

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E  
INSTITUCIONAL**

**TIAGO MARCELO TREVIZANI**

**CAMISA DE FORÇA PARA MENORES:  
A PATOLOGIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
(HOSPÍCIO SÃO PEDRO, 1884 – 1929)**

**PORTO ALEGRE**

**2013**

**TIAGO MARCELO TREVIZANI**

**CAMISA DE FORÇA PARA MENORES:  
a patologização de crianças e adolescentes  
(Hospício São Pedro, 1884 – 1929)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Azevedo Neves da Silva

**Porto Alegre**

**2013**

**Tiago Marcelo Trevizani**

**CAMISA DE FORÇA PARA MENORES:  
a patologização de crianças e adolescentes  
(Hospício São Pedro, 1884 – 1929)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Aprovado em: \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rosane Azevedo Neves da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

---

Profa. Dra. Betina Hillesheim  
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

---

Profa. Dra. Lilia Ferreira Lobo  
Universidade Federal Fluminense - UFF

---

Profa. Dra. Neuza Maria de Fátima Guareschi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Aos pequenos descamisados, vestidos com as camisas de força, deste e de outros tempos.

A todos aqueles que muito precocemente foram (e ainda são)  
nomeados com os nomes que se inventa para a loucura.

## AGRADECIMENTOS

À Professora Rosane Neves da Silva, minha orientadora, por acolher minhas inquietações com sensibilidade e instigações. Por transmitir o rigor teórico que se faz necessário a uma Psicologia que problematiza o presente.

Às Professoras Betina Hillesheim, Lilia Ferreira Lobo e Neuza Guareschi por apontarem alguns caminhos possíveis para a realização desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, especialmente, aos professores, pelos encontros inspiradores.

À minha amada esposa, Losiane, pelo companheirismo de sempre. Pelas leituras em voz alta dos meus escritos. Por sonharmos juntos.

Aos meus pais, Elci e Ana, por serem tão admiráveis.

Ao meu irmão, Juliano, pela cumplicidade.

Aos meus sogros, Enio e Losane, às minhas cunhadas, Camila, Elisana e Talytha e meu cunhado Robson, amigos-familiares que a vida me foi agregando.

À minha vó Alzira, por suas orações. Ao vô Bem e à vó Júlia, que guardo na lembrança, pelas histórias de outros tempos.

Aos colegas da turma de mestrado e do grupo de pesquisa, pelas contribuições a este trabalho. De uma forma especial, ao Anderson Beltrame e ao Pablo Corazza, que estiveram juntos na experimentação de ser professor, assim como, aos estudantes da Graduação em Psicologia da UFRGS que cursaram as disciplinas do Estágio em Docência com tanto entusiasmo.

Aos colegas da equipe do Núcleo de Apoio Pedagógico – NAP, da Secretaria Municipal de Educação de Novo Hamburgo, por ser esse um lugar de muitas aprendizagens e onde seguidamente me encontro com a minha infância.

Aos trabalhadores dos arquivos e das bibliotecas onde realizei a pesquisa, pela paciência e a disponibilidade.

A todos os familiares e amigos que não mencionei aqui por falta de espaço, pelos efeitos dos bons encontros que carrego comigo.

A Deus, pela fé e a esperança.

## RESUMO

Esta dissertação busca problematizar a patologização dos modos de ser criança e adolescente que vem se proliferando na atualidade, devido à pulverização dos diagnósticos e à banalização das terapêuticas corretivas. Para isso, recorre à história como uma estratégia metodológica de problematização do presente. Inspirado em uma perspectiva genealógica, tal como propõe Michel Foucault, realizou-se uma análise de prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS entre os anos de 1884 e 1929. Outras fontes históricas que subsidiaram a pesquisa foram relatórios administrativos dos médicos-diretores desse mesmo estabelecimento, além de livros e artigos científicos escritos por alienistas e psiquiatras no período em questão, publicados, especialmente, nos Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental e nos Arquivos Rio Grandenses de Medicina. Analisaram-se os diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes nessa época; as estratégias disciplinares de normalização dos corpos anômalos e das condutas desviantes; assim como os modelos explicativos da etiologia da alienação mental. Entende-se que os acontecimentos históricos e políticos estão diretamente implicados na produção dos discursos e das práticas em torno das patologias das crianças e adolescentes, pois as fronteiras da anormalidade estão circunscritas num determinado regime de verdade e emergem num determinado campo de relações de poder.

**Palavras-chave:** Crianças e adolescentes. Patologização. Genealogia. Hospício São Pedro.

## ABSTRACT

This dissertation aims to problematize the pathologization of the modes of being child and adolescent that comes proliferating today, due to the pulverization of diagnostics and the banalization of corrective therapies. In this way, it uses story as a methodological strategy of questioning the present. Inspired by a genealogical perspective, as proposed by Michel Foucault, an analyze of medical records of children and adolescents admitted into Hospício São Pedro in Porto Alegre/RS between the years 1884 to 1929 was made. Other historical sources that support the research were administrative reports of the medical directors of that establishment. Books and scientific articles written by alienists and psychiatrists in the period in question, published, especially in the *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* and the *Archivos Rio Grandenses de Medicinina* have also been used. Were analyzed the diagnostics attributed to children and adolescents at the time; strategies disciplinary of normalization of the bodies anomalous and the deviant behaviors, even as the explicative models of the etiology of mental alienation. Is understood that the historical and political events are directly involved in the production of discourses and practices around the pathologies of children and adolescents, because the borders of the abnormality are circumscribed in a determined regime of truth and emerge in a particular field of power relations.

**Key-words:** Children and adolescents. Pathologization. Genealogy. Hospício São Pedro.

*Imundo, meio abilolado, malcheiroso, Israel vivia atirado num canto ou noutro da vila. Filho de pai pedreiro e de mãe morta, vivendo em uma casa cheia de fome com a madrasta e uma irmã doente. Desregulado das ideias, segundo o senso comum. Nascido prematuro, mas sem dinheiro para diagnóstico. Escorraçado como um cão, torturado pelos garotos maus. Amarrado, quase violado. Israel era cuspidor. Era apedrejado. Israel era a escória da escória.*

*“A vida que ninguém vê”*

*Eliane Brum*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO – A INVENÇÃO DE UM CAMPO PROBLEMÁTICO DE PESQUISA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 OS ANORMAIS: A INFÂNCIA E A DIFUSÃO DO PODER PSIQUIÁTRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 A família abre suas portas para os saberes médicos – o cuidado com as crianças .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 A criança e a difusão do Poder Psiquiátrico .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Crianças idiotas – a noção de desenvolvimento como norma.....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Normaçoão e normalizações .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5 A periculosidade e a monstrosidade dos anormais .....</b>	<b>28</b>
<b>4 OS PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 A genealogia como estratégia de produção do conhecimento.....</b>	<b>33</b>
4.1.1 “A quimera da origem”: as noções de proveniência e emergência na produção da história “efetiva” .....	34
4.1.2 “A memória bruta dos combates”: as relações de saber-poder e os jogos de verdade ....	36
4.1.3 As histórias infames e o trabalho genealógico .....	39
4.1.4 Sobre os documentos e o arquivo – a arqueologia como ferramenta genealógica para uma crítica do presente .....	41
<b>4.2 Os percursos da pesquisa .....</b>	<b>44</b>
<b>5 <i>STULTIFERA NAVIS</i> (A NAU DOS LOUCOS): O HOSPÍCIO SÃO PEDRO, O ALIENISMO, AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 O Hospício São Pedro: uma nau de loucos com nome de santo, feita de paredes e muros, ancorada em um porto alegre, navegando por um rio grande do sul.....</b>	<b>48</b>
5.1.1 A medicina social e o alienismo no Rio Grande do Sul .....	53

<b>5.2 Pequenos navegantes: a institucionalização da infância e da adolescência.....</b>	<b>57</b>
5.2.1 Os “remédios” dos desremediados: a assistência à infância e à adolescência.....	58
5.2.2 Aos descamisados, camisas de força: crianças e adolescentes no Hospício São Pedro..	63
<b>6 AS PATOLOGIAS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO: A PSQUIATRIA COMO DISCURSO DA MORALIDADE.....</b>	<b>70</b>
<b>6.1 Os diagnósticos atribuídos às crianças e aos adolescentes internados no Hospício São Pedro: a etiologia e o tratamento da alienação – entre o físico e o moral .....</b>	<b>70</b>
<b>6.2 “A hereditariedade é a lei que nunca falha”: a degenerescência hereditária, o higienismo e a eugenia .....</b>	<b>75</b>
<b>6.3 Em defesa da sociedade: crianças e adolescentes alienados, pobres e perigosos .....</b>	<b>80</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>87</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*Era uma vez um Menino Maluquinho...*  
Ziraldo

Neste estudo, procuramos problematizar as formações discursivas que produzem os enunciados sobre as patologias na infância e na adolescência, assim como as práticas de correção de suas condutas, supostamente desajustadas. É possível notarmos que na atualidade vem se proliferando uma tendência à patologização dos modos de ser criança e adolescente, caracterizada por uma pulverização de diagnósticos e de terapêuticas normalizadoras de todos os pequenos desvios. Inspirados em uma perspectiva genealógica, recorreremos à história como uma ferramenta metodológica de problematização do presente; isso quer dizer que encontramos na trama discursiva sobre as patologias das crianças e dos adolescentes e em suas proveniências a possibilidade de produzir uma desacomodação das certezas sobre algumas práticas em torno da infância e da adolescência que se consolidaram na atualidade e que buscam, obstinadamente, classificar os sujeitos em categorias diagnósticas, criando terapêuticas comprometidas com a correção das anormalidades.

Para isso, realizamos uma empoeirada incursão pelos arquivos do Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS, vasculhando os prontuários de crianças e adolescentes internados nesse estabelecimento, além de outros documentos históricos que nos oferecem pistas sobre as patologias que “acometiam” os “menores anormais” em diferentes épocas. Analisamos os diagnósticos que eram atribuídos aos pequenos internos no final do século XIX e no início do século XX, procurando examinar o impacto que os acontecimentos históricos e políticos tiveram nos discursos sobre as patologias da infância e da adolescência.

Esta dissertação está vinculada ao projeto de pesquisa “*A problematização do normal e do patológico nos modos de ser criança e adolescente*”, em andamento desde 2005, sob a coordenação da Profa. Rosane Azevedo Neves da Silva, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, na linha de pesquisa “Clínica, Subjetividade e Política”. Tal pesquisa realiza uma análise amostral de prontuários de pacientes do Hospital Psiquiátrico São Pedro que tiveram a primeira internação até os dezoito anos de idade, desde a fundação desse estabelecimento, em 1884, até os dias de hoje. Esse estudo pretende dar visibilidade aos motivos que levam à internação, procurando mostrar as transformações na produção dos conceitos de normalidade e anormalidade.

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

O título desta dissertação “Camisa de força para menores” remete, portanto, a essas estratégias disciplinares de normalização das condutas desviantes das crianças e adolescentes. Ariès (1981) mostra que a ideia de infância e adolescência é um fenômeno social, historicamente datado, que tende a se modificar em cada sociedade. Da mesma forma, as anormalidades a serem corrigidas também tendem a se transformar conforme as condições que se estabelecem em cada contexto histórico, por serem categorias socialmente construídas e por estarem circunscritas num determinado regime de verdade e num determinado campo de relações de poder.

Nesse sentido, discutimos a função de normalização que o Hospício São Pedro desempenhou na passagem do século XIX para o século XX. Trata-se de um tempo em que a medicina procurou expandir suas fronteiras na direção da construção de uma cidade higienizada e comprometida com a manutenção da ordem social, altamente excludente daqueles que não se adequavam às diretrizes de uma sociedade conduzida pelos ideais de ordem e progresso. As condições históricas desse tempo associavam a pobreza às noções de imoralidade e periculosidade, sendo que os modos de vida dos mais pobres eram considerados extremamente perniciosos à ordem social. As elites empreenderam uma cruzada higienista em prol do saneamento dos espaços urbanos e da moralização da população. Nessa empreitada, encontraram no discurso médico e psiquiátrico uma possibilidade de sustentação de tal proposta.

Sendo assim, crianças e adolescentes, filhos das famílias das periferias, dos becos e das vielas passaram a ser vistos como verdadeiros fardos sociais. Nesse período, inclusive, foi promulgada a primeira lei brasileira que trata especificamente da assistência e da proteção das crianças e adolescentes, destinada àqueles que passaram a ser denominados “menores”.

O trabalho com os documentos históricos oportuniza o encontro com alguns rabiscos sobre essas “vidas menores”, fragmentos de algumas existências anônimas, silenciadas pelo apagamento manicomial. Nos prontuários encontramos alguns poucos registros sobre os acontecimentos, fatos cotidianos, ou rotinas do hospital de alienados que, por algum motivo,

mereceram o gesto da escrita de quem os testemunhou. Percorrer esses fragmentos configura-se como um procedimento que faz ressurgir essas histórias, as quais estavam fadadas ao esquecimento, como tantas outras que habitam os corredores dos arquivos históricos e a obscuridade da história da alienação e da anormalidade na infância e na adolescência.

Nos demais capítulos desta dissertação, procuramos caracterizar o problema de pesquisa que nos ocupou durante o percurso do mestrado, apontando os elementos teóricos e metodológicos que subsidiaram as discussões aqui empreendidas. Apresentamos alguns tópicos que envolvem a história do alienismo no Rio Grande do Sul, contada nas suas relações com a infância e a adolescência, assim como o lugar das crianças e adolescentes no Hospício São Pedro, suas patologias e as condições de possibilidade para a sua emergência.

## 2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO – A INVENÇÃO DE UM CAMPO PROBLEMÁTICO DE PESQUISA

No dia 13 de maio de 1874, o então presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul decretou uma lei que autorizava à irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre a fundação de um hospício de alienados na Capital sul-rio-grandense. Até então, constava entre as ações beneméritas dessa instituição de caridade a incumbência de recolher os “doudos<sup>1</sup> infelizes” que andavam errantes vagando pela Província. Para isso, funcionava no pavimento inferior do pio estabelecimento um asilo para a assistência de alienados de ambos os sexos (STREB, 2007; WADI, 2002).

A lei de 1874 previa que a nova edificação deveria ter uma separação em dois lances, um para os alienados em tratamento e outro para os reputados incuráveis; além disso, as celas destinadas aos furiosos deveriam ficar fora das vistas dos demais enfermos. Seguindo as regulamentações, o texto indica que: “cada lance seja dividido em secções, e cada secção subdividida em classes, conforme a natureza especifica da enfermidade e a idade de infancia ou madureza dos alienados” (PROVÍNCIA DE SÃO PEDRO DO RIO GRANDE DO SUL, 1874)<sup>2</sup>.

As prescrições quanto aos aspectos estruturais e de funcionamento do novo edifício para alienados aparecem como um ponto em evidência nesse documento legal que originou o Hospício São Pedro<sup>3</sup>, inaugurado em Porto Alegre dez anos após a assinatura da lei, no dia 29 de junho de 1884. O trecho do documento transcrito acima apresenta pelo menos dois tópicos que merecem ser destacados. Um deles remete a uma proposta de classificação dos alienados de acordo com as patologias que os acometiam, criando alguns “critérios nosológicos”, os quais permitiriam que os pacientes fossem alocados em seções específicas, conforme a natureza dos seus sintomas e o diagnóstico recebido. O segundo aspecto que assinalamos, corresponde a uma outra intencionalidade classificatória, isto porque, conforme o texto, estava previsto que o estabelecimento reservasse cômodos que possibilitassem um outro tipo de separação que atentasse para o critério das idades dos internos, assim como os processos de

---

<sup>1</sup> Preservamos a ortografia original dos documentos citados, por isso ao longo do texto encontram-se algumas variações em relação às normas ortográficas vigentes.

<sup>2</sup> O documento original foi digitalizado e a cópia consultada encontra-se no Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

<sup>3</sup> Em 1925 o Hospício São Pedro passou a ser chamado Hospital São Pedro, conservando esse nome até 1961, quando foi denominado Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), mantendo-se sem alterações até os nossos dias. Ao longo deste texto, utilizamos os diferentes nomes, conforme o período correspondente.

desenvolvimento, quando menciona a “madureza dos alienados”, demarcando dessa forma a idade da infância.

Ao enunciar as expectativas classificatórias do mais novo hospício que acolheria os insanos das terras ao extremo sul do Império, esse documento histórico faz uma breve menção à infância, e com isso denuncia, mesmo que de modo muito discreto, que há uma noção de infância subjacente no texto. A infância aparece definida como uma categoria que resguarda possíveis especificidades, sendo necessário destinar seções específicas para o atendimento dos pacientes nessa idade. Isso evidencia que, desde a sua fundação, o Hospício São Pedro foi idealizado para acolher crianças, as quais também viriam a se tornar objeto dos saberes e das práticas dos alienistas e da medicina.

Entender o lugar que ocupam as crianças e os adolescentes nesse contexto que envolve a história do primeiro hospital de alienados do Rio Grande do Sul contribui para problematizar a patologização da infância e da adolescência na atualidade.

Caponi (2012, p. 15) afirma que “reforçou-se uma tendência das sociedades modernas a pensar seus conflitos e dificuldades em termos médicos, mais precisamente psiquiátricos”. No âmbito da infância e da adolescência não é diferente, pois temos testemunhado uma tentativa constante de psiquiatrização das condutas das crianças e adolescentes e uma proliferação de diagnósticos psiquiátricos, cuja manifestação dos sintomas tem início precoce, nos primeiros anos de vida, ou quando ainda se é muito jovem. Diante dessa exacerbação dos desvios de conduta, das anomalias e da distribuição desenfreada de medicamentos “tarja preta”, justifica-se uma discussão sobre a expansão da medicalização da subjetividade e, especialmente, a patologização dos modos de ser criança e adolescente. Partindo de uma perspectiva histórica, pretendemos analisar os modos como se produzem socialmente as fronteiras da anormalidade, seus deslocamentos, suas dispersões e suas regularidades, remexendo as proveniências do passado para empreender numa crítica do presente.

Essa psiquiatria à moda Bacamarte<sup>4</sup> ou a “psiquiatria ampliada”, como Caponi (2012) define a expansão dos discursos psiquiátricos nos modos de vida da sociedade ocidental, se deve, em parte, aos deslocamentos no campo da psiquiatria a partir do século XIX, quando a loucura se constituiu como “doença mental”. Os regimes explicativos da loucura passaram a

---

<sup>4</sup> Simão Bacamarte é o personagem principal do livro “O alienista”, de Machado de Assis (1998). Publicado em 1882, o conto narra a história do médico que decide dedicar-se à “saúde da alma”, inaugurando em sua cidade a Casa Verde, um hospício, onde pretendia estudar e tratar os loucos daquela região. Tudo ia bem até que as fronteiras daquilo que era considerado “loucura” passaram a ser expandidas, a ponto de quase todos os cidadãos serem trancafiados no asilo para alienados.

ser legitimados por uma noção científica que a transformou em doença, portanto, passível de medicalização.

Inspirada em uma perspectiva genealógica, esta dissertação propõe uma análise de alguns documentos históricos que dão visibilidade às formações discursivas que produzem as patologias nos modos de ser criança e adolescente, assim como às estratégias disciplinares de normalização da infância e da adolescência considerada anormal. Tomamos como campo de investigação o Hospício São Pedro, no Rio Grande do Sul, no final do século XIX e nas duas primeiras décadas do século XX.

A pesquisa persegue algumas pistas que apontam para a história do alienismo no Rio Grande do Sul, contada a partir das suas relações com a infância e com a adolescência. Para isso, buscamos alguns vestígios nos registros dos prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro nos primeiros anos de existência desse estabelecimento<sup>5</sup>, nos relatórios administrativos dos médicos-diretores<sup>6</sup> e em artigos científicos publicados em livros e periódicos da época<sup>7</sup>. A análise dessas fontes históricas pretende discutir sobre a produção da infância e da adolescência no Hospício São Pedro, assim como a patologização das condutas de algumas crianças e adolescentes.

Notamos que, em cada época, constituem-se diferentes regimes de verdade sobre as anormalidades, os quais enunciam diferentes diagnósticos que vão objetivar/subjetivar os indivíduos considerados anormais. Neste estudo, investigamos alguns desses diagnósticos atribuídos aos pequenos alienados do São Pedro, procurando colocar em evidência a relação que esses diagnósticos têm com o seu tempo, ou seja, buscamos problematizar as condições de possibilidade para a emergência desses diferentes modos de nomear a loucura e a anormalidade, em uma determinada época. Entendemos que essas formações discursivas se produzem nas tramas das relações de saber-poder sobre o louco, o anormal, a infância e adolescência.

No livro “O homem que se achava Napoleão: por uma história política da loucura”, a autora afirma que a análise da produção dos discursos sobre a loucura, numa perspectiva

---

<sup>5</sup> Os prontuários de pacientes internados no Hospício São Pedro (ou Hospital Psiquiátrico São Pedro) entre 1884 até mais ou menos 1960 estão localizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APERGS), sendo que os mais recentes estão no arquivo do próprio Hospital.

<sup>6</sup> Esses relatórios eram enviados pelos médicos diretores do Hospício São Pedro, inicialmente, aos provedores da Santa Casa de Misericórdia. Mais tarde, após a Proclamação da República, em 1889, passaram a ser encaminhados ao governo do Estado – Secretaria dos Negócios do Interior e do Exterior. Esses últimos encontram-se no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRS)

<sup>7</sup> Consultamos alguns artigos publicados nos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (periódico da Liga Brasileira de Hygiene Mental, publicado entre 1925 até 1948); nos Archivos Rio Grandenses de Medicina (periódico da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, publicado entre 1920 até 1943); além de outras fontes, que apresentam produções científicas na área da psiquiatria nessa época em que estamos estudando.

histórica, não pode dissociá-los da atmosfera política e cultural que os cercam (MURAT, 2012). A historicização da loucura e da anormalidade, nessa perspectiva, investiga os modos como se articulam os discursos sobre a patologia e o seu contexto político, no campo das relações de poder, que fazem com que algumas condutas ultrapassem aquilo que é estabelecido como “fronteira da normalidade” em uma determinada época.

Embora a causalidade da loucura nunca se reduza a um acontecimento isolado, nem que seja um traumatismo político, a história evidentemente tem sua parte na etiologia dos delírios. [...]. A história da loucura pode não levar em conta a loucura da história? (MURAT, 2012, p. 21-22)

Murat (2012) fala, por exemplo, sobre a invenção do quadro patológico de “drapetomania” (do grego *drapetes*: fugitivo; *mania*: loucura) no século XIX, como a doença que estigmatizava os escravos negros do Sul dos Estados Unidos que fugiam para se libertar da servidão. Outro exemplo emblemático citado pela autora era a patologia das “loucas da Praça de Maio”, nome atribuído pela junta militar argentina às mães que se reuniam todas as semanas nessa praça de Buenos Aires para protestar contra o desaparecimento dos seus filhos nos tempos da ditadura. Nesse mesmo sentido, Esquirol (1816 apud MURAT, 2012, p. 20) já afirmava que era possível perceber as aproximações entre a história política da França e as histórias de vida de alguns alienados que acompanhou.

A influência de nossas desgraças políticas foi tão constante, que eu poderia traçar a história da nossa revolução, desde a Tomada da Bastilha até a última aparição de Bonaparte, a partir da história de alguns alienados cuja loucura se liga aos acontecimentos que assinalaram esse longo período da nossa história.

