

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**

**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**DANIELE CORRÊA RIBEIRO**

**OS SENTIDOS DO HOSPÍCIO DE PEDRO II: DINÂMICAS SOCIAIS NA  
CONSTITUIÇÃO DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA (1841-1889)**

**Rio de Janeiro  
2016**

**DANIELE CORRÊA RIBEIRO**

**OS SENTIDOS DO HOSPÍCIO DE PEDRO II: DINÂMICAS SOCIAIS NA  
CONSTITUIÇÃO DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA (1842-1889)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Flavio Coelho Edler

Rio de Janeiro  
2016

**DANIELE CORRÊA RIBEIRO**

**OS SENTIDOS DO HOSPÍCIO DE PEDRO II: DINÂMICAS SOCIAIS NA  
CONSTITUIÇÃO DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA (1842-1889)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Flavio Coelho Edler (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz) – Orientador

Prof. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venâncio (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

Prof. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Prof. Dr. José Roberto Franco Reis (Universidade Veiga de Almeida / Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz )

Prof. Dra. Monique de Siqueira Gonçalves (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

**Suplentes:**

Prof. Dra. Cristiana Facchinetti (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Prof. Dr. Alda Heizer (Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro)

Rio de Janeiro  
2016

## Ficha catalográfica

R484s Ribeiro, Daniele Corrêa

Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889) / Daniele Corrêa Ribeiro. – Rio de Janeiro: [s.n.], 2016.

241 f .

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) -Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

Bibliografia: 221-232 f.

1. Hospitais Psiquiátricos - História. 2.Hospício de Pedro II. 3. Transtornos Mentais. 4. Brasil Império. 5. Santa Casa da Misericórdia.

CDD 616.8900981

## AGRADECIMENTOS

A sensação de concluir uma tese é, ao mesmo tempo, de muita alegria, alívio e gratidão. Alegria de ver um trabalho concluído, um ciclo encerrado, e muitas trilhas pela frente. Alívio por ter sobrevivido ao cansaço e as incertezas que a academia nos traz. E gratidão por ter certeza de que, por mais solitário que seja o trabalho de escrita, ele nunca é um produto exclusivamente seu. E não é exclusivamente seu por muitos motivos, desde as contribuições acadêmicas que te fazem amadurecer até o carinho e a paciência de quem suporta o peso de conviver com um doutorando. E é justamente a estas participações que quero agradecer neste momento.

Em primeiro lugar, ninguém nasce historiador, então, agradeço pelo que me tornei a todos os Mestres que passaram pela minha vida, desde os professores do Ensino Fundamental, que me fizeram apaixonar pela História, até os Doutores que participaram mais diretamente do que construí neste trabalho.

A formação como historiadora se deve ao talento, à paixão e à competência de grande parte dos professores do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, hoje Instituto de História, da UFRJ. Além dos mestres e doutores, foram fundamentais os companheiros de turma e disciplinas, com quem partilhei angústias, alegrias e o desespero de estudar para as provas. Aqui agradeço a todos aqueles com quem passei noites e dias lendo e discutindo textos, especialmente Alex Vasconcellos, Ana Tostes, Carlindo Falcão Junior, Érica Mello e Taís Andrade da Silva.

Na pós-graduação vieram novas etapas, novos desafios e mais tijolinhos para a formação como historiadora. Da Casa de Oswaldo Cruz, agradeço pela contribuição de todo o corpo docente do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde e ao Grupo de Pesquisa, mais especialmente, à Ana Venâncio, Ana Beatriz Almeida, Robert Wegner, Tânia Pimenta e Flavio Edler.

Ao Flavio Edler a gratidão é por todas as aulas, mas principalmente, pela orientação no mestrado e no doutorado. Orientação que orientava e desorientava ao mesmo tempo, mas que foi responsável por cada novidade e ousadia do processo de construção deste trabalho. A capacidade do Flavio em desconstruir e construir objetos e hipóteses é impressionante e inspiradora. Agradeço então a honra de tê-lo tido como orientador e de ter podido aprender a desconfiar sempre do que está dito e parece óbvio.

Mas, além da academia e do autor, uma tese depende de muitas outras mãos. E, no caso dos historiadores, o acesso às fontes é imprescindível. Por isso, reitero minha gratidão imensa à equipe do Instituto Municipal Nise da Silveira, que se tornou meu local de trabalho e minha segunda casa. Ao Leonardo Araújo e à Erika Silva pela confiança que depositaram em mim e pelo investimento no Centro de Documentação e Memória. À equipe do CETAPE, especialmente Paula Barros e Wilma Mascarenhas, pela valorização da universalização do acesso à pesquisa. E à equipe do Centro de Documentação e Memória, Nayara Lamb, Robson Rua e Elizama Arnaud, pelo compromisso e zelo com as fontes desta tese. Os estagiários foram muitos e fundamentais para a organização da documentação, mas também para os debates e para as risadas.

E, ainda com relação às fontes, toda minha gratidão aos bolsistas de Iniciação Científica que contribuíram para a catalogação e transcrição de fontes aqui utilizadas: Marcus Vinicius, Lara Ribeiro e Victória Marin. E um agradecimento ainda mais especial à Thayná Fuly, que foi quem partilhou mais de perto das minhas angústias com o prazo para finalizar o levantamento de fontes. O trabalho era transcrever alguns documentos, mas Thayná contribuiu com várias das descobertas e debates que aqui serão apresentados. Obrigada Thayná, pelo carinho, pelo capricho com as fontes e, especialmente, pela historiadora que você está se tornando.

Mas, como a vida não é só feita de textos, computadores e papéis velhos, preciso agradecer a todos que estiveram por perto ao longo deste período e que resistiram a cada ataque de desespero, ouviram minhas histórias sobre o hospício e, principalmente, estiveram junto de mim pelos bares inevitáveis da vida.

Agradeço especialmente à minha família, que esteve ao meu lado desde sempre, apoiando cada opção e vibrando com cada etapa. Meu pai, Artur Ribeiro, pelo amor e pelas curiosidades sobre a loucura. Minha mãe, Nadja Ribeiro, por ser nossa voz da razão e estar sempre ao nosso lado. Minha irmã, Luciana Ribeiro Guariglia, por ser muito mais que a melhor irmã do mundo, e por ajudar em todos os momentos. E mais, pela ampliação da nossa família, com Lauro Guariglia e meu melhor e maior presente, a Lara. Ela chegou em meio a um furacão, para ser o melhor respiro de alegria e amor que a vida poderia nos dar. Além deles, tem a família que a vida nos dá. E por isso agradeço aos primos emprestados, especialmente Mariana, Marcus e Antônio, que foram tão importantes neste período.

Ao meu eterno amigo e namorado, que virou marido, Ramana Jacques, todos os agradecimentos do mundo. Ele resistiu aos sábados e domingos de computador, mesmo quando estes se tornaram nossos únicos dias juntos. Mas também foi o melhor cozinheiro e o melhor auxiliar técnico de Excel que alguém poderia ter. Nenhum dos gráficos existiria sem ele. E a autora jamais existiria sem sua tranquilidade diante do estresse de lidar com a rotina da academia. Simplesmente, obrigada por fazer parte de tudo isso.

E, por fim, agradeço aos amigos que participaram direta ou indiretamente desta tese, fosse jogando conversa fora ou dividindo as angústias da vida. Obrigada ao povo do Nise, pelas cervejinhas no Feio. Ao povo de Vila. Ao povo da Geografia, do IPPUR e os agregados de militância, que se tornaram fundamentais. Às meninas da Equador, especialmente minha madrinha e comadre Alessandra. Ao povo do IFCS, especialmente Ana, Érica e Taís, porto-seguros.

A lista é longa, e eu adoraria citar nominalmente cada uma das pessoas que, em algum momento, me abraçou e vibrou com a entrega de cada capítulo, mas isso seria inviável. Muito amor e gratidão por todos. Obrigada.

## RESUMO

Esta tese tem como objetivo central a análise do Hospício de Pedro II em sua relação com a sociedade imperial brasileira, desde o decreto de sua fundação até a Proclamação da República, em 1889. Buscamos analisar tanto a lógica de funcionamento cotidiano da instituição, quanto sua relação com a sociedade que a constituía. Para tanto, lançamos mão, além de documentação administrativa oficial, como estatutos, regimentos e relatórios, dos registros de internação dos alienados, custodiados pelo Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. A partir deste estudo, apresentamos aspectos administrativos que embasavam as regras de funcionamento da instituição, permeadas por um forte potencial hierarquizante, típico da sociedade imperial. Mas também os aspectos médicos e suas apropriações leigas no que tange à alienação mental, apontando para uma participação efetiva da sociedade na construção do projeto institucional. O olhar atento às características da instituição ao longo destas décadas e à articulação entre os diversos atores sociais, como a Coroa Imperial, as famílias, e o corpo médico, possibilitaram a compreensão sobre a complexidade da instituição. Percebemos assim que as negociações e conflitos, que envolveram diferentes interesses pessoais, profissionais e institucionais, tiveram papel fundamental para ações administrativas ao longo do tempo, que implicaram em transformações importantes, especialmente em relação ao público majoritário que seria atendido em cada período.

## ABSTRACT

This thesis aims at analyzing the Hospício de Pedro II regarding its relationship with Brazilian imperial society, from the decree of its foundation to the Proclamation of the Republic in 1889. We sought to analyze both the daily functioning logic of the institution and its relationship with the society which constituted it. So we made use, besides of official administrative documentation such as statutes, regiments and reports, of alienated people's admission registers, who were kept in custody by Instituto Municipal Nise da Silveira. From this study we presented administrative aspects which based the institution functioning rules, permeated by strong hierarchical potential, typical of imperial society. Also the medical aspects and their lay appropriations with regards to mental alienation, indicating an effective participation of the society in the construction of institutional project. The careful looking at the institution characteristics during these decades and the articulation among several social actors, such as the imperial crown, families and the medical corps, enable comprehension of institution's complexity. We have thus realized negotiations and conflicts, which involved different personal, professional and institutional interests, played a fundamental role for administrative actions during the time, implying important transformations, specially for the majority public who would be assisted in each period.

## **LISTA DE SIGLAS**

HPII – Hospício de Pedro II

IMASJM – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira

IMASNS – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

SCM-RJ – Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E TABELAS

Mapa dos Alienados que se tratavam no Hospital da SCM entre 1830 e 1848 -----	31
Quantidade de entradas no HPII por ano (1850-1889) -----	63
Modelo de Papeleta utilizada no Hospício de Pedro II ao longo da década de 1850 -----	65
Modelos das fichas de entrada utilizadas no Hospício de Pedro II nas décadas de 1860 e 1870 -----	67
Modelo de ficha utilizada no Hospício de Pedro II ao longo da década de 1880 --	68
Internos do Hospício de Pedro II por classe - década de 1850 -----	70
Internos do Hospício de Pedro II por classe - década de 1860 -----	72
Internos do Hospício de Pedro II por classe - década de 1870 -----	73
Internos do Hospício de Pedro II por classe - década de 1880 -----	75
Internos do Hospício de Pedro II por condição social - década de 1850 -----	77
Internos do Hospício de Pedro II por condição social - década de 1860 -----	78
Internos do Hospício de Pedro II por condição social - década de 1870 -----	79
Internos do Hospício de Pedro II por condição social - década de 1880 -----	79
Internos do Hospício de Pedro II por cor e raça - década de 1850 -----	81
Internos do Hospício de Pedro II por cor - década de 1860 -----	82
Internos do Hospício de Pedro II por cor - década de 1870 -----	82
Internos do Hospício de Pedro II por cor - década de 1880 -----	83
Internos do Hospício de Pedro II por idade - década de 1850 -----	85
Internos do Hospício de Pedro II por idade - década de 1860 -----	86
Internos do Hospício de Pedro II por idade - década de 1870 -----	87
Internos do Hospício de Pedro II por idade - década de 1880 -----	88
Internos do Hospício de Pedro II por estado civil- década de 1850 -----	89
Internos do Hospício de Pedro II por estado civil- década de 1860 -----	90
Internos do Hospício de Pedro II por estado civil- década de 1870 -----	90
Internos do Hospício de Pedro II por estado civil - década de 1880 -----	91
Estrangeiros internos do Hospício de Pedro II por nação - década de 1850 -----	92
Estrangeiros internos do Hospício de Pedro II por nação - década de 1860 -----	93
Estrangeiros internos do Hospício de Pedro II por nação - década de 1870 -----	96
Estrangeiros internos do Hospício de Pedro II por nação - década de 1880 -----	96

Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1850 -----	97
Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1860 -----	98
Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1870 -----	99
Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1880 -----	100
Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1850 -----	103
Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1860 -----	105
Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1870 -----	107
Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1880 -----	108
Instituições e indivíduos requerentes das internações no HP II - década de 1850 --	113
Instituições e indivíduos requerentes das internações no HP II - década de 1860 --	118
Instituições e Indivíduos requerentes das internações no HP II - década de 1870 --	123
Instituições e Indivíduos requerentes das internações no HP II - década de 1880 --	125
Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1850 -----	156
Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1860 -----	159
Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1870 -----	163
Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1880 -----	165
Internos do Hospício de Pedro II por tempo de estadia - década de 1850 -----	173
Internos do Hospício de Pedro II por tempo de estadia - década de 1860 -----	173
Internos do Hospício de Pedro II por tempo de estadia - década de 1870 -----	174
Internos do Hospício de Pedro II por tempo de estadia - década de 1880 -----	174
Total de Internos por ano (1844 - 1888) -----	185
Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e classe (1850 a 1889) -----	188
Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e cor e raça (1850 a 1889) -----	193
Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e sexo (1850 a 1889) -----	194
Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e idade (1850 a 1889) -----	194
Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por nação (1850 a 1889) -	197
Locais de residência dos escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II (1850 a 1889) -----	200
Profissões dos escravos e libertos internos no Hospício de Pedro II (1850 a 1889)	202

---

Requerentes das internações de escravos e libertos no Hospício de Pedro II (1850-1889) -----	205
Distribuição de diagnósticos entre escravos e libertos no Hospício de Pedro II (1850-1889) -----	209
Formas de saída dos escravos e libertos do Hospício de Pedro II (1850-1888)-----	212

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
Discussão teórica e revisão bibliográfica .....	4
Fontes e metodologia .....	16
Estrutura da Tese .....	19
1- A CRIAÇÃO DO HOSPÍCIO DE PEDRO II – ENTRE DENÚNCIAS E NEGOCIAÇÕES .....	21
1.1 – Obras e fundação .....	22
2- AS REGRAS DO JOGO: OS ESTATUTOS E O REGIMENTO INTERNO .....	29
2.1- Divisões e hierarquias entre internos .....	29
2.2- Divisões e hierarquias entre administradores e empregados.....	37
2.2.1- A administração da Santa Casa de Misericórdia.....	38
2.2.2- O serviço sanitário e o corpo médico da instituição .....	39
2.2.3- A Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo.....	43
2.2.4- A divisão de trabalho no HPII.....	47
2.3- As regras na prática.....	55
3- OS ALIENADOS-ALVO: TRANSFORMAÇÕES E PERMANÊNCIAS NO PERFIL DOS INTERNOS .....	59
3.1- Os registros de internação.....	60
3.2- O perfil social dos internos .....	69
3.2.1- Classe .....	69
3.2.2- Sexo .....	75
3.2.3- Condição social.....	77
3.2.4- Cor e Raça.....	80
3.2.5- Perfil etário.....	85
3.2.6- Estado civil.....	89
3.2.7- Nacionalidade .....	91
3.2.8- Naturalidade.....	97
3.2.9- Profissões .....	101
4- O DENTRO E O FORA DO HOSPÍCIO – ACESSO, NEGOCIAÇÕES E DISCURSOS.....	111
4.1- Acesso ao Hospício de Pedro II – Atores sociais e demandas.....	111
4.2- Demandas e estratégias nas requisições de entrada .....	128
5- CLASSIFICAÇÕES MÉDICAS E VIDA ASILAR.....	139
5.1- Dos princípios e da etiologia da alienação mental.....	141

5.2- A causa das doenças no Hospício de Pedro II .....	146
5.3 – Observação, diagnóstico e matrícula.....	152
5.4- Projetos e registros terapêuticos.....	167
5.5- Tempo de estadia .....	172
5.6- Portas de saída .....	175
6- “APENAS DIZ O SEU NOME, E QUE É LIVRE” – ENTRE CATIVEIROS E O HOSPÍCIO: A EXPERIÊNCIA DE ESCRAVOS E LIBERTOS ALIENADOS .....	183
6.1- A internação de escravos e libertos.....	186
6.2 – Perfil Social dos escravos e libertos internados .....	188
6.2.1- Cor e Raça.....	193
6.2.2- Sexo e idade .....	194
6.2.3.- Nação e naturalidade.....	195
6.2.4- Residência e trabalho .....	199
6.3- Processos de internação .....	205
6.4- Classificações e trajetórias institucionais.....	208
6.5- Do Hospício à morte ou ao trabalho .....	211
CONCLUSÃO .....	216
REFERÊNCIAS .....	221
Fontes .....	221
Bibliografia .....	223
ANEXO 1- Equipe médica do HPII por provedoria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro .....	233
ANEXO II - Substâncias e soluções prescritas no Hospício de Pedro II .....	235
ANEXO III – Quantidade de escravos internados no Hospício de Pedro II por proprietário (1850- 1888) .....	237

## INTRODUÇÃO

A loucura e a desrazão já há alguns séculos são fenômenos apropriados, debatidos e circunscritos no campo da ciência médica. No entanto, conforme demonstrou Michel Foucault, esta não é uma característica natural destes fenômenos<sup>1</sup>. Estes já foram significados de outras formas, em diferentes tempos e sociedades, e hegemonicamente apropriados por outros campos sociais, como a própria Igreja. A consolidação desta visão da loucura como um problema médico, que demanda estudos e intervenções circunscritas a determinado campo científico é relativamente recente.

