: EDUEL, 2008.

BOEIRA, Daniel Alves. **Uma “solução” para a menoridade na Primeira República: o caso do patronato agrícola de Anitápolis/SC (1918-1930)**. Dissertação (Mestrado em História) Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Florianópolis/ SC, 2012.

BONUMÁ, João. **Menores abandonados e criminosos**. Santa Maria/RS: Oficinas graphics da “papeleria União”, 1913;

BORGES, Viviane Trindade. Abandonados e Pervertidos, ou em perigo de o ser: biopoder e práticas de normalização dos menores enviados à Penitenciária de Florianópolis (Santa Catarina, década de 1930)”, **Trashumante**. Revista Americana de História Social, v. 8, 2016, p. 176-199.

BORGES, Viviane Trindade. Pervertidas e meretrizes: as menores enviadas a Penitenciária de Florianópolis (SC, década de 1930). **Anais do II Simpósio Internacional da ABHR**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

BORGES, Viviane Trindade. Um 'depósito de gente': as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia SantaAna e na Assistência Psiquiátrica em Santa Catarina (1970-1996). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 20, p. 1531-1549, 2013.

BORGES, Viviane Trindade; CAPONI, Sandra. A assistência psiquiátrica a crianças anormais no Hospital Colônia Sant'Ana (Santa Catarina, Brasil, 1940). **Histórica, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, out-dez 2018, p. 1239 - 1259.

BORGES, Viviane Trindade; SALLA, Fernando. A gestão da menoridade sob o Serviço Social de Assistência e Proteção aos Menores de São Paulo (1930-1940): encruzilhada de saberes. **Saúde Sociedade**. São Paulo. Vol. 27, Nº2, 2018, p. 326-337.

BRAGA, Douglas. de A. R. A infância como objeto da história: Um balanço historiográfico. **Revista Angelus Novus**, 2015, 15-40.

BRETAS, Marcos Luiz. As empadas do Confeiteiro Imaginário. A pesquisa nos arquivos da justiça criminal e a história da violência no Rio de Janeiro. **Acervo**. Rio de Janeiro, v. 18, nº 1, p. 7-22, jan/jun 2002.

BRUM, Cristiano Henrique de. **O "interventor da saúde":** trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, 2013.

BRUNHAUSER, F. F. O mundo do trabalho em perspectiva geracional: padrões sociais de crianças e jovens pobres na Primeira República. **Revista Ars Histórica**, v. 2, p. 30-56, 2020.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra; WELTER, Ana Carolina. Medicalização da infância: diagnóstico e uso de psicofármacos no século XX. In: MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social:** objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX. São Paulo: LiberArs, 2022, p. 131 – 150.

CAMAROTTI, Maria do Carmo. O nascimento da psicanálise de criança – uma história para contar. **Reverso**. Belo Horizonte, nº 60, 2010, p. 49- 54.

CAPONI, Sandra; MARTINHAGO, Fernanda. Breve história das classificações em psiquiatria. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**. Florianópolis, v. 16, n.1. 2019, p. 74-91.

CARDOSO, Camilie Cada. **O singular como desvio:** padrões de gênero e performance no Hospital Juquery. Mosaico, vol.11, nº 17, 2019.

CARDOSO, Camilie. A psicocirurgia em instituições da ordem pública e privada: difusão prático-científico da lobotomia pré-frontal”. **Kronos, Revista de História da Ciência**, nº 4, pp.116-131, 2017.

CARDOZO, José Carlos da Silva. **“Como se fosse meu filho”?** As crianças e suas famílias no Juízo dos órfãos de Porto Alegre (1860-1899). Tese (Doutorado em História), Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, 2015.

CARDOZO, José Carlos da Silva. As crianças no Juízo dos Órfãos de Porto Alegre. In: CARDOZO, José Carlos da Silva, *et al.* **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p.194-234.

CARDOZO, José Carlos da Silva. **Enredos tutelares**. São Leopoldo: Oikos; Editora: Unisinos, 2011.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro, Eduerj; São Paulo, Edusp, 1988.

CASTRO, Rafael Dias de. “Associação brasileira de educação” e a inserção da psicanálise no campo educacional: Julio Porto-Carrero, Pedro Deodato de Moraes e Renato Jardim (1927-1931). **Revista Histedbr On-line**, Capinas, nº 68, p. 89, 108, jun. 2016, pp. 89 – 108.

CERTEAU, Michel. **A escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1982.

CERTEAU, Michel. **A invenção do Cotidiano**. 1. As artes de fazer. 6º Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CESAR, Tiago da Silva. Doença, dolências e perfis da população infanto-juvenil da Casa de Correção de Porto Alegre (1850-1888). In: CARDOZO, José Carlos da Silva, *et al.* **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 387-414.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**. Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

- CIOCHETTO, Paula Ribeiro. **O crime que salva a vergonha**: moralidade e medicina legal nos processos de infanticídio (Rio Grande do Sul, 1891-1992). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 2014.
- COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais**: a construção do corpo feminino na história. Dourados/MS: Ed. UFGD (2014).
- COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal. História e antropologia culturais da deformidade. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean – Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do Corpo**: as mutações do olhar: o século XX. Volume 03. Rio de Janeiro: Petrópolis. Vozes, 2011, pp. 253- 340.
- CRUZ, Lisiane Ribas. **“A infância abandonada é a sementeira do crime”** – O julgamento de menores pela Comarca de Santa Maria (1910-1927). Dissertação (Mestrado em História) Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, 2017.
- CRUZ, Lisiane Ribas. “Precisa-se de uma menina de 12 anos de idade para cuidar de criança”: O trabalho Infantil na Primeira República (Porto Alegre/RS). **Aedos**: Revista do Corpo Discente do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Online), v. 7, 2015, p. 303-321.
- CUNDA, Mateus Freitas. **Tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2011.
- CUNHA, Márcia. **O espelho do Mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- CUNNINGHAM, Hugh. Histories of Childhood. In: **American Historical Review**, 1998.
- CUSTÓDIO, Maria Aparecida Corrêa. **Artes de fazer de uma congregação católica**: Uma leitura ceiteusiana da formação e trajetória das Filhas da Imaculada Conceição (1880- 1909). Tese (doutorado em educação), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2011.
- DAHLBERG, Gunilla; MOSS, Peter; PENCE, Alan. **Qualidade na educação infantil da primeira infância**: perspectivas pós-modernas. Porto Alegre: Artmed. 2003.
- DAVIS, Natalie Zemon. **O retorno de Martín Guerre**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2006.
- DI LISCIA, María Silvia. Colonias y escuelas de niños débiles. Los instrumentos higiénicos para la eugenesia. Primera mitad del siglo XX en Argentina. DI LISCIA, Maria Silvia; BOHOSLAVSKY, Ernesto (Org.). **Instituciones y formas de control social en America Latina** (1840-1940). Prometeo Libros, 2005, p. 93 – 114.
- DI LISCIA, Maria Silvia; BOHOSLAVSKY, Ernesto (Org.). **Instituciones y formas de control social en América Latina (1840-1940)**. Una revision. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2005.
- DILLMANN, Mauro. Socorro aos moribundos e imagens cristãs da morte no início do século XX. Anais do IV Encontro Nacional do GT História das Religiões e das Religiosidades – ANPUH – Memória e Narrativas nas Religiões e nas Religiosidades. **Revista Brasileira de História das Religiões**. Maringá (PR), V, n. 15, jan/2013.
- DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

- DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.
- DORNELLES, João Batista. Profissões exercidas pelos negros em Pelotas (1905-1910). **História em Revista**. Pelotas/RS, dezembro, 1998, p. 95-138.
- ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830 – 1930). Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2001.
- ESPÍRITO SANTO, Adriana Amaral; JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERRERI, Marcelo de Almeida. **A imagem da infância nas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro** (1832-1930). *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.11, n.1, p. 19-28, jan/abr.2006.
- ESTEVES, Rafael Braga; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Instituição total e juventude: Análise de uma narrativa cinematográfica. SPAGESP- Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 2, 2014. pp. 63-76.
- FACCHINETTI, Cristiana *et al.* No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl.2, dez. 2010, p. 733-768.
- FACCHINETTI, Cristiana; CASTRO, Rafael. A psicanálise como saber auxiliar da psiquiatria no início do século XX: o papel de Juliano Moreira. **Revista Culturas Psi/Psy Cultures**. Nº 4, Buenos Aires, 2015, p. 24 – 52.
- FACCHINETTI, Cristiana; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.239-262.
- FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea; MUÑOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, RJ, v.15, pp. 231-242, jun. 2008.
- FARGE, Arlette. **Lugares para a história**. Trad.: Telma Costa. Lisboa: Teorema, 2011.
- FATURI, Fábio Rosa. **O posto de Psicopatas de Porto Alegre (1928-1938)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2012.
- FATURI, Fábio Rosa. **O Sanatório São José: poder, saberes e práticas da Psiquiatria em uma instituição privada – Porto Alegre (1934-1954)**. Dissertação de Mestrado (História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- FAVARO, Cleci Eulalia; ÁVILA, Adriana Lopes; PEDROSO, Wagner. Industrialização, urbanização e disciplinamento. O discurso moral como justificativa dos internamentos de homens e mulheres em uma instituição psiquiátrica (Hospital São Pedro, Porto Alegre, 1930 – 1947). **História Unisinos**, São Leopoldo, v. 9, n. 2, maio/ago., 2005.
- FLECK, Eliane Cristina Deckmann. Desonras, enfermidades e travessuras próprias da idade: infância, violência urbana e saúde pública (Porto Alegre, 1880-1920). In: CARDOZO, José Carlos da Silva, et.al. **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 415-444.
- FLECK, Eliane Cristina Deckmann; KORNDÖRFER, Ana Paula; CADAVID, Aline Kassick. Menoridade e Violência urbana em Porto Alegre: agressões, internações, políticas públicas (1890-1920). **Justiça & História**, v. 5, p. 105-128, 2005.
- FONSECA, Cláudia. Ser mulher, mães e pobre. In: DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo, Contexto, 2011, p. 510-554.

- FOUCAULT, M. *História da sexualidade vol. I – a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- FOUCAULT, Michel. **Eu, Pierre Rivière**, Que Degolei Minha Mãe, Minha Irmã e Meu Irmão. São Paulo, Graal, 1982;
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. São Paulo: Vozes, 1975.
- FRANCCHINI, Flávia. **Criança e infância nas obras de Arthur Ramos**: Estudos da infância no Brasil a partir de produções nacionais da década de 1930. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, 2020.
- FRANCO, Renato. **Prefácio** – Por uma morfologia da caridade. História da assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus atores. KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de.; ROSSI, Daiane Silveira; FLECK, Eliane Cristina Deckmann e QUEVEDO, Éverton Reis. São Leopoldo: OIKOS, 2017.
- FREITAS, Ana Beatriz Machado. Pedagogia e saúde na educação de alunos com deficiência: entre antigas e novas inter-relações. **Educativa**, Goiânia, v. 19. n. 2, maio/ago. 2016, pp. 672 - 691.
- FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.
- FROTA, Ana Maria Coelho. Diferentes concepções da infância e da adolescência: a importância da historicidade para a sua construção. **Estudos e pesquisas em psicologia**. UERJ, v. 7, 2007, p. 144 – 157.
- GÉLIS, Jacques. **A individualização da criança**. In: ARIÈS, P. CHARTIER, R. História da Vida Privada 3 – da Renascença ao Século das Luzes. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- GERMINATTI, Fernando Tadeu; MITJAVILA, Myriam. Os “males da nação”: discursos médicos sobre eugenia e higiene no jornal Correio Paulistano (1918-1930). In. MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX**. São Paulo: LiberArs, 2022, p.77 – 100.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Porto Alegre: ARTMED, 2012.
- GIL, Marcelo Freitas. **O Movimento Espírita Pelotense e suas raízes sócio-históricas e culturais**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, 2008.
- GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**. O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- GINZBURG, Carlo. Sinais, raízes de um paradigma indiciário. In. GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas e sinais**. Morfologia e história. São Paulo: Companhia das letras, 1989, p. 143-179.
- GINZBURG, Carlo; PONI, Carlo. **O nome e o como**. In: GINZBURG, Carlo. A micro-história e outros ensaios. Rio de Janeiro/Lisboa: Bertrand Brasil/DIFEL, 1991, p. 169-178.

- GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. São Paulo, LTC, 1981.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.
- GOMES, André Raeli; MORAES, Bruna. Educação especial intra educação regular como mecanismo de coibição da exclusão social. **Revista Philologus**, Ano 23, nº 69, Rio de Janeiro: Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos, set/dez, 2017, pp. 737 - 744.
- GOMES, William Barbosa ; GAUER, G. . **Influências da psiquiatria e da psicanálise**. In: William Barbosa Gomes. (Org.). **Psicologia no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: MuseuPsi, 2006, v. , p. 47-57.
- GOMES, William. **Psicologia no estado do Rio Grande do Sul**, 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/PSI-RS/sumars.htm>. Acesso em 29 ago. 2021.
- GONÇALVES, Catarina Vicente. **Fisiologia da Caquexia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. São Paulo, 2014.
- GONZAGA, Arthur Ramos. **A infância e a medicina legal: construção social do menor**. In. MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX**. São Paulo: LiberArs, 2022, p.77 – 100.
- GRIMBERG, Keila. A história dos porões nos arquivos judiciais. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (Org.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2012, p. 119 -141.
- HOBBSBAWN, Eric J. **Mundo do trabalho: Novos estudos sobre História Operária**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- JABERT, Alexander. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 18, p. 105-120, 2011.
- JABERT, Alexander. Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do estado do Espírito Santo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n.3, p. 693-716, set. – dez. 2005 2011.
- JABERT, Alexander; FACCHINETTI, Cristiana. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, p. 513-529, 2011.
- JOSIOWICZ, Alejandra. A psicanálise e as transformações na concepção da infância nas crônicas e colunas de Clarice Lispector, 1952 e 1973. **História, ciências e saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan-mar, 2020, p. 53-69.
- JUCÁ, Vlória. As políticas de saúde mental infante juvenil no Brasil: a construção de uma rede de atenção psicossocial sensível às especificidades da infância e da adolescência. EMBORNAL. **Revista da Associação Nacional de História – Seção Ceará**. Fortaleza, vol. X, nº 19, jan/jun, 2019, p. 85 – 100.
- JUNQUEIRA, Helmara Gicceli W. **Doidos [as] e doutores: a medicalização da loucura na Província/ Estado da Parahyba do Norte**. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife – PE, 2016.
- KAMAL, Leandro; TATSCH, Flavia Galli. A memória evanescente. In: LUCA, Tania Regina de; PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009. p. 119 – 139.

KORNDÖRFER, Ana Paula. **“An international problem of serious proportions”**: A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado em história), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

KORNDÖRFER, Ana Paula. **“É melhor prevenir do que curar”**: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. São Leopoldo/RS, 2007.

KORNDÖRFER, Ana Paula; WEBER, Beatriz Teixeira. Hospital Psiquiátrico São Pedro. In: WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (Org.). **Instituições de Saúde de Porto Alegre – Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008, p. 26-30.

KUMMER, Lizete Oliveira. **A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925-1941**. Tese (Doutorado em História), UFRGS, 2010.

KUNZE, Nádia. (2009), Instituições totais. **Revista HISTEDBR** On-line, v. 1, n. 33, pp. 289-294.

LANZARIN, Cláudia Cruz. **Carcereiros ou encarcerados: um estudo sobre o trabalho dos auxiliares de enfermagem no Hospital Psiquiátrico São Pedro**. Dissertação de Mestrado (Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

LANZELLOTTI, Tuanny Folieni Antunes. **Controle e internação entre o público e o privado**: Hospital Psiquiátrico do Juquery e Sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1934). Dissertação (Mestre em História). Universidade Federal de São Paulo. Guarulhos/ São Paulo, 2018.

LE BRETON, David. **A Sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LE GOFF, Jacques. **O maravilhoso e o cotidiano no ocidente medieval**. Lisboa: Edições 70, 1983, p. 176.

LEVI, Giovanni. **A Herança Imaterial**: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

LEVI, Giovanni; SCHMITT, Jean – Claude. **História dos jovens**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LHULLIER, Cristina. **Levantamento das ideias psicológicas presentes na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito no estado do Rio Grande do Sul entre 1890 e 1950**. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, 2003.

LIMA, Henrique Espada. “Con il poco farete assai: a microstoria de Carlo Ginzburg.” In: **A micro-história italiana. Escalas, indícios e singularidades**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 227-364.

LIMA. Luiz Antonio dos Santos. **Higiene mental e educação**. Tese de Doutorado não-publicada, tipografia do Jornal do Commercio, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1927.

LIONETTI, Lucia e MÍGUEZ, Daniel. **Las infancias en la historia argentina**. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1890-1960). Rosario: Prohistoria Ediciones, 2010.

LOBO, Lilia Ferreira. O nascimento da criança anormal e a expansão da Psiquiatria no Brasil. In: Resende, Haroldo de (Org.). **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019, p. 199-217.

LOBO, Lilia Ferreira. Pavilhão Bourneville: esboço de uma história da psiquiatria infantil no Brasil. In: LOBO, Lilia Ferreira; FRANCO, Débora Augusto (Org.). **Infâncias em devir: ensaios e pesquisas**. 1ªed. Rio de Janeiro: Garamond /FAPERJ, 2018, p. 17-38.

LONDOÑO, Fernando Torres. **A origem do conceito menor**. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991, p. 129-145.

LOPES, Aristeu Elisandro Machado. Jovens trabalhadores em 3x4. Fotografia e história do trabalho no Rio Grande do Sul, 1933-1943. **Varia História**, Belo Horizonte, vol. 35, n.67, p. 345-376, 2019.

LUCESSE, Terciane Ângela. A atuação das congregações na Região Colonial Italiana, RS - 1875 a 1930: entrelaçando religião e escolarização. In: **V Congresso Brasileiro de História da Educação**, 2008, Aracaju / SE. O Ensino e a Pesquisa em História da Educação. Aracaju: UFS; UNIT, 2008.

MACHADO Jr, Cláudio de Sá. Fotografias de crianças nas páginas da Revista do Globo: teatralizações sociais e representações visuais (1929-1939). In: CARDOZO, José Carlos da Silva, et. al. **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 339-362.

MACHADO, J. M. **Da educação physica, intelectual, moral da mocidade no Rio de Janeiro e de sua influência sobre a saúde**. Tese de doutorado não publicada. Typ. De G. Leuzinger e filhos. Faculdade de Med. RJ, 1875.

MAGNANI, Maria Claudia. **O Hospício da Diamantina (1889-1906)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2004.