Para sustentar nossas análises, o recuo histórico que estamos propondo neste trabalho foi delimitado por um marco temporal que compreende a fundação do Hospício São Pedro no ano de 1884, uma época profícua do alienismo no Brasil, até o final das duas primeiras décadas do século XX. A passagem do século XIX para o novo século foi marcada por transformações sociais e políticas importantes, possibilitando a ampliação e a complexificação dos espaços urbanos; além disso, a instauração do regime republicano, o qual trazia consigo anseios, interesses e contradições de um tempo que pretendia se pautar pelos ideais de ordem e progresso, também marcou essa época. Trata-se de um período de ampliação das estratégias de controle da sociedade brasileira, mediante a construção de instituições asilares de exclusão daqueles que eram considerados anormais (ENGEL, 2001; MACHADO et al., 1978).

### 3 OS ANORMAIS: A INFÂNCIA E A DIFUSÃO DO PODER PSIQUIÁTRICO

Conforme Foucault (2006b), a psiquiatria moderna teve seu surgimento representado pela cena na qual Philippe Pinel tira as correntes dos loucos do Hospital de Bicêtre, em Paris. Coincide com esse suposto gesto do reformador a emergência do tratamento moral, desenvolvido por ele no seu *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale* (Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou Mania), escrito em 1800, que privilegia as medidas de isolamento asilar como modo de tratamento dos alienados.

A história da alienação e da psiquiatria no Brasil, apresentada nos trabalhos de Machado et al (1978), Costa, J. (1989), Engel (2001) e outros, evidencia os modos como o pensamento do alienismo francês esteve presente nos discursos e nas práticas da psiquiatria brasileira no século XIX e no início do século XX. Portanto, se quisermos problematizar a produção das patologias na infância e na adolescência no Rio Grande do Sul nesse período histórico, parece-nos conveniente discutir conceitualmente essa influência. Tal discussão pautar-se-á principalmente em algumas contribuições de Michel Foucault, pois concordamos com Facchinetti (2010, p. 283), quando afirma:

Com base em Foucault, a tradicional descrição factual e evolutiva da história da psiquiatria no Brasil deu lugar à problematização das condições de produção dos discursos psiquiátricos e a análise de suas relações com os dispositivos disciplinares e as tecnologias de poder voltados para os loucos.

O poder psiquiátrico, as estratégias de normalização e de correção do indivíduo anormal são alguns dos conceitos desenvolvidos por Foucault na década de 1970, especialmente nos cursos que ministrou no Collège de France nesse período. Em alguns desses cursos, Foucault destacou a função da criança na difusão e na expansão da psiquiatria, a qual, desde o século XVIII, começou a ocupar um lugar expressivo na dinâmica familiar, especialmente no modelo burguês de família, tornando-se também objeto do saber médico. A aproximação da medicina ao campo da infância, e conseqüentemente da família, contribuiu com o projeto de uma medicina que se pretendia social, ou seja, comprometida não apenas com a cura do adoecimento dos indivíduos, mas também com os processos de vigilância e controle dos corpos e das populações. Sendo assim, o cuidado mais intensivo com as crianças no interior das famílias abriu o caminho para uma medicalização dos discursos sobre a infância. As condições de higiene, a preocupação com as taxas de mortalidade e os legados

das teorias desenvolvimentistas, são algumas práticas que contribuiriam com a definição do que seria tido como “normal” em cada etapa da vida.

No âmbito da psiquiatria, a criança teve uma função importante na disseminação do saber-poder psiquiátrico, no que se refere à produção das noções de normalidade e anormalidade, considerando os modos como a psiquiatria se associa às estratégias de normalização da sociedade.

Discutiremos a seguir o modo como a criança assume um papel relevante na generalização do poder psiquiátrico, passando pela entrada do discurso médico na intimidade da família, especialmente no cuidado com a infância; pela noção de desenvolvimento e sua função no estabelecimento dos parâmetros da normalidade e da patologia; assim como a periculosidade dos anormais, que agrega os saberes psiquiátricos a outros campos, como o jurídico, por exemplo, na intenção de corrigir as condutas desviantes.

### **3.1 A família abre suas portas para os saberes médicos – o cuidado com as crianças**

A partir do século XVIII houve uma propagação de tratados e manuais, escritos principalmente por médicos, que abordam o tema dos cuidados com as crianças, trazendo conselhos aos pais e aos cuidadores sobre a criação, a higiene, a educação, a alimentação, além de outros aspectos relativos à vida dos infantes. Donzelot (1986) mostra que esses discursos a respeito dos cuidados com os pequenos deviam-se principalmente aos alarmantes índices de mortalidade que assolavam a infância.

Nas instituições destinadas aos menores abandonados, esses números eram muito elevados, de modo que a morte ceifava a vida da grande maioria das crianças recolhidas. Isso se tornava um problema que exigia ações concretas para remediá-lo, uma vez que as crianças “morrem antes de se tornarem ‘úteis ao Estado’ essas forças que muito lhe custaram manter durante a infância e a adolescência” (DONZELOT, 1986, p. 16). As normas de higiene e as técnicas de conservação prescritas pelos médicos aos administradores dessas instituições remetiam à preservação da vida dos internos. A intenção que havia por trás dessas práticas evidencia a expectativa que se tinha com relação a essas crianças e adolescentes, que eram tomados como “investimentos futuros” para o Estado: “salvaguardar os bastardos, a fim de destiná-los a tarefas nacionais, como a colonização, a milícia, a marinha, tarefas para as quais eles estariam perfeitamente adaptados, pelo fato de não possuírem vínculos de obrigações familiares” (DONZELOT, 1986, p. 16).

Muitas crianças morriam por causa da dificuldade em encontrar nutrizes que realmente se ocupassem do cuidado dos menores abandonados. Mas isso não ocorria apenas no interior das instituições, tendo-se em vista que era um hábito comum das populações das cidades confiarem seus filhos a amas-de-leite, até mesmo entre as famílias trabalhadoras que não gozavam de condições econômicas tão privilegiadas. A entrega dos filhos às nutrizes aumentava a distância entre pais e filhos, pois elas eram mulheres do campo que, por vezes, se ocupavam de muitas crianças ao mesmo tempo para aumentar a sua renda, o que também ocasionava a morte de muitas delas.

As famílias ricas podiam se beneficiar da exclusividade de uma nutriz, mas esse foi um costume que passou a não ser mais recomendado pelos médicos, pois se acreditava que maus hábitos das serviçais poderiam ser transmitidos à criança através da amamentação. Outro argumento era o de que não haveria interesse, por parte das escravas, que crescesse forte aquele que viria a oprimi-las posteriormente. Isso supostamente justificava os maus-tratos praticados por elas aos filhos dos seus senhores.

A crítica a essas formas de cuidado provocava uma crescente valorização das tarefas educativas, incentivando as famílias a educarem os seus filhos em vez de entregá-los a “solicitude do Estado ou à indústria mortífera das nutrizes” (DONZELOT, 1986, p. 21). Esse novo modelo ocasionou mudanças substanciais no que se refere à atenção às crianças, modificando as práticas familiares.

Conforme Del Priore (2009), no Brasil, desde o período quinhentista, a mortalidade infantil também alcançava índices impressionantes e, a partir de meados do século XVIII, passou a constituir-se como uma preocupação da ciência médica, ainda muito incipiente, devido ao número restrito de médicos atuando em terras brasileiras. As principais hipóteses levantadas sobre as razões de tantas mortes precoces de crianças é que esse fenômeno estaria relacionado com:

[...] o abuso de comidas fortes, o vestuário impróprio, o aleitamento mercenário com amas-de-leite atingidas pela sífilis, boubas, e escrófulas, a falta de tratamento médico quando das moléstias, os vermes, a “umidade das casas”, o mau tratamento do cordão umbilical, entre outras que estão presentes até hoje. (DEL PRIORE, 2009, p. 92)

Os cuidados dedicados aos recém-nascidos nessa época eram dispensados conforme os conhecimentos populares, sendo transmitidos pela tradição. Eram comuns os banhos nos bebês com vinho e cachaça, o uso de faixas que envolviam e amarravam o tórax com a finalidade de modelar a coluna, óleo de rícino para a cicatrização do umbigo, além da

aplicação da estopada, que consistia em um cataplasma feito com ovos e vinho, embebidos numa estopa e presa à cabeça da criança por um lenço, a fim de fortificá-la. Faziam parte do cotidiano benzeduras e simpatias para espantar os maus agouros e as bruxarias que minguavam e evitavam que os pequenos se criassem. Essas práticas tornavam-se cada vez mais desencorajadas pelos médicos:

Pouco a pouco os manuais de medicina ensinavam às mães a envolver seu filhinho em “mantilhas suaves e folgadas” em vez de apertá-lo em faixas capazes de estropear os tenros membros. Sugeriam ainda que se substituíssem as pegajosas abluções com óleos por “água e sabão” e que a estopada fosse substituída por um “barretinho ou touca de pano branco”. (DEL PRIORE, 2009, p. 86)

As transformações que ocorrem no campo dos saberes sobre os tratamentos da infância, os quais implicavam uma valorização do saber médico em detrimento dos “remédios de comadres”, permitiam que a medicina ganhasse um espaço relevante no ambiente doméstico, especialmente nas famílias burguesas<sup>8</sup>. As mulheres tornaram-se fortes aliadas nesse processo, pois, ao abrirem as portas dos lares para essa nova forma de cuidado da saúde, contribuíam com o estabelecimento de uma forte aliança entre a mãe e o médico, já que ele prescrevia e ela executava. Essa ligação entre ambos era proveitosa para as duas partes, isso porque “o médico, graças à mãe, derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres e, em compensação, concede à mulher burguesa, através da valorização das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica” (DONZELOT, 1986, p. 24).

### 3.2 A criança e a difusão do Poder Psiquiátrico

O saber médico, ao ampliar suas fronteiras na direção da institucionalização de uma “medicina social moderna”<sup>9</sup>, aliou-se à família, aumentando, assim, as suas condições de vigilância e controle dentro dos espaços da intimidade familiar.

---

<sup>8</sup> De certo modo, o discurso médico sobre os cuidados com a infância também perpassou as camadas mais pobres da população, pela sua entrada nos estabelecimentos para as crianças abandonadas, órfãs, delinquentes e desvalidas, assim como através de outros dispositivos disciplinares.

<sup>9</sup> Na conferência “O nascimento da medicina social”, pronunciada no Brasil em 1974, Foucault (1979, p. 79) procura mostrar que: “a medicina moderna é uma medicina social que tem [...] uma certa tecnologia do corpo social; que a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente”. Essa hipótese sustenta-se nas mudanças econômicas e políticas dos séculos XVIII e XIX que contribuíram com a emergência de uma medicina que atualiza discursos e práticas que incidem muito efetivamente nos modos de organização social ao investir no corpo somático e biológico: “o corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (p. 80). Machado et al (1978) analisam a

Ao atentarmos para a história da psiquiatria, notamos que, de forma análoga, a família também desempenhou um papel importante na expansão do poder psiquiátrico. A função da “soberania familiar”<sup>10</sup> deslocou-se, de modo que a família passou a operar em consonância com uma perspectiva disciplinar, graças aos investimentos de uma pedagogia direcionada a ela, a qual permitiu importar para dentro de si mecanismos de vigilância e controle psiquiátricos. A família passa a contribuir na tarefa de distinguir, entre os seus membros, o que é normal e o que é anormal. Foucault (2006b, p. 154) 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.

A medicalização e a psicologização dos cuidados com a infância que foram sendo inculcadas às famílias, responsabilizando-as pela observação minuciosa da criança, dos seus gestos, suas posturas e pelo controle da sexualidade infantil, contribuiu, segundo Foucault (2006b), com a psiquiatrização da infância, tornando a criança o alvo central da intervenção psiquiátrica. Nesse sentido, “a infância parece-me ser uma das condições históricas da generalização do saber e do poder psiquiátricos” (FOUCAULT, 2010b, p. 266).

A explicação dos motivos que levam o autor a pensar que a difusão do poder psiquiátrico deu-se especialmente através da infância poderia estar relacionada, por um lado, à possibilidade de a psiquiatria atribuir o diagnóstico de loucura também a uma criança, semelhantemente ao que faz aos adultos; ou devido ao reconhecimento da infância como a idade de “fundação da loucura”, à medida que se interroga ao adulto louco sobre os indícios da sua loucura na tenra idade através da anamnese. No entanto, Foucault (2006b) entende que a psiquiatrização da infância, por mais paradoxal que seja, não corresponde diretamente a essas duas hipóteses que envolvem ora a criança louca, ora a loucura na infância. O autor afirma:

Parece-me que a psiquiatrização da criança passou por outro personagem: a criança imbecil, a criança idiota, a que logo será chamada de criança retardada, isto é, uma criança que logo se tomou o cuidado [...] desde os trinta primeiros anos do século

---

história da medicina social no Brasil e a constituição da psiquiatria, em termos que discutiremos mais a diante neste trabalho.

<sup>10</sup> Castel (1978) salienta que durante o Antigo Regime as *letters de cachet* aproximavam a família ao poder soberano. As *letters de cachet* consistiam em um documento solicitado ao rei pelas autoridades públicas, mas, principalmente, pelas famílias solicitando o enclausuramento dos loucos, quando suas condutas comprometiam a ordem social ou a ordem familiar.

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, 2006b, p. 257)

A criança imbecil e a criança idiota – ou seja, a criança não-louca – oferecem um suporte fundamental para a generalização do poder psiquiátrico, de modo que, curiosamente, a psiquiatrização não se difunde somente através da loucura, mas prioritariamente no registro da “anormalidade” na infância.

### **3.3 Crianças idiotas – a noção de desenvolvimento como norma**

Foucault (2006b) afirma que, até o final do século XVIII, a imbecilidade e a idiotia, do ponto de vista nosológico, pertenciam à categoria geral da loucura, de modo que os indivíduos que apresentassem essas alterações mentais eram considerados loucos. As únicas especificidades que esses quadros resguardavam em relação a outras formas de enlouquecimento era o fato de que, costumeiramente, essas últimas vinham acompanhadas de agitações, violências e furores; já no caso da demência, da imbecilidade e da idiotia prevaleciam o abatimento, a inércia e a não agitação. Outra diferença era que, para alguns teóricos, a idiotia era normalmente encontrada em crianças, já a demência instalava-se nos indivíduos a partir de determinada idade, embora ambas as enfermidades tenham conteúdos muito semelhantes. A loucura nessa época era caracterizada essencialmente pela presença de delírios; sendo assim, a idiotia e a imbecilidade eram entendidas como quadros de loucura bastante agravados, pois, nesses casos, a própria condição delirante estaria prejudicada: pouco deliravam os idiotas e os imbecis.

No entanto, nas primeiras décadas do século XIX, as noções de imbecilidade e idiotia passaram a ter outras formulações teóricas, que vão afastá-las daquilo que era entendido como loucura, na sua manifestação mais costumeira. Foucault (2006b) acompanha as elaborações apresentadas por Jean-Étienne Esquirol e por outros autores em textos psiquiátricos escritos entre 1817 e 1824, para os quais a idiotia era entendida não como uma doença, mas um estado em que as faculdades intelectuais não se manifestaram, por não terem se desenvolvido suficientemente. A idiotia, diferentemente de outras formas de debilidade do pensamento como a demência e outras manifestações da loucura (como a mania, a monomania, a lipemania, etc.), estaria vinculada aos fatores orgânicos constitucionais. Já no caso das demais formas da alienação, o aparecimento dos sintomas era tardio, quase sempre próximo à

puberdade e não havia, necessariamente, uma natureza congênita. No entendimento da demência, por exemplo, poderia haver um certo número de lesões orgânicas, mas que foram adquiridas ao longo da vida, restando, no entanto, algumas funções intelectuais, ao contrário do indivíduo idiota, ao qual nada lhe resta, pois essas funções intelectuais estariam desde sempre comprometidas. Esquirol (1820 apud FOUCAULT, 2006b, p. 262) afirma: “O homem em demência é privado dos bens que gozava outrora: é um rico que se tornou pobre; o idiota sempre esteve no infortúnio e na miséria”.

Por volta dos anos 1840, os estudos de Édouard Seguin apontam ainda uma outra distinção nosológica, desta vez entre o idiota e a criança retardada. Para ele, na idiotia haveria uma interrupção do desenvolvimento fisiológico e psicológico. Já nos casos de retardamento, o desenvolvimento não sofreria essa parada, uma vez que ele ocorreria de um modo mais lento (FOUCAULT, 2006b).

Foucault (2006b) mostra que a noção de desenvolvimento aparece como um ponto fundamental tanto nos trabalhos de Esquirol, quanto nos de Seguin. Esquirol introduz o conceito de desenvolvimento e de não-desenvolvimento para conceituar teoricamente a idiotia, que seria caracterizada como uma ausência de desenvolvimento, partindo de uma lógica binária na qual alguns se desenvolvem e outros não. Para Seguin, a questão não seria se somos ou não dotados do desenvolvimento, pois se trata de conceber que alguns poderiam sofrer de um bloqueio no processo de desenvolvimento e outros poderiam tê-lo de modo mais lento.

A preocupação por classificar com precisão essas variações nosográficas, descrevendo e comparando a idiotia, a demência e o retardo, demonstra como o conceito de desenvolvimento passou a compor os discursos no âmbito da psiquiatria no século XIX. Esse conceito permitiu uma grande expansão dos domínios do saber-poder psiquiátrico, à medida que a noção de desenvolvimento não se restringe apenas aos idiotas, dementes e retardados, mas possibilita que todos os indivíduos, normais ou anormais, sejam classificados conforme as variáveis de uma escala temporal, que compreende uma linearidade de estágios ou fases.

[...] essa dimensão temporal é, em certo sentido, comum a todos. Ninguém escapa a ela, mas é uma dimensão ao longo da qual podemos parar. Nessa medida, o desenvolvimento é comum a todo mundo, mas é comum muito mais como uma espécie de ótimo, como uma regra de sucessão cronológica com um ponto ideal de chegada. O desenvolvimento é, portanto, uma espécie de norma, em relação à qual nos situamos, muito mais do que uma virtualidade que possuiríamos em nós. (FOUCAULT, 2006b, p. 263)

O desenvolvimento entendido dessa forma remete à ideia de uma normatividade, ou seja, uma progressão ideal que marca uma passagem evolutiva por cada um dos estágios pré-estabelecidos. Essa normatividade se desdobra num duplo sistema de caracterização da norma, sendo que o adulto normal seria o primeiro deles, pois a idade adulta corresponderia ao ponto de término do desenvolvimento, funcionando como um padrão normativo para as possíveis medições, comparações e classificações em fases e estágios que se aproximam ou se distanciam desse padrão. A outra medida de normatividade seria a média da infância, ou seja, os resultados ou os patamares alcançados pela maioria das crianças constituir-se-iam como outra norma em relação à qual os fenômenos da infância também estariam situados, pois na comparação com outras crianças seria possível verificar a “velocidade” do desenvolvimento.

O estabelecimento de uma relação intrínseca entre a idiotia e o retardo mental com a noção de desenvolvimento desloca a questão da debilidade mental, inserindo-a não na dimensão da doença, mas sim sob o domínio da anomalia. Isso porque se trata de variações temporais e variações de estágios, à medida que a anomalia passa a estar situada entre as variações de uma norma que é comum a todos<sup>11</sup>.

Conforme essa norma se pulveriza, funcionando como uma espécie de régua capaz de medir a todos, quer sejam idiotas, retardados ou não, o poder psiquiátrico passa a se difundir por todo o corpo social. A psiquiatria, dessa maneira, ultrapassa os muros do hospício, onde sua atuação limitava-se à loucura e ao indivíduo louco, colocando-se na posição de produzir verdades sobre todos os indivíduos, no que se refere aos processos de desenvolvimento, enquanto normalidade e anormalidade.

### **3.4 Normaçoão e normalizações**

No curso sobre o poder psiquiátrico, Foucault (2006b) mostra como, historicamente, a produção dos discursos e das práticas psiquiátricas outorgam à psiquiatria um estatuto de verdade. O poder psiquiátrico reúne uma série de procedimentos, processos e técnicas de normalização, na perspectiva de corrigir os desvios e as anormalidades, colocando para funcionar os mecanismos do poder disciplinar, ou “as disciplinas”, como também é denominado, que operam com o intuito de produzir corpos submissos, corpos dóceis e úteis; unindo para isso uma noção de corpo analisável com a noção de corpo manipulável, no

---

<sup>11</sup> O conceito de desenvolvimento, enquanto uma norma que pauta a vida da população, pode ser entendido tanto numa perspectiva da normaçoão, pela sua característica de normatividade, quanto da normalizaçoão, combinando tanto os mecanismos disciplinares quanto os dispositivos de segurança, como veremos mais adiante.

sentido de aumentar as suas forças em termos econômicos da utilidade e diminuir as mesmas forças em termos da obediência política. Trata-se, então, de uma modalidade de poder que emerge em nossa sociedade, que toca os corpos e que descobre “o corpo como objeto e alvo do poder” (FOUCAULT, 2011b, p.132).

O poder disciplinar, para colocar em ação o seu caráter normalizador, utiliza alguns mecanismos disciplinares que permitem classificar os indivíduos, examinar suas condições e implementar ações capazes de conhecê-los, modificá-los e adestrá-los, através da vigilância e do controle permanente. Com isso, se estabelece um sistema classificatório que tem condições de diferenciar os aptos dos inaptos, os normais dos anormais. A partir dessa constatação, Foucault (2008b) fala que a normalização disciplinar consiste na elaboração de um modelo que funciona como norma, de maneira que a demarcação do normal e do anormal parte das prescrições da norma. Por causa disso, o que “acontece nas técnicas disciplinares trata muito mais de uma normação do que uma normalização” (FOUCAULT, 2008b, p. 75).

Ainda em torno dessa questão da normalização, Foucault (2008b) compara os mecanismos disciplinares com aquilo que ele chamou de dispositivo de segurança. As doenças epidêmicas do século XVIII exigiram que a teoria e a prática médica organizassem um sistema de técnicas preventivas que pudessem evitar os altos índices de mortalidade devido aos constantes surtos epidêmicos. Tal medida se apoiou em um suporte matemático, que inclui as medidas estatísticas e os cálculos de probabilidade que se generalizam pela população inteira. Essa racionalização do acaso através do cálculo da probabilidade oferece condições de possibilidade para a emergência de alguns conceitos importantes para a medicina preventiva que se coloca como dispositivo de segurança. Por exemplo, a noção de *caso* que não corresponde ao caso individual, mas sim a uma maneira de individualizar o fenômeno coletivo da doença. A noção de *risco* que, através de dados quantitativos, faz indicações e previsões de determinados grupos que são suscetíveis a contrair determinada doença, curar-se ou morrer delas. As variações do cálculo dos riscos revelam situações de mais alto risco ou mais baixo risco: quanto mais elevado o risco, configura-se uma situação de *perigo*. Quando os casos se multiplicam, essa situação é chamada de *crise*.

O uso da estatística vai imprimir uma mudança significativa naquilo que é considerado normal, pois à medida que todos os fenômenos de uma população são previstos pelo cálculo que estabelece uma norma, todas as variações são consideradas afastamentos ou aproximações da curva normal, tratando-se, portanto, de normalidades diferenciais. Nas palavras de Foucault (2008b, p.82):

Temos, portanto, um sistema que é, creio, exatamente o inverso do que podíamos observar nas disciplinas. Nas disciplinas, partia-se de uma norma e era em relação ao adestramento efetuado pela norma que era possível distinguir depois o normal do anormal. Aqui, ao contrário, vamos ter uma identificação do normal e do anormal, vamos ter uma identificação das diferentes curvas da anormalidade, e a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação às outras e [em] fazer de sorte que as mais desfavoráveis sejam trazidas às que são mais favoráveis.