E, neste processo, a atuação de Philippe Pinel na virada do século XVIII para o XIX, na França, se consolidou como pilar da formação de uma especialidade médica que teria como objeto principal justamente estas manifestações de alienação da razão. Paralelamente ao processo de especialização médica, criara-se o *locus* prioritário de pesquisa, classificação e cuidado das doenças relacionadas à loucura: o Hospício, o hospital para alienados<sup>2</sup>.

A partir desta configuração, e de contextos locais específicos, criaram-se e expandiram-se, desde a virada do século XVIII para o XIX, uma série de asilos para alienados na Europa<sup>3</sup>. No Brasil, ao longo da primeira metade do XIX foram-se amadurecendo as ideias acerca do projeto alienista. E a partir da década de 1830, em meio a denúncias do tratamento dispensado aos alienados no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCM-RJ), arregimentaram-se as forças em defesa da criação de um estabelecimento especializado<sup>4</sup>.

No ano de 1841, para marcar o dia de sua sagração como Imperador, D. Pedro II criava um Hospital destinado ao tratamento dos alienados, que ficaria vinculado ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia<sup>5</sup>. As obras durariam quase uma década, mas o fluxo de alienados para o local da construção se daria antes mesmo da finalização do edifício. E no dia 05 de dezembro de 1852 foi finalmente inaugurado o primeiro hospício do Império, na antiga Chácara do Vigário Geral, hoje pertencente ao Campus Praia Vermelha da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

<sup>2</sup> PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

<sup>3</sup> FOUCAULT. *História da Loucura*. *op. cit.*

<sup>4</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

<sup>5</sup> BRASIL. Decreto nº 82, de 18 de Julho de 1841. Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.

O objeto desta tese é justamente esta instituição, que fora denominada como Hospício de Pedro II (HPII). No entanto, não se trata de uma análise isolada desta instituição, ou mesmo dos saberes científicos que ali se constituíram, uma vez que buscaremos tratá-lo como espaço importante de interação com a sociedade que o constituiu. Para isso, daremos ênfase ao estudo da população interna e das relações entre os vários indivíduos e grupos sociais que, de alguma forma, se relacionaram com a instituição. Nesse sentido, estaremos atentos à lógica de funcionamento do Hospício, especialmente no que tange às hierarquias sociais e as formas de sociabilidade que marcaram a sociedade imperial.

Buscaremos aqui abarcar todo o período de funcionamento da instituição, desde seu processo de conformação, construção e recepção dos primeiros alienados encaminhados à Chácara, até o período final de sua vinculação à Santa Casa de Misericórdia, em 11 de janeiro de 1890<sup>6</sup>. Nosso maior esforço está em relacionar o funcionamento do Hospício e a consolidação da ciência psiquiátrica com as relações sociais características de nossa sociedade imperial. Para isso, buscaremos analisar as configurações internas da instituição e o perfil dos internos relacionados às hierarquias sociais e às práticas da população do Império do Brasil e, principalmente, da Corte.

No esforço de localizar a instituição neste meandro político e social, buscamos apresentar o máximo possível as articulações de grupos e atores sociais distintos que assumiram o protagonismo em relação ao Hospício de Pedro II. Rompendo com a ideia de um projeto científico uníssono, apresentamos os diversos interesses, demandas e conflitos que permearam não apenas a construção do projeto, mas o desenvolvimento cotidiano das práticas institucionais.

Dentre estes grupos, em primeiro lugar, vale destacar o corpo médico, não apenas daqueles que se tornaram funcionários da instituição, mas também de uma parte da elite médica, atuante na Academia Imperial de Medicina, que fora responsável pelas negociações em torno da sua criação. Este corpo médico, conforme tentaremos apresentar, não foi uníssono enquanto grupo político, como também não o fora enquanto comunidade científica. Mas, além disso, também não deteve supremacia na gestão da instituição, menos ainda, da loucura na Corte.

A vinculação do Hospício à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro trazia uma das forças mais poderosas do Império para o jogo de articulações que ali se desenhava. A Irmandade da Misericórdia, detentora das principais instituições de assistência do Império do

---

<sup>6</sup> BRASIL. Decreto nº 142-A, de 11 de Janeiro de 1890. Desanexa do hospital da Santa Casa da Misericórdia desta Capital o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.

Brasil, era também um importante *locus* de exercício de poder. Poder que se constituía e se engendrava sob a lógica da caridade cristã. Esta relação trazia seus irmãos, membros das elites da Corte, para o processo institucional, não apenas durante a construção, mas também durante a gestão, inclusive das vagas do Hospício.

Mas, era através da figura do provedor da Santa Casa de Misericórdia que se estreitavam os laços com a Coroa Imperial. Afora os interesses em torno da figura de D. Pedro II como o Monarca das ciências, o que lhe fizera embarcar no projeto modernizador que incluía os espaços de ciência<sup>7</sup>, como fora o Hospício, as redes da Irmandade da Misericórdia se entrelaçavam diretamente com as influências da Corte. E eram muitas dessas relações que estavam em jogo, por exemplo, nas doações para construção do estabelecimento, bem como na negociação de vagas quando estas eram mais controladas e restritas.

Também foi via Santa Casa da Misericórdia e as propostas caritativas cristãs que o Hospício de Pedro II recebeu as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo para atuarem nos cuidados diários aos internos. O trabalho das irmãs teve papel fundamental na consolidação das regras e do funcionamento diário do hospício, além de reforçar-lhe o viés caritativo cristão, colocando em pauta diária a assistência aos mais pobres e desamparados do Império.

Os internos, que configuraram o fim principal da instituição, possuem os discursos e falas de mais difícil apreensão, ainda que jamais totalmente silenciados. Em brechas e entrelinhas é possível perceber características, desilusões e comportamentos daqueles indivíduos. No entanto, de forma mais sistemática, para compreender a visão da população sobre o Hospício, lançaremos mão de outros atores sociais fundamentais ao longo de todo o processo de internação: aqueles que requeriam as vagas no HPII. Familiares, curadores, senhores de escravos, patrões de agregados, dentre outros, conformavam este público que reconhecia, não apenas os primeiros indícios da alienação, mas também a vocação daquela instituição para recebê-los.

Por fim, percebemos ainda a atuação que diversas instituições do Império desempenharam na construção e nos debates acerca do papel que o Hospício de Pedro II desenvolveria na sociedade. Das Secretarias de Polícia da Corte e da Província do Rio de Janeiro, a outros estabelecimentos hospitalares, passando por outras províncias, por alguns ministérios e consulados, muitas foram as instâncias que se relacionaram burocraticamente com a instituição.

---

<sup>7</sup> SCHWARCZ, Lilia M. *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

Deste diálogo, o que pretendemos destacar é justamente o impacto que cada um dos conflitos e acordos desempenhava em relação ao projeto institucional. Sendo assim, buscaremos apresentar a complexidade da rede de interesses que eram manejados no cotidiano da instituição. E como, muitas vezes, regras e conformações burocráticas se consolidavam como respostas a práticas, demandas e exigências de outras esferas, fossem elas da própria administração imperial ou vindas do grande fluxo de internações requeridas pela Polícia da Corte ou pelos familiares.

A partir desta teia de projetos e visões acerca do papel que a instituição deveria desempenhar pretendemos reforçar a idéia de uma instituição complexa e mutável, que se reformulava e reconstruía o tempo todo. Apesar do forte apelo e simbolismo médico científico, o Hospício de Pedro II jamais esteve restrito a este discurso, tampouco este viés foi apagado por outros. O que apresentaremos é justamente um cenário de disputas e consolidações profissionais, permeados por muitos interesses e pressões sociais, demonstrando que o projeto institucional, longe de ser unísono e vertical respondia e se adequava a muitas demandas.

### **Discussão teórica e revisão bibliográfica**

Ao longo de todo o século XIX, a sociedade ocidental assistiu à criação de várias instituições, como o Hospício de Pedro II, voltadas para a internação de alienados. Na virada do século, outras instituições e propostas terapêuticas surgiram<sup>8</sup>. No Brasil, até o último terço do século XX, médicos, em especial os psiquiatras, monopolizaram a história desses estabelecimentos com produções que, em geral, buscavam destacar os progressos da ciência e seus principais nomes. Esses estudos, de caráter memorialístico, se enquadram na chamada “literatura pioneira”<sup>9</sup>, sobre a história da medicina, conforme Edler.

O olhar sobre essas instituições foi fortemente transformado a partir da publicação de *História da Loucura na Idade Clássica*, em 1961. Este livro, em que Foucault apresentava as transformações na forma como a loucura foi vista desde a Idade Média até a formação dos

---

<sup>8</sup> Neste período cresce o projeto das colônias agrícolas, espaços de terapêutica e trabalho, especialmente para incuráveis pobres. No Rio de Janeiro, durante a década de 1940, o antigo Hospício de Pedro II, já denominado Hospital Nacional de Alienados, foi desmontado e teve sua estrutura incorporada pela antiga Colônia do Engenho de Dentro, que passa a se chamar Centro Psiquiátrico Nacional. Para mais informações sobre as colônias, ver: AMARANTE, Paulo D. *Psiquiatria social e colônias de alienados do Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado (Medicina Social – IMS/UERJ). Rio de Janeiro, 1982.

<sup>9</sup> EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de história de la medicina y de la ciencia*. V.L-2, 1998. pp. 169- 186.

asilos psiquiátricos no século XIX, foi revolucionário por desconstruir a essência da loucura, destacando as rupturas dos discursos sobre o louco. Assim, consolidava-se uma nova visão sobre o papel da medicina, que evidenciava o quanto as percepções científicas eram sociais e datadas. Na medida em que Foucault apresentava outras visões sobre a loucura, anteriores à construção dos grandes asilos, desnaturalizava-se a concepção moderna sobre as afecções mentais que tendeu a internar seus portadores. Depois deste livro, outras obras do mesmo autor se tornariam referência na análise das relações que instituições e saberes desempenhavam no poder e controle sobre os indivíduos.

Na mesma medida em que as obras de Michel Foucault eram lidas e reapropriadas, surgiam críticas e revisões da história da psiquiatria por ele contada. Ora opostas, ora complementares, diversas abordagens surgiram, algumas em diálogo mais evidente com outros campos da história, como a história social<sup>10</sup>. Além das críticas recorrentes e notáveis sobre a pouca fidedignidade às fontes, a partir da história social questionava-se e incorporava-se a agência dos indivíduos, preterida por Foucault, especialmente em sua obra inaugural. Apesar das diferentes apropriações e críticas, a obra de Foucault é um marco por ter fortalecido os laços entre a história da psiquiatria, e das ciências em geral, e as análises da história e das ciências sociais.

Em 1984, Robert Nye publicou *Crime, Madness, & Politics in modern France*, fruto de estudos iniciados ainda nos anos 1970. Nesta obra o autor apresentou análise sobre a relação entre crime e loucura na França moderna, enfocando as percepções culturais sobre o desvio, articuladas com a política e a produção intelectual da época. Embora atente para o campo médico, Nye apresenta, a partir de jornais correntes, o ambiente cultural e social que permitia e acirrava os debates sobre crime e loucura.

Robert Nye estabelece um diálogo não apenas com a teoria foucaultiana, mas com alguns de seus interlocutores, que reforçaram a ideia de que crime e desvio são parte de construções sociais e não existem em si. Destaca ainda as contribuições da história social, principalmente a partir de Edward Thompson, ao questionar o reducionismo marxista, demonstrando que as ideologias precisam ser convincentes e legitimadas para que se exerçam. Nesse sentido, apesar de criticar a ênfase dada por Foucault aos discursos, em detrimento da ação humana, Nye retoma o conceito foucaultiano de poder em oposição a abordagens que tomaram-no como entidade de força unilateral. Aponta assim que, para Foucault, o poder

---

<sup>10</sup> Roy Porter articulou a História da Psiquiatria aos apontamentos da história social, propondo uma abordagem relacionada à “história vista de baixo”, deslocando a análise para os pacientes. Cf: PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Below. *Theory and Society*. Vol. 14. Nº 2. March, 1985. pp. 175-198.

deve ser analisado como algo que circula, que nunca está nas mãos de alguém, mas que é exercido a partir de redes<sup>11</sup>.

Partindo desses pressupostos, Robert Nye apresenta uma nova perspectiva sobre as leis criminais, o discurso médico sobre o desvio e a cultura francesa no século XIX. Com uma intensa e diversificada análise de fontes, o autor constrói o cenário político e cultural, evidenciando de que forma a sociedade francesa legitimava os discursos médico e jurídico sobre o desvio. A partir da análise de aspectos culturais e sociais, é possível perceber como uma ideia de “defesa social”, em voga na França, contribuiu para a construção da política voltada para o desvio.

Além da ênfase nas fontes, a abordagem de Robert Nye torna-se relevante pela complexidade de fatores entrecruzados que são manejados para a montagem do cenário de sua história. Assim, o autor constrói uma narrativa em que é possível perceber como os discursos especializados, sejam eles de matriz médica ou jurídica, não podem ser entendidos como vias de mão única em direção ou contra a sociedade. A partir de aspectos dialéticos, vê-se como estes discursos nascem de um determinado lugar social e precisam se legitimar a todo tempo, dependendo assim da atmosfera social, política e cultural em que estão se construindo. É neste viés que a análise da sociedade imperial, e dos diversos princípios sociais e culturais do século XIX no Brasil, se torna fundamental para este trabalho.