MAIA, Clarissa Nunes *et al.* **História das Prisões no Brasil**. Volume 2. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MARCILIO, Maria Luiza. **História Social da Criança Abandonada**. São Paulo: HUCITEC, 1998.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino: a medicina da mulher no século XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. (Coleção História e Saúde).

MARZAL, Javier Ladrón de Guevara. El escolar mentalmente anómalo: Arístides mestre y la medicalización de la infancia en Cuba. In. MITJAVILA, Myriam. **A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX**. São Paulo: LiberArs, 2022, p. 35 – 56.

MAUCH, Cláudia. **Dizendo-se autoridade: polícia e policiais em Porto Alegre, 1896-1929**. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

MELLO, Marlos Tadeu Bezerra de. **Testes psicológicos, crianças e escolarização no Rio Grande do Sul (1940 – 1966)**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

MINEIRO, Beatriz Sofia. **Assistencia e protecção aos menores abandonados e delinquentes**: anotações e commentarios a lei n. 4.242 de 5 de janeiro de 1921, art. 3º, n. 1, dec. n. 16272 de 20 de dezembro de 1923 e respectivos regulamentos. Rio de Janeiro: Sem editora, 1924;

MIRANDA, Carlos Aberto da Cunha. “Delírios femininos”: vivências de mulheres internadas no hospital de alienados (Recife/PE, 1927 – 1936). **MENME** (Revista de humanidades). Caicó, v. 17, n. 38, p. 56-82, jan/jun, 2016.

- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Vivências Amargas: a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos Primeiros Anos da Década de 30.** *Clio – Revista de Pesquisa História*. N. 24, V.2., 2006.
- MIRANDA, Humberto. A invenção da “criança problema” e a psiquiatrização da infância no Recife. **Cadernos de História**. Universidade Federal de Pernambuco. Ano VII, nº 7, 2010, p. 117 – 143.
- MONTEIRO, Charles. Porto Alegre: **Urbanização e modernidade: a construção social do espaço urbano.** Porto Alegre, EDIPUCRS, 1995.
- MORAES, Evaristo de. **Criminalidade da infância e da adolescência.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1927;
- MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República.** Rio de Janeiro, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 5, n. 3, p. 621-645, fev. 1999.
- MOURA, Esmeralda Blanco B. de.; AREND, Sílvia Maria Fávero. Um norte em comum: infância no sul do Brasil na produção historiográfica brasileira. In: CARDOZO, José Carlos da Silva, et al. **Histórias das crianças no Brasil Meridional.** São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 37 - 56.
- MULLER, Tânia Mara Pedroso. A primeira escola especial para crianças anormais no distrito federal: o pavilhão Bourneville (1903-1920). **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 6, n. 1, 2000, p. 79-97.
- NASCIMENTO, Maria Lívia do. Proteção à infância e à adolescência nas tramas da biopolítica. In. RESENDE, Haroldo de. **Michel Foucault: o governo da infância.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha; MIGUEL, Lucieny de Faria Souza. Bacterologia. In. MOLINARO, Etelcia Moraes [et.al]. **Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde.** V. 01. Rio de Janeiro: EPSJV, IOC, 2009.
- NUNES, Sílvia Alexim. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl.2, dez. 2010, p. 373-389.
- OLIVEIRA, Cláudia Freitas de. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a Institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920).** Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2011.
- OLIVEIRA, Daniel. Estudos sobre mortalidade populacional no Brasil do século XIX, métodos, teorias e a História Social: limites e possibilidades. **Revista Enfoques** (Rio de Janeiro), v. 14, p. 116-145, 2015.
- OLIVEIRA, Francélio Ângelo de.; FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Duas fronteiras para chegar à criança: reflexões impertinentes e necessárias. **Humanidades e Educação.** Imperatriz, v.2, n.2., 2020, p. 47-60.
- OLIVEIRA, Franciele Rocha de. **Dos Laços Entre José e Innocência: Trajetórias de uma família negra entre a escravidão e a liberdade no Rio Grande do Sul.** Dissertação (Mestrado em história). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2017.
- OZELLA, Sérgio. (Org.). **Adolescências construídas a visão da psicologia sócio-histórica.** São Paulo, Cortez, 2003.
- PADOVAN, Maria Concepta. A terapêutica da malarioterapia no Hospital de Alienados de Recife (1930 – 1945). **Periódicos UFPE.** V. 2, n. 07, 2010.

- PANCINO, Claudia. “Pequeno demais, pouco demais. A criança e a morte na Idade Moderna”. In: Caderno de História da ciência – Instituto Butantan. **A história da ciência no Brasil: Constituição e abordagens**, vol. V (i), pp. 179-212, 2010.
- PARKER, Marcelo Xavier. **A cruz no laboratório da ciência** – religião e poder no hospital psiquiátrico São Pedro. Dissertação (Mestrado em História). São Leopoldo: Unisinos, 2012.
- PASSERINI, Luisa. A juventude, metáfora da mudança social. Dois debates sobre os jovens: a Itália fascista e os Estados Unidos da década de 1950. In: LEVI, Giovanni; SCHMITT, Jean – Claude. **História dos jovens**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 319-382.
- PEDRO, Joana Maria. Mulheres do Sul. In: DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo, Contexto, 2011, p. 278-322.
- PEREIRA, Cristiana Schettini. **Que tenhas teu corpo: Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro nas primeiras décadas republicanas**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP, 2002.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. **Revista Latino-americana**. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 11, n. 3, setembro, 2008.
- PERES, Maria Angélica de Almeida *et al.* **O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o hospício de Pedro II no Segundo Reinado**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, out- dez 2011, 20 (4), pág. 700 – 708.
- PERON, Paula Regina. **A trágica história do Hospital Psiquiátrico Colônia**. Psic. Ver. São Paulo, volume 22, n. 2, p. 261-267, 2013.
- PERROT, Michele. “Figuras e papéis”. In. PERROT, M. (Org). **História da Vida Privada -4 – Da evolução francesa à Primeira Guerra**. SP: Companhia das Letras, 2009.
- PERROT, Michelle. **As crianças da Petite - Roquette**. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 09, n. 17, p. 115-128, 1989.
- PERROT, Michelle. **Os excluídos da história; operários, mulheres e prisioneiros**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012.
- PERUSSATTO, Melina Kleinert. O futuro da nação: instrução, educação e racialização da infância (Porto Alegre, RS, c. 1871-1910). **Revista Brasileira De História e Ciências Sociais**, 13(25), 2021, p. 60–90.
- PESAVENTO, Sandra J. **O imaginário da cidade: visões literárias do urbano**. Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. Porto Alegre, UFRGS, 2002.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História e História Cultural**. Belo Horizonte, Autêntica, 2014.
- PESSOTTI, Isaias. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.
- PILOTTI, Francisco J.; RIZZINI, Irene (orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009, p. 209.
- PINTO, Bárbara Lisboa. **Ideologias e práticas dos tribunais criminais do Distrito Federal no tratamento de “menores” (1890-1912)**. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense – UFF. Niterói/RJ, 2008.
- PINTO, Luís Maria da Silva. **Dicionário da língua brasileira**. Ouro Preto, Typographia de Silva, 1832. Disponível em: <https://www.bbm.usp.br/pt-br/dicionarios/dicionario-da-lingua-brasileira/>. Acesso em: 23.05.2021.