A ideia do desenvolvimento, tal como abordamos anteriormente, aparece como exemplo de um conceito capaz de operar uma combinação dos mecanismos disciplinares com os dispositivos de segurança. Isso porque a noção de desenvolvimento traz consigo um modelo normativo daquilo que é tido como norma, definindo e diferenciando o que é considerado normal do anormal. Ao mesmo tempo, as supostas anormalidades estão previstas pelo saber médico e científico como desvios da norma, tornando-se “normalidades diferenciais”. Portanto, as patologias do desenvolvimento são normalidades diferenciais, ou seja, modos de se desenvolver mais próximos ou mais distantes da norma. Esse caráter previsível tanto da norma quanto das suas variações situa-se ao lado de um dispositivo de segurança que se instala pela possibilidade de prever os riscos e perigos de um processo de desenvolvimento anômalo, capaz de intervir na sua correção e normalização. Esses fatores de risco e perigo foram fundamentais para a institucionalização de uma medicina preventiva e social.

O conhecimento formulado em torno dos estágios da vida<sup>12</sup> – se eles estão se dando conforme os padrões de normalidade ou não – contribuíram de uma maneira expressiva com um aspecto que une o saber psiquiátrico ao saber jurídico, quando se trata da imputabilidade dos indivíduos infratores. Questões como: “a partir de que idade alguém pode ser punido legalmente pelos seus atos?” ou “qual o nível de normalidade de um indivíduo no momento do seu ato criminoso?” são perguntas que colocam em discussão os conceitos de consciência, instinto, perversão, anormalidade e periculosidade e, com isso, associam de modo contundente o campo da psiquiatria ao campo do judiciário naquilo que foi se constituindo como interesses em comum entre tais campos, que são as estratégias de normalização dos corpos e das condutas.

---

<sup>12</sup> A noção de desenvolvimento, como uma segmentação da vida através de fases e estágios, ainda aparece muito atual no contemporâneo, especialmente no que se refere à infância, à medida que isso se atualiza em discursos e práticas que envolvem os saberes da psicologia, da pedagogia, da medicina e de outros campos do conhecimento. Inclusive a definição jurídica de criança e de adolescente que temos no Brasil está fortemente vinculada à noção de temporalidade. Citando o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) no Artigo 2º: “Considera-se criança, para efeitos desta lei, a pessoa até doze anos incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. O Artigo 6º elucida: “[...] a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento”.

No Brasil, as noções de infância e adolescência sempre estiveram muito vinculadas à ideia de “maioridade”, correspondendo à demarcação da idade em que um indivíduo passa a ser, do ponto de vista jurídico e penal, imputável, alcançando a “consciência” dos seus atos. Ao longo da história, houve variações no entendimento da idade que marca a maioridade em diferentes documentos legais. No Código Penal do Império, de 1830, por exemplo, eram considerados imputáveis os maiores de quatorze anos, contudo, a maioridade era a partir dos vinte e um anos. O Código Penal Republicano, de 1890, fixa a imputabilidade aos quatorze anos, embora pudessem ser responsabilizados criminalmente os indivíduos partir dos nove anos de idade, de acordo com o “discernimento” diante do ato criminoso. É somente no Código de Menores de 1927 que a maioridade e a imputabilidade passam a ser colocadas a partir dos dezoito anos de idade, como segue até os dias de hoje sob a vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (SCHEINVAR, 2002).

### **3.5 A periculosidade e a monstruosidade dos anormais**

A psiquiatria ao longo do tempo foi compondo articulações com outras instituições na intenção de ampliar o poder de normalização da sociedade, estendendo-se para além dos muros do hospício. O binômio que correlaciona o saber psiquiátrico ao poder judiciário representa uma estratégia de fortalecimento das relações de poder, policiamento, controle e dominação dos indivíduos e da população.

A pesquisa apresentada por Foucault (2010b), no curso “Os anormais”, parte da análise de alguns relatórios e exames médico-legais encontrados em arquivos históricos, procurando mostrar como se vincula a ideia do sujeito anormal ao sujeito criminoso, produzindo uma noção de patologização do crime e do comportamento. O exame médico-legal funcionaria como uma junção entre a medicina e o judiciário na tarefa de agregar o anormal ao perigoso, tendo a intenção de estabelecer modos de controle e de correção das anormalidades. Segundo Foucault (2010b, p. 36): “pelos efeitos de junção que ele [o exame médico-legal] proporciona entre o médico e o judiciário a transformar tanto o poder judiciário como o saber psiquiátrico, a se constituir como instância de controle do anormal”.

A função dos exames psiquiátricos seria instrumentalizar o julgamento de sujeitos criminosos, estabelecendo parâmetros que determinam o grau de loucura do infrator, sua consciência no momento do crime e sua imputabilidade, decidindo qual o nível de perversão e periculosidade do indivíduo. Através desse dispositivo de exame torna-se possível que,

baseado no discurso médico, o juiz passe a punir os comportamentos anormais (a tendência à preguiça, a imaturidade psicológica, a personalidade pouco estruturada, as condutas como matar aula, brincar com armas de madeira, magoar os pais e etc.) como atos infracionais, à medida que os comportamentos desviantes tornam-se criminalizados. Isso enuncia uma prática altamente moralizante que traz para a cena não uma doença, mas um defeito moral que precisa ser corrigido no campo da judicialização e da psiquiatrização dos comportamentos. Nessas circunstâncias, julgam-se mais os traços de caráter, que em condições supostamente desviantes aos padrões estabelecidos socialmente, tornam-se atos criminosos (FOUCAULT, 2010b).

O psiquiatra passa a ser chamado para ajudar a resolver os embaraços que a desrazão impõe às tecnologias punitivas, colocando-se ao lado da polícia e do judiciário no exercício do poder de punir. Os exames médico-legais são um exemplo dos modos como se sustenta essa relação intrínseca entre crime e loucura. Na análise de Foucault (2010b), sobre alguns desses exames datados do século XIX, é possível perceber as variações nos modelos explicativos que produzem os discursos em torno da figura do louco-perigoso. Isso fica evidente quando ele estabelece uma comparação entre dois casos, cujos encaminhamentos apontam para um deslocamento, o qual vai incluir a infância nessa produção de regimes de verdade sobre loucura e periculosidade.

O primeiro caso é de uma mulher chamada Henriette Cornier que matou a filha pequena de uma vizinha, decapitando-a sem nenhuma razão aparente. O segundo caso é de um jovem camponês, chamado Charles Jouy, descrito como um idiota da aldeia onde morava e que foi acusado de ter feito uma menina masturbá-lo. O que explicava o ato monstruoso de Henriette era o caráter eventual e instintivo do seu comportamento, pois quando criança era alegre e sorridente, mas na idade adulta teve uma atitude disruptiva, apresentando uma desconexão radical entre o seu crime e o seu desenvolvimento infantil. Já no caso de Jouy, a explicação dos psiquiatras para o seu ato se encontra na infância<sup>13</sup>, pois há muito tempo já apresentava esses desvios sexuais, de modo que haveria uma aproximação entre a sua infância e seu ato desviante, estabelecendo, assim, uma continuidade entre infância-idade adulta, tornando possível essa psiquiatrização.

---

<sup>13</sup> O mesmo acontece no caso de Pierre Rivière, cujos laudos apontam que desde criança “crucificava pererecas, matava passarinhos, queimava a planta dos pés do irmão; ou seja, já se preparava no fundo da sua infância, uma conduta [...] que devia levá-lo um dia a matar a mãe, o irmão e a irmã. [...], pois a vida inteira, desde o fundo da sua infância, tem a cara do seu crime”. (FOUCAULT, 2010b, p. 264)

Os alienistas diziam no fundo a Henriette Cornier: “você não era o que se tornou; é por isso que não se pode condenar você”; e os psiquiatras dizem a Charles Jouy: “Se não se pode condenar você, é porque você já era, em criança, o que é agora”. (FOUCAULT, 2010b, p. 265)

A partir das técnicas de exames médico-legais o discurso científico da psiquiatria foi capaz de demonstrar que o sujeito já era parecido com o seu crime desde a infância, antes mesmo de cometê-lo, à medida que apresentava, desde muito cedo, esses traços desviantes. O psiquiatra tornou-se então o juiz e, “ao punir, não punirá a infração. Ele poderá permitir-se [...] impor ao indivíduo uma série de medidas corretivas, de medidas de readaptação, de medidas de reinserção. O duro ofício de punir vê-se assim alterado pelo belo ofício de curar” (FOUCAULT, 2010b, p. 21).

A articulação entre as ideias de loucura e de criminalidade, enquanto categorias que se sobrepõem, tende a produzir socialmente o estigma da periculosidade do louco, o qual alcançou também a criança anormal. Foucault (2006b) mostra que alguns alienistas na França, mais precisamente no século XIX, precisaram lançar mão desse argumento da periculosidade para efetivar o asilamento dessas crianças e dos loucos, cujas despesas ficavam a cargo do poder público, por não terem condições de arcarem por si mesmos com os custos da internação. Então, era necessário atestar a periculosidade e os danos que poderiam causar à sociedade, para justificar e, ao mesmo tempo, possibilitar a internação. Os relatórios psiquiátricos diziam que eram perigosos, incendiários, capazes de cometer homicídios e estupros. Sendo assim, foi possível perceber como, pouco a pouco, surgiram na literatura médica os riscos que os anormais poderiam representar à sociedade, no que se refere às “perversões dos instintos”. Eles eram considerados “perigosos porque se masturbam em público, cometem delitos sexuais, são incendiários” (FOUCAULT, 2006b, p. 279); trata-se, então, da produção de regimes de verdade sobre a periculosidade do anormal.

A delinquência e a criminalidade passam a trilhar os caminhos da anormalidade e serão tomadas como condutas desviantes do que era considerado como um comportamento social e moralmente legitimado. Foucault (2010b) elabora uma genealogia da anomalia, que remete à proveniência do indivíduo anormal do século XIX, como sendo o herdeiro de três figuras que se isolaram e se definiram a partir do século XVIII, a saber: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora.

O contexto de referência do monstro humano é o sistema jurídico biológico, pois ele não apenas viola as leis sociais, como é um contraventor das leis naturais, isso porque apresenta caracteres morfológicos do corpo absolutamente afastados daquilo que seria o

normal. São aqueles que nascem com duas cabeças, os irmãos siameses, o homem bestial (descrito na Idade Média como aquele que é um misto de dois reinos, sendo ao mesmo tempo homem e animal), os hermafroditas, assim como outros seres monstruosos, explicados como produtos da ira ou da glória de Deus ou de coitos antinaturais, ou, ainda, por outros modelos explicativos que se validaram em diferentes épocas (FOUCAULT, 2010b; LOBO, 2008).

Diferente do monstro, que é por definição uma exceção, a taxa de frequência do indivíduo a ser corrigido era muito mais expressiva, ele “é regular, na sua irregularidade” (FOUCAULT, 2010b, p. 49). O contexto de referência do indivíduo a ser corrigido dos séculos XVII e XVIII é a família no exercício do seu poder, assim como outras instituições próximas (a escola, a igreja, a fábrica, a polícia, etc.). “O incorrigível, na medida em que é incorrigível, requer um certo número de intervenções específicas em torno de si, de sobreintervenções em relação às técnicas familiares corriqueiras de educação e correção” (FOUCAULT, 2010b, p. 50).

A terceira figura é a do masturbador que, quanto a sua recorrência, aparece como um indivíduo quase universal. Foucault (2010b, p. 50) afirma que: “A masturbação é o segredo universal, o segredo compartilhado por todo mundo, mas que ninguém comunica a ninguém”. A criança masturbadora tem seu espaço de referência muito mais restrito do que o campo jurídico-biológico, que é o caso do monstro, ou da família e seu entorno, que remete ao caso dos incorrigíveis. Seu espaço de referência é o quarto, a cama e o próprio corpo do indivíduo. Isso porque o corpo do masturbador vai se tornar objeto da intervenção de uma pedagogia corretiva do século XVIII, à medida que os médicos vinculavam a masturbação à etiologia de um número relevante de doenças do corpo, doenças nervosas e doenças psíquicas. “No fim das contas, não haverá na patologia de fins do século XVIII praticamente nenhuma doença que, de uma maneira ou de outra, não decorra dessa etiologia” (FOUCAULT, 2010b, p. 51).

Essas três figuras já se comunicavam entre si ao longo do século XVIII, mas durante o século XIX elas se sobrepõem, oferecendo condições de possibilidade para a emergência do indivíduo anormal. As pequenas anomalias passam a ser explicadas pela sua natureza e pelas leis naturais, de modo que se legitimam discursos e práticas sobre os caracteres biológicos e constitucionais, os quais fazem se esconder um monstro por trás de todo o anormal. Segundo Foucault (2010b, p. 49): “o anormal [...] é no fundo um monstro banalizado. O anormal vai continuar sendo, por muito tempo ainda, algo como um monstro pálido”. Diante dessa banalização do monstro, subverte-se a importância das três figuras, à medida que o monstro (que era uma exceção) passa a dominar, aumentando a sua recorrência e dando visibilidade à monstruosidade do indivíduo anormal. Intensificam-se, também, as estratégias de controle e

de normalização do anormal através das técnicas e dos dispositivos disciplinares que buscam a correção dos incorrigíveis, incidindo nos corpos dos indivíduos e da população.

## **4 OS PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

A análise genealógica nos fornece subsídios teóricos e metodológicos para empreendermos neste estudo uma problematização dos modos como se produz a patologização da infância e da adolescência. Sendo assim, apresentaremos a seguir alguns princípios desenvolvidos por Foucault em suas formulações sobre a genealogia. Posteriormente, descreveremos os procedimentos metodológicos utilizados ao longo do percurso desta pesquisa.

### **4.1 A genealogia como estratégia de produção do conhecimento**

Nos cursos sobre “Os anormais” e “O poder psiquiátrico”, ministrados na década de 1970, Foucault demonstra que a criança teve um papel fundamental na história da psiquiatria e contribuiu com a sua expansão, no que se refere às estratégias de vigilância, controle e correção dos corpos e das condutas anormais. O hospício, como um lugar legítimo para o exercício da psiquiatria e da emergência do poder psiquiátrico, constituiu-se como um estabelecimento para guardar loucos e outros indivíduos desajustados que não correspondiam aos ditames de uma sociedade com valores capitalistas ascendentes. Foucault (2006b; 2010b) nos mostra que o poder psiquiátrico encontrou modos de deslocar o seu campo de intervenção, saindo dos espaços asilares na direção de uma generalização dos seus saberes tanto sobre os indivíduos quanto sobre as populações, alargando seus domínios para além dos muros dos hospícios.

Isso representa um ponto fundamental para esta dissertação, que pretende discutir sobre a patologização da infância e da adolescência. Atualmente, o discurso médico e psiquiátrico perpassa de modo contundente os modos de vida, produzindo uma proliferação de diagnósticos que nomeiam as condutas das crianças e adolescentes. Todo pequeno desvio daquilo que seria esperado pelos critérios da normalidade é tratado como o possível precursor de um quadro psicopatológico eminentemente grave. As depressões, os traços psicóticos, os espectros autistas são quadros sintomatológicos que concorrem lado a lado com os transtornos de atenção e hiperatividades, produzindo uma banalização do uso de medicamentos e outras terapias destinadas à correção dessas anomalias da infância e da adolescência. Emerge em torno da instituição da anormalidade uma série de formações discursivas, que tende a produzir

uma patologização das condutas cotidianas de crianças e adolescentes, criando uma extensa lista de classificações diagnósticas.

A genealogia propõe uma problematização do presente, recorrendo à história para desnaturalizar aquilo que nos parece tão “evidente”, como o atual fenômeno de patologização da infância e da adolescência. A análise dos documentos históricos que realizamos neste estudo demonstra que, em outras épocas, outros diagnósticos eram atribuídos às condutas desviantes e às anomalias orgânicas das crianças e adolescentes. Tal observação leva-nos a pensar que os discursos sobre as patologias emergem em determinados contextos históricos e variam conforme as condições que se apresentam em cada época.

Quando colocamos nossa questão de pesquisa dessa forma, afastamo-nos de uma perspectiva de investigação que coloca de um lado o problema de pesquisa e de outro o método de investigação, como se houvesse uma dissociação entre a construção/invenção do problema e as ferramentas teórico-metodológicas empregadas em sua análise.

[...] as estratégias de produção do conhecimento (ou aquilo que geralmente se chama de metodologia) são indissociáveis da própria construção do problema em questão. Não existe, de um lado, o método, e, de outro, o problema aguardando uma regra de soluções apropriada. Por isso, ao invés de método, preferimos falar de estratégias de produção do conhecimento, pois nessas estratégias encontram-se mutuamente implicados o problema, o modo de colocá-lo e as ferramentas conceituais que utilizamos nesse processo. É nesse sentido que falávamos de uma invenção [...], essa invenção consiste em suscitar o problema e criar condições para que o mesmo seja colocado. (SILVA, Rosane, 2005, p. 98)

#### **4.1.1 “A quimera da origem”: as noções de proveniência e emergência na produção da história “efetiva”**

Para Foucault (1979, p. 16), a genealogia não se opõe à história, mas “se opõe à pesquisa da origem”. Veyne (1998), ao estudar o “método” de análise histórica de Foucault, entende que o filósofo contribuiu com uma revolução nos modos de pensar a história, ao desvincular os saberes históricos de um discurso linear, evolutivo e cientificista.

Em uma perspectiva genealógica, trata-se de abandonar o ideal racionalizante que busca narrar os “fatos históricos” de acordo com uma linearidade evolutiva, assim como as pretensões teleológicas de explicação do presente e do futuro através de um passado capaz de determinar os destinos. Tais proposições são prerrogativas muito familiares a uma compreensão tradicional da história, da qual a genealogia vai procurar diferir, ao propor a produção de uma história “efetiva”. A genealogia, portanto, distancia-se de uma meta-história,

marcada pela necessidade de buscar uma continuidade ideal na sucessão cronológica dos acontecimentos históricos e que sustenta, ao mesmo tempo, a tendência de perguntar-se insistentemente pela “origem” de um objeto ou de um acontecimento que estaria perdido no passado.

Foucault (1979) problematiza essa questão da origem, analisando os modos como esse termo aparece na obra de Nietzsche. Nessa empreitada, ele encontra o emprego da palavra *Ursprung*, na língua alemã, que remete, justamente, a uma ideia de *origem*, porém, ele afirma que não é exatamente disso que se trata quando se trabalha em uma perspectiva genealógica.

A pesquisa pela origem (*Ursprung*) é recusada tanto por Nietzsche quanto por Foucault, pois, segundo esse último, tal pesquisa compreende a necessidade da descrição de uma suposta essência das coisas, ao procurar uma identidade que seja particular aos objetos. Dessa forma, a história fica comprometida com a metafísica, pois suspeita que todas as coisas que conhecemos (assim como aquelas que ainda não conhecemos e que, por isso, ainda precisam ser “descobertas”) tiveram em algum momento um começo solene. Seguindo essa concepção metafísica, possivelmente as coisas seriam mais perfeitas no momento da sua criação, pois, nessa ocasião, estariam mais próximas a uma verdade que lhes é intrínseca. Tal concepção que entende os objetos como possuidores de uma essência que lhes é natural, bem como de uma identidade primeira, um começo solene e uma verdade intrínseca, não compreende os disparates, as discórdias, as ironias e as repetições que estão envolvidas no acaso dos começos.

O genealogista necessita da história para conjurar a quimera da origem. [...] É preciso saber reconhecer os acontecimentos da história, seus abalos, suas surpresas, as vacilantes vitórias, as derrotas mal digeridas, que dão conta dos atavismos e das hereditariedades [...]. A história, com suas intensidades, seus desfalecimentos, seus furores secretos, suas grandes agitações febris, como suas síncope, é o próprio corpo do devir. (FOUCAULT, 1979, p. 19-20)

Conforme Foucault (1979), é mais adequado para o trabalho genealógico os outros dois termos utilizados por Nietzsche: *Herkunft* e *Entstehung*. Esses vocábulos também costumam ser traduzidos como “origem”, assim como *Ursprung*. No entanto, *Herkunft* remete mais a uma ideia de *proveniência*, e a palavra *Entstehung* remete à ideia de *emergência*.

No que se refere à proveniência, um genealogista não tem a intenção de encontrar nos objetos do presente uma suposta continuidade cronológica em relação ao passado, como se os objetos fossem herdeiros de uma suposta “origem”; tampouco há a pretensão de estabelecer características gerais de comparação ou categorização por semelhanças daqueles objetos e

acontecimentos passados, dos quais eles supostamente provieram. A proveniência sugere uma proliferação dos acontecimentos dos quais os objetos se formam. Diante dessa multiplicidade heterogênea, não é possível vincular a proveniência a uma noção de continuidade ou evolução, nem mesmo à ideia de que o passado tem por função animar o presente, pois remete a uma dispersão que compreende os acidentes, os desvios, as inversões. Assim, a herança transmitida na proveniência não tem uma função exclusivamente fundante, mas agita os fundamentos, marcando as heterogeneidades. “A pesquisa da proveniência não funda, muito pelo contrário: ela agita o que parecia imóvel, ela fragmenta o que se pensava unido; ela mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo” (FOUCAULT, 1979, p. 21).

A ideia de *Entstehung*, por sua vez, está vinculada à noção de *emergência*, enquanto um ponto singular de aparecimento. Assim como a proveniência, a ideia de emergência não se preocupa em estabelecer uma continuidade (uma sucessão das mesmas significações). A emergência de um objeto ou acontecimento é sempre possível em um determinado estado das forças, de maneira que uma análise genealógica precisa mostrar esse jogo no qual essas forças entram em combate, dando condições de emergência a um determinado objeto. Referindo-se à proveniência e à emergência, Coimbra e Neves (2002, p. 38) afirmam:

Se as vozes das margens, classificadas como desviantes, foram silenciadas e anuladas, se seus embates foram retirados do palco da história, como ver a potência e a multiplicidade de suas invenções, interferências, combates? Não seria esse o desafio da pesquisa genealógica? Emergência e proveniência são processos que se cruzam, se cortam se misturam; são linhas que não compõem planos independentes ou estáticos; ou seja, são processo que coexistem.

No comentário das autoras percebe-se que a proveniência e a emergência articulam-se na produção da história “efetiva” das condições de possibilidade para que determinado objeto possa emergir em um determinado momento.

Sendo assim, podemos dizer que a análise genealógica escrutina as relações de poder que fazem com que algumas vozes sejam silenciadas, vidas sejam marginalizadas e saberes esquecidos, em detrimento de outros que emergem sobre o estatuto legítimo da “verdade”.

#### **4.1.2 “A memória bruta dos combates”: as relações de saber-poder e os jogos de verdade**

Analisar as relações de saber-poder que se colocam em jogo e possibilitam a emergência de um objeto (ou de uma formação discursiva) é um princípio importante para a

realização de um trabalho genealógico, tendo em vista que saber e poder estão diretamente implicados entre si. As relações de saber-poder têm uma positividade<sup>14</sup> e operam na produção da realidade (ou do que é tido como realidade), assim como na produção dos “rituais de verdade” que se transformam historicamente (MACHADO, 1979).