Em outro texto, Robert Nye apresentou a evolução do conceito de medicalização, mostrando como também o discurso da história e das ciências sociais se constrói a partir dos seus contextos. O autor localiza historicamente o momento cultural de resistência e militância política em que se evidenciaram as perspectivas construcionistas, que buscaram relativizar os discursos médicos e científicos sobre o crime e a loucura, mas também os rótulos estabelecidos em referência às mulheres e aos pobres. Assim, apresenta como as teorias de Foucault, Szasz e Goffman, por exemplo, legitimaram discursos políticos daquela militância, que se reproduziam em alguns trabalhos acadêmicos.

Posteriormente, apresenta uma nova escola que questiona o viés ideológico daquelas abordagens e que tem destacado o sentido já apresentado acima, relacionando as ideias de poder e medicalização à sociedade como um todo. Assim, a medicalização deixa de ser um projeto imposto pelos discursos especializados, em articulação com o Estado, e passa a ser

---

<sup>11</sup> NYE, Robert A. *Crime, Madnesse, & politics in modern France*. New Jersey: Princeton, 1984. p.12

vista como um processo em que os discursos médicos são incorporados pelos indivíduos<sup>12</sup>. Ao longo do trabalho, buscaremos apresentar a forma como as noções do alienismo em construção iam sendo apropriadas, mas também reformuladas pela população leiga.

Em outro contexto, e partindo de outras experiências profissionais e acadêmicas, o psiquiatra Rafael Huertas tem apresentado novas propostas analíticas. Também preocupado com as diferentes perspectivas teóricas da história da psiquiatria, Huertas apresentou um panorama da produção, destacando que, tanto as abordagens memorialísticas, que heroicizavam médicos, quanto as revisionistas, que enfatizaram a construção social da loucura, são permeadas por pressupostos ideológicos. Ao mesmo tempo em que alega não ser possível fazer uma história “desideologizada”, defende que os projetos e objetivos de cada pesquisa estejam explícitos<sup>13</sup>.

Em outro texto, Huertas também analisou as perspectivas de Foucault e Erving Goffman, que teriam sido os precursores de uma corrente que trabalhou com a ideia de controle social como instrumento de poder das classes dominantes<sup>14</sup>. O autor propôs, então, algumas sugestões que, entendemos ser relevantes para novas pesquisas, e que temos como panos de fundo neste trabalho. Em primeiro lugar, seria necessário problematizar o êxito político do controle social, sugerindo que tenhamos uma atenção especial com as diferenças entre teoria e prática, que parecem ter existido nos mais diversos contextos. Chama atenção, assim, para as fontes produzidas pelas elites e que, embora possam representar o pensamento desta camada social, não necessariamente reproduzem a prática. Em segundo lugar, destaca a necessidade de se considerar os setores subalternos nas abordagens, que não devem então centrar-se apenas no discurso médico.

Por fim, o autor sugere uma nova forma de pensar o controle social, em que se destaque a persuasão e a subjetivação da norma, em detrimento de visões que o entenderam apenas como coação<sup>15</sup>. Neste sentido, a abordagem de Huertas, articulada com a proposta de Nye, nos parece interessante porque traz à tona as articulações com o corpo social, as suas resistências e os processos de negociação em relação aos discursos médicos.

No Brasil, a apropriação das obras, tanto de Foucault quanto de alguns de seus seguidores, contribuiu para a reflexão sobre a ciência psiquiátrica e seus espaços em nosso

---

<sup>12</sup> NYE, Robert A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, vol. 39 (2), Spring 2003. p. 117.

<sup>13</sup> HUERTAS, Rafael. Historia de la Psiquiatria, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, v. I, n. 1, 2001, p. 19.

<sup>14</sup> HUERTAS, Rafael. Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma. MIRANDA, Maria e SIERRA, Álvaro. *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, 2009. p.26.

<sup>15</sup> *Ibidem*. P.40.

país. A primeira leitura foucaultiana em relação à loucura e à instituição da Psiquiatria apareceu em obra coletiva organizada pelo filósofo Roberto Machado. *Danação da Norma*, de 1978, praticamente inaugurou um tipo de abordagem da psiquiatria que tendeu a aplicar os conceitos foucaultianos à realidade brasileira, apresentando a medicina, e mais especificamente os saberes psiquiátricos, como instrumentos estatais de controle. Imbuído de uma crítica à Psiquiatria de fins do século XX, Machado busca na origem do pensamento psiquiátrico “elementos para a transformação das condições atuais de seu modo (da psiquiatria) de intervenção”<sup>16</sup>.

Assim, tomado pelo desejo de denunciar o controle que a psiquiatria exercia em sua sociedade contemporânea, e com base no instrumental teórico de Foucault, o autor busca rastrear o comprometimento político daquele discurso científico como instrumento de controle social. Apesar de problemas interpretativos evidenciados por estudos posteriores<sup>17</sup>, o livro permanece como um clássico fundamental para o tema, em especial por ter trazido à tona as questões relativas às interações entre o saber psiquiátrico e as formas de controle social que até aquele momento estavam alheios à historiografia brasileira.

A partir desta obra inaugural e do impacto causado pela abordagem foucaultiana, parte do campo psiquiátrico, crítico das políticas de saúde mental nos anos finais da ditadura militar, passou a utilizar a proposta narrativa de Foucault para explicar os percursos daquela ciência e suas instituições no Brasil. O exemplo mais significativo desta linha foi Jurandir Freire Costa, com seu livro *Ordem Médica e Norma Familiar*.

Em obra anterior, *História da Psiquiatria no Brasil*, Costa já havia apresentado um breve histórico da ciência psiquiátrica, mas sua abordagem estava voltada para a Liga Brasileira de Higiene Mental, inaugurada na década de 1920<sup>18</sup>. No campo da história social, José Roberto Franco Reis se dedicou à mesma Liga, apresentando uma abordagem empírica minuciosa com uma importante análise sobre as influências da teoria da degenerescência e seus desmembramentos<sup>19</sup>.

Dentre estes autores, que passaram a ser referência em história dentro do próprio campo psiquiátrico, podemos incluir também Paulo Amarante, que escreveu sobre o projeto

---

<sup>16</sup> MACHADO, Roberto; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978. p. 12.

<sup>17</sup> Para uma perspectiva histórica das reflexões críticas sobre a História da Psiquiatria desde Foucault, ver: HUERTAS, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatria: (re)pensar la locura*. Madrid: Catarata. 2012.

<sup>18</sup> COSTA, Jurandir. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

<sup>19</sup> REIS, José Roberto F. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação (Mestrado em História). UNICAMP. 1994.

das colônias agrícolas para alienados incuráveis<sup>20</sup> e Edmar Oliveira, com seus trabalhos sobre a Colônia do Engenho de Dentro<sup>21</sup>. Ainda em relação a esta produção, cabe destacar, como descreveu o próprio Edmar Oliveira, o contexto em que estas críticas teóricas dominaram o campo científico da psiquiatria. Paralelamente às desconstruções daquele saber despontadas pela obra de Foucault, surgiam, a partir da prática do campo, as críticas de Franco Basaglia, que, ao assumir, também em 1961, a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, propôs novas alternativas terapêuticas. A partir da articulação entre teoria e prática, e também posteriormente influenciado pela obra de Foucault, Basaglia formulou propostas para a desconstrução dos manicômios<sup>22</sup>.

A obra de Michel Foucault e as várias apropriações de seus conceitos, embora sejam amplamente revistos e criticados<sup>23</sup> até os dias atuais, ao desconstruir a essência da loucura, articulando a ciência psiquiátrica com interesses pessoais, sociais e mesmo estatais, contribuíram para uma aproximação definitiva entre estas temáticas e a história. Em consonância com as perspectivas inauguradas pela Escola dos Annales, em que eram inseridos novos objetos como o próprio corpo no campo da história, essas abordagens, vindas de outros campos, ajudaram a despertar o interesse de historiadores pela história da loucura, da psiquiatria e de suas instituições.

Nesse panorama, alguns autores buscaram se apropriar desses objetos, a partir de uma articulação entre os conceitos foucaultianos e a proposta analítica da História Social, influenciados por teóricos como Edward Thompson e a proposta da “história vista de baixo”, como foi o caso de Roy Porter. Essa relação entre a História Social e a teoria foucaultina possibilitou uma certa inversão teórico metodológica das análises, que passariam a estudar as relações de poder e controle social atentos, não mais apenas ao discurso psiquiátrico, mas aos “vencidos”, ou seja, às “vítimas” da ciência psiquiátrica.

---

<sup>20</sup> AMARANTE, Paulo D. *Psiquiatria social e colônias de alienados do Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social – IMS/UERJ). Rio de Janeiro, 1982.

<sup>21</sup> OLIVEIRA, Edmar. *Engenho de Dentro do lado de fora: o Território Como um Engenho Novo*. Monografia (Especialização de Gestão em Saúde). Fundação João Goulart: 2004. OLIVEIRA, Edmar. *Cuidando da Desconstrução: do Engenho de Dentro para um Engenho do Fora*. *Archivos Contemporâneos do Engenho de Dentro*. Rio de Janeiro: Instituto Municipal Nise da Silveira. Ano 1. n.1. Nov. 2007.

<sup>22</sup> OLIVEIRA. *Engenho de Dentro do lado de fora*. *op. cit.*

<sup>23</sup> Alguns exemplos são: HUERTAS, Rafael. *Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma*. In: MIRANDA, Maria e SIERRA, Álvaro. *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, 2009; NYE, Robert A. *The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century*. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, vol. 39 (2), 115-129. Spring 2003; RAGO, Margareth. *O efeito-Foucault na historiografia brasileira*. *Tempo Social. Rev. Sociol. USP*, São Paulo, 7 (1-2): 67-82, outubro de 1995.

Uma obra inaugural no sentido de reconstruir a voz dos internos e de uma História Social do hospício é *O espelho do mundo* de Maria Clementina Pereira Cunha. Neste livro a autora, tendo a loucura como objeto, consegue através do arquivo do Juquery, asilo psiquiátrico de São Paulo, identificar as vozes dos “loucos”. Embora houvesse uma tentativa persistente de silenciar esses pacientes relegando-os à passividade, a autora demonstra como é possível resgatar a ação desses atores sociais na relação com o saber psiquiátrico. Cunha inaugura, então, esse novo enfoque narrativo que segundo a própria autora, deveria “recuperar a dimensão de contraposição ao poder absoluto da razão médica” (CUNHA, 1986: 16). Assim, nesta abordagem, embora a autora trabalhe com a tese de que o hospício e o discurso médico tivessem como objetivo anular as demais vozes, destaca-se a importância de se analisar as resistências a essa forma de controle.

No entanto, como a própria pesquisadora afirma, seu trabalho ainda era bastante panorâmico, por ter se tratado de uma primeira “entrada” nesses arquivos. Cunha apresenta a grandiosidade e a riqueza da documentação produzida pelos médicos e demais funcionários do hospício para novos estudos, com objetivos mais específicos<sup>24</sup>. Embora em alguns momentos da obra a autora tenda a partir para as fontes já com o pressuposto da dominação do poder médico sobre a sociedade como um projeto definido desde os primeiros anos do desenvolvimento da psiquiatria, o livro é exemplo de um vasto levantamento de fontes e teve um importante papel no sentido de trazer para o foco da análise a figura do “louco”.

Para compreender as justificativas que levavam ao crescente número de internos nos hospícios em fins do século XIX, foi bastante relevante o texto de Magali Engel, “As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social”. A autora aborda a tenuidade da diferenciação entre o “louco” e o “normal”, associada a temas caros a projetos de normatização de condutas sociais, como civilização, trabalho, alcoolismo, delinquência, entre outros. Sua análise é bastante ilustrativa no sentido de demonstrar o papel do médico psiquiatra como indivíduo capaz de identificar e resolver os problemas da desordem social, representada na figura dos “loucos morais”<sup>25</sup>.

Em *Os Delírios da Razão*, desdobramento da tese de doutorado, a mesma autora, orientada por Maria Clementina Pereira Cunha, se dedicou a uma análise sobre a forma como a sociedade do Rio de Janeiro abordou a loucura entre as décadas de 1830 e 1930. Centrada, principalmente, no Hospício de Pedro II, começa sua análise pelas primeiras reivindicações

<sup>24</sup> CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p.17.

<sup>25</sup> ENGEL, Magali G. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 5 (3). Rio de Janeiro, nov. 1998 – fev. 1999. pp.47-63.

por um espaço destinado ao tratamento dos loucos. O foco da autora é perceber como se deu o processo de medicalização da loucura, ou seja, como esta passa a ser vista como doença específica e, portanto, a requerer um tratamento médico especializado, além de desvendar o sentido daquela medicalização em servir ao ideal de controle e exclusão dos pobres (ENGEL, 2001). No que diz respeito ao projeto institucional, Engel se aproxima de Machado afirmando ter sido o Hospício um projeto de segregação social que tinha como alvo os “segmentos pobres e miseráveis da população urbana”<sup>26</sup>. Ao longo do texto buscaremos dialogar com esta perspectiva. A narrativa de Engel se assemelha bastante a construção de Foucault, apresentando o panorama anterior à construção do asilo, até chegar no “grande internamento”.

Apesar de reconhecer que o projeto de uma medicalização plena da loucura e do próprio hospício só teria sido possível após a Proclamação da República, Engel lança mão desses conceitos ao longo de toda a obra. Possivelmente este tipo de reflexão esteja relacionado à metodologia utilizada no tratamento com as fontes. A autora trabalha, dentre outros documentos, com relatórios administrativos, regimentos e estatutos internos da Instituição. Apesar de merecerem destaque e terem tido um papel fundamental no conhecimento atual da historiografia sobre a formação da ciência psiquiátrica no Brasil, essas fontes não devem ser tomadas como tradução imediata e única do que acontecia no Hospício.

Seguindo a mesma via de análise de Magali Engel, Lourence Alves buscou mapear o perfil dos internos do Hospício de Pedro II desde a década de 1880 até o início do século XX, quando já se chamava Hospício Nacional de Alienados. Partindo de hipóteses bastante próximas às propostas por Magali Engel, a autora aponta que o perfil preferido para as internações era de pobres, em geral levados pela polícia. Embora trate-se de uma importante iniciativa de mapeamento das fichas de entrada que se encontram no Instituto Municipal Nise da Silveira, o trabalho feito a partir de um banco de dados sempre apresenta limitações, devido a padronizações e critérios de descrição da documentação, muitas vezes estabelecidos por terceiros.

Além disso, como apontaremos ao longo do trabalho, os documentos anexados às fichas de entrada apontam detalhes importantes que não aparecem nos dados do registro principal. No que diz respeito a quem requeria a internação dos indivíduos, Alves apresenta a conclusão de que a maioria dos internos era enviada pela polícia, corroborando os

---

<sup>26</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p.196.

pressupostos de higiene social presentes naquela sociedade<sup>27</sup>. No entanto, conforme apresentaremos no capítulo 4, o papel exercido pelas instituições policiais, no caso das internações do Hospício de Pedro II, estava muito mais relacionado a questões burocráticas que ao papel de fiscalização e higienização das ruas.

Um autor bastante peculiar nessas análises tem sido Manoel Olavo Loureiro Teixeira, médico psiquiatra que, embora aponte uma certa tendência evolucionista da ciência psiquiátrica, tem trazido à tona questões interessantes sobre a política imperial<sup>28</sup>. Com foco nas disputas entre religião e ciência pela autoridade no Hospício de Pedro II, Teixeira também se deteve ao processo que levou à emergência da ciência psiquiátrica no cenário intelectual brasileiro. Em “Deus e a ciência na terra do sol: o Hospício de Pedro II e a constituição da medicina mental no Brasil” o autor defende sua tese de que tal conflito teria marcado a administração do Hospício ao longo da segunda metade do século XIX<sup>29</sup>. As fontes manejadas pelo autor são da mesma natureza daquelas trabalhadas por Magali Engel.