PLAISANCE, Eric. Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Educação**, vol. 38, num 2º, maio-agosto, 2015, pp. 231- 238. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

QUEVEDO, Everton. **“Isolamento, isolamento e ainda isolamento”**: O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2005.

QUEVEDO, Everton. **Uma mão protetora que os desvie do abismo**: Sociedade Portuguesa de Beneficência de Porto Alegre e seu hospital 1854-1904. Tese (Doutorado em História) Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, 2015.

RAFANTE, Heulalia Charalo; LOPES, Roseli Esquerdo. Helena Antipoff e o desenvolvimento da educação especial no Brasil (1929 – 1961). **Revista HISTEDBR**, Campinas, nº 53, p. 331-356, out 2013.

RESENDE, Haroldo de (Org.). **Michel Foucault**: o governo da infância. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

REVEL, Jacques. “Micro-história, macro-história: o que as variações de escala ajudam a pensar em um mundo globalizado”. **Revista Brasileira de Educação**. V. 15, n. 45, set/dez. 2010, p. 434-444. <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/03.pdf>

RIZZINI, Irma. **Assistência à infância no Brasil**. Uma análise de sua construção. RJ: Universitária Santa Úrsula, 1993.

RIZZINI, Irma. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: PILOTTI, Francisco & RIZZINI, Irene (orgs.). **A arte de governar crianças**. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Nino, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.

ROCHA, Maria Aparecida Borges de Barros. As cartas pastorais de D. Carlos Luis D’ Amour e de D. Aquino Correa – A secularização dos cemitérios públicos da cidade de Cuiabá no limiar do século XX. Anais do III Encontro Nacional do GT História das religiões e das religiosidades – ANPUH – questões teóricas – metodológicas no estudo das religiões e religiosidades. In: **Revista Brasileira de História das Religiões**. Maringá (PR) v. III, n. 9, jan/2011.

RODEGHERI, Vera Lúcia. **A psicoterapia em 23 periódicos nacionais**: Uma contribuição à História da Psicologia no Brasil. Dissertação. 2011.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza, contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. (Coleção História e Saúde).

ROSSI, Daiane Silveira. **A interiorização da assistência no sul do Brasil durante o início da República**: notas iniciais de pesquisa. In: Ana Paula Korndörfer; Cristiano Enrique de Brum; Daiane Silveira Rossi; Eliane Cristina Deckmann Fleck; Éverton Reis Quevedo. (Org.). História da Assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre as instituições e seus atores. 1ed. São Leopoldo: Oikos, 2017, v. 1, p. 81-97.

ROSSI, Daiane Silveira. **Ações de Saúde Pública em Santa Maria/RS na segunda metade do século XIX**. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, 2015.

ROSSI, Daiane Silveira. **Assistência à saúde e à pobreza no interior do Sul do Brasil (1903-1913)**. Tese (Doutorado em História). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2019.

- RUSNOCK, Andrea. Quantifying Infant Mortality in England and France (1750 – 1800). In: JORLAND, G; OPINEL, A; WEISZ, G (eds). **Body Counts: medical quantification in historical and sociological perspective**. Londres: MC-GILL- Queen's University Press, 2005.
- RUSSO, Alessandra Freitas. **Estudo das comorbidades psiquiátricas na paralisia cerebral**. Tese (Doutorado em Psicologia clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2016.
- SALGADO, Manoela Alves. **Como e por que as internações compulsórias de crianças e adolescentes são decididas?** Uma análise de casos em hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.
- SANTANA, Márcia Castelo Branco. **Asilo de Alienados de Teresina: História da Assistência e da Institucionalização dos loucos [as] no Piauí (1880 a 1920)**. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife – PE, 2017.
- SANTOS, Nádia Maria Weber. **Narrativas da loucura e histórias de sensibilidades**. Porto Alegre: Editora UFRGS. Porto Alegre, 2008.
- SCHIAVONI, Alexandre. **A institucionalização da loucura no RS: o HSP e a Faculdade de Medicina**. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 - 1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCOTT, Ana Silvia Volpi. História da Infância, da juventude e da família: que caminhos percorrer?. In: CARDOZO, José Carlos da Silva *et al.* **História das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2016, p. 14-37.
- SCOTTI, Zelinda Rosa. **Que loucura é essa? Loucas e loucos italianos no hospício São Pedro em Porto Alegre/RS (1900-1925)**. Tese (Doutorado em História) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.
- SERRA, Lia Novaes. **Infância perdida: a concepção de "menores anormais" na obra de Pacheco e Silva**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia de Itapuã**. Tese (Doutorado em História), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2009.
- SHEPPARD, Dalila de Sousa. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. **História, Ciência, Saúde -Manguinhos**. V.8, Rio de Janeiro Mar./Jun. 2001.
- SILVA, Carla Maciel da. Deficiência intelectual e processos patológicos: historicidade conceitual e os possíveis efeitos nos processos de escolarização. **Cadernos da aplicação (UFRGS)**. Porto Alegre, jul-dez, 2021, v. 34.
- SILVA, Marcus Vinicius Neto; SANTO, Érica Silva Espírito. A História das primeiras mulheres psicanalistas do início do século XX. **História, histórias**. Brasília, vol. 3, n.6, 2015.
- SILVA, Mozart Linhares da. Eugenia, **Antropologia criminal e prisões no Rio Grande do Sul**. Edunisc. Santa Cruz do Sul/RS, 2005.
- SILVA, Renata Prudencio da. **As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)**. Tese (doutorado em História), Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o pavilhão - escola Bourneville no início do século XX**. Dissertação (História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2008.