Foucault (1979; 1988; 1995; 2010a; 2011b) propõe não uma teoria sobre o poder, mas oferece ferramentas para uma *analítica do poder*, partindo de uma dimensão “microfísica” das relações que se estabelecem entre os corpos. O autor subverte a concepção de que seria possível o domínio pleno do poder, como se fosse um atributo inerente a algo ou a alguém. O poder para Foucault tem uma característica eminentemente dispersa e difusa e não se trata de uma propriedade exclusiva do Estado ou de uma classe dominante, isso porque se entende que as relações de poder estão espalhadas por toda a sociedade e situadas na relação entre os corpos. “O poder está em toda a parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares” (1988, p. 89).

Temos em suma que admitir que esse poder se exerce, mais do que se possui, que não é o privilégio adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas ações estratégicas [...]; não se localiza nas relações do Estado com os cidadãos [...]. Finalmente, não são unívocas [as relações de poder]; definem inúmeros pontos de luta, focos de instabilidade. (2011b, p. 29-30)

Quando tomamos a genealogia como um modo de produção do conhecimento, é importante que tenhamos presente a ideia de que as produções histórico-discursivas emergem nesse campo combativo, que são as relações de saber-poder. Nesse embate, alguns saberes são dominados, enquanto outros passam a estar situados como saberes mais ortodoxos, sistemáticos e reconhecidos, ou se pudéssemos dizer, mais “verdadeiros”<sup>15</sup>.

[...] suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes [...]. O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. (FOUCAULT, 2011a, p. 8; 10)

Portanto, as relações de poder produzem os saberes dominados, aqueles saberes considerados como menos elaborados, inferiores hierarquicamente ou abaixo do nível exigido

---

<sup>14</sup> O poder costuma ser entendido como um exercício arbitrário, repressor e dominador que alguns exercem sobre os outros; no entanto, para Foucault (1988, p. 90), o poder tem “um papel diretamente produtor”.

<sup>15</sup> Segundo Foucault (1979, p. 19): “atrás da verdade [...] existe a proliferação milenar dos erros [...]. A verdade, espécie de erro que tem a seu favor o fato de não poder ser refutada”.

pela cientificidade, enfim, saberes desqualificados<sup>16</sup>. E, ao mesmo tempo, produzem-se os saberes hegemônicos e totalitários que estão diretamente implicados “na produção das verdades” de uma determinada época. A genealogia, por sua vez, perscruta a “memória bruta dos combates” (FOUCAULT, 2010a, p. 9), essa dinâmica combativa das relações de poder que tende a legitimar alguns discursos, enquanto exclui, mascara e interdita outros.

Sendo assim, a legitimação daqueles discursos que são tomados como “mais verdadeiros” se dá a partir dos confrontos das relações de poder que produzem os jogos de verdade. É nesse campo combativo que se formulam regras que regulam os enunciados, sancionando os modos de obtenção da verdade, assim como a distinção daquilo que é tido como verdadeiro ou falso (BIRMAN, 2002).

Há um combate “pela verdade”, ou ao menos, “em torno da verdade” – entendendo-se mais uma vez que por verdade não quero dizer “o conjunto das coisas verdadeiras a descobrir ou a fazer aceitar”, mas o “conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder”; entendendo-se também que não se trata de um combate “em favor” da verdade, mas em torno do estatuto da verdade e do papel econômico-político que ela desempenha. [...] A “verdade” está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e a apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem. (FOUCAULT, 1979, p. 13; 14)

Nessa “economia do poder”, que envolve a produção do verdadeiro, cada sociedade constitui seus regimes de verdade. No caso das sociedades ocidentais, isso tende a estar associado aos enunciados produzidos pelo discurso científico e às instituições que o produzem. A propósito, a psiquiatria entra nessa seara como uma instituição capaz de enunciar verdades sobre o louco, o anormal, os desviantes e também, por conseguinte, sobre os normais, operando como um dispositivo de poder disciplinar que atua na normalização dos indivíduos e das populações.

Para o nosso estudo, a genealogia é uma ferramenta metodológica importante, pois nos ajuda a pensar nos modos como se produzem historicamente os discursos sobre as patologias e os critérios que se utilizam para a definição do que é considerado normal e patológico, possibilitando examinar os modos como se dão as relações de poder neste campo. Como já tivemos a oportunidade de abordar anteriormente, o poder psiquiátrico opera como um dispositivo disciplinar que elabora táticas excludentes daqueles indivíduos considerados anormais através de mecanismos asilares. Sendo assim, a figura do louco e do indivíduo anormal, assim como a de outros sujeitos objetivados a partir da lógica disciplinar, como os

---

<sup>16</sup> “Saberes sujeitados são blocos de saberes históricos que estavam presentes e disfarçados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos” (FOUCAULT, 2010a, p. 8).

delinquentes, as prostitutas, os perigosos, acabam sendo sufocados e esquecidos pela história. Suas existências são marcadas pela infâmia, pelo desprezo, tornando-se um amontoado de vidas esquecidas.

#### 4.1.3 As histórias infames e o trabalho genealógico

Ao trabalhar na exumação dos arquivos de internamento no Hospital Geral e na Bastilha, Foucault (2006a) deparou-se com uma “antologia de existências” e escreveu em 1977 um texto sobre a vida dos homens infames, que ele caracteriza como:

Vidas de algumas linhas ou de algumas páginas, desventuras e aventuras sem nome, juntadas em um punhado de palavras. Vidas breves, encontradas por acaso em livros e documentos [...]. O termo “notícia” me conviria bastante para designá-los, pela dupla referência que ele indica: a rapidez do relato e a realidade dos acontecimentos; pois tal é, nesses textos, a condensação das coisas ditas, que não se sabe se a intensidade que os atravessa deve-se mais ao clamor das palavras ou à violência dos fatos que neles se encontram. (FOUCAULT, 2006a, p. 203-204)

Para juntar algumas “notícias” sobre essas vidas ínfimas, o “método” utilizado pelo autor foi o acaso do encontro com os documentos. Segundo ele, a escolha “não seguiu outra regra mais importante do que meu gosto, meu prazer, uma emoção, o riso, uma surpresa ou qualquer outro sentimento, do qual teria dificuldades, talvez, em justificar a intensidade” (FOUCAULT, 2006a, p. 203). Numa multidão de histórias perdidas nas caixas e prateleiras empoeiradas dos arquivos históricos, algumas dessas vidas passam a ser notícia e ter visibilidade no acaso do encontro do pesquisador com os documentos, como afirma Lobo (2008, p. 18):

O que as faz às vezes ressurgir [as histórias] é o acaso do encontro de documentos esparsos com a intenção de quem as perscruta. Nada têm de grandioso [essas vidas], mas guardam certa grandeza no sofrimento, revelam muito do seu tempo em seu fugidio clarão, e certamente, foram objeto de ódio, piedade ou desprezo de seus contemporâneos. Foram vidas detidas por uma instituição, aprisionadas pelas condições que lhes foram impostas, maldições das relações de poder, e das quais restam apenas alguns vestígios, poucas frases, atas apressadas e documentos burocráticos, prontuários médicos, pequenos relatos, fotos e imagens desbotadas de sua má sorte. Esse acontecimento tão pouco provável que as faz reaparecer em sua insignificância pôde dar-se não só pela paciência de quem as leu com intensidade, mas principalmente porque conseguiram sobreviver ao descuido a que está relegada a maior parte dos arquivos brasileiros.

Inspirado no trabalho de Foucault, a pesquisa que realizamos nos prontuários do Hospício São Pedro ocupa-se daqueles sucintos registros sobre a vida de alguns jovens alienados e seus malfadados destinos, vidas que muito precocemente estiveram enredadas nas relações de poder com o alienismo, sobre as quais incidiram estratégias de exclusão e do apagamento manicomial. São crianças e adolescentes que não se destacaram pelos seus grandes feitos, pela sua fortuna, seus atos heroicos, seus pensamentos brilhantes ou sua santidade, mas, ao contrário, pelo fato de terem suas existências marcadas como anormais, degeneradas, obscuras, escórias, vagabundas, desprezíveis, perigosas. São vidas sufocadas e esquecidas das quais sobram apenas poucos registros.

Foucault (2006a) afirma que só é possível que algum registro dessas existências chegue até nós quando:

[...] um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto (p. 207).

É na relação com o poder que essas vidas apagadas e esquecidas puderam chegar até nós, vidas destinadas a passar sem deixar rastros, vidas que pouco puderam dizer de si, mas que tiveram o registro de algum instante das suas histórias nos prontuários e nos documentos da época, quando algum combate se produziu nas relações de poder entre médicos, alienistas, loucos, crianças, adolescentes... “O poder que espreitava as suas vidas que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disso nos restam” (FOUCAULT, 2006a, p. 207).

Os registros nos prontuários trazem fragmentos de existências e mostram como o poder intervém numa materialidade concreta dos indivíduos, o próprio corpo, e se espalha pelo corpo social (MACHADO, 1979; FOUCAULT, 2011b). Esses fragmentos apresentam algumas vidas tão invisíveis quanto os ácaros que hoje habitam aqueles pedaços de papéis amarelados pelo tempo. O trabalho com os documentos empoeirados se propõe a dar visibilidade à memória dessas vidas infames.

#### 4.1.4 Sobre os documentos e o arquivo – a arqueologia como ferramenta genealógica para uma crítica do presente

No trabalho genealógico os documentos constituem um elemento importante para a produção de uma história “efetiva”. Essa outra compreensão da história, que dispensa a origem, a continuidade e a sequência dos discursos, requer inevitavelmente uma outra posição acerca do entendimento do documento.

O documento, pois, não é mais, para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e o que deixa apenas rastros: ela procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações. (FOUCAULT, 2008a, p. 7)

Nessa conjuntura, o documento passa a ter um lugar diferente, à medida que as séries e as relações que se estabelecem entre o material documental respondem a limites amplos, conforme a especificidade do tempo e as cronologias que se circunscrevem na problematização daquele objeto que está em análise. Ou seja: o trabalho com os documentos não se limita exclusivamente aos modelos explicativos dos grandes períodos históricos, reiterando-os indefectivelmente, mas estabelece recortes, limites e séries entre os documentos, de modo que eles estão diretamente implicados na análise de um determinado campo problemático. Sendo assim:

[...] a história, em sua forma tradicional, se dispunha a “memorizar” os *monumentos* do passado, transformá-los em *documentos* e fazer falarem estes rastros que, por si mesmos, raramente são verbais, ou que dizem em silêncio coisa diversa do que dizem; em nossos dias, a história é o que transforma os *documentos* em *monumentos* e que desdobra, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjunto. (FOUCAULT, 2008a, p. 8, grifos do autor)

Essa proposta prevê, enquanto procedimento metodológico, uma “monumentalização” dos documentos que estão em análise, isso porque requer uma atitude operativa que os agrupe, crie séries, tornando-os pertinentes ou contraditórios, mas, de qualquer forma, inter-relacionados entre si. Sendo assim, a análise procura atentar para as formações discursivas, procurando perceber quais as condições de possibilidade para que em determinado momento histórico se produzisse uma ruptura ou um deslocamento naquilo que aparece como uma regularidade no discurso.

A operacionalização com os documentos demanda uma arqueologia dos enunciados, ou seja, uma análise das discursividades, tendo em vista que a arqueologia e a genealogia funcionam numa certa complementaridade metodológica<sup>17</sup>. A arqueologia é um método de análise e descrição das práticas discursivas, que se ocupa da história dos saberes e sua dizibilidade, ao passo que a genealogia procura dar visibilidade às relações de poder que oferecem condições de possibilidade para a emergência de determinadas práticas discursivas (FOUCAULT, 1979).

Segundo Foucault (2008a), a análise das relações discursivas não se baseia em uma perspectiva da linguística, que envolve os elementos de significação, conforme a prerrogativa do signo, significante e significado; tampouco, seria uma análise sintática ou semântica que pressupõe um sujeito da enunciação e seus objetos no campo das palavras, frases e proposições e suas estruturas. A análise do discurso não remete a uma preocupação com a língua que o discurso utiliza, mas entende o discurso enquanto *prática discursiva*, que possibilita a emergência dos objetos, conforme as condições históricas que possibilitam o seu aparecimento.

Nessa perspectiva que reúne a arqueologia e a genealogia, o arquivo não se refere ao local onde estão depositados os documentos, enquanto um suporte material para a pesquisa histórica; assim como não se trata de um conjunto de textos e documentos, reunidos por uma cultura, conforme uma racionalidade e com a intencionalidade de conservar os feitos históricos, enquanto testemunho do passado. O arquivo refere-se ao “jogo das regras que determinam em uma cultura a aparição e a desaparecimento dos enunciados, sua persistência e seu apagamento, sua existência paradoxal de acontecimento e coisa” (REVEL, 2002, p. 8, tradução nossa).

A constituição do arquivo no sistema da discursividade remete à ideia de que as práticas discursivas produzem os *enunciados como acontecimento*, considerando as suas condições de aparecimento, no que se refere a um *sistema da enunciabilidade*, assim como tomam o *enunciado como coisa*, dadas as suas condições de utilização, manipulação e atualização, como o seu *sistema de funcionamento*. Dessa forma, o arquivo envolve esse jogo de relações que possibilita a emergência dos enunciados, produzindo, por um lado, uma abertura para aquilo que ainda pode ser dito. Ao mesmo tempo, permite que tudo aquilo que já foi dito não seja reduzido a uma massa amorfa e inerte, mas agrupado de acordo com

---

<sup>17</sup> Sobre essa relação da arqueologia e da genealogia Foucault (1979, p. 172) afirma: “a arqueologia é o método próprio à análise da discursividade local, a genealogia é a tática que, a partir da discursividade local assim descrita, ativa os saberes [...] que emergem desta discursividade”.

regularidades específicas e relações múltiplas, que são capazes de se deslocar e se atualizar ao longo do tempo. O arquivo permite que os enunciados subsistam ao mesmo tempo e que se modifiquem continuamente, ele é “o sistema geral da formação e da transformação dos enunciados” (FOUCAULT, 2008a, p. 148).

Um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente. Trata-se de um acontecimento estranho, por certo: inicialmente porque está ligado, de um lado a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas, por outro lado, abre para si mesmo uma existência remanescente no campo da memória, ou na materialidade dos manuscritos, dos livros ou de qualquer forma de registro; em seguida, porque é único como todo acontecimento, mas está aberto à repetição, à transformação, à reativação; finalmente porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o procedem e o seguem. (FOUCAULT, 2008a, p. 31)

A regularidade e a dispersão temporal dos enunciados permitem que eles sejam repetidos. No entanto, o que eles repetem é sempre outra coisa. Isso porque a emergência de um enunciado é sempre singular, à medida que o suposto paradoxo entre originalidade e banalidade não faz sentido nessa perspectiva metodológica (DELEUZE, 2005). Sendo assim, a análise das práticas discursivas sobre a anormalidade na infância e na adolescência permite perseguir os modos como se produzem os enunciados sobre as patologias nas diferentes épocas, de acordo com as relações de poder que entram em combate e oferecem condições de possibilidade para a sua emergência, enquanto um acontecimento sempre singular.

Nesse sentido, pesquisar sobre a história da alienação e suas relações com a infância e a adolescência pressupõe um posicionamento ético e político, no que se refere às estratégias de produção do conhecimento, provocando uma desnaturalização dos discursos e das práticas de medicalização da subjetividade na atualidade. Trata-se de um estranhamento dessa patologização das condutas das crianças e dos adolescentes que se propaga no presente. A abordagem genealógica dessa problemática permite uma problematização dessas formações discursivas sobre as patologias, deflagrando os deslocamentos e os modos como elas se atualizam no presente e produzem dispositivos de controle, de exclusão e de correção dos indivíduos e das populações, categorizados nessa condição de “anormais”. Trata-se de produzir uma crítica do presente, não no sentido de estabelecer uma relação causal entre o passado e o presente, mas tomando o passado como modo de intervir no presente.

## 4.2 Os percursos da pesquisa

Neste trabalho, a problematização dos modos como se produzem os discursos e as práticas sobre as patologias na infância e na adolescência busca dar visibilidade às relações de saber-poder que agenciam uma trama enunciativa sobre a loucura na história do alienismo no Rio Grande do Sul. Além dos diferentes diagnósticos que se modificam com o passar do tempo, nos deparamos com dispositivos disciplinares de higienização e moralização da sociedade, de correção e normalização das condutas; elementos que foram encontrados em diferentes documentos.

Para efetivarmos essa análise, procedemos a uma pesquisa documental reunindo algumas fontes históricas do período investigado. Conforme mencionamos anteriormente, a pesquisa ocupa-se do intervalo entre os anos de 1884 até 1929. Os documentos pesquisados são: prontuários de pacientes que tiveram a primeira internação no Hospício São Pedro até os dezoito anos de idade; relatórios administrativos dos médicos-diretores desse estabelecimento; e também artigos escritos por médicos, higienistas e alienistas, publicados em livros e em periódicos científicos, entre eles os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental e os Archivos Rio Grandenses de Medicina.

O ponto de partida do estudo foi um levantamento realizado nas planilhas elaboradas pelos pesquisadores do projeto: “*A problematização do normal e do patológico nos modos de ser criança e adolescente*”. Essas planilhas apresentam, de forma sistemática, dados coletados nos prontuários de crianças e adolescentes que tiveram a primeira internação até os dezoito anos de idade. Foram registradas informações como: o período em que tais pacientes estiveram internados, o motivo de internação e de alta, o diagnóstico atribuído, fonte de encaminhamento, sexo, idade, entre outros.

A partir da leitura dos dados já sistematizados nas planilhas, partimos para um contato mais direto com os documentos históricos. Realizamos a análise de 67 prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro, desde o ano da sua fundação, em 1884, até 1929.

O trabalho de leitura e análise dos prontuários possibilitou uma aproximação com o registro da história das crianças e adolescentes no hospício, contada pela pena do alienista que fazia o registro. Murat (2012) afirma que é muito difícil pensarmos a história da loucura desvinculada da história do alienismo e da psiquiatria, pois o discurso do louco, na maioria das vezes, nos é dado pela escrita do médico que o interpreta e o descreve.

Os prontuários muitas vezes apresentam registros apressados, com informações negligenciadas ou escritas ilegíveis; mesmo assim, narram acontecimentos cotidianos sobre a vida dos pequenos infames, que muito precocemente foram dados como alienados e anormais. Para alguns deles a causa da alienação estava associada à meningite, ou a um coice de cavalo que levara na infância ou aos vermes intestinais; para outros, a doença mental decorria de hábitos masturbatórios; para uns, a loucura estava ligada ao alcoolismo; outros eram considerados insanos pelo fato de seus progenitores também o serem. Percebe-se uma variedade de discursos que envolvem a etiologia da enfermidade mental, assim como uma proliferação de diagnósticos que nomeiam conjuntos de sintomas apresentados pelos indivíduos supostamente anormais.

Somados às observações médicas, encontramos nos prontuários outros documentos que também trazem alguns fragmentos da história das crianças e adolescentes no Hospício São Pedro. Trata-se de ofícios da Chefatura de Polícia e das Intendências Municipais, solicitando internações no Hospício, atestados médicos de insanidade, além de declarações de outros cidadãos respeitáveis, como um delegado ou um padre, que testemunhavam empenhando a sua palavra, o seu cargo, seu grau ou a sua fé, que aquele indivíduo estava com o espírito perturbado e as faculdades mentais enfraquecidas. Encontramos também algumas cartas escritas pelos pacientes que nunca foram entregues aos seus destinatários.

Além dos prontuários, recorreremos também aos relatórios administrativos produzidos anualmente pelos médicos-diretores do Hospício. Esses relatórios, que hoje fazem parte do acervo do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRG), eram encaminhados ou à provedoria da Santa Casa de Misericórdia, durante o tempo em que o Hospício estava vinculado a essa instituição de caridade, ou à Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e de Exterior, logo após a Proclamação da República, quando o Hospício passou a ser responsabilidade do poder público estadual. Analisamos relatórios de diferentes períodos que abordam as questões administrativas, contando estatisticamente o número de insanos atendidos e seus diagnósticos, as necessidades de reforma e expansão dos prédios, entre outras questões do âmbito da gestão e da prática psiquiátrica que se efetivava no dia a dia do São Pedro.

Um terceiro conjunto de documentos analisados nesta pesquisa é formado por alguns textos e artigos científicos escritos por médicos e alienistas, os quais também contribuem para a contextualização histórica da loucura e o entendimento de alguns tópicos sobre as patologias na infância e na adolescência. Trata-se de textos escritos e publicados especialmente em dois periódicos: os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental da Liga Brasileira de Hygiene Mental

e os Archivos Rio Grandenses de Medicina, da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. Essas produções científicas proporcionam um panorama das ideias que sustentavam as concepções em torno da normalidade e da anormalidade na sociedade da época.

O marco temporal que elegemos para delimitar os limites cronológicos da pesquisa é sinalizado inicialmente pela fundação do primeiro hospício para alienados na Província de São Pedro, o qual tinha, desde o seu projeto inicial, a intenção de acolher crianças e adolescentes anormais. Isso se efetiva de fato, pois sabemos que desde os primeiros anos de funcionamento do Hospício São Pedro houve a internação de pacientes nessa idade. A criação de um estabelecimento com essa finalidade está relacionada aos modos como em determinado período se pensava o tratamento da loucura, que se dava, especialmente, pela via da exclusão e da segregação do louco. Desse modo, o hospício estava incluído nas engrenagens do poder disciplinar, a fim de promover a normalização dos corpos e da população. Esses movimentos se intensificaram com a instauração de um novo regime político, a República, proclamada em 1889. Os ideais de ordem e progresso constituíam-se como balizadores do projeto republicano, de modo que aqueles que não contribuíam com tais propósitos tornavam-se verdadeiros fardos sociais. As duas primeiras décadas do século XX caracterizam-se pelo momento em que os discursos da psiquiatria e da medicina social passam a estar afinados com uma proposta higienista e eugenista da sociedade (ENGEL, 2001; MACHADO et al., 1978).

A análise do contexto histórico permite pensar a produção dos discursos sobre as patologias na infância e na adolescência, mostrando a emergência de determinados diagnósticos, uma vez que a patologia não diz respeito apenas ao indivíduo e sua vida mental, mas está relacionada a uma série de agenciamentos das condições sociais, políticas e históricas, que se produzem na articulação das relações de saber-poder.

## **5 STULTIFERA NAVIS (A NAU DOS LOUCOS): O HOSPÍCIO SÃO PEDRO, O ALIENISMO, AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL**

Desde que os leprosários foram esvaziados, no final da Idade Média, os mesmos dispositivos de segregação e de exclusão passaram a ser habitados por outros personagens. “Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ [assumiram] o papel abandonado pelo lazarento” (FOUCAULT, 2007, p. 6). A lepra foi substituída inicialmente pelas doenças venéreas, sendo que o grande internamento da loucura se deu, a partir do século XVII, com o “progresso do racionalismo” da Idade Clássica, manifesto no paradigma cartesiano da Razão.

Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantinho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que no entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. (FOUCAULT, 2007, p. 8)

Durante a Renascença, nesse período de latência apontado por Foucault, ou seja, antes do grande confinamento dos loucos nos hospícios, era comum que alienados fossem escorraçados das cidades e colocados em embarcações que saíam em viagem rumo a outros portos. A nau dos loucos saía a navegar em busca da razão. Essa prática tinha, por um lado, a função de evitar que os loucos ficassem vagando pela cidade sem que fosse necessário mandá-los para a prisão; no entanto, reunia, junto a essa exclusão do louco, a ideia da cura da loucura, pois os insensatos navegantes, ao saírem sem destino, tinham a chance de aportar em outros mundos.