O trabalho de Manoel Olavo Teixeira teve papel fundamental ao destacar outros atores sociais, não médicos, no cotidiano da instituição, inclusive colocando em xeque a visão de um projeto de poder médico dominante. Além disso, trouxe à tona disputas de interesses pessoais e profissionais de que também trataremos ao longo do trabalho. No entanto, é importante destacar o contexto específico da maior parte das denúncias e contendas abordadas pelo autor. A análise feita de tal conflito pode ser questionada uma vez que o autor trabalha com relatórios e artigos médicos da década de 1880 que retratam uma problemática própria deste período.

Além disso, mesmo para a década de 1880, através dos registros médicos, podemos relativizar a importância do conflito entre irmãs de caridade e médicos no cotidiano da instituição. Os embates tratados pelo autor estão relatados em fontes que tinham como objetivo claro a legitimação dos psiquiatras em detrimento do papel das irmãs de caridade. Cabe problematizar a natureza dos relatórios dos médicos e administradores do Hospício, nos quais o autor aponta a maioria das críticas feitas pelos médicos ao amplo papel dos religiosos dentro do Hospício. Trata-se de documentos que tinham, além do objetivo de relatar os problemas e glórias da administração, o papel de legitimar posições e papéis, tão caros em um

<sup>27</sup> ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?* Dissertação (Mestrado em História da Ciência e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

<sup>28</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. vol.15 no.2 São Paulo, 2012.

<sup>29</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil*. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB)/UFRJ, 1998.

contexto de criação de identidade dos médicos alienistas e de institucionalização de um novo saber científico.

No que tange ao público alvo do Hospício, Manoel Olavo, com base nos escritos de Philippe Rey<sup>30</sup>, afirma ter sido este um projeto para as elites que teria atendido poucos negros e mestiços e quase nenhum escravo<sup>31</sup>. Segundo este autor, a internação de escravos não seria vantajosa nem para o Império nem para os proprietários<sup>32</sup>. Embora apresente essa questão, afirmando serem as bases do alienismo brasileiro marcadas pela distinção sócio-racial, o autor não se detém tanto à questão do público alvo do Hospício. A questão central da obra é a disputa pelo controle administrativo do hospício.

Embora divirjam, em relação aos projetos institucionais, um ponto comum à Magali Engel e Manoel Olavo Teixeira, que chama atenção, é a forma homogeneizante como tratam as administrações do Hospício ao longo de quase toda a segunda metade do século XIX. Ambos se dedicam a análises sobre um período bastante longo que basicamente se divide em um primeiro momento de tentativas desacertadas de constituição do saber psiquiátrico e um segundo período de consolidação, que tem como marco inicial a administração de Teixeira Brandão como diretor do Hospício, a partir de 1887, e a posterior separação do Hospício da Santa Casa. Um dos nossos empenhos neste trabalho será justamente destacar algumas transformações importantes no Hospício ao longo de suas primeiras décadas de funcionamento, que impactaram diretamente no público assistido.

A natureza das fontes trabalhadas, em consonância com seus referenciais teóricos, embasados na tradição analítica inaugurada por Foucault, destaca o projeto de controle social urbano do qual a psiquiatria fizera parte. Ainda que com uma ampliação crítica, principalmente embasada na História Social, e maior sofisticação no trato com as fontes e com apelo à diversidade destas, Magali Engel, que lança mão da literatura ficcional para analisar a sociedade pré-hospício, corrobora o argumento de que o hospício inaugurou uma política sistemática de perseguição e sequestro de uma população formada por indivíduos desviantes que vivia até então integrada ao cotidiano da cidade. Aqui, buscaremos apontar a complexidade deste processo e a participação ativa da população da Corte nos processos de internação.

Questionando as abordagens sobre o projeto médico, mais recentemente, Monique Gonçalves abordou o Hospício de Pedro II a partir de uma análise das disputas e debates

---

<sup>30</sup> Médico francês que teria feito alguns estudos na instituição na década de 1860. *Ibidem.* p.141.

<sup>31</sup> *Ibidem.* p. 143.

<sup>32</sup> *Ibidem.* p. 146.

médicos na Corte do Rio de Janeiro. A autora buscou demonstrar a complexidade do que, até então, era visto como o discurso médico de maneira homogênea e estática. Neste caso, trata-se justamente de desvendar os conflitos e a diversidade dos projetos. A partir do pensamento médico, Gonçalves questiona as perspectivas que apontam o controle social como objetivo primeiro da psiquiatria. Ao chamar a atenção para o processo diacrônico de institucionalização de diferentes saberes psiquiátricos que oscilavam desde a defesa do Hospício como local privilegiado de cura dos alienados, passando pela experiência de um ceticismo terapêutico, até uma visão mais matizada quanto ao trato da população de internos, a autora percebeu as mudanças de expectativa dos alienistas quanto ao resultado da terapêutica em relação a cada categoria de louco<sup>33</sup>.

Gonçalves mostra a importância, assim como apontamos anteriormente, de não nos determos apenas aos projetos “vencedores”. Assim, ganham destaque em sua análise os debates e a diversidade de ideias presente no século XIX, corroborando a tese de que as ciências não percorrem um caminho linear e pré-definido, mas são construídas socialmente, como fruto de disputas e debates.

Além destes, outros autores das ciências sociais têm se dedicado, principalmente a partir da década de 1980, à história de instituições asilares, em especial as médicas, buscando relacioná-las com a formação de determinado saber científico. No entanto, com relação à Psiquiatria especificamente, a maioria dos estudos ainda está voltada para o discurso médico, se preocupando apenas superficialmente com a participação e a visão da sociedade em relação às instituições.

Michael Ignatieff, em balanço crítico sobre as chamadas “instituições totais”, já defendera essa agenda, alegando que o verdadeiro tema da história destas instituições não seria “o que acontece dentro das paredes, mas a relação histórica entre o dentro e o fora”<sup>34</sup>, destacando a participação ativa das famílias e da comunidade no controle social. E é neste sentido que buscamos contribuir, não apenas com uma apresentação do perfil de internos, mas também com a análise das falas dos internantes, buscando compreender e abrir portas para analisarmos a visão da população da Corte sobre a instituição em questão.

Além dos autores que vêm discutindo a formação de um saber alienista no Brasil, principalmente através das primeiras instituições que abrigaram alienados, é fundamental o

---

<sup>33</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011.

<sup>34</sup> IGNATIEFF, Michael. Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um Balanço Crítico. *Revista Brasileira de História*. V. 7 nº 14. São Paulo. Março-Agosto. 1987. p. 187.

diálogo com estudos de outras instituições em outros países. Olga Villasante tem desenvolvido uma série de levantamentos e estudos sobre o Manicomio de Leganés na Espanha, justamente na segunda metade do século XIX, o que também contribuiu para este trabalho<sup>35</sup>. Além dos diagnósticos, outros dados sobre os internos e sobre o funcionamento manicomial foram manejados por Villasante e nos trouxeram ideias sobre a análise dos nossos dados, sem esquecer que muitos dos nossos médicos faziam constantes viagens à Europa para visitar esses estabelecimentos.

O argumento aqui apresentado se difere da bibliografia existente, especialmente em relação aos atores centrais na análise. Até o momento, o hospício tem sido analisado como um projeto médico, relacionado com o projeto civilizador da elite dirigente imperial e voltado para o controle social dos mais pobres. A exceção a esse tipo de análise foi o trabalho de Monique Gonçalves, que demonstrou a complexidade do pensamento médico psiquiátrico neste contexto, contrariando a ideia de um projeto único. Além de ratificar estas disputas do campo científico, traremos à análise outras relações que estavam imbricadas naquela instituição, vista aqui como tensionada por forças sociais distintas e cambiantes na sociedade imperial.

Atribuímos ainda a novidade desta análise ao *corpus* teórico em que está embasada. Enquanto a maior parte dos estudos sobre a história da psiquiatria no Brasil e o Hospício de Pedro II se apoiou em uma visão mais rígida da ideia de controle social que teria, então, sido exercido pela elite médica da Corte, buscamos nos alinhar com outras vertentes. Em consonância com estes autores, especialmente Robert Nye, Michael Ignatieff e Rafael Huertas, temos trabalhado com a ideia de controle como relação de forças. Partindo desta visão é que temos deslocado o foco de análise, antes centrado apenas nos médicos, para os internos, seus responsáveis legais, o corpo administrativo e outras instituições do Império.

Se por um lado as abordagens clássicas buscaram homogeneizar a história da instituição, não apenas no tempo - ao longo daquelas quatro décadas -, mas em seu projeto institucional, aqui buscaremos destacar as alianças, tensões e subordinações negociadas entre os diversos atores ali presentes. E como estas tensões implicaram em transformações institucionais e burocráticas, que readequavam à instituição às diversas demandas que eram ali expressas.

---

<sup>35</sup> VILLASANTE, Olga. Tutela y práctica médica em el Manicomio de Leganés (1852-1900): la población manicomial decimonónica. *Livro de resumos do III Encontro da Rede Iberoamericana em História da Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Nov. 2010.

Para inserirmos o Hospício na discussão pretendida, sobre a sociedade imperial, trabalharemos com outros diversos autores que têm buscado dar conta de dinâmicas desta natureza, a partir de outras frentes analíticas. Neste sentido, tem nos sido bastante cara a análise da Santa Casa de Misericórdia, uma vez que partimos da hipótese de que o Hospício herdava várias das tradições desta ordem, permeada por relações de poder e dependência. Para esta análise, dialogaremos com três autoras fundamentais: Luciana Gandelman<sup>36</sup>, Mariana Melo<sup>37</sup> e Tânia Pimenta<sup>38</sup>. Esta dimensão do funcionamento do hospício, fortemente marcada por trocas de favor e demonstração de poderes e alianças, também nos levou a outra frente de análise, relacionada às relações clientelistas que permearam a sociedade brasileira oitocentista, conforme abordadas por Ivan Vellasco<sup>39</sup>.

Por fim, para completar a análise do perfil dos internos, das classificações e hierarquias sociais presentes na sociedade imperial escravista, lançaremos mão de autores da história social que têm abordado a conformação social, especialmente do Rio de Janeiro. Temos nos alinhado, então, a perspectivas analíticas menos rígidas, apontando para a complexidade daquele corpo social e destacando os conflitos e negociações. Assim, dialogaremos, especialmente, com Sidney Chalhoub<sup>40</sup> e Hebe Mattos<sup>41</sup>.

## Fontes e metodologia

Do ponto de vista metodológico, o trabalho se difere no que diz respeito à natureza das fontes a serem analisadas, uma vez que, além das fontes oficiais, trabalhamos com uma documentação que, de certa forma, nos deu acesso ao cotidiano do Hospício de Pedro II. Dessas fontes emergem negociações, disputas de poder, ou seja, debates e diálogos que evidenciam lugares sociais ocupados e/ou desejados pelos indivíduos que ali se relacionavam,

---

<sup>36</sup> GANDELMAN, Luciana M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 8 (3). Rio de Janeiro, Set-Dez. 2001. pp.613-630.

<sup>37</sup> MELO, Mariana F. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. In: ARAUJO, Maria M. *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal – Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2009.

<sup>38</sup> PIMENTA, Tânia S. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro. (1828-1855)*. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas: 2003. (Cap. 2)

<sup>39</sup> VELLASCO, Ivan de A. Clientelismo, ordem privada e Estado no Brasil oitocentista: notas para um debate. In: CARVALHO, José M. e NEVES, Lúcia M. *Repensando o Brasil do Oitocentos: Cidadania, política e liberdade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p. 71-100.

<sup>40</sup> CHALHOUB, Sidney. *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

<sup>41</sup> MATTOS, Hebe. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no Sudeste escravista (Brasil, século XIX)*. 3ª ed. Revisada. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.

fossem eles médicos, internos, responsáveis pela internação, administradores ou mesmo representantes de outras instituições. As principais fontes utilizadas para o desenvolvimento desse projeto de pesquisa foram os documentos médicos do próprio Hospício de Pedro II, que fazem parte do acervo que se encontra sob a responsabilidade do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS).

Através das fichas, onde constam dados como condição social, cor, raça, naturalidade, residência, autoridade que remeteu, profissão, estado civil, dentre outros, poderemos mapear quem eram esses indivíduos e quais suas origens. Anexados aos prontuários, encontramos ainda uma grande diversidade de anexos que incluem, principalmente, pedidos de admissão com autorizações emitidas pela Santa Casa da Misericórdia; declarações de pobreza solicitando internação na condição de indigente, emitidas pelo vigário da freguesia ou pelo chefe de polícia; atestado médico que alegasse sinal de doença mental, cartas e notificações dos tramites burocráticos dos internos. Através destes documentos podemos reconstruir a trajetória desses internos, além de analisar as principais motivações para a internação.

Cláudio Bertolli Filho, que se dedicou a pesquisa com prontuários médicos de um Sanatório destinado ao tratamento de tuberculosos entre as décadas de 1930 e 1960, tem produzido textos buscando sistematizar a importância dessa documentação para a história social da medicina e da enfermidade<sup>42</sup> e para a memória da saúde no Brasil<sup>43</sup>. Um dos aspectos mais relevantes apontados pelo autor é a contribuição desse corpus documental para as novas perspectivas historiográficas, inauguradas pela Escola dos Annales, que buscam tratar o homem enfermo como personagem social<sup>44</sup>. Assim, o caráter polifônico dessa documentação facilitaria a análise da participação ativa de outros atores sociais, que não médicos, no contexto hospitalar.

Utilizamos ainda os relatórios do Ministério do Império, que traziam em anexo os relatórios da Santa Casa de Misericórdia com informações importantes sobre o Hospício de Pedro II. Tais documentos apresentam, além do fluxo de entrada e saída de pacientes, o balanço financeiro e algumas reivindicações e demandas administrativas que eram publicizadas pela Provedoria da Santa Casa de Misericórdia.

Além disso, foram bastante explorados os decretos que oficializaram as regras de funcionamento da instituição: Os Estatutos, publicados em 1852 e o Regimento Interno, de

---

<sup>42</sup> BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. *Boletim do Instituto de Saúde*, nº 38. São Paulo, abril 2006.

<sup>43</sup> BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 3, n. 1, Rio de Janeiro: mar/jun. 1996. pp. 173-180.

<sup>44</sup> *Ibidem*.

1858. Estes documentos foram fundamentais para compreendermos algumas das hierarquias administrativas. Mas também para relacionar e confrontar as determinações oficiais e as articulações diárias entre corpo profissional, internos e a população da Corte.

Outro diferencial desta tese é a diversidade da natureza das fontes utilizadas. A maioria dos trabalhos que apontamos se detiveram apenas à pesquisa dos relatórios administrativos ou de outros documentos produzidos pelos médicos, em geral, com objetivo de divulgar suas atividades no Hospício ou de denunciar seus problemas, principalmente para reivindicar mais autonomia ou mais verba. Apesar de se tratar de um *corpus* documental bastante rico, estes não contribuíram muito para uma apreensão mais densa do cotidiano institucional.

Rafael Huertas, tratando da necessidade de problematizar o êxito político do controle social exercido pelos médicos, que muitas vezes foi visto como decisivo e conclusivo ao longo do século XIX, destaca como um certo tipo de leitura de determinadas fontes pode levar a conclusões precipitadas e generalizantes.

A este respecto se há insistido em la necesidad de tener em cuenta la existencia de ciertos desfases entre la teoría y la práctica; ya que, em no pocas ocasiones, la lectura crédula de los documentos y de los discursos de las élites puede conducir a conclusiones abarcadoras, lineales y escasamente dialécticas que no consideren las dificultades estructurales o las resistências com las que las estrategias de control social pudieron encontrarse a la hora de ser llevadas a la práctica.<sup>45</sup>

Os registros médicos<sup>46</sup> e seus anexos, por serem documentos produzidos com outros objetivos, em geral limitados a circulação interna, trouxeram à tona outros aspectos sobre o funcionamento da instituição e as relações que ali se travavam. Os diversos pareceres e declarações que se encontram anexados às fichas dos pacientes trazem detalhes sobre as burocracias internas, as tensões entre os diversos atores envolvidos nos processos de asilamento e/ou cura de parte da sociedade da Corte do Rio de Janeiro.