SILVA, Renato da; FORTUNA, Daniel Ribeiro; OLIVEIRA, Rosane Cristina. Loucura como doença, estigmatização e literatura: uma análise da produção intelectual em instituições psiquiátricas – Maura Lopes Cançado; Stela do Patrocínio e Albertina Borges da Rocha. **Diálogos**, Maringá – PR, Brasil, v. 25, n.2, p. 4-20, mai/ago, 2021.

SILVA, Rosane Neves [et.al]. “Anormais escolares” a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos. **Interface**. Comunicação saúde educação. Vol.14, n. 33, p. 401-10, abr/jun. 2010.

SILVA, Rosane Neves da.; HARTMANN, Sara; SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; PIRES, Mariana Lorenz. As patologias nos modos de ser criança e adolescente: análise das internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro entre 1884 e 1937. **Psico**. V.39. n.4, pp-448-455, out./dez. 2008.

SILVA, Sarah Calvi Amaral. Entre a Polícia Civil e o sistema de justiça: estudos de caso sobre a elaboração racializada de perfis criminais em Porto Alegre (1935 – 1942). In: **Anais do VII Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**. Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 2015, p. 1-21.

SILVEIRA, Éder. **A cura da raça**. Eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2016.

SOIHET, Rachel. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: PRIORE, Mary Del (org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). **História das Mulheres no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2001, p. 362 - 401.

SOUSA, Mireile Steiner de. **Thiago Matheus Würth e o Instituto Pestalozzi (1926-1979): O personagem e seu ideário social a partir de seu arquivo pessoal e nas memórias de família**. Dissertação (Memória Social e Bens Culturais). Universidade La Salle. Canoas/RS, 2018.

STEARNS, Peter. **A infância**. São Paulo: Contexto, 2006.

TARELOW, Gustavo Querodia. Humores, choques e laboratórios: o Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923 – 1937). **Anais XX – Encontro Regional de História: História e Liberdade**. ANPUH/SP, 2010.

TARELOW, Gustavo Querodia. O eletrochoque como terapêutica psiquiátrica: o caso do Hospital de Juquery (1936-1945). In. **I Colóquio Gestão de Patrimônio Cultural**. IX Seminário Nacional do Centro de Memória – Unicamp, 2019.

TARELOW, Gustavo Querodia. Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital Juquery (1925 – 1940). **Cadernos de História da Ciência** – Instituto Butantan, vol. V, jan-jun, 2009.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.941-963.

TISOTT, Ramon Victor. **Pequenos trabalhadores**. Infância e industrialização em Caxias do Sul (fim do séc. XIX e início do XX). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. São Leopoldo/RS, 2008.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. O Judiciário e a proibição das drogas na Primeira República: o caso do Rio Grande do Sul. In: VENDRAME, Maíra; MAUCH, Cláudia;

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. (ORG.). **Crime e Justiça**: reflexões, fontes e possibilidade de pesquisa. São Leopoldo: OIKOS, Editora Unisinos, 2018.

TOLEDO, Eliza. **A circulação e aplicação da Psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery**: uma questão de gênero (1936-1956). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

TREVIZANI, Tiago Marcelo. **Camisa de força para menores**: a patologização de crianças e adolescentes (Hospício São Pedro, 1884-1929). Dissertação (Mestrado em Psicologia). Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2013.

VAZ, Franco. **A infância abandonada**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905;

VENANCIO, Ana Teresa. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.327-343.

VENANCIO, Renato Pinto. **Uma história social do abandono de crianças**: de Portugal ao Brasil, séculos XVIII-XX. 1. São Paulo: Alameda, 2010.

VIANA, Bruna da Silveira. “É um completo idiota, não faz nada”: discussões acerca dos diagnósticos de crianças e jovens internados no Hospital Colônia Sant’ Ana (1942-1944). **Anais Eletrônicos** do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

VIANNA, Adriana de Resende B. **O mal que se adivinha**: polícia e minoridade no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.

VIANNA, Paulo Domingues. **Regimen penitenciário**. Rio de Janeiro: Jacintho Ribeiro dos Santos, 1914.

WADI, Marmitt Yonissa. **A história de Pierina**: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009.

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

WEBER, Beatriz Teixeira. Apresentação. In: WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (Org.). **Instituições de Saúde de Porto Alegre – Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar, medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: Ed. Da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Beatriz Teixeira. Outras perspectivas para a História da Saúde e da Assistência: práticas e religiosidades. In: KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de.; ROSSI, Daiane Silveira; FLECK, Eliane Cristina Deckmann e QUEVEDO, Éverton Reis. **História da assistência à saúde e à pobreza**: olhares sobre suas instituições e seus atores. São Leopoldo: OIKOS, 2017.

WEIMER, Rodrigo de Azevedo. Recordações infantis de calças curtinhas: trabalho e aprendizado entre crianças negras no litoral rio-grandense entre as décadas de 1920 e 1940. In: CARDOZO, José Carlos da Silva. **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 362-386.

WEIMER, Rodrigo. **A Gente da Felisberta**: Consciência Histórica, história e memória de uma família negra no Litoral Riograndense no Pós-Emancipação (C.1847 – Tempo Presente). Tese

(Doutorado em História). Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, 2013.

WITTER, N. A.; MOREIRA, P. R. S. “Praticando a magia e seus sortilégios”: feitiçaria e curandeirismo nos primórdios da república. In: DILLMANN, Mauro. (Org.). **História das Religiões e Religiosidades no Rio Grande do Sul - Volume 4** - Matriz Afro-brasileira. 1ed.São Paulo - SP: ANPUH, 2016, v. , p. 21-48.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil** (Rio Grande do Sul, século XIX). Tese (Doutorado em História) – Rio de Janeiro: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, 2007.

ZAMBENEDETTI, Gustavo. Contribuições basaglianas na interseção da perspectiva institucional com as políticas públicas. **Polís e Psique**; UFRGS, 2019, p. 54- 74.

ZANELLA, Ana Paula. A justiça frente aos delitos de menores em Porto Alegre (1927 – 1933). In: CARDOZO, José Carlos da Silva, et. al. **Histórias das crianças no Brasil Meridional**. São Leopoldo: OIKOS, editora Unisinos, 2016. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA), p. 234 – 259.