A mobilidade dessa nau errante e sem destino foi ganhando contornos muito mais estáticos, pelo menos do ponto de vista geográfico, pois, a partir da Era Clássica, o louco passou a habitar o território abandonado pelos leprosos, a saber, as instituições asilares, com toda a sua fixidez e com seus endereços bastante definidos nos projetos urbanos. Sendo assim, os loucos já estavam confinados no hospício há algum tempo, quando, no século XIX, a loucura passou a ser colonizada pelo saber médico, constituindo-se então como doença mental.

É sobre uma dessas naus imóveis e monumentais, feitas de paredes e muros, atracadas no meio da cidade, ou mais precisamente, nas suas margens e periferias, que pretendemos tratar neste capítulo, procurando problematizar as condições de possibilidade para a sua

existência e perseguindo algumas pistas que apontam para os modos como vivem e são patologizados os seus pequenos navegantes.

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

O que fazer com os loucos da Província de São Pedro? Ao que parece, essa era uma pergunta recorrente entre alguns cidadãos proeminentes do meio político e filantrópico da sociedade provincial durante o século XIX. Consta que, no ano de 1834, houve uma manifestação do Conselho Geral da Província consultando o Presidente sobre duas propostas: a “conveniência de se construir um edifício para Hospital de doudos, ou recolherem-se estes à Santa Casa de Misericórdia” (WADI, 2002, p. 44). Entre as duas alternativas apresentadas pelos conselheiros, o governo manifestou um parecer desfavorável à construção de um novo hospício, devido aos altos custos e os incômodos que isso traria, recomendando que a instituição de caridade se responsabilizasse por recolher os alienados, comprometendo-se, em contrapartida, com o repasse de alguns réis para subvenção das despesas.

Somava-se, então, às incumbências da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o cuidado com os loucos. Fundada em 1803, como Hospital de Caridade, a Santa Casa tinha, assim como outras instituições congêneres, uma função muito mais assistencial do que terapêutica, acolhendo doentes afetados por moléstias contagiosas, indigentes, desvalidos, órfãos e expostos.

[...] por muitos anos, a história da assistência hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, como das misericórdias em geral, foi muito mais uma história de assistência à miséria do que à doença, e, nesse sentido, sua ação caritativa absorveu abandonados indigentes e prisioneiros, etc. O hospital de caridade fundado e administrado por uma irmandade leiga, com o auxílio de ordens religiosas, prestava assistência material e espiritual aos pobres, prescindindo quase totalmente de uma assistência médica. (WADI, 2002, p. 43)

Em 1854 uma circular expedida pelo Ministério dos Negócios do Império atribuía às Santas Casas de Misericórdia e aos Hospitais de Caridade a responsabilidade de recolher e administrar a alienação mental. Além disso, o documento barrava o envio de alienados ao Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro, pois as despesas desse estabelecimento estavam se

tornando cada vez mais altas, devido ao aumento do número de alienados remetidos pelas províncias ao hospício na Corte.

Tão logo tomou conhecimento do decreto imperial, o Presidente da Província de São Pedro notificou aos provedores das Santas Casas de Misericórdias de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, através de cópia do aviso Real, ordenando que se cumprisse essa determinação e reiterou a responsabilidade de que se recolhessem os loucos nesses estabelecimentos.

Considerando essa missão da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre de prestar assistência aos alienados, foi criada durante a gestão do provedor João Rodrigues Fagundes, entre 1859 a 1863, uma repartição específica para recolhê-los: o “Asylo de Alienados”. Porém, isso estava longe de se tornar a solução para o problema da alienação, pois, em pouco tempo, as acomodações estavam lotadas, ocasionando muitos transtornos. Wadi (2002) mostra que os relatórios dos provedores da Santa Casa enviados ao Presidente da Província nas décadas de 1860 a 1880 abordam o quadro caótico em que se encontrava o Asylo de Alienados da Misericórdia.

A falta de espaço era listada entre os principais problemas, isso porque vinham pedidos de internação de toda a Província. Mesmo com a abertura de novas reclusões no pavimento térreo, destinado aos alienados “imundos e furiosos”, a superlotação continuava, pois em pouco tempo foram preenchidas as novas celas, assim como os demais cômodos. Por não se tratar de um estabelecimento específico para o tratamento da loucura, como seria o caso de um hospício, no Asylo da Santa Casa alguns alienados eram mantidos presos em seus xadrezes, sem ter permissão para acessar o pátio ou outras dependências, pelo fato de poderem expor os demais aos riscos e perigos que sua condição representava. O aumento do número de internos acarretava também algumas situações ultrajantes quanto às condições de salubridade e asseio do local, que tinha paredes úmidas, escuras e frias, “como verdadeiras masmorras”, fazendo com que muitos contraíssem enfermidades, definhassem e morressem. Com a impossibilidade de serem recebidos na instituição de caridade, alguns alienados passaram a ser recolhidos na Cadeia Pública, cujas condições estruturais eram ainda piores, além de fazer com que os alienados estivessem misturados entre os criminosos comuns. Nessa conjuntura os loucos mansos ficavam na Santa Casa e os furiosos na Cadeia. Agravava essa situação, referente ao número de insanos, o fato de que os deserdados da razão, frequentemente, tornavam-se pensionistas vitalícios, considerando-se que a maioria estava abandonada, não tendo quem se responsabilizasse por eles. Ao lado de outros inválidos e abandonados, a presença dos alienados era muito onerosa para o estabelecimento, que precisava arcar com as despesas da ração diária e vestuário dos mesmos, além de ter que lidar

com o incômodo que eles geravam quando, em momentos de desatino, rasgavam roupas e quebravam utensílios (SCHIAVONI, 2001; WADI, 2002).

As dificuldades enunciadas pelos provedores nos relatórios eram de três ordens: física, pois havia menos de cinquenta compartimentos para alienados e a demanda era muito maior; econômica, devido aos gastos que eles geravam; e moral, tendo em vista que a instituição não tinha condições necessárias para o recolhimento dos infelizes, ferindo com isso seus princípios cristãos e humanitários (STREB, 2007; WADI, 2002).

Diante de todos esses percalços e da impossibilidade de enviar novas remessas de alienados ao Hospício de Pedro II, intensificaram-se, na década de 1870, os movimentos que lutavam pela construção de um hospital de alienados na capital da Província, capitaneados especialmente pelos membros da irmandade da Santa Casa. Os problemas anunciados nos relatórios dos provedores transformavam-se em argumentos que pretendiam convencer as autoridades políticas da necessidade de um novo estabelecimento destinado aos insanos, com funcionamento separado da Santa Casa que, com certo pesar, agregava essa responsabilidade às suas ações beneméritas. O relatório do provedor Coelho Junior, datado de 1873, é incisivo nesse pedido, conforme segue:

Sempre que tiver de falar neste importante assunto, não deixarei de repetir o que ainda ultimamente disse no Relatório que em 7 de fevereiro do ano findo tive a honra de dirigir a S. Ex.a. o Sr. Presidente da Província, para ser presente a Assembléia Provincial, e que me permitireis torne a repetir aqui. Entre as obras que todos os homens de **sentimentos humanitários** reclamam como uma das que mais necessita esta província é um asilo de alienados **nas condições exigidas pela ciência**. O homem que entrar neste Estabelecimento, por mais endurecida que tenha a sua alma, há de sentir por certo o coração confrangido em ver em que condições vivem os infelizes alienados que aqui existem, e que de todos os pontos da província são enviados constantemente a esta capital.<sup>18</sup>

Esses argumentos repetidos de forma contundente por mais de duas décadas resultaram na assinatura da lei provincial que autorizava a construção de um hospício de alienados em Porto Alegre, no dia 13 de maio de 1874. A inauguração do tão esperado estabelecimento para tratamento dos insanos, situado a algumas léguas do centro da cidade, na Estrada do Mato Grosso (atual Av. Bento Gonçalves), ocorreu em tom festivo na presença de autoridades e da imprensa. A data escolhida para inauguração foi 29 de junho de 1884, dia de São Pedro, o padroeiro da Província, que emprestou o nome ao pio estabelecimento. Nessa data estava pronto um dos seis pavilhões que constavam na planta original do edifício, de

---

<sup>18</sup> Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, de 1º de Janeiro de 1873. Documento do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande do Sul. Citado por Wadi (2002, p. 53, grifos nossos).

arquitetura neoclássica, que ficou completamente pronto em 1903, tornando-se um cartão postal de Porto Alegre (CHEUICHE, 2004).

O período no qual foi construído um hospício na Província de São Pedro coincide com a inauguração de outros estabelecimentos com essa mesma vocação em outras localidades do Império. Oda e Dalgalarrodo (2005) fazem um levantamento sobre os hospícios fundados na segunda metade do século XIX, são eles: Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852; Hospício Provisório de Alienados de São Paulo, na cidade de São Paulo, no mesmo ano; Hospício de Alienados de Recife-Olinda (Hospício da Visitação de Santa Isabel), em Pernambuco, datado de 1864; Hospício Provisório de Alienados, no Pará, em 1873; Asilo de Alienados São João de Deus, na Bahia, em 1874; Asilo de Alienados São Vicente de Paulo, no Ceará, em 1886.

Engel (2001) afirma que, no Rio de Janeiro antes da criação do Hospício de Pedro II – o primeiro hospital de alienados do Brasil – as práticas de exclusão do louco já faziam parte das condutas adotadas pela sociedade. No caso das famílias mais abastadas, os loucos eram mantidos isolados em quartos fechados das casas, da forma mais discreta possível. Aqueles que perambulavam pela cidade gozavam de certa liberdade, desde que não interferissem na ordem pública ou não assumissem comportamentos perigosos. Nessas circunstâncias, eram internados na Santa Casa de Misericórdia ou presos na Cadeia Civil e nas casas de correção ou, em alguns casos, remetidos a suas famílias, quando as tinham. Na Província de São Pedro, as providências tomadas em relação aos insanos, antes do Hospício São Pedro, parecem ter sido semelhantes. Todavia, quando colocamos em análise os protestos pela construção dos dois hospícios em questão, notamos que há personagens diferentes protagonizando a luta pela criação dos hospícios.

No Rio de Janeiro os movimentos que culminaram com a inauguração do Hospício de Pedro II foram levados adiante por médicos que, desde 1830, reivindicavam a criação de um estabelecimento especializado para tratar os alienados. Esse movimento foi muito relevante para a emergência do alienismo, enquanto um saber e uma prática que contribuiria com o desenvolvimento da medicina, que vinha se instituindo e se normatizando nessa época no Brasil.

Desde 1830, quando aparecem os primeiros protestos médicos contra a situação dos loucos no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, propõe-se a criação de um asilo de alienados. A argumentação é clara: tal como está organizado, o hospital não cura, não possibilita o domínio da loucura. [...] No hospital, o louco não é considerado como doente, muito menos como doente específico, [...], não existe médico especialista dedicado a esse tipo de doente. (MACHADO et al., 1978, p. 423)

Já na Província de São Pedro a participação dos médicos nesse processo foi quase irrisória, considerando que a luta pela criação do hospício foi conduzida especialmente por cidadãos com interesses políticos e filantrópicos. Acontece que, até o século XIX, o número de médicos atuando no Rio Grande do Sul era muito reduzido, assim como no resto do país. Segundo Machado et al. (1978), o exercício da medicina durante o período Colonial e mesmo durante o Império era realizado por alguns poucos médicos diplomados no exterior, ou pelos “cirurgiões práticos” (os quais faziam sua formação acompanhando algum médico ou trabalhando alguns anos nos hospitais das Santas Casas), ou ainda, por outros que exerciam de forma leiga. As primeiras Faculdades de Medicina do Brasil foram fundadas em 1832 na Bahia e no Rio de Janeiro, respectivamente. O Rio Grande do Sul passou a formar médicos a partir de 1898, com a criação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, a terceira do país (WADI, 2002).

Apesar de os médicos estarem praticamente ausentes das discussões e dos movimentos em prol da criação do Hospício São Pedro, percebe-se que alguns dos argumentos usados para convencer as autoridades faziam menção à ciência médica, já que suas teses apregoavam, entre outras coisas, a necessidade de lugares específicos para o tratamento de alienados.

Nessa época, as concepções advindas da ciência médica começavam a fazerem-se presentes não apenas nos discursos que argumentavam em favor da fundação de um hospício, mas também em outros aspectos da vida social. A medicina ganhava visibilidade, aliando-se às estratégias políticas de saneamento e ordenamento das cidades. A construção de um estabelecimento asilar para a loucura fazia parte de um projeto maior de normalização da sociedade e de higienização dos espaços urbanos, que intentava prevenir as doenças, assim como os desvios morais.

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

### 5.1.1 A medicina social e o alienismo no Rio Grande do Sul

A crescente “medicalização” da sociedade no final do século XIX corresponde a uma nova relação entre medicina e Estado, colocando-se como um elemento relevante para a ascensão de um modo capitalista de organização social.

O nascimento da medicina social articula política e saúde – em termos de uma “saúde pública” – à medida que estabelece relações de causalidade entre os agravos à saúde e o meio ambiente, fundamentando como modelo explicativo da etiologia das doenças os fatores ambientais desfavoráveis. Nessa perspectiva, a desorganização e o mau funcionamento da sociedade são entendidos como a causa das doenças, de modo que as condutas de promoção de saúde precisariam estar abalizadas por medidas preventivas, higiênicas e profiláticas no contexto social. Segundo Caponi (2012, p. 26), trata-se de uma medicina que “não pretende somente curar, mas antecipar e prevenir as condutas indesejadas”.

A figura do médico passou a estar associada à de um cientista social, que soma aos seus conhecimentos a estatística, a geografia, a demografia e outras ciências, contribuindo com o planejamento urbano e a transformação das cidades (MACHADO et al., 1978).

Dessa forma, as intervenções nos espaços urbanos ao longo do século XIX começam a se efetivar pouco a pouco na capital da Província de São Pedro. Na década de 1830, Porto Alegre redigiu seu primeiro Código de Posturas, com algumas inspirações no Código do Rio de Janeiro, o qual tinha uma forte influência do discurso médico. O documento legal, aprovado pela presidência da Província em 1837, regulamentava e ordenava os locais de abastecimento de água, o despejo dos lixos, esgotos e dejetos, assim como outras ações de cunho preventivo às contaminações físicas e morais. O Código evidenciava a preocupação com as questões de higiene e salubridade e a incorporação dos princípios da medicina social, que foram sendo implantadas paulatinamente. A medicina social, nesse contexto, tinha a intenção de normatizar internamente a medicina (evitando o charlatanismo e conferindo exclusivamente aos médicos a autorização para o seu exercício), assim como a normatização/normalização externa da sociedade, regulando a cidade e seus habitantes (COSTA, L., 2007; WADI, 2002).

Em 1847 o Código de Porto Alegre incorporou um capítulo intitulado “Posturas Policiais”, que dizia:

Ninguém pode nesta Cidade e seu Distrito curar, ainda que gratuitamente, de Medicina e Cirurgia, ter botica e manipular remédios, ou aviar receitas e partear

sem que primeiro tenha apresentado a esta Câmara Municipal o seu respectivo Título conferido por alguma das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro ou da Bahia.<sup>19</sup>

Além da promulgação do Código de Posturas de Porto Alegre, nessa mesma época começava um processo de alinhamento das ruas e das habitações, que buscava destruir os becos, cortiços e vielas, além de combater os bordéis, os botecos e as casas de jogos. Os aglomerados humanos, formados pelo crescimento populacional nos centros urbanos, eram tidos como verdadeiros antros para a proliferação de pestes e doenças contagiosas, tornando-se um espaço de ajuntamento de vagabundos, prostitutas, alcoolistas, criminosos e outros indivíduos desviantes dos padrões morais. As políticas preconizavam um ordenamento da cidade, cujo crescimento anárquico afrontava os ideais burgueses de civilidade, que consideravam atentatórias à moral e aos bons costumes certas socialidades das classes populares (COSTA, L., 2007; PESAVENTO, 1994).

Tais práticas associavam os conceitos higienistas e moralistas e implementavam certos “tribunais inquisitórios”, que tinham como alvo indivíduos indesejados, especialmente aqueles que cometiam o sacrilégio da ociosidade e da concupiscência. Trata-se de sujeitos tidos como vagabundos, pelo seu suposto desprezo ao valor do trabalho e por dedicarem-se ao crime ou à mendicância; por incitarem os filhos a viverem de esmolas e da caridade alheia, além de serem autores de farras nos botequins e prostíbulos; por vezes, corrompiam a juventude, pelo mau exemplo, inclusive, aos jovens de boas famílias, devido às extravagâncias e à vida desregrada. Alguns jornais da época denunciavam os hábitos desses perturbadores da ordem, habitantes de lugares infectos e insalubres. Aparece publicado em um artigo de uma edição do jornal *Gazeta da Tarde* (datado de 1897) a opinião de um articulista que “lamentava que não houvesse leis proibindo a existência das tais ‘bodegas imundas, frequentadas por gente da pior espécie’” (PESAVENTO, 1994, p. 124). Eram recorrentes as manchetes de jornais que noticiavam nas crônicas policiais as arruaças ocorridas no Beco do Poço, no Beco do Cemitério, no Beco do Céu e em tantos outros que hoje dão lugar às grandes avenidas do centro de Porto Alegre. Na época, nesses becos, moravam ex-escravos e outros indivíduos que viviam à margem da ordem burguesa e do mercado formal de trabalho. Essa “cruzada se dava em nome da moral, mas demandava-se a ação da polícia como o braço eficaz de impor a ordem” (PESAVENTO, 1994, p. 136).

---

<sup>19</sup> Posturas Policiais da Câmara Municipal de Porto Alegre, 1847. Documento do Arquivo Histórico de Porto Alegre, citado por Wadi (2002, p. 93).

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

A presença dos saberes e das práticas da medicina vão invadindo os modos de organização social e produzindo alterações nos projetos urbanos na busca pelo progresso e a modernização. Essas intervenções da medicina social geraram a necessidade de se instituírem “estabelecimentos medicalizados”, como afirma Machado et al. (1978, p. 278):

O esquadramento urbano projetado e executado pela medicina se completa com a análise de espaços específicos que têm a finalidade de alcançar algum objetivo social e a que os médicos da época chamam de grande estabelecimento. Fruto do crescimento das cidades, essas instituições – como hospitais, cemitérios, fábricas, prisões, hospícios, etc. – são indispensáveis a seu funcionamento, são uma exigência da complexidade crescente da vida social.

A Santa Casa de Misericórdia, a Casa de Correção (inaugurada em 1855), o Hospício São Pedro, a Faculdade de Medicina e Farmácia e outras instituições filantrópico-assistenciais foram fundadas durante o século XIX em Porto Alegre e contribuíram com esse projeto de uma cidade civilizada, higiênica e normalizada. Alguns estabelecimentos tornaram-se palcos das disputas de poder que tinham, por um lado, as intenções beneméritas e filantrópicas, da elite e das autoridades políticas, e, por outro, as formulações científicas de uma medicina, com pretensões sociais de controle “biopolítico”, mas ainda incipiente no que se refere ao seu reconhecimento.

Esses desencontros de interesses, os tensionamentos e as disputas de poder também estiveram presentes na institucionalização do alienismo e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. A Província, nas últimas décadas de 1800, já contava com um Hospício, que, segundo o pensamento da medicina mental da época, era o espaço específico para o tratamento da alienação<sup>20</sup>. No entanto, o Hospício carecia de algumas condições básicas para o seu funcionamento, as quais nem sempre eram priorizadas pelas autoridades e pelos governantes.

A direção do Hospício São Pedro, no momento da sua inauguração, foi entregue ao jovem alienista Carlos Lisbôa, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No seu primeiro relatório à Provedoria da Santa Casa, o Dr. Lisbôa fez uma série de

---

<sup>20</sup> Os hospícios eram considerados o local mais adequado para o tratamento da alienação, pois sua arquitetura, assim como os demais aspectos estruturais e funcionais (como por exemplo, a classificação dos indivíduos, a distribuição do tempo, o controle das condutas e a vigilância constante), eram tomados como medidas terapêuticas capazes de curar o alienado da sua desrazão. O alienismo francês, conforme as contribuições de Pinel, concebia o isolamento asilar como medida de tratamento da alienação.

reivindicações, as quais, segundo Wadi (2002), seguem com poucas alterações nos relatórios elaborados por ele nos anos subseqüentes e também naqueles escritos pelos diretores que o sucederam. As queixas envolviam principalmente: a falta de espaço para as oficinas, impedindo a utilização do trabalho dos alienados, medida considerada como terapêutica moral; a ausência de cômodos para a classificação adequada dos internos, segundo critérios científicos, contemplando as diferentes enfermidades que acometiam os insanos; a baixa remuneração dos enfermeiros e a escassez de profissionais; a ausência de instrumentos e recursos; entre outras precariedades.

[...] A curta experiência que tenho e o limitado tempo de observação, como Diretor deste Hospício, bastaram para me convencer do inconveniente que nele se observa de não haver separadas das demais células, algumas destinadas a alienados em estado de fúria. [...] Atualmente, com limitado número de quartos de que dispõe a parte construída do Hospício e para atender-se ao algarismo sempre crescente de alienados, que de todos os pontos da província afluem constantemente, só tem sido realizável a classificação que o sexo impõe não tendo sido possível uma classificação metódica, regular, enfim científica que constitui, já por si, uma das condições necessárias para o tratamento de alienação [...]. Sem uma divisão metódica, sem uma classificação científica, o tratamento dos alienados é um impossível, é, simplesmente, uma utopia. [...] A circunstância da mesquinhez de ordenados aos empregados inferiores é de alta importância porque, em regra geral, os indivíduos que dispõe de certos requisitos, que os tornam aptos para o desempenho de tais empregos, não se querem sujeitar, de certo, aos sacrifícios dos quais acima falei, para receber um vencimento que não lhe compensa o trabalho, não barateiam tanto os seus serviços. [...] O resultado disso é que concorrem em tais lugares indivíduos que não se acham no caso de desempenhá-los de modo conveniente. [...] Não há um instrumento de cirurgia: quando aparece algum caso, o que não é raro, que reclame o emprego de instrumentos cirúrgicos, lanço mão dos de minha clínica.<sup>21</sup> (LISBÔA, 1884)

Outro ponto de discórdia envolvia o primeiro regulamento do Hospício São Pedro, o qual não foi elaborado por um alienista, mas sim pelo Presidente da Província. Na concepção médica, o alienista deveria ser incumbido da redação desse documento, pois ele seria o profissional com conhecimentos científicos sobre a loucura e plenas condições de pensar as práticas do alienismo, além de saber das direções que, do ponto de vista administrativo, deveria tomar o hospício. Não obstante, o regulamento vinculava o trabalho do médico à fiscalização de leigos, ou seja, o Provedor da Santa Casa, o Presidente da Província e as demais autoridades eram responsáveis por inspecionar a atividade médica. As internações no Hospício dependiam do despacho da provedoria da Misericórdia, não sendo uma decisão exclusiva do diretor. Essas eram verdadeiras distorções que, na perspectiva dos médicos,

---

<sup>21</sup> Este documento encontra-se no Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande do Sul. A cópia consultada foi transcrita e adequada às normas ortográficas atuais.

impediam o franco desenvolvimento do alienismo e da medicina no Rio Grande do Sul (COSTA, L., 2007; WADI, 2002).

Com o advento da República, em 1889, esse quadro teve algumas transformações. A administração do Hospício deixa de ser responsabilidade da Santa Casa, ficando completamente desvinculado da irmandade que a administrava e passa a estar sob o controle do Estado, sendo que os diretores passam a ser os médicos nomeados pelo governo. No entanto, as demandas do estabelecimento de alienados continuavam sendo deixadas em segundo plano nesse novo regime político (COSTA, L., 2007; SCHIAVONI, 2001).