---

<sup>45</sup> HUERTAS. Medicina social, control social y políticas del cuerpo. *op.cit.*28

<sup>46</sup> Claudio Bertolli Filho destacou a particularidade desses documentos e o papel que a pesquisa dessas fontes tem para a memória da saúde no Brasil. Cf: BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. Boletim do Instituto de Saúde, n° 38. São Paulo, abril 2006

## **Estrutura da Tese**

No primeiro capítulo da tese abordamos o processo de criação do Hospício de Pedro II. Articulando a estudos estruturais da sociedade imperial brasileira, buscamos apresentar e analisar o contexto político em que este processo se deu, discutindo o papel fundamental da Santa Casa de Misericórdia e das redes de poder ali instituídas para a consolidação do projeto. Destacamos especialmente o papel do provedor, José Clemente Pereira, nas articulações junto a Corte Imperial, o que teria viabilizado, inclusive, que o Hospício fosse vinculado à SCM-RJ, mesmo depois das graves denúncias acerca das condições de tratamento do seu Hospital Geral, que desencadearam a demanda pela construção de um estabelecimento especializado.

No capítulo seguinte, apresentamos os artigos e determinações dos documentos oficiais que definiram regras e hierarquias acerca do funcionamento da instituição. Através dos Estatutos e do Regimento Interno, analisamos qual seria o ideal da instituição e a forma como foram distribuídas as principais incumbências administrativas e terapêuticas, além das regras de acesso ao estabelecimento. Com esta abordagem, buscamos debater a forma como as hierarquias sociais repercutiam na organização institucional, desde as divisões das acomodações para os internos até as hierarquias profissionais entre administradores, médicos e irmãs de caridade.

A partir do terceiro capítulo, trabalhamos com os registros das internações, através dos quais foi possível perceber como estas hierarquias e regras se reproduziam e eram redefinidas na prática, no cotidiano da instituição. Neste, que é o maior e mais denso capítulo da tese, apresentamos o perfil dos internos, divididos por década, de 1850 a 1889. Este panorama é fundamental, não apenas para conhecermos melhor os indivíduos que foram internados na instituição, mas também para apresentar variações relevantes ao longo do período analisado.

Apresentamos aqui a forma como o corpo administrativo do HPII e da SCM-RJ se posicionava frente às demandas da população e de outras instituições da Corte. Neste momento, apresentamos também como as medidas administrativas que visavam solucionar o problema da superlotação, impactaram diretamente no perfil social dos internos. Apontamos como as medidas que restringiram o fluxo de entrada na instituição tornaram-na cada vez mais acessível apenas aos indivíduos que estavam melhor posicionados naquela sociedade, repercutindo num certo processo de “branqueamento” da população de internos e de redução das internações na classe de indigentes.

No quarto capítulo, nos detivemos mais especificamente na relação entre o dentro e o fora da instituição, analisando os discursos manejados pela população e pelas instituições da

Corte para acessarem o hospício. Apresentamos aqui atores fundamentais para a análise institucional, aqueles que recorriam ao estabelecimento dos alienados: familiares, ordens religiosas, instituições policiais, dentre outros. Buscamos compreender quem eram e quais as demandas estavam postas nos requerimentos de entrada, além da visão que expressavam ter sobre a instituição.

No quinto capítulo, apresentamos os dados relativos à vida dos internos dentro da instituição e aos conceitos, classificações e teorias médicas a que estavam submetidos. Apresentamos um panorama geral dos debates da psiquiatria do século XIX, buscando compreender o papel que o Hospício desempenhava para determinado viés científico. Assim, apresentamos além das teorias gerais, as classificações que foram utilizadas para classificar os alienados dentro da instituição. Buscamos ainda apresentar seu projeto terapêutico e as principais técnicas utilizadas, de acordo com as referências das fichas de cada interno. Por fim, buscamos analisar parte dos trâmites burocráticos, que envolviam tempo de internação, transferências, altas e falecimentos.

Por fim, no último capítulo apresentamos dados introdutórios relativos a uma parcela ainda pouco estudada dos internos, os indivíduos escravizados que acessaram a instituição. Ali apresentaremos um perfil social desta parcela dos internos, que inclui cor, raça, idade, atividades que desempenhavam e área de residência. Buscamos assim, trazer apontamentos sobre as experiências de indivíduos duplamente estigmatizados, pela escravidão e pela loucura. Além disso, apresentamos possibilidades interpretativas acerca da dispensa de recursos para cuidados com a saúde, por parte de senhores e patrões a que os libertos viviam agregados.

Através destes capítulos buscamos apresentar as muitas faces da loucura que estavam sendo recolhidas ao Hospício, tratadas e debatidas. A partir das diversas categorias e classificações apresentadas, pretendemos demonstrar que, para além do estatuto genérico da loucura, existiam muitas variações, tanto no que tange a classificações médicas quanto ao perfil social e ao comportamento daqueles indivíduos. Loucos, alienados, débeis, curáveis ou incuráveis, limpos ou imundos, escravos ou livres, maníacos ou dementes, perigosos ou tranquilos, pensionistas ou indigentes, muitos foram os fatores determinantes, não apenas das internações e das altas, mas também dos percursos institucionais que ali se apresentavam. É parte deste quebra-cabeça de discursos e práticas que abordaremos daqui em diante.

## 1- A CRIAÇÃO DO HOSPÍCIO DE PEDRO II – ENTRE DENÚNCIAS E NEGOCIAÇÕES

A sociedade imperial brasileira, seguindo as tradições enraizadas desde o período colonial, foi marcada pela hierarquização das suas relações, embasadas no sistema escravista. Além do alicerce econômico, a escravidão balisou, desde o início da colonização, se estendendo pelo século XIX e legando traços de nossa sociedade nos dias de hoje, os lugares sociais ocupados pelos indivíduos. Escravos, senhores de escravos e, inclusive, homens livres estiveram diretamente relacionados àquela prática.

Richard Graham, em análise sobre as eleições em nível local, destacou o sistema social no Brasil do século XIX como “dramaticamente estratificado” e de uma “preocupação permanente com a hierarquia social”<sup>47</sup>. Embora as novas tradições historiográficas tenham destacado a complexidade das relações sociais, negando a visão simplista tradicional que tendeu a polarizar a relação entre escravo e senhor, destacando o papel dos homens livres, todos estavam fortemente submetidos a hierarquias, que definiam não apenas o perfil econômico, mas o lugar social de cada um. Embora houvesse sempre mecanismos de inclusão social, a partir das relações pessoais que se estabeleciam, como trataremos mais adiante, os indivíduos tinham suas práticas e vivências delineadas a partir do lugar que ocupavam nessa hierarquia social.

Neste capítulo analisaremos, a partir de documentos oficiais, que regiam as regras de funcionamento do Hospício de Pedro II, como as hierarquias sociais que permeavam a sociedade imperial eram reiteradas naquela instituição. Embora, como veremos nos capítulos seguintes, essas regras pudessem ser negociadas e redefinidas, seguindo a lógica na qual ela estava inserida, os lugares sociais estavam muito bem estabelecidos, ao mesmo tempo em que definiam o tratamento e a vivência a que os internos estariam submetidos.

O Hospício de Pedro II, conforme já apontamos em trabalho anterior<sup>48</sup>, foi marcado pela diversidade no universo de internos e mesmo dos demais atores envolvidos, médicos, irmãs de caridade e demais funcionários, incluindo escravos que serviam na instituição. No recorte temporal que estamos tratando, a Santa Casa da Misericórdia era a principal responsável pela assistência hospitalar na Corte, atendendo principalmente à população mais pobre e desassistida, alguns dos quais podiam estar vinculados às redes de sociabilidade dos

---

<sup>47</sup> GRAHAM, Richard. *Clientelismo e política no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 1997. p. 139.

<sup>48</sup> RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012.

Irmãos da Misericórdia. Já as camadas mais altas da elite política e econômica daquela sociedade, recorriam apenas e casos muito específicos aos hospitais. O Hospício, que nasce a ela vinculado, teria uma maior diversidade social, especialmente pelo fato de ser o “único estabelecimento regular desta ordem que existe[ia] em todo o Império”, como afirmou o próprio provedor da irmandade em relatório do ano de 1866, entregue ao Ministro do Império, mas também por todo o espírito civilizatório que representava, conforme veremos a seguir.

Devido a esta peculiaridade, de ter recebido membros de todas as camadas sociais do Império, de escravos e forros aos pensionistas de primeira classe, herdeiros de famílias importantes da Corte e demais províncias, o Hospício se torna uma instituição interessante para entendermos algumas das estruturas daquela sociedade. Embora não possamos dizer que uma análise do Hospício de Pedro II possa dar conta de toda a sociedade e suas práticas, aquele foi um espaço onde se reproduziram, em menor escala, os cortes sociais e as formas imperantes de interação entre os indivíduos. Neste sentido, esta se torna uma das instituições chave para a compreensão das relações sociais no Império do Brasil.

Parece evidente, no entanto, que, para abrigar indivíduos e interesses tão distintos, as regras de acesso e convivência no Hospício precisassem estar previamente muito bem determinadas. Tendo em vista esse panorama, apresentaremos a forma como os lugares sociais definidos pela sociedade imperial escravista se reproduziam naquela instituição.

## 1.1 – Obras e fundação

Desejando Sua Magestade o Imperador que a memoria de Sua Sagração, e Coroação fosse transmitida á posteridade em hum monumento, que recordando aos vindouros esta notável época da Historia Nacional, indicasse ao mesmo tempo os sentimentos do paternal amor, que consagra a Seus Subditos, nenhum outro podia melhor preencher as vistas do Monarcha, do que o estabelecimento de hum Hospicio destinado ao tratamento daquelas pessoas, para quem, vivendo na sociedade, no meio das pessoas, que lhe são unidas pelos laços mais estreitos, com a perda da razão a sociedade expirou, e expirarão todas as affeições, que se prendem n’aquelles laços; para os alienados. A sorte destes indivíduos na Santa Casa da Misericordia, apesar do zelo, e da caridade das Administrações deste pio Estabelecimento, era bem digna de lastima. [...] <sup>49</sup>

Esta foi a descrição feita do decreto de criação do Hospício de Pedro II no relatório do Ministro do Império, Candido José de Araujo Vianna, publicado no ano de 1843. Este

---

<sup>49</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1843.

fragmento é exemplar para a compreensão do contexto político e social em que aquela instituição surgia e dos anseios que permeavam a atitude do imperador.

O decreto, assinado na data da sua sacração, demonstra justamente o papel que aquela instituição prometia em relação à “História Nacional” que se pretendia construir no reinado de Pedro II. Lilia Moritz Schwarcz já apresentou a preocupação do “monarca nos trópicos” com as artes, a cultura e as ciências, mesclando símbolos de modernidade com as velhas tradições monárquicas<sup>50</sup>. Assim, o simbolismo desta obra ziguezagueava entre o projeto científico modernizador e os “sentimentos do paternal amor” do monarca pelos seus súditos<sup>51</sup>.

A criação do Hospício se alinhava ao projeto científico da psiquiatria europeia, que rompia com as internações nos hospitais gerais, que teriam promovido um enclausuramento indiscriminado de milhares de indivíduos. Em lugar deste processo, criaram-se novas instituições, asilos psiquiátricos, onde a loucura seria, “enfim reconhecida e tratada segundo uma verdade que não tinha sido enxergada durante tanto tempo”<sup>52</sup>. E é a partir deste corte delimitado por Foucault que, desde a virada do século XVIII para o XIX, a Europa viu serem construídos uma série de asilos destinados especificamente aos insanos.

A experiência europeia e o mito fundador desta psiquiatria moderna e mais humanizada, preconizada pela figura de Philippe Pinel, rapidamente se espalharam pelo mundo. O chamado tratamento moral inspirou reformadores em diversas regiões e seduziu o mundo intelectual atlântico. Segundo Manuella Meyer o projeto de criação de um asilo para alienados no Brasil, embora articulado a interesses e demandas locais, não pode ser descolado de uma narrativa Atlântica, ou seja, a preocupação com a loucura se tornou marca do mundo atlântico ao longo do século XIX<sup>53</sup>.

O caso brasileiro, segundo a mesma autora, teria sido um dos mais emblemáticos e paradigmáticos em relação à forte influência pineliana e das tradições francesas. No entanto, ela destaca a diferença entre os contextos europeu e brasileiro. Enquanto a proposta teórico-terapêutica surgida na França aliava-se às transformações políticas e sociais oriundas da Revolução Francesa, a criação do primeiro asilo para alienados no Brasil articulava-se

---

<sup>50</sup> SCHWARCZ, Lilia M. *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

<sup>51</sup> O simbolismo da Instituição com relação ao Império também foi abordado em TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. vol.15 no.2 São Paulo, 2012. Voltaremos a tratar desta questão mais adiante.

<sup>52</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. p.459.

<sup>53</sup> MEYER, Manuella. Sanity in the South Atlantic: The mythos of Philippe Pinel and the asylum movement in nineteenth-century Rio de Janeiro. *Atlantic Studies*, 7: 4. 2010. p. 474.

diretamente a uma rede de patronagem fortemente vinculada à Coroa<sup>54</sup>. E neste sentido, os esforços políticos e científicos que estiveram imbricados no projeto de criação do Hospício estiveram sempre no limiar entre a proposta de Pinel, que buscava extinguir “qualquer ultraje, isenta de todo sentimento de aspereza ou de cólera” atuando “conforme os direitos sagrados da humanidade”<sup>55</sup>, e a lógica hierarquizante da sociedade brasileira. Ou seja, enquanto as transformações na Europa vinculavam-se aos pressupostos da Revolução Francesa, que se opunham às tradições do Antigo Regime, aqui no Brasil o projeto ganhava a proteção do Imperador, que empenhava-se na construção do nosso Império.

Neste bojo, médicos brasileiros, que frequentavam instituições modelo na Europa<sup>56</sup>, propunham e reivindicavam a criação de um asilo para alienados no Império, desde a década de 1830<sup>57</sup>. Alguns anos mais tarde, o Imperador estabelece a criação da instituição, mas esta nasceria vinculada à Santa Casa de Misericórdia, a irmandade leiga de maior poder e expressão em todo o Império ultramarino português, que perpetuara raízes no Império do Brasil<sup>58</sup>. Embora vinculado ao projeto modernizador de Pedro II, o Hospício também mantinha no Império do Brasil os vínculos mais tradicionais da monarquia lusa com a lógica caritativa.

Esta vinculação administrativa à Santa Casa de Misericórdia também foi fruto da mobilização política e das influências do então provedor da Irmandade, José Clemente Pereira, especialmente pelas críticas expressas no relatório da Comissão Sanitária que, em 1830 denunciara o tratamento destinado aos alienados no Hospital Geral da Santa Casa. Os responsáveis pelo relatório desta Comissão, foram os médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que depois passaria a se chamar Academia Imperial de Medicina. Esta sociedade era formada por parte da elite médica da Corte e fortemente influenciada pela fundação de uma associação congênere em Paris. Dentre os principais objetivos estava

---

<sup>54</sup> *Ibidem*. p. 477.

<sup>55</sup> Pinel, P. *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie*. Paris: Richard, Caille e Ravier, 1801. Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Ano VII, n. 3, set/2004. p.125.