ZANELLA, Ana Paula. **O papel do Estado frente a “delinquência” de menores em Porto Alegre – 1927-1933**. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

ZANELLA, Ana. Paula. O Juizado de Menores de Porto Alegre em seus primórdios (1933-1945). **Justiça & História**, Porto Alegre, v. 2, p. 1-15, 2002.

ZEMON DAVIS, Natalie. **O retorno de Martin Guerre**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

ZUBARAN, Maria Angelica. Os Escravos e as Ações de Liberdade no Rio Grande do Sul: apropriações da lei de 1871. In: Marcia Medeiros da Rocha. (Org.). **IV Mostra de Pesquisa Do Arquivo Público Do Estado Do RS: Produzindo História A Partir De Fontes Primárias**. Porto Alegre: CORAG, 2006.

## ACERVOS E FONTES

### Prontuários:

APERS. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul. Hospital Psiquiátrico São Pedro. 4074 Prontuários médicos., 1932 a 1937.

### Relatórios:

Memorial do HPSP: Livro de ofícios datado em 1936: ofício 1025; 895; 941; 940;895; 784;745; 710; 662;526; 524; 456; 405; 397; 396; 388; 344.

### Publicações em livros e periódicos

GODOY, Jacintho. Psicopatologia forense. Porto Alegre: Globo, 1932.

GODOY, Jacintho. Psiquiatria no Rio Grande do Sul. Edição do autor, 1955.

GUEDES, Luis. Caso médico-legal de demencia senil. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano IX, n.9, p. 163-171, 1923a.

GUEDES, Luis. Causas de loucura. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano III, n.9, p. 210-216, set. 1922b.

GUEDES, Luis. Neurastenia e estados neurastênicos. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano VIII, n. 8, p. 135-147, 1922a.

GUEDES, Luis. O estado mental da tuberculose. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XI, n.11, p. 112-119, 1925b.

GUEDES, Luis. O moderno conceito da Histeria: Pitiatismo de Babinski. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano VI, n.6, p. 77-90, 1920a.

GUEDES, Luis. Psicoses por contagio mental. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano X, n. 10, p. 135- 142, 1924.

GUEDES, Luis. Psiquiatria em rápida revista. Archivos Rio Grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano XIII, n.1, p. 17-33. Mar. 1934 (Texto também publicado na Revista dos cursos, ano XX, n. 20, p. 10-23, 1934 com o título “Lição inaugural na cerimônia da reabertura dos Cursos da Faculdade de Medicina, a 1º de março de 1934).

GUEDES, Luis. Psychose aguda pré-puberal. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano IV, n.14, p. 104-107, 1918.

GUEDES, Luis. Questão médico-legal de Psicastenia. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano IV, n.2, p. 61-65, fev. 1923b.

GUEDES, Luis. Questão médico-legal do alcoolismo – Uma perícia de sanidade mental. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano I, n.1, p. 32-33, jan. 1920b.

GUEDES, Luis. Questão médico-legal do alcoolismo – Uma perícia de sanidade mental. Archivos Rio-Grandenses de Medicina. Porto Alegre, ano I, n.2, p. 66-72, mar. 1920c.

GUEDES, Luis. Um caso de Paraphrenia systematizada de Kraepelin. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano III, n.3, p. 47-49, 1917.

GUEDES, Luis. Uxoricídio por ciúme patológico. Revista dos Cursos. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XI, n.11, p. 73-79, 1925a.

RIO GRANDE DO SUL. Leis, Decretos e Actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 1903. Porto Alegre: Oficinas Tipográficas de “O Independente”, 1909, p. 127-128.

### **Cúria Metropolitana de Porto Alegre. Boletins Eclesiásticos.**

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº 05, ano VIII, maio 1921, p.169 - 172. Falar e calar.

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº 11, ano VII, novembro 1920, p. 247 – 248. Conselhos aos nervosos.

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº 3, ano II, agosto 1915, p. 40 – 41. Notas de Psychiatria Pastoral.

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº 4, ano VIII, abril 1921, p. 123 - 126. O Serviço dos doentes, um meio de santificação propria.

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº 6 , ano VIII, junho 1921, p. 204 – 205. Louvor ás religiosas catholicas.

Cúria Metropolitana de Porto Alegre, Boletim Eclesiástico Unitas, nº6 , ano VIII, junho 1921, p. 205. Notícias diversas. Regresso da Rev.ª Madre Provincial de São José.