Os problemas de infraestrutura do Hospício, tal como nos tempos do Império, apareciam frequentemente nas queixas dos diretores que solicitavam melhores condições no fornecimento de água, no tratamento de esgotos, além da conclusão das obras de edificação do São Pedro (WADI, 2002). O ofício endereçado ao Dr. Protásio Alves, Secretário de Estado, dos Negócios do Interior, pelo médico-adjunto José Carlos Ferreira, em 1908, ilustra de certa maneira essa relação da administração do Hospício e o Estado:

Scientifico-vos que continuamente se registram maior numero de fugas, pelo assoalho dos dois pavimentos terreos deste estabelecimento, que acha-se em mau estado. [...] foi dado começo aos reparos do referido assoalho, por intermedio das Obras Publicas. Estes trabalhos, porém, estão sendo feitos com grande morosidade, havendo apenas um carpinteiro encarregado de tal serviço. Ainda hontem esta Directoria teve conhecimento de mais duas evasões, por aquella parte do edificio em ruinas, sendo impossivel do pessoal tão diminuto como é o nosso, evitar tais fugas. (FERREIRA, 1908a)

A precarização das condições de funcionamento do São Pedro e as constantes disputas por diferentes interesses marcam algumas especificidades do nascimento da medicina mental no Rio Grande do Sul. Apesar de todos esses percalços, a psiquiatria exercida no Hospício contribuía com o projeto de higienização das cidades e normalização dos indivíduos e da população, estando diretamente implicada com os preceitos da medicina social dos séculos XIX e XX (COSTA, L., 2007; SCHIAVONI, 2001; WADI, 2002).

## **5.2 Pequenos navegantes: a institucionalização da infância e da adolescência**

Além do Hospício São Pedro, no final do século XIX e no início do século XX, foram fundados no Rio Grande do Sul outros estabelecimentos destinados a recolher os indivíduos indesejados que vagavam pelas cidades, atrapalhando o progresso e comprometendo a ordem social. Tais estabelecimentos, que eram mantidos por iniciativas caritativas, filantrópicas,

higienistas e científicas, sustentados com recursos públicos e/ou privados, por vezes eram destinados ao recolhimento das crianças e adolescentes que se enquadravam nesse perfil.

Os estudos de Bulcão (2002) e Rizzini (2011) mostram como a assistência à infância e à adolescência no Brasil foi destinada àqueles oriundos das camadas pobres da população, sendo que, historicamente, as práticas assistenciais estiveram atreladas às estratégias de vigilância, controle e correção. As crianças e adolescentes enjeitados, órfãos, desvalidos, delinquentes, anormais, defeituosos e alienados tornaram-se alvos de uma intensa institucionalização, que se efetivava através dos estabelecimentos asilares a eles destinados.

Junto à assistência, as legislações que tratavam da infância e da adolescência também manifestavam essa preocupação com os mais pobres e passam a constituir a figura judicializada do “menor”, que é, por si só, excludente, à medida que faz uma separação das crianças conforme a sua origem familiar e sua “herança” social. Segundo Rizzini (2011, p. 98): “os bem-nascidos podiam ser crianças e viver a sua infância; os demais estavam sujeitos ao aparato jurídico-assistencial, destinado a educá-los ou corrigi-los”.

Essa necessidade de correção “dos menores” quer fossem abandonados, delinquentes ou anormais deve-se a uma noção de infância que começou a ser difundida. A criança passou a ser considerada o futuro do país que, por sua vez, precisa de cidadãos de bem; portanto, torna-se necessário prevenir esses fardos sociais, filhos de famílias desestruturadas, com valores imorais e condutas desviantes. A propósito, esse discurso vem acompanhado por um moralismo elitista que associa a pobreza à ideia de periculosidade, articulando dessa maneira uma série de mecanismos disciplinares de correção e normalização desses indivíduos.

### **5.2.1 Os “remédios” dos desremediados: a assistência à infância e à adolescência**

No Brasil Colonial não havia uma discriminação muito clara das idades da vida, no que se refere a uma diferenciação entre a infância e a idade adulta, principalmente, nas camadas mais pobres da população. Arantes (2011, p. 192) afirma que nessa época “não existia ‘a criança’, pensada como categoria genérica à qual pudéssemos deduzir algum direito universal, pois não existia o pressuposto da igualdade entre as pessoas, sendo a sociedade colonial construída justamente na relação desigual senhor/escravo”. Havia algumas categorias específicas, que “classificavam” as crianças, colocando, por um lado, os filhos legítimos e os filhos dos escravos e, por outro lado, os enjeitados, desvalidos e expostos. Os primeiros

estavam sob o controle quase irrestrito dos pais de família, já os segundos precisavam contar com a caridade e as ações filantrópicas de assistência que eram quase inexistentes.

Segundo Marcílio (1999), o amparo às crianças abandonadas era responsabilidade das municipalidades por imposição da Ordenação do Reino de Portugal. No entanto, as câmaras municipais, muitas vezes, isentavam-se dessa atribuição, limitando-se, algumas delas, a subsidiar de modo pouco sistemático o pagamento das amas-de-leite que faziam o aleitamento dessas crianças.

Desde os tempos da colonização o abandono de bebês enjeitados era um fenômeno crescente. Eles eram deixados nas ruas, nos montes de lixo ou em terrenos baldios, onde muitos morriam de fome, de frio ou atacados por animais; por vezes, eram abandonados perto da casa de alguma família na expectativa de que alguém criasse essas crianças, quase sempre filhas de uniões “ilegítimas” (fora do casamento) ou de pais sem condições de sustentá-las.

Na tentativa de remediar essa situação foi criado em 1726, na Bahia, a primeira roda dos expostos do Brasil, junto à Santa Casa de Misericórdia de Salvador. O nome da roda deu-se em razão do dispositivo onde eram colocadas as crianças que se queria abandonar. Trata-se de um mecanismo de formato cilíndrico com uma divisória ao meio, instalado em uma abertura do muro da instituição, o qual permitia que a criança colocada pelo lado de fora, através do giro da roda de madeira, fosse para o interior da instituição. Essa forma de exposição das crianças enjeitadas permitia o anonimato do expositor<sup>22</sup>.

A partir daí, mais duas rodas de expostos foram criadas na sociedade colonial brasileira, sendo que, após a Independência do Brasil, esse sistema de amparo aos abandonados ampliou-se, inaugurando várias outras em diversas cidades. Segundo Rizzini (2011, p. 100): “[a] tônica da legislação nas primeiras décadas do Brasil Império que fazem menção à infância será em torno da preocupação com o ‘recolhimento de crianças órfãs e expostas’”.

A criação das rodas contava com as ações caritativas das Santas Casas e com alguns subsídios dos governos provinciais.

A roda de expostos foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, sobrevivendo aos três grandes regimes da nossa História. Criada na Colônia, perpassou e se multiplicou no período imperial, conseguiu manter-se durante a República [...]. Mas essa instituição cumpriu importante papel. Quase por século e meio a roda de expostos foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil. (MARCILIO, 1999, p. 51)

---

<sup>22</sup> A origem desse sistema rotatório vem dos mosteiros e dos conventos medievais. A roda era usada para enviar alimentos e mensagens aos religiosos que viviam na clausura. Eventualmente, esses conventos recebiam por esse meio algumas crianças abandonadas. A partir dos séculos XII e XIII, alguns países da Europa passaram a utilizar o sistema da roda em instituições específicas que foram criadas para receber os expostos (MARCILIO, 1999).

Por determinação da Assembleia Provincial, em 1837, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre instalou a primeira roda dos expostos da Província de São Pedro. Depois disso, foram inauguradas mais duas, uma em 1838 na Santa Casa de Rio Grande e outra em 1849, na cidade de Pelotas. No Rio Grande do Sul as rodas para amparo asilar das crianças enjeitadas funcionaram até 1940, apesar de terem sido formalmente abolidas em 1927 com a promulgação do Código de Menores.

Além das rodas dos expostos, foram criados na segunda metade do século XIX e início do século XX outros estabelecimentos com a missão de institucionalizar as crianças e adolescentes expostos, órfãos, desvalidos e mendigos. Na Seção de Estatística Política e Moral do Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior e do Exterior ao Governo do Estado, de 1923 (RIO GRANDE DO SUL, 1923), aparece um levantamento estatístico dos “orphanatos e asylos de expostos” que estavam em funcionamento até então. A tabela a seguir apresenta alguns dados apontados no Relatório sobre esses estabelecimentos.

Tabela 1: Orphanatos e asylos de expostos fundados no final do séc. XIX e início do séc. XX no RS (em funcionamento até 1923)

<b>Estabelecimento</b>	<b>Cidade</b>	<b>Público atendido</b>	<b>Ano de fundação</b>
Asylo de Orphãos do Sagrado Coração de Maria	Rio Grande	meninas	1861
Associação de Beneficência “Providencia”	Porto Alegre	meninas	1863
Asylo de Mendigos (Sociedade Humanitaria Padre Cacique) <sup>23</sup>	Porto Alegre	homens e mulheres	1881/1885
Asylo Santa Thereza (Sociedade Humanitaria Padre Cacique)	Porto Alegre	meninas	?
Asylo Pella	Taquary	meninos e meninas	1892
Asylo São Benedicto	Bagé	meninas	1909
Asylo São Benedicto	Porto Alegre	meninas	1912
Asylo da Sagrada Familia	São Sebastião do Cahy	meninos e meninas	?

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador no Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e do Exterior (RIO GRANDE DO SUL, 1923)

<sup>23</sup> O Asylo de Mendigos teve o lançamento da sua pedra fundamental em 1881 e foi inaugurado em 1885. Conforme o documento consultado, o Asylo atendia mendigos de ambos os sexos, mas não há qualquer menção sobre as idades dos sujeitos atendidos. É possível que houvesse internos de diferentes faixas etárias, inclusive crianças e adolescentes, como era comum nos asilos de mendicidade e em outros estabelecimentos filantrópicos do Brasil nessa época, como mostra Lobo (2003).

Não apenas em Porto Alegre, mas também em outras cidades do Rio Grande do Sul, foram criadas instituições para o recolhimento da infância e da adolescência abandonada, órfã e desvalidada. Essas instituições filantrópicas, além de amparar essas crianças e adolescentes, ministravam a instrução primária aos asilados ou faziam-nos frequentar a escola para aprenderem as primeiras letras. Ensinavam lidas domésticas e trabalhos manuais para as meninas, sendo que os meninos tinham o ensino prático de agricultura. Destacamos algumas “notas” que aparecem no relatório de 1923:

**Asylo de São Benedicto** [de Porto Alegre]: As asyladas aprendem a ler, escrever, fazer contas, costurar, bordados manuaes e á machina, e todo o serviço domestico. Os trabalhos confeccionados pelas asyladas são vendidos, e o resultado empregado no sustento do abrigo.

**Asylo de São Benedicto** [de Bagé]: Ensina-se no Estabelecimento curso primario, religião e trabalhos domesticos; bordados e flores confeccionadas são produtos que dão resultado no asylo.

**Asylo da Sagrada Familia:** os asylados frequentam a aula na Villa. Os meninos com 12 ou 13 annos de idade saem do asylo.

**Asylo Pella:** Os meninos, além do ensino escolar primário, têm ensino pratico de agricultura; as meninas tem igualmente ensino escolar primário e aprendem serviços domesticos. (RIO GRANDE DO SUL, 1923)

O trabalho dos asilados aparece como uma questão preponderante nessas “notas” que apresentam as instituições. As atividades manuais e domésticas para as meninas e as atividades agrícolas para os meninos contribuía inclusive com o sustento e a manutenção dos asilos e orfanatos. Além disso, há uma preocupação com a transmissão de valores religiosos e morais aos pequenos internos. Percebe-se que a maioria dos estabelecimentos recebia exclusivamente meninas, possivelmente pela preocupação em defender a honra das moças e devido ao zelo com a sua reputação, fazendo a suplência da família, que estava ausente dessa função. O ensino dos afazeres domésticos tinha o intuito de formar boas esposas, mães e donas de casa, evitando que elas “se perdessem na vida”. Essas instituições tinham a intenção de prevenir ou corrigir os desvios morais dos asilados, procurando incutir o sentimento de amor pelo trabalho e uma sólida educação moral.

Havia na época um pensamento elitista que tinha a tendência de estabelecer uma relação intrínseca entre a pobreza, a imoralidade e o perigo social, como se fossem noções correlatas entre si. Sendo assim, as instituições tinham uma função importante no trabalho junto aos mais pobres, no que se refere ao projeto de higienização e normalização da sociedade, buscando prevenir e corrigir as condutas anormais e as imoralidades.

Nesse sentido, a Casa de Correção, fundada em 1855, às margens do Guaíba, também surgiu como uma instituição com a função de correção e de ortopedia social dos comportamentos. Sua construção procurava atender ao modelo arquitetônico panóptico, como postulavam os preceitos científicos e higiênicos da época. No que tange à infância e à adolescência e suas internações nesse estabelecimento corretivo, a pesquisa de Silva, M. (2005) mostra que em 1897 chegou a 49 o número de jovens detentos com idades entre 13 e 20 anos. Esse número representa mais de 22% do total de prisioneiros, que, independentemente da idade, compartilhavam o mesmo espaço, num tempo em que a imputabilidade penal era a partir dos nove anos. Segundo Silva, M. (2005, p. 60):

Os tipos sociais que evidentemente ilustram a população potencial para a formação da clientela prisional são os não-brancos, ex-escravos, pobres e desocupados. A prisão cumpre seu designo de estigmatizar e retroalimentar sua clientela com os chamados indesejados.

Influenciado pelas ideias da Antropologia Criminal italiana de Cesare Lombroso, da Medicina Legal e dos fatores biodeterministas da criminalidade, o sistema penitenciário do Rio Grande do Sul produzia discursos e práticas que envolviam a relação entre a loucura, a anormalidade e a criminalidade, assim como a transmissão hereditária desses caracteres. Nesse contexto, o interesse jurídico e criminal desloca-se da investigação do ato criminoso para a análise do indivíduo criminoso, promovendo uma articulação dos saberes médicos e jurídicos. Esse pensamento suscita a necessidade de esquadrihar os tipos anormais, na tentativa de identificar nos degenerados os fatores biológicos da sua degenerescência, mas também perceber os vícios sociais capazes de degenerá-los (SILVA, M., 2005).

Lobo (2003), discorrendo sobre a normalização e os processos higienistas que incidiam sobre a infância no Brasil nos séculos XIX e XX, afirma que: “aos pobres restarão, além das iniciativas da caridade, os controles repressivos da polícia e da filantropia” (p. 301). As instituições assistenciais fundadas no Rio Grande do Sul nessa época, assim como a Casa de Correção e o Hospício São Pedro, cumpriram uma função importante nesse contexto que clamava em favor da ordem social e que tinha como natural a relação da pobreza e da periculosidade. Baseadas em fundamentos higienistas e eugênicos, essas instituições, encontraram formas de asilamento daqueles indivíduos que comprometiam o asseio das cidades e se tornavam inúteis aos seus ideais progressistas. Era necessário corrigir os anormais, conhecê-los na sua loucura e periculosidade e prevenir os futuros fardos sociais.

### 5.2.2 Aos descamisados, camisas de força: crianças e adolescentes no Hospício São Pedro

A lei que autorizava a fundação de um hospício para alienados na Província de São Pedro, assinada em 1874, representava um passo importante para os movimentos que lutavam em favor da construção de uma instituição dessa natureza na capital sul-rio-grandense. Como discutimos anteriormente, essa grande obra benemérita, “salvaria” não apenas os insanos adultos, que se encontravam em reclusões inadequadas nos porões da Santa Casa e na Cadeia Pública, mas recolheria também as crianças e adolescentes defeituosos e desajustados, ou seja, “os menores anormais”.

Portanto, no que se refere à infância e à adolescência, o Hospício São Pedro surgiu no cenário gaúcho como mais um dos estabelecimentos caritativo-filantrópicos, fundados no século XIX, que correspondia ao modelo de assistência vigente no Brasil durante o Império e que se intensificou com a instalação do regime republicano. Trata-se de um modelo baseado na institucionalização das crianças e adolescentes abandonados, delinquentes e anormais, oriundos das camadas mais pobres da população, considerados como verdadeiros fardos sociais, filhos das “famílias desestruturadas”, sem condições de criá-los de acordo com os valores burgueses (RIZZINI, 2011).

Associado às obras filantrópicas, o higienismo [no século XIX] aplicará seus esforços à criança e sua família, preocupado com a construção da nacionalidade pelas novas gerações e, principalmente, em prevenir futuros fardos para a sociedade, indivíduos inúteis e perigosos que teriam sua origem naturalizada na pobreza. (Lobo, 2003, p. 292)

Percebemos nos prontuário analisados que as crianças e adolescentes que iam para o Hospício São Pedro eram, em sua grande maioria, pobres e indigentes, internavam na 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> classes, devido às condições socioeconômicas suas e de suas famílias. O pai de Júlia<sup>24</sup>, por exemplo, no ano de 1903, quando ela estava com doze anos e apareciam os primeiros sinais da sua “*mania aguda*”, além do atestado de insanidade assinado por um médico, solicitou à subintendência de Porto Alegre um atestado de pobreza para comprovar a sua condição e para garantir a internação da filha. O jovem Mário, que não tinha pai nem mãe, era criado por caridade na casa de Benta de Andrade, foi da cidade de São Borja ao São Pedro com uma carta do vigário da sua paróquia, afirmando: “*Atesto e juro como em fé [...] que o meo paroquiano de nome [Mário] de menor idade, i he estremamente indigente e horfão de mãe*

<sup>24</sup> Omitimos os nomes ou criamos pseudônimos para os pacientes e familiares a fim de evitar a identificação, conforme os pressupostos éticos da pesquisa em Psicologia.

[...]. O subdelegado da cidade declarava: “*Attesto a bem da verdade e sobre o juramento do meu cargo que o menor [...] é extremamente desvalido [...] foi criado em caza de [Benta de Andrade] e si acha soffrendo de alienação. O refferido é verdade*”.

A internação estava diretamente relacionada à questão da pobreza e, conseqüentemente, à defesa da moralidade. Como é o caso de Adelina, que foi para o Hospício São Pedro para ter o seu bebê. A omissão do seu estado civil na ficha de identificação leva a pensar que ela era solteira, portanto seria uma “mãe solteira”. A jovem, natural de Pelotas, chegou a Porto Alegre com outros alienados que estiveram por algum tempo presos no xadrez da cidade, esperando juntar uma remessa considerável para serem enviados à capital. Um médico, “*especialista em molestias de senhoras*”, que clinicava na sua cidade natal, atestou que ela “*está soffrendo das faculdades mentaes*”, recomendando a internação. O diagnóstico que os alienistas lhe atribuíram foi de delírio de perseguição e mania aguda. Era pobre, parda e não consta no prontuário o nome dos seus pais. Na observação do prontuário está registrado: “*Deu á luz a uma criança do sexo feminino em 23 de Abril de 1901 ás 7 1//2 horas da manhã, que foi recolhida á roda de expostos da Santa Casa de Misericórdia desta cidade no dia seguinte*”. Algum tempo depois, o Chefe de Polícia de Porto Alegre expediu um ofício solicitando que ela se apresentasse à Chefatura para seguir em viagem a Pelotas, a pedido de sua família.

Os desvios morais muitas vezes justificavam a internação no Hospício São Pedro. Crianças e adolescentes internavam devido ao alcoolismo (seus ou de seus pais), ao onanismo, aos delírios eróticos, ou como foi com a mulata Janaina. Com 17 anos e com a profissão de “*mulher pública*”, ela chegou ao São Pedro com uma “*grande infecção do aparelho genito-urinario*”, teve “*alta por óbito*” pouco tempo depois. Discutiremos no próximo capítulo alguns dos motivos de internação no Hospício São Pedro, os diagnósticos atribuídos e a questão do tratamento físico e moral. No entanto, podemos perceber nessas histórias o hospício desempenhando seu papel de reclusão desses indivíduos que corrompiam a ordem pública devido a sua conduta inadequada. Indivíduos cujo enlouquecimento estava diretamente relacionado a não-adaptação aos comportamentos esperados socialmente.

Os prontuários, de um modo geral, apresentam poucos dados sobre o cotidiano dos pacientes, assim como os tratamentos que eram empregados durante o tempo de internação. Ao que parece, por muitos anos, não houve nenhuma especificidade quanto ao tratamento psiquiátrico na infância e na adolescência, inclusive as crianças e adolescentes circulavam pelos mesmos espaços que os demais alienados, sem qualquer distinção. Sobre a precariedade dos registros nos prontuários e a omissão das suas “*histórias infames*”, como diria Foucault

(2006a), é emblemático o caso de uma jovem natural de Santa Cruz que internou na divisão Esquirol do Hospício São Pedro no ano de 1895. Ela foi conduzida pela Chefatura de Polícia devido ao seu enfraquecimento mental, mais tarde diagnosticado como oligofrenia e debilidade mental. Na época, estava com quinze anos, era solteira, branca, pobre, de constituição regular, tinha como ofício o serviço doméstico, ou seja, ajudava na lida da casa. Na evolução do seu prontuário, por anos consecutivos os únicos registros que constavam na “*Observação Psiquiátrica*” eram: “*Revisada. Nada de anormal*”. “*Sem alteração no estado mental*”; “*Mesmo estado mental*”; “*Idem, idem.*”. Em uma anotação um pouco mais demorada, consta: “*Riso imotivado. Negativismo. Mussitação [que é um murmúrio em voz baixa]. Gatismo [incontinência de urina ou fezes]*”. No campo destinado às “*Molestias Intercurrentes*”, aparecem eventuais internações na enfermaria do hospital devido a alguma estomatite ou a uma gripe forte. Depois de muitos anos no São Pedro, alguém registrou que ela só falava em alemão. Em um dos últimos registros do seu prontuário, quem a examinava escreveu: “*Apresenta aspecto senil. Fisionomia de expressão apagada. Não conseguimos que se expressasse em português. Disse palavras em alemão*”. A “jovem” faleceu aos 66 anos por insuficiência cardíaca.

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

O relatório do Dr. Dioclécio Pereira, em 1922, apresenta dados estatísticos que envolvem o número de doentes internados no Hospício São Pedro e na Colônia do Jacuhy<sup>25</sup>, segundo o critério das idades. No entanto, ele utiliza intervalos de dez em dez anos, sendo o primeiro deles de zero a dez anos e o segundo dos onze aos vinte anos, seguindo assim

---

<sup>25</sup> A Colônia de Jacuhy funcionava nos moldes de uma colônia agrícola e tinha o trabalho como princípio terapêutico para a alienação. Foi fundada em 1915, próxima ao Rio Jacuhy, no município de São Jerônimo. Foi desativada em 1937, quando os pacientes foram transferidos para a nova Colônia Agrícola, que ficava nas terras adjacentes ao Hospital São Pedro em Porto Alegre. A Colônia Agrícola acolhia, além dos pacientes adultos, crianças e adolescentes.

sucessivamente (PEREIRA, 1922). Nesse sentido, a classificação utilizada pelo diretor corresponde mais a uma forma de organização estatística dos dados do que uma preocupação em demarcar a presença da infância e da adolescência no contexto institucional.

Nessa história das crianças e adolescentes no Hospício São Pedro, outro aspecto relevante é a ausência de um espaço específico para a infância e a adolescência. Embora o documento oficial de fundação do hospício previsse, já em 1874, uma seção específica para recebê-los, isso não se tornou realidade tão logo.