<sup>56</sup> Inclusive durante as obras iniciais para construção do hospício, o Doutor Antonio José Pereira das Neves recebeu subsídio para o habilitar a “ir à Europa visitar os principais Hospícios da França, da Italia, e ainda da Alemanha, melhor conceituados pelo tratamento, que prestão aos alienados”, com intuito de antecipar o método que se deveria seguir no tratamento daquela qualidade de enfermos. Antes, o doutor, Antonio Maria de Miranda e Castro já havia escrito memórias de sua residência em Paris para uso da Santa Casa de Misericórdia. Relatório do Ministério do Império do ano de 1843, apresentado a Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 5ª legislatura. Publicado em 1844.

<sup>57</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p.190.

<sup>58</sup> GANDELMAN, Luciana M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 8 (3). Rio de Janeiro, Set-Dez. 2001. pp.614.

justamente o progresso da ciência médica e o desenvolvimento da saúde pública na simbólica capital do Império<sup>59</sup>.

O relatório, que apresentava uma série de denúncias ao tratamento oferecido pela Santa Casa desencadeou uma campanha para a criação de um asilo, inspirando-se no projeto humanista de Pinel, que através do tratamento físico e moral deveria restabelecer a razão dos alienados. A vinculação direta ao projeto francês articulava a modernização do tratamento dispensado aos insanos ao projeto de modernização da nação, tão caro ao Imperador. A Santa Casa, fragilizada não apenas pelo referido relatório, mas também pela forte representação da herança portuguesa, polêmica em um período de fortalecimento da identidade nacional, precisou, então, mobilizar-se para não perder o quase monopólio da administração dos estabelecimentos de assistência na Corte<sup>60</sup>.

Esta tarefa foi facilitada pela forte influência de seu provedor, José Clemente Pereira, eleito no ano de 1838, justamente com o objetivo de manter o papel de destaque daquela instituição. Tendo sido Presidente da Câmara e do Senado e pelo seu papel no processo de consolidação do Império brasileiro, foi considerado um importante homem de Estado, “comprometido prioritariamente com o processo civilizatório”. Sua posição política em relação ao Império teria viabilizado o encaminhamento da reforma administrativa e novas construções vinculadas à Santa Casa de Misericórdia<sup>61</sup>. Visando a manutenção e ampliação do poder da Irmandade na Corte, o provedor seguiu com a articulação política, aproximando-se da Academia Imperial de Medicina e negociando cargos, garantindo, assim, a administração do novo hospício a ser construído<sup>62</sup>.

Embora esta vitória política da Irmandade da Misericórdia possa parecer, a princípio, contraditória a partir de todas as denúncias que haviam se apresentado à administração da Santa Casa, reiteramos o papel que a Irmandade tinha para a assistência à população mais pobre da Corte, sendo então, apesar das necessidades de reforma, a única estrutura capaz de pôr em prática um projeto tão universalizante quanto o daquela construção. Além disso, cabe lembrar que, na Europa, o processo de construção dos asilos, em alguns contextos, também esteve vinculada a reconstrução de antigas instituições caritativas e religiosas<sup>63</sup>, independente

<sup>59</sup> MEYER, Manuella. Sanity in the South Atlantic: The mythos of Philippe Pinel and the asylum movement in nineteenth-century Rio de Janeiro. *Atlantic Studies*, 7: 4. 2010.

<sup>60</sup> *Ibidem*. p.483.

<sup>61</sup> PADILHA, Maria I.C. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Ed. Univ. UFPel, 1998. p. 112.

<sup>62</sup> MEYER. Sanity in the South Atlantic. *op.cit.* p. 483.

<sup>63</sup> CASTEL, Robert. *A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 56. FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade*

das reivindicações que surgiriam posteriormente partindo do corpo médico em relação a esta articulação. Neste sentido, a releitura do projeto pineliano, vinculado às reformas higienistas urbanas na Corte, se adaptaram às lógicas políticas e sociais do Império do Brasil, se aproximando, em alguma medida, dos percursos europeus, embora com suas peculiaridades e complexidades.

Luciana Gandelman apontou a complexidade da Santa Casa da Misericórdia, que articulava suas ações entre o preceito caritativo cristão e as relações de Antigo Regime, que se disseminaram em nossa constituição de nação<sup>64</sup>, fortemente baseadas nas redes de solidariedade e interdependência dos indivíduos, de que voltaremos a falar mais adiante. Tânia Pimenta também demonstrou os fortes vínculos entre a mesa diretora da Santa Casa e a Coroa<sup>65</sup>. Já Mariana Melo destaca o papel mais amplo que as irmandades leigas, como a Santa Casa, desempenhavam no sentido de atenuar as tensões sociais, intermediando muitas vezes a relação do rei com seus súditos<sup>66</sup>.

Na fala do Ministro do Império, citada no início deste capítulo, é evidente a preocupação do imperador com os súditos do Império do Brasil. Em sociedades baseadas em critérios de fidelidade, honra e serviço, a caridade servia como fonte de distinção. Ao mesmo tempo em que era meio de alívio e inserção para os pobres, era fonte de prestígio e distinção social dos irmãos, ajudando-os a ampliar seu leque de dependentes e, logo, de poder<sup>67</sup>.

A própria construção do hospício, embora tenha contado com investimentos da coroa, recebeu doações de alguns “bem-feitores da humanidade”, que contribuíam com tão majestoso ato, servindo de distintivo social. Em troca, o Estado tratava de propagandear, entre os seus, quem estava ao lado da caridade e do progresso, ao mesmo tempo estimulando os demais a seguirem o mesmo caminho. Já no início do processo, aparecia no relatório ministerial os primeiros doadores: Commendador Thomé Ribeiro de Faria, Barão de Pirahy, José de Souza Breves Filho e Barão de Santa Luzia. Destacadas estas figuras, ainda citam outros, não nomeados, que talvez não tivessem contribuído o suficiente para serem glorificados<sup>68</sup>. Ainda durante a construção, os mesmos relatórios avisam que a imprensa vinha

---

*clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 460. VILLASANTE, Olga. Orden y norma em el Manicomio de Leganés (1851-1900): el discurrir diario del paciente decimonónico. *Revista Frenia*. Vol. VIII-2008. p. 35.

<sup>64</sup> GANDELMAN, Luciana. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. *op.cit.* p. 615.

<sup>65</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, Apr. 2003. p. 115.

<sup>66</sup> MELO, Mariana F. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. In: ARAUJO, Maria M. *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal – Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2009. p. 114.

<sup>67</sup> *Ibidem*.

<sup>68</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do ano de 1841 apresentado a Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 5ª legislatura. Publicado em 1843.

divulgando os nomes dos capitalistas que seguiam contribuindo com as obras<sup>69</sup>. Era a disputa por reforçar as representações simbólicas da classe senhorial.

Somadas a todas as doações da elite senhorial, a obra da ciência e da caridade contou com o apoio do próprio Imperador, que foi considerado o principal benfeitor do Hospício, e da própria Corte, que a partir de impostos e da autorização para a venda de títulos nobiliárquicos, garantiram a construção do asilo<sup>70</sup>. O projeto moderno repercutiu na própria arquitetura do hospício, o Palácio dos Loucos. François Jouin, alienista que escreveu sobre o hospício brasileiro em 1880, espantado com a grandiosidade da construção, descrevia:

Assim, tudo não é apenas limpo e bem disposto, mas ainda suntuoso e belo. Não vimos, no Rio de Janeiro, nenhuma outra sala mais rica, mais luxuosa, que a sala do asilo destinada a receber o soberano. Revestida de veludo, ela é adornada com estátuas de mármore representando as grandes personagens do Brasil e os principais alienistas do país. Dois tronos permanecem à disposição dos soberanos, que se orgulham muito, como se sabe, do seu asilo D. Pedro, que o visitam com frequência para avaliar, com seus próprios olhos, possíveis mudanças necessárias.<sup>71</sup>

O próprio regimento interno também delimitava regras para visitas ao hospício, o que denota uma prática recorrente que havia atribuído um papel diferente ao estabelecimento.

Art. 98 – “As pessoas decentes, nacionais e estrangeiras, que desejarem visitar o Hospicio, pode-lo-hão fazer ordinariamente nos Domingos, das 8 até as 11 da manhã e das 3 até ás 5 da tarde, obtendo permissão do Administrador, ou da Irmã Superiora, e extraordinariamente com licença por escripto do provedor, ou do Irmão Mordomo, ou do Medico Director, ou da Irmã Superiora.”

Art. 99 – “As pessoas que visitarem o Hospicio limitar-se-hão a ver o Edificio, suas Repartições, pateos e jardins; não lhes sendo licito penetrar nas enfermarias, dormitórios, e quartos, nem nas Officinas e lugares em que se acharem os alienados.”<sup>72</sup>

A partir das regras e restrições, percebe-se que as visitas a que se referiam os citados artigos eram visitas de pessoas comuns, que iam admirar a beleza do Palácio. Certamente não era qualquer um que obtinha a licença, já que para isso era necessária permissão de autoridades. Mas também não era a médicos nem a autoridades religiosas, cujas visitas

<sup>69</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1844-1845. Publicado em 1946.

<sup>70</sup> MEYER. *Sanity in the South Atlantic*. *op.cit.* p. 484.

<sup>71</sup> JOUIN, François. Uma visita ao Asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 404-412. June, 2012.

<sup>72</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospicio de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 25.

estavam licenciadas em outros artigos do regimento, que as regras visavam. Esse tipo de constatação só reforça a complexidade daquela instituição.

Todo o processo de construção do Hospício de Pedro II, aqui apenas brevemente descrito, é exemplar de um modelo político fortemente baseado em simbolismos e contradições, ou no *Teatro das Sombras*, como descreveu José Murilo de Carvalho. Entre contradições, acordos e conflitos, José Clemente Pereira, a Corte Imperial e parte da elite política, construíram mais um símbolo da modernidade, que dialogava perfeitamente com princípios morais cristãos, como veremos mais adiante.

Assim, dentre os gêneros teatrais, segundo Carvalho, o que mais se adequava à nossa política era a comédia. “A comédia admite o conflito, gira em torno dele, mas permite a reconciliação final, embora parcial, dos homens entre si e com as circunstâncias, reconciliação feita em geral em clima festivo”<sup>73</sup>. E fora exatamente assim, depois de denúncias, acordos, reconciliações e a promessa da modernidade que o Brasil vira nascer, constituía-se o Hospício de Pedro II, como símbolo da ciência, da caridade e do poder imperial. No entanto, os mesmos conflitos e alianças jamais cessariam. Pelo contrário, gerariam ainda muitas disputas e novas reconciliações, a cada reforma e a cada proposta de mudança.

---

<sup>73</sup> CARVALHO, José M. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 422.

## 2- AS REGRAS DO JOGO: OS ESTATUTOS E O REGIMENTO INTERNO

### 2.1- Divisões e hierarquias entre internos

Durante aproximadamente uma década, desde o decreto de fundação do Hospício, no mesmo dia da sagração do Imperador D. Pedro II, seguiram as obras de construção. Nesse tempo, de acordo com os relatórios, algumas casas provisórias no terreno da Praia Vermelha, então Praia da Saudade, já recebiam alienados. Então, em 05 de dezembro de 1852, era inaugurado o Hospício de Pedro II, tendo começado a prestar serviços três dias depois<sup>74</sup>, ainda que as obras não estivessem completamente concluídas e ainda não operasse com a capacidade máxima prevista.

No processo de preparação para a abertura, em 04 de dezembro de 1852, foi lançado o decreto n. 1077, que aprovava e mandava executar os Estatutos do Hospício de Pedro II, definindo as primeiras e principais regras. Além de reiterar a incorporação à Santa Casa, os estatutos definiam que o hospício seria “destinado privativamente para asylo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o Imperio, sem distincção de condição, naturalidade e religião”<sup>75</sup>.

Os fins da instituição, destacados já no primeiro capítulo dos Estatutos, apontam para a amplidão do público que este deveria atender. Estava claro e evidente que o primeiro hospício do Império, tanto pelo seu espírito médico-científico quanto caritativo, deveria ter portas abertas para todos, sem distinguir ricos de pobres, livres de escravos, oriundos da Corte ou das províncias, católicos ou praticantes de quaisquer outras religiões. No entanto, em uma sociedade com lugares sociais, espaços e práticas tão bem demarcadas, como administrar um espaço de asilamento, ou seja, onde estas pessoas conviveriam dia e noite, garantindo as diferenciações exigidas e perpetuadas pelas camadas mais abastadas? Além disso, embora se tratasse de uma instituição caritativa, esta nunca poderia dar conta da totalidade dos necessitados. Mesmo antes da sua inauguração oficial, ainda durante as obras, suas enfermarias provisórias já haviam recebido, em 1845, 61 alienados<sup>76</sup>, quando sua lotação máxima planejada era, já em fins da década de 1860, com todas as obras e ampliações concluídas, 300 lugares.

---

<sup>74</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1852 apresentado a assembléa geral legislativa na 1ª sessão da 9ª legislatura. Publicado em 1853.

<sup>75</sup> BRASIL. Decreto Nº 1.077 - de 4 de Dezembro de 1852. Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

<sup>76</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1845 apresentado a assemblea geral legislativa na 3ª sessão da 6ª legislatura. Publicado em 1846.

Embora um dos papéis destacados da instituição tenha sido sempre o caritativo, é importante levar em conta o panorama da assistência à saúde na capital do Império, quando o Hospital Geral da Santa Casa, e alguns de seus outros serviços, desempenhavam papel central. Nos relatórios do Ministério do Império fica nítido este cenário, em que as ações de saúde pública estavam basicamente limitadas à Junta Central de Higiene Pública, ao Inspetor de Saúde do Porto e ao Instituto Vaccinico<sup>77</sup>. Além desses órgãos, que intervinham mais diretamente nas ruas e nas casas, eram os estabelecimentos de caridade, em maioria vinculados à Santa Casa de Misericórdia, que prestavam assistência. Assim, ainda que a maioria dos cuidados fosse domiciliar, quando a família já não tivesse mais condições, os doentes pobres e desvalidos seriam idealmente encaminhados às enfermarias da Misericórdia.

Antes da criação do hospício, o destino de muitos alienados, no momento em que as famílias não conseguiam mantê-los em casa, era a Santa Casa de Misericórdia, como mostra o mapa de internações abaixo, apresentado no relatório referente ao ano de 1848. No mapa se destaca o número crescente de altas por cura, no sentido de reiterar a importância de um lugar com aquele fim, mas também destacando a competência da SCM-RJ na gerência de tal empreendimento.

---

<sup>77</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do ano de 1873 apresentado a assembléa geral legislativa na 3ª sessão da 15ª legislatura. Publicado em 1874. Anexo E – Saúde Pública e Santa Casa de Misericórdia.

N.º 25. — *Mappa dos alienados que se tratãrão no Hospital da Santa Casa da Misericórdia desde 1830 até 1848.*

ANNOS.	ENTRÃO.	SABIÃO.	FALLECÃO.
1830 a 1831	101	67	13
1831 a 1832	71	51	12
1832 a 1833	89	59	20
1833 a 1834	104	71	26
1834 a 1835	118	88	30
1835 a 1836	128	96	31
1836 a 1837	103	85	28
1837 a 1838	127	107	20
1838 a 1839	87	68	12
<i>Somma..</i>	928	692	192
1839 a 1840	83	79	20
1840 a 1841	107	92	25
1841 a 1842	152	138	14
1842 a 1843	142	138	10
1843 a 1844	120	100	23
1844 a 1845	149	125	24
1845 a 1846	148	124	22
1846 a 1847	151	119	31
1847 a 1848	142	115	30
<i>Somma..</i>	1.194	1.030	199

*Observações.*

O termo medio nos primeiros nove annos he de 103 entrados, 76 sahidos e 21 fallecidos: nos segundos nove annos he o termo medio 132 entrados, 114 sahidos e 22 fallecidos. Comparadas as duas epocas, resulta que, sendo nos primeiros nove annos a mortalidade de 20 por 100, e o numero de restabelecidos de 74 por 100, nos ultimos nove annos a mortalidade desceo a 16 por 100 e o numero dos restabelecidos subio a 86 por 100.