**ANEXO 01**  
**Quadro relação de nomes fictícios usados na presente tese**

Nome fictício	Referência
Danilo	APERS. Caixa 03.01.0185. papeleta nº4228, ano 1933
Vania	APERS. Caixa 03.01.0186. papeleta nº 4201, ano 1933
Eliseu	APERS. Caixa 03.01.0202; papeleta nº 5065, ano 1934
Tiago	APERS. Caixa 03.01.0183, papeleta nº 4122, ano 1933
Douglas	APERS. Caixa 03.01.0183; papeleta nº 4565, ano 1933
Francisco	APERS. Caixa 03.01.0274; papeleta nº 7806, ano 1937
Gina	APERS. Caixa 03.01.0228; papeleta nº 5441, ano 1935
Rodolfo	APERS. Caixa 03.01.0149; papeleta nº 3635, ano 1932
Ana	APERS. Caixa 03.01.0228, papeleta nº 5518, ano 1932
Bianca	APERS. Caixa 03.01.0234; papeleta nº 5762, ano 1935
Margarida	APERS. Caixa 03.01.0236; papeleta nº 5996, ano 1935
Umberto	APERS. Caixa 03.01.0216; papeleta nº 5923, ano 1935
Vanilda	APERS. Caixa 03.01.0223; papeleta nº 5455, ano 1935
Julio	APERS. Caixa 03.01.0233; papeleta nº 5630, ano 1935
Fernando	APERS. Caixa 03.01.0183; papeleta nº 4500, ano 1933
Angelo	APERS. Caixa 03.01.0177; papeleta nº 4478, ano 1933
Danila	APERS. Caixa 03.01.0280; papeleta nº 7465, ano 1937
José	APERS. Caixa 03.01.0272; papeleta nº 6759, ano 1936
Filomena	APERS. Caixa 03.01.0216; papeleta nº 5740, ano 1935
José	APERS. Caixa 03.01.0236; papeleta nº 6037, ano 1935
Tobias	APERS. Caixa 03.01.0287; papeleta nº 7770, ano 1937
Fernando	APERS. Caixa 03.01.0249; papeleta nº 6748, ano 1936
Laura	APERS. Caixa 03.01.0193; papeleta nº 4828, ano 1934
Clara	APERS. Caixa 03.01.0250; papeleta nº 7012, ano 1936
Catarina	APERS. Caixa 03.01.0179; papeleta nº 4107, ano 1933
Bentinho	APERS, Caixa 03.01.0213, papeleta nº 4986, ano 1934
Paula	APERS, Caixa 03.01.0241; papeleta nº 5930, ano 1939
Arlete	APERS. Caixa 03.01.0272; papeleta nº 6675; ano 1937
Alfredo	APERS. Caixa 03.01.0287; papeleta nº 7710, ano 1937
Rosalina	APERS. Caixa 03.01.0284; papeleta nº 7597, ano 1937
Miguel	APERS. Caixa 03.01.0213; papeleta nº 4856, ano 1934
Gil	APERS. Caixa 03.01.0199, papeleta nº 5117, ano 1934
Augusto	APERS. Caixa 03.01.0255; papeleta nº 6343, ano 1936
Dionísio	APERS. Caixa 03.01.0160; papeleta nº 3737, ano 1932
Ritinha	APERS. Caixa 03.01.0160, papeleta nº 3909, ano 1932
Lisbela	APERS. Caixa 03.01.0273. papeleta nº 7739, ano. 1937
Vanessa	APERS. Caixa 03.01.0176, papeleta nº 4355, ano 1933
Jacinta	APERS. Caixa 03.01.0153; papeleta nº 3494, ano 1932
Barbara	APERS. Caixa 03.01.0255; papeleta nº 6599, ano 1936
Laurinda	APERS. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7419, ano 1937
Madalena	APERS. Caixa 03.01.0262; papeleta nº 6352, ano 1936
Vera	APERS. Caixa 03.01.0155; papeleta nº 3506, ano 1932
Francine	APERS. Caixa 03.01.0186; papeleta nº 4201, ano 1933

Claudio	APERS. Caixa 03.01.0213; papeleta nº 5198, ano 1934
Morgana	APERS. Caixa 03.01.0269; papeleta nº 6777, ano 1936
Serafim	APERS. Caixa 03.01.0216; papeleta nº 5923, ano 1935
Olindo	APERS. Caixa 03.01.0299; papeleta nº 7885, ano 1937
Estevão	APERS. Caixa 03.01.0247; papeleta nº 6483, ano 1936
Daniel	APERS. Caixa 03.01.0198, papeleta nº 5351, ano 1934
Mario	APERS. Caixa 03.01.0299; papeleta nº 7059, ano 1937
Tobias	APERS. Caixa 03.01.0259; papeleta nº 6287, ano 1936
Vanessa	APERS. Caixa. 03.01.0227; papeleta nº 5585, ano 1935
Cecília	APERS. Caixa 03.01. 0152; papeleta nº 3932, ano 1932
Valquíria	APERS. Caixa. 03.01.0227; papeleta nº 5585, ano 1935
Marisa	APERS. Caixa 03.01.0287; papeleta nº 7481; ano 1937
Constantino	APERS. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7083, ano 1937
Jeremias	APERS. Caixa 03.01.0204; papeleta nº 5163, ano 1934
Juvenal	APERS. Caixa 03.01.0231; papeleta nº 5434, ano 1935
Judith	APERS. Caixa 03.01.0395; papeleta nº 10202, ano 1940
João Gabriel	APERS. Caixa 03.01.0294; papeleta nº 7631, ano 1937
Emília	APERS. Caixa 03.01.0148; papeleta nº 3595; ano 1932
Abelino	APERS. Caixa: 03.01.0255; papeleta nº 6264, ano 1936
Miranda	APERS. Caixa 03.01.0149; papeleta nº 3817, ano 1932
Rui	APERS. Caixa 03.01.0213; papeleta nº 5194, ano 1934
Lucio	APERS. Caixa 03.01.0208, papeleta nº 5392, ano 1934
Ana Clara	APERS. Caixa 03.01.0287; papeleta nº 7293, ano 1937
Joelson	APERS. Caixa 03.01.0153; papeleta nº 3681, ano 1932
Jorge	APERS. Caixa 03.01.0216; papeleta nº 4922, ano 1934
Ruth	APERS. Caixa 03.01.0276; papeleta nº 7372, ano 1937
João Otavio	APERS. Caixa 03.01.0271; papeleta nº 6429, ano 1936
Mathias	APERS. Caixa 03.01.0225; papeleta nº 5932, ano 1935
Cátia	APERS. Caixa 03.01.0220; papeleta nº 5618, ano 1935
Mateus	APERS. Caixa 03.01.0259; papeleta nº 6345, ano 1936
Cristiano	APERS. Caixa 03. 01.0217; papeleta nº 5670, ano 1935
Raimundo	APERS. Caixa 03.01.0215; papeleta nº 4826, ano 1934
Antônia	APERS. Caixa 03.01.0187, papeleta nº 4318, ano 1933
Cintia	APERS. Caixa 03.01.0197, papeleta nº 4839, ano 1934
Arlete	APERS. Caixa 03.01.0296; papeleta nº 7223; ano 1937
Vitor	APERS. Caixa 03.01.0268, papeleta nº 6444, ano 1936
José Carlos	APERS. Caixa 03.01.0271; papeleta nº 6429; ano 1936
Baltasar	APERS. Caixa 03.01.0242, papeleta nº 5519, ano 1935
Frederico	APERS. Caixa 03.01.0238, papeleta nº 5536; ano 1935
Francisco	APERS, caixa 03.01.0143, papeleta nº 3598; ano 1932
Marcelo	APERS. Caixa 03.01.0268, papeleta nº 6705, ano 1936
Telmo	APERS. Caixa 03.01.0273; papeleta nº 7296, ano 1937
Bromilda	APERS. Caixa 03.01.0256; papeleta nº 6945; ano 1936
Estela	APERS. Caixa 03.01.0264; papeleta nº 6959, ano 1939
Vicente	APERS. Caixa 03.01.0247, papeleta nº 6684, ano 1936
Paulo	APERS. Caixa 03.01.0294, papeleta nº 7058, ano 1937