No “Relatório da Assistência aos Alienados”, redigido em 1928 pelo Dr. Jacintho Godoy, médico-diretor dessa repartição, da qual o Hospital São Pedro<sup>26</sup> fazia parte, está registrada a necessidade de ampliar o hospital através da construção de novos pavilhões com destinos particulares:

Tas construcções a serem feitas, paulatinamente, seriam as seguintes: 1) pavilhão para chronicos que se agitam; 2) pavilhão para chronicos tranquilos que trabalham; 3) pavilhão para chronicos enfraquecidos e immundos; **4) pavilhão para menores anormaes**; 5) pavilhão para toxicômanos. (GODOY, 1928, grifo nosso)

A necessidade de se construir um pavilhão para os “menores anormaes”, anunciada pelo Dr. Godoy, evidencia a preocupação em separar as crianças e os adolescentes dos demais pacientes do hospital, que até então compartilhavam de modo indiscriminado os mesmos espaços de internação. Essa ação fazia parte do “Plano geral de remodelação dos serviços de assistência aos psychopathas”, apresentado no relatório de 1928. Os três serviços que até então faziam parte da Directoria de Assistência à Psychopathas, dirigida por Godoy, eram: o Hospital São Pedro (que funcionava como hospital e como hospício), a Colônia Jacuhy e o Manicômio Judiciário. Entre as melhorias a serem implementadas, estava listado esse pavilhão para os menores.

Por esse modo a asistencia a psychopattas do Estado apparellar-se-á a assegurar, nas melhores condições, os meios de tratamento adequados a curar ou melhorar os doentes agudos de tôda a idade, a prôver a hospitalização dos chronicos e incuraveis, a utilizar os capazes de trabalho [...]. (GODOY, 1928)

Nessa época, o Hospício Nacional de Alienados<sup>27</sup>, no Rio de Janeiro, já contava com uma sessão para o tratamento dos menores anormais há mais de vinte anos, desde a criação de

---

<sup>26</sup> Em 1925 o Hospício São Pedro passou a ser denominado Hospital São Pedro, durante a gestão do Dr. Jacintho Godoy.

<sup>27</sup> O Hospício de Pedro II, após a Proclamação da República, em 1889, passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados.

um pavilhão para crianças no ano de 1903. Na capital federal essa demanda surgiu após uma série de denúncias das irregularidades e precariedades no funcionamento desse estabelecimento para alienados. Um dos aspectos fortemente criticados pelos jornais cariocas era a convivência entre os alienados adultos e as crianças, principalmente pelas relações promíscuas que essa proximidade ocasionava. Esses argumentos levaram à remoção das crianças para uma seção específica, a qual passou a ser chamada, em 1904, de Pavilhão-Escola Bounerville, sendo o primeiro, e por muito tempo o único, estabelecimento do Brasil destinado aos menores anormais (LOBO, 2008; SILVA, Renata, 2009). Em São Paulo, no Hospital do Juquery, também foi criado, em 1922, um pavilhão para os menores anormais, que recebia meninos considerados “ineducáveis”, encaminhados pelo Instituto Disciplinar ou por juízes. As meninas continuam nos pavilhões femininos (SERRA; SCARCELLI, 2012).

No Rio Grande do Sul, ao longo da década de 1920, houve alguns movimentos que debatiam sobre o tratamento psiquiátrico das crianças e adolescentes e as possíveis especificidades desse tipo de atendimento no âmbito da psiquiatria. A construção de um instituto médico-pedagógico ou de um pavilhão-escola, a exemplo do Juquery e do Bounerville, fazia parte do planejamento dos diretores do Hospício São Pedro. Além dos pedidos ao Estado para construção de um pavilhão destinado aos menores anormais, houve também a autorização, por parte da Diretoria da Assistência aos Alienados, para que o Dr. Januario Bittencourt se licenciasse dos trabalhos no Hospital, a fim de realizar uma viagem à Europa com a intenção de aprofundar os estudos em Neuropsiquiatria e conhecer a organização dos serviços de assistência aos menores anormais na França, Alemanha e Bélgica (GODOY, 1955).

Nas primeiras décadas do século XX, a infância e a adolescência estavam colocadas em pauta não apenas no Hospital São Pedro, mas eram discutidas mais amplamente no cenário brasileiro, tanto que em 1927 foi promulgada a primeira lei voltada aos menores de idade no Brasil, o Código de Menores. Segundo Rizzini (2011, p. 98): “Este é um período de grandes transformações políticas, econômicas e sociais no país e a criança passa a ter um papel particularmente importante”. Apesar dessa discussão em nível nacional e dos investimentos locais, as crianças e os adolescentes levaram ainda muito tempo para ter um espaço específico de atendimento no contexto da psiquiatria gaúcha.

Segundo Scisleski (2006) e Cunda (2011), foi no final da década de 1960, com a criação da Unidade de Psiquiatria Infantil, que as crianças passaram a ter um espaço de internação separado dos adultos. Os adolescentes, no entanto, continuavam com os mesmos moldes de internação, embora os critérios que definiam onde seria admitido o paciente

dependessem mais da aparência do que da idade propriamente dita; por exemplo, aqueles com aspecto infantil (que ainda não apresentassem os sinais da puberdade), poderiam ser internados com os pequenos pacientes, assim como o contrário: crianças poderiam ser internadas com os adultos pelo fato de aparentarem mais velhas. A unidade de internação infantil, assim como as demais repartições do Hospital, logo de início ficou superlotada. O tratamento psicanalítico, por muitos anos, foi o modelo teórico que orientou as práticas nessa unidade, que foi recebendo, com o passar dos anos, profissionais de outras áreas para compor a sua equipe.

Em 1990, foi decidido redimensionar o atendimento à infância no Hospício São Pedro. A unidade passou a ter apenas dez leitos para internação de crianças, procurando trabalhar numa perspectiva de hospital-dia, evitando as internações prolongadas. Foram fundados dois novos serviços: o Serviço de Atendimento Integral à Criança (SAIC) e o Ambulatório Melanie Klein. No ano de 2001, a unidade que atendia apenas crianças, passou a atender também os adolescentes, abrindo mais dez leitos para pacientes dessa faixa etária. O SAIC passou a ser chamado de Centro Integrado de Atenção Psicossocial – infanto-juvenil (CIAPS), funcionando tanto na modalidade de internação quanto de ambulatório<sup>28</sup>.

A reformulação dos trabalhos com a infância e a adolescência no Hospital Psiquiátrico São Pedro, a partir da década de 1990, possivelmente está relacionada à necessidade de adequação às exigências impostas por esse tempo, no qual houve a emergência de uma série de movimentos sociais em favor dos direitos da criança e do adolescente e das pessoas em situação de sofrimento psíquico. Esses movimentos de militância pela garantia dos direitos sociais e da cidadania contribuíram para a promulgação de legislações como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/1990), a Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul (Lei Estadual nº 9.716/1992) e a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001).

O Hospital Psiquiátrico São Pedro, ao longo da sua história, sempre foi uma instituição que recebeu crianças e adolescentes, cujas vidas são atravessadas de alguma maneira pelos discursos sobre a loucura e a anormalidade. No entanto, as possíveis especificidades da infância e da adolescência, por muitos anos, não ganharam visibilidade, considerando que todos, independentemente da idade, compartilhavam os mesmos espaços, as mesmas “terapêuticas” e as mesmas precariedades de uma instituição total.

---

<sup>28</sup> Esses dados mais atuais sobre os serviços de atendimento à infância e à adolescência no Hospital Psiquiátrico São Pedro foram coletados em um texto chamado “Histórico do CIAPS”, resultante de uma pesquisa da equipe do CIAPS e que faz parte dos documentos da instituição. Não publicado.

Os documentos históricos evidenciam que nessa grande nau dos loucos, chamada Hospício São Pedro, navegavam também alguns pequenos insanos. O manicômio gaúcho, durante toda a sua história, sempre abriu as suas portas para receber crianças e adolescentes considerados anormais, fazendo jus a sua vocação normalizadora dos sujeitos tidos como desajustados sociais.

## **6 AS PATOLOGIAS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPÍCIO SÃO PEDRO: A PSIQUIATRIA COMO DISCURSO DA MORALIDADE**

Neste capítulo discutiremos os diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro, procurando contextualizá-los de acordo com algumas condições históricas e políticas que possibilitaram a sua emergência.

Na busca por elucidar a etiologia da doença mental, a psiquiatria desenvolveu modelos explicativos que defendiam ora os desvios morais como causa da alienação ora as anomalias físicas e orgânicas como razões para o seu aparecimento. Ao longo da história, os discursos biologicistas foram ganhando força, situando a psiquiatria ao lado dos demais ramos da medicina e das exigências da ciência positivista. Cabe, no entanto, assinalar que os desvios morais e os comportamentos desajustados sempre estiveram presentes nos motivos de internação das crianças e adolescentes no Hospício.

### **6.1 Os diagnósticos atribuídos às crianças e aos adolescentes internados no Hospício São Pedro: a etiologia e o tratamento da alienação – entre o físico e o moral**

Partindo da análise dos prontuários e com base nos dados apresentados nas planilhas elaboradas pelos pesquisadores do projeto “A problematização do normal e do patológico nos modos de ser criança e adolescente”, produzimos uma tabela com os principais diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro no período de 1884 até 1929. Para apontar a incidência dos diagnósticos, fizemos uma divisão em dois períodos: o primeiro, considerando-se as duas últimas décadas do século XIX até 1910<sup>29</sup>, e o segundo que vai de 1911 até 1920.

---

<sup>29</sup> Segundo Venancio e Carvalhal (2001), no ano de 1910, foi lançada a “classificação psiquiátrica brasileira”, fruto do trabalho da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal através de uma comissão formada pelos seguintes membros: Dr. Carlos Eiras, Prof. Henrique Roxo, Dr. Afrânio Peixoto e Dr. Juliano Moreira. Essa classificação fortalecia as bases da psiquiatria científica brasileira, que, por sua vez, recebia uma forte influência da medicina mental alemã, especialmente das formulações de Emil Kraepelin, que buscava aproximar a ciência psiquiátrica de um viés biológico e experimental. Essa nova classificação teve efeitos nas práticas da psiquiatria no Rio Grande do Sul coexistindo, ao que parece, com a tradição do alienismo francês que perdurou por bastante tempo. Encontramos algumas vezes nos prontuários registros dos médicos que evidenciam essa influência francesa e alemã, quando referenciam os teóricos que embasam seu diagnóstico, como, por exemplo: “*estygmas de degenerescencia mental, como descreve Morel*” ou “*psychose maniaco-depressiva de Kraepelin*”.

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

Tabela 2. Principais diagnósticos atribuídos às crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro e suas recorrências entre 1884 a 1929.

DIAGNÓSTICOS	INCIDÊNCIA (número de casos em cada período)	
	1884 a 1910	1911 a 1929
<i>mania – mania aguda – mania chronica – mania confusa – excitação maniaca – acesso maniaco – psychose maniaco-depressiva – loucura maniaco-depressiva – melancolia</i>	8	21
<i>epilepsia – loucura epileptica – psychose epileptica – syndrome epileptica – furor epileptico</i>	9	20
<i>imbecilidade – idiotia – idiotia profunda – idiotismo – debilidade mental – oligofrenia</i>	12	33
<i>Degeneração hereditaria – estado degenerativo – degeneração typica – degeneração atypica – delirio polymorpho dos degenerados – estygmas de degenerescencia mental</i>	7	36
<i>demência precoce – eschizophrenia</i>	2	18
<i>enfraquecimento mental – confusão mental – disfunção mental – desequilibrio mental</i>	4	14

<i>loucura alcoólica – dypsomania – confusão allucinatoria por alcoolismo – alcoolismo chronico – mania alcoólica – cocainomania – psychose toxico-infecciosa</i>	3	6
<i>cerebropatia infantil – encephalopatia infantil – psycopatia constitucional</i>	1	8
<i>syphilis – syphilis cerebral – syphilis hereditaria</i>	0	3

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

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

As discussões em torno da causas físicas e/ou morais envolvidas na etiologia da alienação, constituem-se um ponto relevante na história da psiquiatria, dada a sua incumbência de responder o que seria da ordem do corpo e o que seria da ordem das paixões, no que diz respeito à enfermidade mental. No Hospício São Pedro essa questão aparece já no primeiro relatório do Dr. Carlos Lisbôa.

Duas são as teorias que existem na ciência sobre o tratamento da alienação mental, baseadas sobre o modo diverso de encarar a natureza da moléstia. Os que acreditam que a loucura seja um fato de ordem puramente física sustentam que o único tratamento a empregar-se é o tratamento físico: aqueles, porém, para quem a loucura é uma perturbação psicológica, só admitem o tratamento moral. Daí, as duas espécies de tratamento: o físico e o moral. A psiquiatria moderna, aproveitando o que há de bom numa e na outra dessas teorias, lança mão de ambas para atingir os fins, que tem em vista, colhendo desse ecletismo as maiores vantagens. Acredito que ambos os métodos de tratamento são bons; mas estou convencido também de que cada um isoladamente nada faz em proveito do alienado: é com o concurso de ambos que se tem conseguido os brilhantes resultados, que as estatísticas registram. (LISBÔA, 1884)

A eficácia do tratamento, para o Dr. Lisbôa, consistia na combinação das terapêuticas físicas e morais. Naquele ano de 1884, ele salienta em seu relatório as práticas que

desenvolvia, descrevendo as medicações que administrava nas situações de excitação ou depressão do sistema nervoso, conforme os sintomas que apareciam, além da eficácia que reconhecia nos banhos frios para fazer cessar as crises, circunscrevendo, assim o tratamento físico. Com relação ao tratamento moral, Lisbôa entendia que os alienados melhoravam graças às conversas diárias com o médico e os enfermeiros que procuravam convencer os doentes sobre a verdade dos fatos, fazendo-os afastarem-se do seu delírio. Além disso, o tratamento moral também ocorria nos espaços de convivência com os demais enfermos, nos passeios pelos pátios do hospício e nos momentos de leitura, tanto que ele criou uma biblioteca no São Pedro. No entanto, o alienista colocava o trabalho como a principal forma de tratamento moral, afirmando que, se a ociosidade consistia em um grande mal para os sãos de espírito, para os alienados ela assumiria proporções de um verdadeiro perigo.

Essa proposta de conciliação entre as duas formas de tratamento, proferida pelo Dr. Lisbôa, parece uma tentativa de elaboração de uma síntese entre dois discursos contraditórios. A propósito, a tese de Birman (1978) problematiza essa questão, colocando em análise os discursos que se produzem a respeito da etiologia da alienação mental, quando a loucura se torna objeto da ciência médica e a psiquiatria, uma de suas disciplinas. Instala-se um campo de relações de poder, que coloca em debate duas perspectivas conflitantes no âmbito do saber psiquiátrico. Segundo Birman (1978, p. 31, grifos do autor):

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

De um modo geral, quando analisamos os diagnósticos que eram atribuídos às crianças e aos adolescentes no Hospício São Pedro, podemos observar que existe uma tentativa de vincular a explicação das causas que conduzem um paciente a um quadro de enfermidade mental a um modelo explicativo somático e biológico. Notamos que muitos internavam com sintomas que eram entendidos como disfunções cerebrais e orgânicas<sup>30</sup> do ponto de vista anatomopatológico, afetados por causas congênitas ou adquiridas ao longo da vida. A idiotia,

---

<sup>30</sup> Caponi (2012) analisa a função que o cérebro e o sistema nervoso ocupam nos modelos explicativos da doença mental dessa época em estudo. Segundo a autora, a concepção vigente era de que o cérebro seria responsável pela articulação entre as dimensões física e moral do ser humano, enquanto um elemento metafísico que permitiria a vinculação da alma e do corpo.

a imbecilidade, a debilidade mental e a oligofrenia, por exemplo, eram listadas entre as patologias do desenvolvimento humano, especialmente das funções intelectuais e do pensamento. A epilepsia estaria relacionada a lesões em estruturas cerebrais específicas. Além disso, ao lado dos diagnósticos aparecem, por vezes, comentários sobre as perturbações e os traumatismos orgânicos que seriam responsáveis por ocasionar as doenças mentais, como: um coice de cavalo, a meningite infantil, o uso abusivo de álcool, os vermes intestinais, a sífilis, as condições hereditárias, entre outros.

O Professor Henrique Roxo, em um livro publicado no início de 1930, cujo título é: “Modernas noções sobre doenças mentaes”, reforça a função dos fatores biológicos na explicação dos fenômenos patogênicos. Nessa obra ele cita algumas pesquisas, inclusive de médicos do Rio Grande do Sul, sobre as “psychoses infecciosas”, as quais podem ser desencadeadas por infecções focais, como ele exemplifica:

A infecção focal, em que um pouco de pús na raiz de um dente pôde determinar uma grave perturbação mental, tem merecido modernamente a atenção de varios auctores. É este o motivo, pelo qual as radiographias de dentes pôdem prestar excellentes serviços na diagnóse e tratamento de certas doenças mentaes. (ROXO, [193?], p. 15)

Os diagnósticos atribuídos às crianças e aos adolescentes internados no Hospício São Pedro correspondiam aos padrões científicos da época, que buscavam aproximar a etiologia das doenças mentais a um modelo explicativo eminentemente orgânico e biológico, situado ao lado da escola somaticista<sup>31</sup>. No entanto, a leitura atenta dos prontuários mostra que, se por um lado, os fatores patogênicos dos jovens alienados eram fundamentados do ponto de vista físico, o motivo que justificava a internação, muitas vezes, era devido aos desvios morais que eles apresentavam. Agitações motoras, ataques e gritos, impulsividade, delírios eróticos, atos ofensivos à moral, perversão moral, vadiagem, prostituição, onanismo, são algumas das características encontradas nos motivos de internação de crianças e adolescentes no Hospício São Pedro. “Juraci de Tal” foi encaminhada ao hospício pelo *Posto de Psychopathas de Porto Alegre*, quando “*estava vagando em via pública*”. Lindalva, com quinze anos, tinha “*preocupações eróticas nítidas*”; teve alta, mas foi internada novamente tempos depois por “*tornar-se ameaçadora e perigosa*”. Jorge, que tinha dezesseis anos, era um “*masturbador profissional*”. Maria, de dezessete anos, é uma das poucas pacientes cujo poder aquisitivo se diferenciava dos demais, ficando pouco tempo internada, pois se achava “*soffrendo de uma*

<sup>31</sup> Inclusive, os prontuários trazem fichas de dados antropométricos, que apontavam vícios de conformação congênitos ou adquiridos, índices encefálicos, além de outras informações, as quais, possivelmente, estavam associadas às concepções da frenologia.

*psychose consecutiva a um estado puerperal*”, não há menção no prontuário do nome dos pais, nem do marido.

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

Apesar disso, o princípio do tratamento moral elaborado por Pinel ([1800], 2007) na psiquiatria clássica, seguiu se atualizando na história da psiquiatria moderna, enquanto um dispositivo disciplinar de normalização das condutas, de modo que o hospício sempre teve uma função de correção moral.

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

“*Pai louco*”. Essa observação está registrada no canto de uma página do prontuário de Adelmo. Uma leitura apressada talvez não percebesse esse comentário, que, embora marginalizado na papeleta clínica de um jovem idiota de quatorze anos, corresponde a uma formação discursiva, que enuncia algo importante sobre os saberes e as práticas da psiquiatria na passagem do século XIX para o século XX. O registro “*Pai louco*” remete à insistente busca pelos antecedentes hereditários da alienação mental, uma tendência que se estabeleceu na história da medicina mental, especialmente a partir do conceito de degenerescência hereditária, difundido por Bénédicte Morel, em 1857, no *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l’Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladies* (Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem essas variedades doentes). Segundo Serpa Jr. (2010, p. 457):

A teoria da degenerescência emerge num período da história da psiquiatria em que esta precisava do respaldo de uma teoria abrangente, capaz de fornecer uma descrição do fenômeno da loucura em termos compatíveis com o vocabulário da medicina em geral e adequada às exigências da ciência positiva.

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

A hereditariedade é certa maneira de dar corpo à doença no momento mesmo em que não se pode situar essa doença no nível do corpo individual; então inventa-se, demarca-se uma espécie de grande corpo fantasmático que é o de uma família afetada por um grande número de doenças: doenças orgânicas, doenças não-orgânicas, doenças constitucionais, doenças acidentais, pouco importa; se elas se transmitem é porque possuem um suporte material e, se se alcança assim o suporte material, então se tem o substrato orgânico da loucura. (FOUCAULT, 2006b, p. 352)

Considerando essa função que os discursos sobre a hereditariedade ocuparam nas formulações sobre a alienação, podemos notar que aparece mais de uma vez nos relatórios administrativos escritos pelos diretores do Hospício São Pedro a referência aos prejuízos decorrentes da escassez de dados sobre a anamnese dos alienados. Por muitos anos, quase todos os pacientes que internavam no São Pedro eram encaminhados pelas Intendências Municipais à Chefatura de Polícia de Porto Alegre, que era responsável por requerer a internação no hospício gaúcho. Nesse processo, os dados sobre a história de vida e sobre os antecedentes familiares se perdiam, tornando muito difícil a tarefa diagnóstica do médico, conforme consta nesses fragmentos:

A maneira por que se faz a admissão dos alienados é a mais incompleta possível. [...] Se [...] a petição ou a requisição viesse acompanhada de uma noticia tão minuciosa, quanto possível fosse, sobre a causa provavel da molestia, epocha approximada de sua incubação ou invasão, syptommas apresentados, especie de delirio, molestias anteriores, tratamento d`aquella e d`estas, **se tiverão, antecedentes de familia**, gráo de desenvolvimento intellectual e moral, a vida que levava o individuo até a occasião em que a razão o abandonou, outros serão os resultados a colher-se: [...] Sem os dados a que me referi, muita vez cáe o medico n`um verdadeiro labyrintho, n`um vasto campo de hypotheses, que nada adiantão, quando não são prejudiciaes ao fim ultimo que elle tem em vista: - o tratamento do doente.<sup>32</sup> (LISBÔA, 1884, grifo nosso)

<sup>32</sup> Em 1884 ainda não aparece o diagnóstico de degeneração hereditária, pelo menos não entre as crianças e adolescentes. Os primeiros registros nos prontuários desse diagnóstico ocorrem a partir de 1900. No entanto, já havia uma preocupação em estabelecer uma relação causal entre a moléstia do indivíduo e seus antecedentes familiares.

Nesse mesmo sentido:

Compreendo bem que nem sempre será fácil á auctoridade policial colher informações amplas e exactas das familias que, em geral, obcecadas pelo preconceito, se recusam a fornecer elementos ou dados anamnesicos, cujo valor desconhecem. É infelizmente verdade e de observação diaria que para muitos ter na familia um louco ou um epileptico constitue um [pesar], que procuram occultar a todos, ás vezes mesmo ao proprio medico, para cujo o juiso entretanto tem a maxima importancia o conhecimento exacto dos antecedentes morbidos do doente e seus maiores. Se taes elementos são pelo medico pesquisados em qualquer facto clinica geral, de maior importancia assumem elles **em psiquiatria, onde a hereditariedade é a grande lei que raramente falha.** (TORRES, 1902, p. 238, grifo nosso).

A degeneração associada ao conceito hereditariedade aparece na tabela da incidência dos diagnósticos das crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro (ver tabela 2). 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.