Secretaria da Santa Casa 31 de Janeiro de 1849. — *Claudionor Antonio d'Azeredo Coutinho.*

Fonte: BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1848 apresentado a assemblea geral legislativa na 3ª sessão da 6ª legislatura. Publicado em 1849.

Embora a irmandade tivesse como pilar o compromisso com a caridade e assistência dos mais pobres e necessitados, alguns irmãos da Misericórdia que se afastavam das elites ocupantes da Mesa Diretora e outros, se não ricos, remediados, em casos excepcionais, podem ter ocupado seus leitos. Tânia Pimenta apontou que havia uma série de brechas que permitiam

o acesso daqueles que não se encaixassem na definição de pobre, como as obrigações de acolher os que procurassem abrigo. Outra preocupação da administração era em relação aos escravos, já que muitos proprietários abandonavam seus doentes<sup>78</sup>. No entanto, o diferencial da atuação da irmandade seria justamente a abertura aos desassistidos, diferente de outras irmandades, que prestavam atendimento aos seus benfeitores e agregados. Este teria sido justamente um dos traços definitivos para a repercussão que alcançou<sup>79</sup>.

No Hospício de Pedro II, conforme já apresentamos em outro trabalho<sup>80</sup>, o mesmo aconteceu. Apesar de as regras não definirem o número de vagas reservadas para pensionistas e indigentes, os dados de entrada mostram que os indigentes eram maioria. Em aviso de 1870, o mordomo comunicava ao provedor que, dos 295 alienados existentes, 83 eram pensionistas e 212 eram indigentes, autorizando assim a entrada de Alexandrina Roza como pensionista de 3ª classe<sup>81</sup>. Estes dados nos apontam ao menos uma proporção da década de 1870, quando reduziu-se o fluxo de entradas na instituição. Voltaremos a falar deste fluxo de entradas no próximo capítulo.

E, apesar de os não pagantes terem sido maioria em toda sua história, o que sempre foi motivo alegado para crises financeiras<sup>82</sup>, este esteve aberto a filhos, maridos e esposas de algumas das famílias mais renomadas da sociedade imperial. No caso do hospício, havia ainda uma peculiaridade em relação aos demais serviços da Santa Casa. Ele era o primeiro e único estabelecimento com aquele fim, em todo o Império. Ainda que, a partir das décadas de 1860 e 1870, algumas casas de saúde particulares começassem a investir em tratamento especializado para alienados mentais, muitos indivíduos, inclusive das famílias abastadas, continuavam sendo encaminhados ao Hospício de Pedro II<sup>83</sup>.

Esse destaque do Hospício de Pedro II, como espaço de referência para alienados de todo o Império, foi sempre alvo de preocupação da administração. Em 1866, quando o Senador Zacarias Góes e Vasconcellos assumiu a provedoria da Santa Casa, medidas mais drásticas foram tomadas para tentar resolver o problema da superlotação. O novo provedor destacava, no ano seguinte, que o Hospício de Pedro II era o

<sup>78</sup> PIMENTA, Tânia S. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro. (1828-1855)*. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas: 2003. p. 152.

<sup>79</sup> *Ibidem*. p.170.

<sup>80</sup> RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012.

<sup>81</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC16,19. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>82</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011. p. 42.

<sup>83</sup> *Ibidem*. p. 65.

“único estabelecimento regular desta ordem que existe em todo o Império, ao passo que só a Província do Rio de Janeiro concorre com uma loteria anual para as despesas do mesmo Hospício. A algumas requisições força tem sido atender pelas circunstancias especiaes dos doentes; a outras se tem a Misericórdia negado, porque a lotação do edifício é de 300 alienados, e um maior numero, além de augmentar a despeza, embaraça o serviço.”<sup>84</sup>

Neste discurso, a questão da superlotação é vinculada ao recebimento de alienados indigentes, não pagantes, especialmente os de outras províncias, que não contribuíam com os gastos da instituição. Entre 1869 e 1870 o mesmo provedor Zacarias reitera a reclamação, destacando as dificuldades administrativas e já argumentando a necessidade de ampliação do estabelecimento<sup>85</sup>. Aqui, é fundamental perceber o papel que estes relatórios desempenhavam para legitimar e reivindicar investimentos e novas verbas. Nesses comunicados oficiais, encaminhados pelo administrador de cada serviço e instituição aos ministérios, e repassados ao conhecimento superior, denunciavam-se os problemas e apresentavam-se soluções, quase sempre vinculadas ao aumento dos investimentos.

Assim, o provedor da Santa Casa, informado pela administração e mordomia do Hospício, apontava caminhos de melhoria, que dependiam, diretamente, do repasse de verbas. Depois de alguns anos de portas praticamente fechadas a internos de outras províncias, o mesmo provedor sinaliza os efeitos positivos da redução de novas internações para as contas do estabelecimento. Em contraponto, destaca, como forma de pressão, que foi preciso recusar admissões, ou seja, que não estariam atendendo às demandas de internação. E conclui, comunicando que o saldo positivo teria animado a administração a iniciar a construção de um edifício complementar, que facilitaria ainda a separação entre curáveis e incuráveis. Mas, para o sucesso daquela solução planejada, destaca que não bastariam as receitas ordinárias, reivindicando outra forma de repasse<sup>86</sup>.

A administração do hospício, em consonância com alguns médicos que reivindicavam o papel terapêutico da instituição<sup>87</sup>, além de prover mais vagas, esforçou-se em garantir o equilíbrio com o papel a ser assumido por aquele espaço. Mais do que asilar indivíduos, é evidente uma preocupação com os serviços a serem prestados. No entanto, em uma sociedade

<sup>84</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1866 apresentado a assembléa geral legislativa na 1ª sessão da 13ª legislatura. Publicado em 1867.

<sup>85</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1869 apresentado a assembléa geral legislativa na 2ª sessão da 14ª legislatura. Publicado em 1870.

<sup>86</sup> BRASIL. Relatório do Ministério do Império do anno de 1870 apresentado a assembléa geral legislativa na 3ª sessão da 14ª legislatura. Publicado em 1871.

<sup>87</sup> *Ibidem*.

fortemente hierarquizada, garantir a convivência entre as diferentes classes sociais em uma mesma instituição, demandou a criação de regras que reiteravam e reproduziam diferenças sociais que passavam pela delimitação dos espaços e dos privilégios que cada um teria.

Já nos estatutos, estavam definidas as diferenças relacionadas à acomodação dos internos, de acordo com a classe que ocupariam no hospício. Embora estivesse prevista a internação de indigentes, as regras não são claras quanto à forma como seriam acomodados. Poderiam entrar gratuitamente pessoas indigentes<sup>88</sup>, escravos de senhores que não pudessem pagar e que não possuíssem outro cativo e marinheiros de navios mercantes. Os demais, que pudessem pagar, eram classificados como pensionistas e estavam divididos em três classes: 1ª, 2ª e 3ª classe. Os de 1ª classe ficavam em acomodações individuais e recebiam tratamento diferenciado. Os de 2ª também tinham tratamento especial, mas dividiam quarto com outro alienado. Já os de 3ª classe, ocupavam enfermarias coletivas. Mas, dentro da 3ª classe, ainda existia uma diferenciação, entre homens livres e escravos, estes com um valor de diária inferior aos demais.

Além das três classes básicas, existia uma diferenciação para os militares, que, quando remetidos pelas devidas autoridades, seriam tratados como pensionistas, tendo a classe e o pagamento regulados pelos seus vencimentos. Outra peculiaridade interessante era relacionada aos irmãos da Santa Casa, ou seja, membros da irmandade. Os irmãos entrariam sempre gratuitamente, mas seriam tratados como pensionistas. A classe de pensionista seria regulada de acordo com os préstimos que tivessem feito à irmandade e com a posição social ocupada. No regimento interno, aprovado em 1858, estes benefícios são reiterados e melhor definidos. Assim, quem tivesse ocupado cargos dentro da Santa Casa, receberia tratamento de primeira classe. Já os demais, irmãos sem cargos, receberiam o tratamento da 2ª<sup>89</sup>. Esses privilégios da irmandade demonstram a importância das redes sociais que se estabeleciam no Império, nas quais as irmandades religiosas leigas sempre tiveram papel fundamental.

Além da acomodação e tratamento determinados pela “classe” do indivíduo, existia uma distribuição física do espaço ocupado por essas enfermarias na instituição. Homens e mulheres eram separados em duas grandes alas. A partir desta divisão, os estatutos previam, no artigo 19 do capítulo IV:

---

<sup>88</sup>É importante ressaltar que os “indigentes”, diferentemente do sentido atual, eram todos que não tivessem condição de custear a estada no hospício. Parte dessa discussão foi apresentada em RIBEIRO, Daniele. O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados. Rio de Janeiro. 2012. p.92.

<sup>89</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858.

Os alienados indigentes, e os pensionistas da ultima classe serão distribuidos nas subdivisões seguintes: 1ª de tranquillos **limpos**: 2ª de agitados: 3ª de **immundos**: 4ª de affectados de molestias accidentaes.

Os pensionistas das primeiras duas classes serão distribuidos em duas subdivisões: 1ª de tranquillos: 2ª de agitados. [grifo nosso]<sup>90</sup>

O comportamento tranquilo ou agitado, acompanhado da responsabilidade do alienado com seu asseio, eram fundamentais para a organização das enfermarias e a fiscalização necessária. Por outro lado, chama atenção a diferenciação entre limpos e imundos, que só aparecia entre indigentes e pensionistas de última classe.

Estas classificações, certamente apontam para os privilégios que a internação como pensionista garantia, relacionada a cuidados mais individualizados, que poderiam garantir o asseio mesmo dos indivíduos mais comprometidos pelas afecções. Já os indigentes ou pensionistas de terceira classe mais comprometidos, acomodados em enfermarias coletivas, não tinham o mesmo tratamento, ficando entregues, frequentemente, à sorte de suas necessidades fisiológicas, na situação de imundície. Esta situação certamente demandava uma estrutura organizacional que os separasse dos demais, considerados limpos pela prática do asseio individual.

No entanto, embora possamos atribuir a preocupação com esse tipo de organização sanitária ao número elevado de indigentes, em detrimento dos pensionistas de primeira e segunda classe, que estavam mais facilmente isolados nas enfermarias duplas ou individuais, também cabe pensar no impacto que a atribuição de “imundo” poderia causar entre membros das elites sociais que ansiavam internar seus familiares. Mas que, certamente, não desejavam abandoná-los como imundos em um hospício que recebia escravos e homens livres pauperizados.

Mais adiante, em relação ao regime disciplinar, aparece outra diferenciação entre as classes no que diz respeito aos aposentos destinados aos imundos e agitados e a outros privilégios das primeiras classes:

“Os dormitórios e aposentos dos alienados, e particularmente os dos agitados e imundos, serão convenientemente preparados para devida limpeza, segurança e mais necessidades do seu tratamento.

Os aposentos destinados para os pensionistas da 1ª e 2ª classe, além das referidas condições, serão dispostos, mobilhados e servidos em relação á sua condição, e com atenção á prestação por elles paga ao Estabelecimento.”

---

<sup>90</sup> BRASIL. Decreto Nº 1.077 - de 4 de Dezembro de 1852. Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

A classe do indivíduo dentro do Hospício determinava ainda o regime alimentar a que estaria submetido, de acordo com as tabelas que seguem abaixo:

“DIETAS PARA PENSIONISTAS DA 1ª E 2ª CLASSES

Almoço

Pão branco: chá ou café, com leite, ou sem ele: assucar e manteiga.

Jantar

Pão: sopa de pão, cevadinha, ou massas: carne de vacca: arroz: frango ou gallinha: toucinho: ervas ou salada: vinho: fructa e doce.

Cêa

Pão: chá ou café, com leite, ou sem elle: assucar e manteiga.

N. B. Esta dieta póde variar, substituindo-se o pão ao jantar, no todo ou em parte, por farinha de mandioca: a carne de vacca e o arroz, por lombo de Minas, ou peixe salgado ou fresco: o frango ou gallinha por carne de porco ou carneiro: as ervas ou salada, por legumes frescos. E o chá ou café, por mate. A' cêa cangica.

DIETAS PARA PENSIONISTAS DA 3ª CLASSE E ALIENADOS INDIGENTES

Almoço

Pão branco: chá ou café, com leite, ou sem elle: assucar e manteiga.

Jantar

Pão: sopa de pão: carne de vacca: toucinho: arroz: fructa.

Cêa

Pão: chá ou café: assucar e manteiga.

N. B. Esta dieta póde variar, substituindo-se o pão ao jantar por farinha de mandioca: a carne de vacca com arroz por carne secca com feijão e ervas: o chá ou café por mate: e as cêas por cangica.”

Como se vê, embora o hospício tenha sido um espaço bastante diversificado, sendo difícil defini-lo como um projeto único, fosse para as elites, como sugeriu Manoel Olavo Teixeira<sup>91</sup>, ou para segregação dos mais pobres, como apontou Magali Engel<sup>92</sup>, existiam regras bastante claras para o convívio desses indivíduos. Embora saibamos que os não pagantes fossem sempre maioria, nos próximos capítulos apresentaremos outros dados sobre o perfil de todos os internos e as variações ao longo das décadas de funcionamento. No entanto, não se pode descartar a experiência dos pagantes e, especialmente, as diferenciações que se reproduziam a partir dessas hierarquias, que reiteravam racionalmente os lugares sociais, mesmo daqueles desarrazados.

<sup>91</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil*. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB)/UFRJ, 1998. p. 145.

<sup>92</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 196.

## 2.2- Divisões e hierarquias entre administradores e empregados

Os estatutos do hospício, datados de 1852, previam que, após três anos de prática da instituição, fosse elaborado um Regimento Interno, que garantisse a boa execução daquelas regras iniciais. Em 1858, com algum atraso, era publicado o referido regimento. Embora reiterasse a maioria dos pontos delineados pelos estatutos, este documento se dedicava mais amplamente à organização institucional e administrativa, na qual, mais uma vez, se expressava a hierarquização típica da sociedade imperial.

A vinculação da administração do Hospício de Pedro II com o provedor da Santa Casa já foi alvo de muitos debates, críticas e interpretações, que inclusive questionavam a dubiedade do projeto institucional, entre a religião e a ciência<sup>93</sup>. Para Manoel Olavo Teixeira, o Hospício de Pedro II, através do vínculo com a Santa Casa e da participação interna das irmãs de caridade e dos padres, teria sido marcado pelo domínio da religião. Somente a partir de fins dos anos 1880, com a atuação de Teixeira Brandão, o “Pinel brasileiro”, teria sido possível a desvinculação com a Santa Casa e, logo, a vitória da ciência sobre a caridade e a religião.

É importante destacar o papel que o próprio discurso do médico Teixeira Brandão teve para a construção desta visão, que terminou por ser generalizada e ampliada para todos os anos de funcionamento do hospício, como se médicos e administração religiosa tivessem orientações gerenciais essencialmente distintas e antagônicas, gerando inevitavelmente verdadeiras guerras<sup>94</sup>. Não é possível conhecer todos os episódios cotidianos entre estes atores no interior da instituição. No entanto, o debate entre médicos e irmãs de caridade e as críticas à administração da Santa Casa, apresentadas como argumento para essa visão que polariza ciência e religião, são determinantes na década de 1880.

Antes de analisarmos como esta hierarquia estava dada a partir do Regimento Interno, é fundamental entendermos um pouco dos atores sociais que estavam envolvidos na administração da instituição.