Essa comorbidade de diagnósticos dos pequenos alienados do Hospício São Pedro estava baseada numa racionalidade que envolvia a ideia de degeneração na/da espécie humana, ou seja, o degenerado como um representante da espécie que se desviou do tipo normal da humanidade<sup>33</sup>. Segundo as formulações de Morel, esses caracteres desviantes da degenerescência propagavam-se hereditariamente, à medida que fazia do herdeiro também um transmissor das deformidades para a sua descendência. A causalidade da degeneração estava relacionada aos desvios físicos e morais, de modo que suas origens poderiam ser classificadas em alguns grupos: degenerescência por intoxicação (abuso de álcool ou outras substâncias); degenerescência devido ao meio social (a miséria, a fome, o exercício de profissões insalubres, a falta de instrução; os excessos venéreos...); degeneração devido às enfermidades mentais; degenerescência resultante de condutas imorais; degenerescência proveniente de enfermidades congênitas ou adquiridas na infância (SERPA JR., 2010; CAPONI, 2012).

A teoria da degenerescência seguiu produzindo efeitos significativos ao longo do século XX, com alguns deslocamentos conceituais. É importante destacarmos que as

---

<sup>33</sup> Para Morel a degeneração era “na”espécie e não “da”espécie, pois para ele os caracteres degenerativos não ultrapassariam muitas gerações, de maneira que não haveria condições de criar-se uma raça de degenerados que tomaria conta da sociedade. No entanto, outras concepções mais fatalistas disputavam espaço nos modos de compreender a degenerescência (SERPA JR., 2010).

concepções acerca da degenerescência hereditária forneceram subsídios para a emergência de ideias eugênicas que se aproximaram de algumas práticas da psiquiatria.

Um grande propagador da eugenia no Brasil, o Dr. Renato Kehl, apresenta a seguinte definição para esse conceito:

A definição da Eugenia é curta, seus fins é que são imensos: - é a sciencia do aperfeiçoamento moral e physico da especie humana. [...] Eugenizar quer dizer seleccionar a especie humana, fazendo com que o planeta se povoe de gente sã, isto é, sã moral e somaticamente. (KEHL, 1920, p. 9-10)

Durante as primeiras décadas de 1900, somaram-se aos movimentos eugênicos nomes reconhecidos da psiquiatria brasileira, que passaram a militar em favor dessa causa. A fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), no Rio de Janeiro, em 1923, contribuiu significativamente com a institucionalização da eugenia no Brasil. Nessa época, a perspectiva organicista estava bastante consolidada, enquanto um paradigma de sustentação e modelo explicativo da medicina mental. Essas prerrogativas influenciaram a produção de uma série de discursos em torno de uma ideia de profilaxia social, capaz de prevenir as doenças oriundas dos desvios físicos e morais. Esses discursos ganhavam força e se tornavam a agenda de trabalho da Liga Brasileira de Higiene Mental: higienismo e eugenia se constituíam, portanto, as máximas de uma psiquiatria preventivista que ampliava as suas ações, incluindo no seu campo de intervenção não apenas o louco, o anormal e o degenerado, mas também o indivíduo normal numa tentativa terapêutica pré-patológica (COSTA, J., 1989).

Em 1925, a Liga Brasileira de Higiene Mental lançou o seu órgão oficial de publicação: os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental que, em uma edição de 1929, apresenta a missão dessa instituição:

Os “Archivos”, como órgão official da Liga Brasileira de Hygiene Mental, têm uma grande e nobre missão a realizar: órgão de doutrina e de combate, elles se propõem a abrir, em nosso meio, a senda por onde possam enveredar, crescer e fructificar os ideaes de hygiene mental e eugenia, que consubstanciam o programma d’aquella Instituição. (CALDAS, 1929, p. 1-2)

Os ideais eugênicos ganhavam visibilidade nessa época por corresponder ao pensamento político e ideológico, que pretendia transformar o Brasil numa grande nação. Tais ideais estavam comprometidos com os propósitos progressistas para uma república jovem; em contrapartida, estavam também completamente associados aos preconceitos e aos dispositivos corretivos e disciplinares daquele tempo. Um artigo publicado nos Archivos Rio Grandenses

de Medicina, em 1927, aborda o entendimento da função dos médicos, no que se refere a sua contribuição social.

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

Ainda que um considerável número de intelectuais aderisse ao pensamento eugenista emergente no Brasil, outros resistiam a essa concepção, como demonstra o artigo do Dr. Kanan, médico e professor em Porto Alegre, publicado em 1936. Nesse escrito, o autor argumentava contra a eugenia, justamente pelo viés da moralidade, entendendo que, além da impossibilidade de alcançar esse ideal utópico de uma raça humana perfeita do ponto de vista genético, o projeto eugênico também implicaria problemas morais diante de argumentações transcendentais e religiosas (KANAN, 1936).

Os discursos sobre a eugenia se constituíam por diferentes posições, favoráveis e contrárias, em relação à implementação de um “projeto eugênico”, desencadeando um campo de tensão nas relações de saber-poder sobre a loucura. As publicações nos Archivos Rio Grandenses de Medicina demonstram que essas discussões também estiveram de algum modo circulando em terras gaúchas. Interessa-nos pensar como esses discursos incidiram sobre as crianças e adolescentes no que se refere à produção das patologias nessa época e qual a função do Hospício São Pedro nesse contexto histórico.

Os propósitos de “aprimoramento da raça” dos defensores da eugenia envolviam proposições um tanto radicais que previam a esterilização compulsória, os exames pré-nupciais obrigatórios, a seleção imigratória baseada em etnia, entre outros. No entanto, essas ações não se efetivaram como pondera Aguiar (2012), correspondendo mais diretamente ao campo das formulações teóricas. Contudo, é possível que as práticas higienistas que previam a internação das crianças e adolescentes “desadaptados” no Hospício São Pedro estivessem operando em consonância com as intencionalidades do projeto eugênico que emergia nessa época.

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

A atenção dos higienistas estava intensamente voltada para as crianças e adolescentes, considerando o papel dos mais jovens no futuro de uma nação próspera, evoluída e saudável moralmente. Havia uma tendência de pensar que o cuidado com as crianças e adolescentes era um investimento para o futuro. O trabalho preventivo com a infância é tratado em alguns artigos da Liga Brasileira de Higiene Mental:

A felicidade futura dos individuos vae grandemente depender dos primeiros habitos que lhe vão ser inculcados e esse trabalho não deve ser, de fôrma alguma, retardado [...]. A doença mental nada mais é que a fallencia da adaptação, e, assim a hygiene mental necessita cuidar da intelligencia como da conducta, educando-se a criança no pensamento generoso [...]. Naturalmente, haverá facilidade maior ou menor, de accôrdo com as tendências herdadas. Ha os tarados, que precisam mil cuidados e assidua fiscalização, como ha os que facilmente se submettem e rapidamente respondem ao trabalho educativo. (FONTENELLE, 1925, p. 4)

Destacamos outra referência à infância em mais um artigo nessa mesma edição de 1925:

E', porém na idade infantil que a hygiene mental encontra o seu maximo de utilidade pratica, justificando a intensificação de sua acção salvadora nessa phase da existencia, quando as condições de receptividade para os bons principios a que é solicitada, melhor se revelam. (CARRILHO, 1925, p. 138)

O que nos chama a atenção é que esse último fragmento foi destacado de um texto intitulado: “Considerações sobre prophylaxia mental e delinqüência”. Isso remete aos investimentos higiênicos preventivistas numa aposta envolvendo a educação moral das crianças para que não se tornem jovens e adultos delinquentes e perigosos e, por consequência, indivíduos desadaptados socialmente.

Podemos observar que se agenciam alguns enunciados, os quais se atualizaram nos discursos e nas práticas da psiquiatria dos séculos XIX e XX, envolvendo a alienação, a pobreza e a periculosidade, com desdobramentos importantes nos processos de objetivação e subjetivação das crianças e adolescentes internadas no Hospício São Pedro. Reúnem-se em torno das crianças e adolescentes os discursos sobre a alienação e a periculosidade que, conforme discutimos anteriormente, vinham acompanhados da noção de pobreza, estabelecendo uma relação quase correlata entre ambos. Como se não bastasse, essas mazelas físicas e morais poderiam ser transmitidas hereditariamente, o que representava um grande prejuízo para a sociedade. As medidas de segregação constituíam-se, portanto, como uma

medida de defesa da sociedade dessas classes pobres e perigosas, que precisavam ser moralizadas e normalizadas. Castel (1978, p. 31, grifos do autor) contribui com essa reflexão, afirmando que o louco nessa época era considerado: “um perturbador por quem o escândalo se manifesta [...]. [Ele] coloca um problema para a *ordem pública* por causa da ‘divagação’ [...]. Um vaguear perigoso que suscita uma intervenção, na maioria das vezes violenta, em nome da segurança das pessoas, da salvaguarda dos bens, da decência, etc.”.

Um ofício emitido pelo médico José Carlos Ferreira ao Secretário de Estado dos Negócios do Interior, em 1908, aborda essa preocupação com a perturbação da ordem social. Tratando da superlotação do Hospício São Pedro, ele afirma:

A fim de evitar-se a perniciosa aglomeração, quer sob o ponto de vista somático, quer psychico, reitero o pedido verbal de cessar os internamentos de insanos, a não ser aquelles que **pela natureza de suas psychoses possam entrar em conflito com a sociedade.** (FERREIRA, 1908b, grifo nosso)

Nesse aspecto, existe uma diferença entre as crianças e os adolescentes que precisa ser levada em consideração. As crianças eram consideradas menos perigosas, pois sua condição de “indivíduo em desenvolvimento” permitia que fossem alvo das intervenções profiláticas da higiene mental. Além disso, os estudos estatísticos dessa época demonstravam que a doença mental na infância não era recorrente, a não ser quando fatores congênitos ou acidentais levassem aos quadros de idiotia, imbecilidade, epilepsia e outros.

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

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

Embora houvesse exceções, como é o caso da pequena Gioconda, de oito anos, que foi para o Hospício levando o atestado de um médico do município de Garibaldi que dizia: *“Attesto que tendo examinado a pessoa de [Gioconda] de 8 anos de idade branca filha legítima de [...], achei a atacada de ‘idiotie’ (incompleto desenvolvimento congênito das faculdades intelectuais e morais) que obriga os pais da mesma de deixar ella amarrada para evitar os accidentes que os acessos a levam a provocar nas outras crianças”*.

Se por um lado as crianças parecem menos ameaçadoras por serem mais facilmente dominadas, os jovens (pobres e loucos) são temidos pelo potencial de se tornarem perigosos. Coimbra e Nascimento (2003) mencionam a função dos “devaneios cientificistas” que contribuíram com a produção de discursos que unem a pobreza e a periculosidade, sustentando a ideia de que existem “bandidos de nascença”. As autoras afirmam:

[...] a partir da emergência do capitalismo industrial e do que [Foucault] chamou “sociedade disciplinar”, as elites passaram a preocupar-se não somente com as infrações cometidas pelo sujeito, mas também com aquelas que poderiam vir a acontecer. Assim, o controle não recaía somente sobre o que se era, mas também sobre o que poderia vir a ser, sobre as virtualidades. (COIMBRA; NASCIMENTO, 2003, p. 20)

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

Lucas, que também era pobre, tinha um diagnóstico de epilepsia, pertencia à classe dos criminosos. No seu prontuário estão arquivadas muitas correspondências e ofícios que eram trocados entre a direção do Hospício e as autoridades da Casa de Correção de Porto Alegre<sup>34</sup>, pois não sabiam se ele era um louco criminoso ou um criminoso louco, mas, de qualquer forma, ele representava um perigo para a sociedade. Entre as muitas fugas do hospício, chegou o dia de seu julgamento, quando ele então desacatou o juiz e os jurados, ato que foi considerado *“perturbação das funções intelectuais”*. Para o Chefe de Polícia ele era um

<sup>34</sup> No prontuário estão arquivadas as cartas e ofícios emitidos pela Casa de Correção, pois não há cópias daqueles que foram enviados pela direção do Hospício São Pedro.

*“epileptico de má indole, com impulsos contra a pessoa e contra a propriedade, incorrigível [...] si não é um ‘anti-social’ é um ‘extra-social’, isto é, um individuo que deve viver fóra da sociedade”*. O médico da Casa de Correção se perguntava: *“Será um epilepta? Terá commettido estes actos por impulsão instintiva epileptiforme?”*. E conclui: *“Em todo o caso se não é um alienado é um candidato a alienação e, como tal, acha-se em condições de ser internado no Hospicio S. Pedro a fim de ser devidamente observado”*.

A possibilidade permanente de os jovens virem a ser degenerados, tornando-se socialmente perigosos, está enunciada também na primeira lei do Brasil específica para a assistência e proteção das crianças e adolescentes, que nesse caso eram chamados de “menores”. Trata-se do Código de Menores de 1927. A lei destinava-se aos menores expostos, abandonados (vadios, mendigos e libertinos) e delinquentes, quase sempre filhos das famílias pobres e sem condições de criá-los. No texto da lei, quando menciona as intervenções cabíveis ao Estado em relação aos menores, abre uma brecha para a possível condição de periculosidade, como aparece, por exemplo, num determinado artigo da lei: *“Si o menor fôr abandonado, pervertido **ou estiver em perigo de ser**, a autoridade competente proverá a sua collocação em asylo, casa de educação, escola de preservação [...]”* (BRASIL, 1927, grifo nosso).

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

Podemos perceber que os discursos sobre as patologias das crianças e adolescentes eram perpassados por essa questão do risco moral e da periculosidade social. Desse modo,

podemos dizer que o Hospício funciona como um mecanismo disciplinar de normalização das condutas desviantes e dos corpos desajustados; mas desempenha também a função de um dispositivo de segurança, à medida que, enquanto estratégia biopolítica, estende suas ações na direção do controle da população, com o discurso higienista e profilático (FOUCAULT, 2008b). A emergência dos diferentes diagnósticos que se enunciam na virada do século XIX para o século XX está relacionada às condições históricas desse tempo, que tornou possível que determinados modos de vida fossem patologizados, contribuindo com a legitimação do saber-poder psiquiátrico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 1994 foi publicada a versão mais recente de um dos mais conhecidos sistemas classificatórios utilizados na psiquiatria e na saúde mental que conta com a legitimidade e o reconhecimento internacional. Trata-se da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Serpa Jr. (2003) constata que o DSM-IV, em comparação com as três edições que lhe antecederam, apresenta uma ampliação significativa do número de categorias diagnósticas.

A proposta de uma versão atualizada desse manual tem gerado discussões em torno daquilo que vem sendo caracterizado como um fenômeno de “psiquiatrização do cotidiano”. Trata-se de uma crítica frente a essa pulverização do patológico nos modos de subjetivação contemporâneos, considerando que a edição do DSM-V tende a ampliar ainda mais essas categorias diagnósticas. Destacamos um trecho de um artigo que aborda esse assunto, escrito pelos pesquisadores Paulo Amarante e Fernando Freitas, publicado em um informativo da Escola Nacional de Saúde Pública, no mês de março de 2012:

Crianças que fazem muita birra sofrem de um distúrbio psiquiátrico recentemente descoberto, a chamada “desregulação do temperamento com disforia”. Adolescentes que apresentam, de forma particular, comportamentos extravagantes podem sofrer da “síndrome de risco psicótico”. [...] Essas são algumas das várias novidades que estão sendo propostas pela Associação Americana de Psiquiatria (conhecida internacionalmente como APA), para suceder o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), em vigor desde 1994. Há outras novidades que vêm chamando a atenção de todos. Por exemplo, a “dependência a internet” e a “dependência a shopping”.<sup>35</sup>

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

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

---

<sup>35</sup> Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29782>>. Acessado em 12/02/2013

muros para implementar suas práticas disciplinares, segregadoras e excludentes; as camisas de força atualizam-se nas diferentes estratégias silenciadoras daqueles que são considerados desajustados. Trata-se de um embaralhamento dos tempos nessas descontinuidades e dispersões dos enunciados nas tramas discursivas que emergem na história.

As crianças e os adolescentes anormais de outras épocas tinham o Hospício São Pedro como uma das instituições disciplinares de ajustamento dos corpos anômalos e das condutas desviantes. Por muitos anos, as práticas da psiquiatria nesse estabelecimento 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. As diversas propostas que defendiam a construção de um espaço específico para os “menores anormais” não ganhavam força para que se efetivassem de fato, fazendo com que crianças, jovens e adultos compartilhassem dos mesmos espaços asilares da loucura, incorrendo numa certa invisibilidade da infância e da adolescência.

Sabemos que no Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, uma série de acontecimentos contribuiu para que se estabelecesse uma realidade diferente nesse aspecto, pois o Pavilhão-Escola Bounerville, datado de 1903 e 1904, demarcava um lugar para as crianças e adolescentes naquela instituição. O mesmo aconteceu no Juquery, na década de 1920. Ao término deste trabalho uma indagação nos acompanha: será que outros hospitais de alienados foram capazes de construir um espaço para a infância e a adolescência ou isso foi uma exceção da capital federal e de São Paulo? A presença de crianças e jovens em outros hospícios brasileiros nos séculos XIX e XX constitui-se como um campo de investigação ainda a ser explorado.

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

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Marcela Peralva. A causalidade biológica da doença mental: uma análise dos discursos eugênicos e higienistas da Liga Brasileira de Higiene Mental nos anos de 1920-1930. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2012.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de crianças no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011.

ARAÚJO, Carlos da Silva. Hora de dúvida. *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 6/7, Jun. Jul., 1927.

ARIÈS, Philippe. **História social da infância e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

\_\_\_\_\_. Jogando com a verdade. Uma leitura de Foucault. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Dez. 2002.

BRASIL. **Decreto N. 17943 A**. [Código de Menores – Mello Matos] de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro, 1927.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BULCÃO, Irene. A produção de infâncias desiguais: uma viagem na gênese dos conceitos “criança” e “menor”. In: NASCIMENTO, Maria Livia do (Org.). **Pivetes**: a produção de infâncias desiguais. Niterói: Intertexto, 2002.

CALDAS, Mirandolino. Os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. [Editorial]. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro, Anno II, n. 1, Outubro, 1929.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARRILHO, Heitor. Considerações sobre prophylaxia mental e delinquencia. Considerações sobre prophylaxia mental e delinquencia. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, Anno I, n. 1, Março, 1925.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CHEUCICHE, Edson Medeiros. 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um pouco de sua história. In: **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 26(2), mai/ago, 2004.

COIMBRA, Cecilia Maria Bouças; NASCIMENTO, Maria Livia do. Jovens pobres: o mito da periculosidade. In: FRAGA, Paulo César Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio (Orgs.). **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

COIMBRA, Cecilia Maria Bouças; NEVES, Claudia Abbês Baeta. Potentes misturas, estranhas poeiras: desassossegos de uma pesquisa. In: NASCIMENTO, Maria Livia do. (Org.). **Pivetes**: a produção de infâncias desiguais. Niterói: Intertexto, 2002.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

COSTA, Luis Artur. **Brutas cidades sutis**: espaço-tempo da diferença na contemporaneidade. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, 2007.

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, RS, 2011.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DEL PRIORE, Mary. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o império. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

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

FACCHINETTI, Cristiana. Carta da editora convidada. **História, ciências, saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol.17, supl.2, Dez., 2010. [Hospício e psiquiatria na Primeira República: diagnósticos em perspectiva histórica].

FERREIRA, José Carlos. **[Ofício]**. Ao Exmo. Sr. Dr. Protásio Alves, D. Secretário do Estado, Negócios do Interior [manuscrito]. Porto Alegre: 17 de junho de 1908a. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

\_\_\_\_\_. **[Ofício]**. Ao Exmo. Sr. Dr. Protásio Alves, D. Secretário do Estado, Negócios do Interior [manuscrito]. Porto Alegre: 29 de julho de 1908b. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

FONTENELLE, J. P. Hygiene mental e educação. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, Anno I, n. 1, Março, 1925.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 39.ed. Petrópolis: Vozes, 2011b.

\_\_\_\_\_. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. (Ditos e escritos IV).

\_\_\_\_\_. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**: curso dado no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Os anormais:** curso dado no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

\_\_\_\_\_. **História da loucura:** na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade I:** a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica:** (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

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

\_\_\_\_\_. **[Relatório].** Relatório da assistência a alienados apresentado pelo médico Jacintho Godoy ao secretário de Estado dos Negócios do Interior, Oswaldo Aranha. I Volume. Oficinas Gráficas d' A Federação: Porto Alegre, 1928. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

KANAN, E. J. Eugenia e moral. **Archivos Rio Grandenses de Medicina,** Porto Alegre, v. 15, n. 8, Agosto, 1936.

KEHL, Renato. **Eugénia e medicina social (problemas da vida).** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1920.

LISBÔA, Carlos. **[Relatório].** Relatório do Hospício S. Pedro apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Joaquim Pedro Salgado, provedor da Santa Casa de Misericórdia, pelo Médico Director do mesmo Hospício, Dr. Carlos Lisbôa. Porto Alegre, 1884. Localização: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande do Sul.

LOBO, Lília Ferreira. Higienismo e normalização da infância no Brasil. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CERZZO, Antônio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (Orgs.). **Clio-Psyché paradigmas:** historiografia, psicologia, subjetividades. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2003.

\_\_\_\_\_. **Os infames da história:** pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, Ernani. Das psychoses infantis sob o aspecto clinico-social. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, Anno III, n. 4, Abril, 1930.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. **O alienista**. Porto Alegre: L&PM, 1998.

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

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MARCILIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil. 1726 – 1950. In: FREITAS, Marcos Cezar (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

MURAT, Laure. **O homem que se achava Napoleão**: por uma história política da loucura. São Paulo: Três Estrelas, 2012.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Dez., 2005.

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

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

PINEL, Philippe. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, [1800], 2007.

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

REVEL, Judith. **Le vocabulaire de Foucault**. Paris: Elipses Édition, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. **[Relatório]**. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves Secretario de Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 4 de setembro de 1923. Porto Alegre: Oficinas graficas d'A Federação, 1923. [Volume II]. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

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

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

SCHEINVAR, Estela. Idade e proteção: fundamentos legais para a criminalização da criança, do adolescente e da família (pobres). In: NASCIMENTO, Maria Livia do (Org.). **Pivetes**: a produção de infâncias desiguais. Niterói: Intertexto, 2002.

SCHIAVONI, Alexandre. Corpo e loucura na Porto Alegre do final do século XIX. In: LEAL, Ondina Fachel. (Org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2001.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho. **“Entre se quiser, saia se puder”**: os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, 2006.

SERPA JR., Octávio Domont de. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de O normal e o patológico de Georges Canguilhem. **Revista Psicologia Clínica**. PUCRJ. Vol.15 (1), 2003.

\_\_\_\_\_. O degenerado. **História, ciências, saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol.17, supl.2, Dez., 2010. [Hospício e psiquiatria na Primeira República: diagnósticos em perspectiva histórica].

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

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

SILVA, Renata Prudencio da. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 1, março, 2009.

SILVA, Rosane Neves da. **A invenção da psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2005.

STREB, Luís Guilherme. Santa Casa de Misericórdia, Hospício São Pedro e loucura: notas sobre os primórdios da psiquiatria em Porto Alegre. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, Abr., 2007.

TORRES, Tristão de Oliveira. **[Relatório]**. Anexo 11. In: ABBOTT, João. Relatório apresentado ao Sr. Dr. Antônio Augusto Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, Em 20 de Agosto de 1902. Porto Alegre: Oficinas Tipográficas de Emílio Wiedemann & Filhos, 1902. Localização: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

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

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

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