---

<sup>93</sup> TEIXEIRA. *Deus e a Ciência na Terra do Sol. op.cit.*

<sup>94</sup> RIBEIRO. O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império. *Op. cit.* p. 46.

### 2.2.1- A administração da Santa Casa de Misericórdia

A Irmandade da Misericórdia foi criada em Portugal, em 1498, fortemente baseada pelos preceitos cristãos. A partir do processo de colonização, se tornou a irmandade leiga de maior expressão e poder em todo o Império português, tendo estado presente no Rio de Janeiro desde o século XVI. Sua ampla proposta caritativa visava “o bem estar do corpo e da alma”, atuando desde o enterro das almas até o zelo com o corpo físico dos indivíduos<sup>95</sup>.

Dentre as funções sociais da Irmandade estavam: instalar hospitais e hospedarias para desamparados, casas para recolhimento de órfãos, alimentar e sustentar presos e indigentes. Seus integrantes eram homens leigos que, em troca da participação caritativa, buscavam, além, dos benefícios espirituais, assistência médica e financeira, em caso de necessidades, e um dos maiores símbolos de distinção naquela sociedade: um enterro com participação da irmandade<sup>96</sup>. O provedor, responsável por cada uma das Santas Casas, era sempre escolhido entre os irmãos de condição social mais elevada e deveria defender a Misericórdia e seus privilégios da penetração de outros interesses, fosse de autoridades civis ou eclesiásticas<sup>97</sup>. No entanto, no caso da Misericórdia do Rio de Janeiro é possível perceber como estes interesses estavam imbricados e não necessariamente se opunham a todo tempo.

No caso do Brasil, a partir do primeiro hospital, fundado ainda no século XVI, no Rio de Janeiro, surgiram outras Santas Casas, tendo sido responsáveis pela oferta de alguma assistência aos pobres, enfermos e desvalidos de algumas cidades até o Império. Além dos hospitais gerais, foram criadas casas e rodas de expostos, serviços funerais para os irmãos da Misericórdia, além do Hospício de Pedro II, que, como vimos, ficou sob os auspícios da Santa Casa.

Mariana Melo destaca o papel que as irmandades leigas como a Santa Casa de Misericórdia desempenhavam na reprodução de determinadas estruturas sociais, ou seja, ao mesmo tempo em que atenuavam as tensões sociais, reafirmavam as hierarquias. No caso da Misericórdia, além da caridade, fonte de distinção social, eram determinantes os vínculos com o poder imperial<sup>98</sup>. Tania Pimenta também destacou a ligação entre A Santa Casa de

<sup>95</sup> MELO, Mariana F. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. In: ARAUJO, Maria M. *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal – Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2009. p. 95.

<sup>96</sup> PADILHA, Maria I.C. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Ed. Univ. UFPel, 1998. p. 91.

<sup>97</sup> *Ibidem*. p. 86.

<sup>98</sup> MELO. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. *Op. cit.* p. 114.

Misericórdia do Rio de Janeiro e o Imperador, apontando, inclusive, vantagens econômicas e sociais concedidas aos membros da Mesa Diretora<sup>99</sup>.

É justamente por conta das interlocuções e interesses que permeavam a relação da Santa Casa de Misericórdia com o Hospício e o poder Imperial que ela se torna uma instituição chave neste estudo. Além disso, seu papel, enquanto reprodutora e ratificadora das hierarquias sociais, é fundamental para compreendermos os vínculos que se estabeleceram entre os diversos atores sociais do Hospício de Pedro II.

### **2.2.2- O serviço sanitário e o corpo médico da instituição**

O serviço sanitário do Hospício de Pedro II era onde mais sensivelmente estava presente a prerrogativa médica na instituição. De acordo com o Regimento Interno, este seria composto por dois facultativos clínicos, um dos quais seria diretor do serviço, um adjunto, um farmacêutico e ajudantes de enfermarias. Os médicos seriam nomeados pelo provedor e auxiliados pelas Irmãs de Caridade. Já os ajudantes seriam supervisionados pelas próprias Irmãs.

Dentre as atribuições do corpo médico do serviço sanitário estavam: designar enfermarias, divisões e subdivisões que cada alienado deveria ocupar; propor, de acordo com a Irmã superiora, as oficinas de que os alienados deveriam participar e designar os indivíduos que poderiam “com proveito aplicar-se ao trabalho”; inspecionar a botica; elaborar relatórios com meios terapêuticos e estatísticas para apresentar ao provedor; orientar as irmãs de caridade e os adjuntos sobre a aplicação de remédios, curativos e tratamentos; indicar os casos em que poderiam ser utilizados meios coercitivos e como fazê-lo; prescrever remédios e dietas; comunicar a Irmã Superiora sobre as licenças concedidas para visitas. Os facultativos deveriam visitar diariamente as enfermarias, em horário determinado ou em casos de emergência, quando fossem requisitados.<sup>100</sup>

Apesar de todo o simbolismo que o Hospício de Pedro II assumiu para as relações de poder na Corte Imperial e de o papel do corpo médico estar definido desde a construção da instituição, o discurso médico dividia espaço com muitas outras demandas e interesses. Além disso, o próprio estado da arte dos saberes alienistas apontava para a falta de consenso do campo, de que trataremos adiante.

---

<sup>99</sup> PIMENTA. Entre sangradores e doutores. *Op. Cit.* p. 115.

<sup>100</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858.

A formação dos profissionais nas faculdades de medicina do Império não garantia nenhuma especialização para a clínica psiquiátrica até a década de 1880, quando é criada a referida cadeira nos cursos ordinários de medicina<sup>101</sup>. O primeiro alienista a ocupar a cátedra no Rio de Janeiro teria sido Nuno de Andrade, em 1882. Posteriormente, a cadeira foi ocupada por Teixeira Brandão, que a partir de 1887 assume a direção do Hospício de Pedro II, marcando a vinculação definitiva entre o asilo e o ambiente acadêmico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>102</sup>.

Até então, os cargos do serviço sanitário do HPII foram ocupados por médicos generalistas, cujas trajetórias acadêmicas se aproximavam mais ou menos das temáticas relacionadas à loucura e às doenças nervosas. Nesse sentido, cabe ressaltar que esta relação objetiva entre produção acadêmica e assistência hospitalar só alcança institucionalidade na década de 1880, consolidando-se com a reforma de 1884 que passa a preconizar disciplinas de laboratório, evocando o modelo médico germânico, em defesa do “ensino prático”, articulando a formação médica à participação efetiva nas instituições assistenciais<sup>103</sup>.

Apesar da ausência de espaços de formação especializados, desde o projeto de construção do hospício, houve uma preocupação com a articulação deste espaço com a produção científica europeia. Ainda durante as obras de construção do Hospício de Pedro II, o médico Antônio José Pereira das Neves, de quem voltaremos a tratar no capítulo 5, foi enviado ao Hospício de Charenton, na França, e a outros estabelecimentos europeus, tendo posteriormente escrito relatório sobre o tratamento dos alienados em diversos países<sup>104</sup>.

A historiadora Monique de Siqueira Gonçalves se dedicou exaustivamente aos debates médicos sobre a loucura e as chamadas doenças nervosas na Corte entre 1850 e 1880 e não localizou registros de trabalhos científicos de autoria de nenhum dos médicos diretores do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, até 1880<sup>105</sup>. A ausência do corpo diretor da instituição nos debates científicos dificulta qualquer estudo preliminar sobre as vertentes médicas adotadas no HPII. No entanto, a partir da análise de alguns relatórios da instituição, a autora destacou, como, apesar de não terem uma produção científica autoral, alguns desses médicos estavam bastante atualizados em relação à produção alienista europeia.

<sup>101</sup> ENGEL. *Os delírios da razão. Op. cit.* p. 210.

<sup>102</sup> TEIXEIRA. *Deus e a Ciência na Terra do Sol. op.cit.* p. 161.

<sup>103</sup> EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de história de la medicina y de la ciencia*. V.L-2, 1998. p. 178.

<sup>104</sup> TEIXEIRA. *Deus e a Ciência na Terra do Sol. op.cit.* p. 124. ENGEL. *Os delírios da razão. Op. cit.* p. 210. GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. Op. cit.* p. 33.

<sup>105</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 59.

Outro aspecto bastante destacado por Gonçalves, tanto em relação às perspectivas dos médicos diretores, quanto em relação aos debates médicos na Academia Imperial de Medicina, nos periódicos médicos e nas teses da Faculdade de Medicina, foi a prevalência do chamado “tratamento misto”, que combinava intervenções medicamentosas com o tratamento moral, preconizado por Pinel e Esquirol. Esta combinação de elementos terapêuticos estaria relacionada também à prevalência do “ecletismo médico”, vertente predominante nos debates por ela analisados, que reconhecia como fatores determinantes da alienação mental tanto aspectos orgânicos, como lesões cerebrais e do sistema nervoso, quanto fatores de ordem mental ou mesmo espiritual, em concepções diversas<sup>106</sup>, ainda que a utilização de remédios não fosse absolutamente negada pela vertente pineliana.

Em relação a esta perspectiva eclética, que embora não fosse uníssona parece ter sido predominante, é importante destacar que, não era uma alternativa anticientífica para os trabalhos brasileiros, mas era consonante com o que se produzia e debatia no contexto europeu acerca das causas e do tratamento da loucura<sup>107</sup>. A autora também demonstra um refinamento teórico e uma importante atualização do debate que aqui se travava, trazendo à tona uma literatura europeia que revia e aprofundava as análises precursoras de Pinel e Esquirol, ao mesmo tempo em que ressaltava as dificuldades gerais da medicina em relação à detecção das lesões orgânicas, que apontavam como determinantes da loucura e da alienação mental.

Para além da atualização da leitura dos alienistas europeus contemporâneos, Gonçalves destaca o papel ativo desses médicos nos debates, que, principalmente em suas teses acadêmicas se posicionavam e propunham novas interpretações sobre as classificações diagnósticas e os métodos terapêuticos. Por outro lado, ela destaca que os estudos se ampliaram a partir da década de 1870, com a incorporação de observações clínicas ao debate teórico, fruto, justamente, da maior aproximação entre clínica e ensino médico, como apontamos anteriormente<sup>108</sup>.

Apesar do incremento relativo deste debate intelectual sobre a loucura e as doenças nervosas, Monique Gonçalves aponta o valor diminuto que tais discussões tinham em relação ao debate médico geral. Embora esta constatação possa nos remeter a ideia de pouco prestígio do alienismo em relação à medicina geral, é importante reafirmar o estado da arte daquele

---

<sup>106</sup> *Ibidem.* p. 75.

<sup>107</sup> *Ibidem.* p. 74.

<sup>108</sup> *Ibidem.* p. 147.

campo, ainda em delimitação e conformação, para o que a criação do Hospício de Pedro II, como instituição especializada, teve papel fundamental.

Além dos médicos diretores, Monique Gonçalves e outros autores já demonstraram que os demais facultativos clínicos, de uma maneira geral, não foram peças fundamentais nos debates acadêmicos nem tiveram produção científica relevante sobre o tema. Segundo Manoel Olavo Teixeira, “o hospício entre nós não foi, como na França, o resultado final do debate político sobre a assistência aos alienados. [...] Foi um consenso de elites, no melhor estilo da tradição brasileira de conchavos”<sup>109</sup>. E acrescenta, “o discurso científico do alienismo impõe-se e organiza-se lentamente, numa instituição asilar já em pleno funcionamento”<sup>110</sup>.

Já destacamos anteriormente o papel das redes de sociabilidade e da aliança entre a Provedoria da Santa Casa e a Coroa para o projeto de construção do Hospício. Este argumento, no entanto, não serve necessariamente para negligenciar os debates políticos e científicos sobre a construção e consolidação da instituição, que também foram bastante relevantes e totalmente articulados à criação de instituições congêneres na Europa. Muito pelo contrário, com os argumentos de Gonçalves fica evidente que, apesar das limitações da formação não especializada, parte da elite médica da Corte estava empenhada em debater os diagnósticos e meios terapêuticos para assistência alienista no Brasil.

O fato de os médicos do serviço sanitário do HPPII não estarem diretamente envolvidos no debate acadêmico também não nos permite afirmar que estas discussões não estivessem presentes na instituição. A classificação diagnóstica utilizada, além do tratamento misto, dos quais temos vestígios nos registros de internação, que analisaremos no quinto capítulo, demonstram como, de alguma forma, estes médicos também acompanhavam o debate científico e se esforçavam para a aplicação de métodos terapêuticos.

Se o simbolismo do primeiro hospício da América Latina não promove automaticamente seus membros à elite médica da Corte, que figurava entre os catedráticos da Faculdade de Medicina e a Academia Imperial de Medicina, este certamente constrói uma referência para o campo que se conformava. As propagandas de casas de saúde particulares voltadas ao tratamento da alienação mental e outras doenças nervosas, que começam a se espalhar pela Corte durante o período estudado, apresentadas por Gonçalves, apontam para isso. Ainda que estas casas surgissem tanto da demanda por vagas quanto da necessidade de hierarquização social, já que deveriam atender às classes mais abastadas que não queriam se misturar a outras camadas sociais, a referência ao corpo médico do Hospício de Pedro II

---

<sup>109</sup> TEIXEIRA. *Deus e a Ciência na Terra do Sol. op. cit.* p. 7.

<sup>110</sup> *Ibidem.* p. 9.

aparecia frequentemente. Neste sentido, é emblemático o anúncio da Casa de Saúde São Sebastião, de 1876, que destacava a direção do seu serviço clínico, que estava nas mãos do Dr. Goulart, que também estava à frente da direção do HPII. Além destes outros médicos do Hospício de Pedro II apareceram em outros anúncios<sup>111</sup>.

Com isso, pretendemos destacar que, embora corroboremos a ideia de que a ciência psiquiátrica pineliana tivesse dificuldade de se legitimar perante a medicina anátomo-clínica, precisamos destacar o papel do Hospício de Pedro II como elemento catalisador deste processo, como acontecera na Europa. Mais do que isso, além de institucionalizar, de certa forma, a medicina alienista, ele se manteve como diretriz de assistência, difundindo um saber sobre a loucura tal como outras instituições concorrentes, que inclusive se propunham mais eficazes que ele.

O serviço médico sanitário foi composto, ao longo das décadas que estamos analisando, por um número diminuto de médicos<sup>112</sup>, o que gerou muitas contestações ao longo deste período. A superlotação também foi sempre apontada como impeditivo para que o serviço pudesse prestar seu objetivo de tratamento e cura de alienados. Ainda assim, a defesa do projeto médico esteve sempre evidente no funcionamento da instituição, mesmo que este fosse apenas uma das peças-chave neste jogo de forças.

### **2.2.3- A Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo**

O papel das irmãs de caridade, tanto no Hospício quanto no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia é apontado em praticamente todos os trabalhos que se dedicaram a estas instituições. No entanto, os registros da atividade destes atores sociais, encontrados até o momento, são diminutos e radicalmente desproporcionais ao papel que estas parecem ter tido para o cotidiano da instituição. Tendo em vista esta discrepância, buscamos recorrer à literatura disponível sobre as irmãs vicentinas, bastante citadas pelos estudos da história da enfermagem, que pudessem nos dar pistas sobre sua atuação no Hospício.

Segundo estes autores, que apresentaremos a seguir, as Irmãs de caridade que atuaram no Hospício de Pedro II, desde a sua fundação, faziam parte da Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, fundada na França, em 1633, pelo Padre Vicente de Paulo e por Luisa de Marillac. Segundo estas narrativas, uma mulher de família abastada que

---

<sup>111</sup> GONÇALVES. *Mente São, corpo são. op. cit.* p. 67.

<sup>112</sup> No anexo I apresentamos o corpo médico da instituição.

decidiu se dedicar aos pobres depois de ficar viúva juntou-se com Vicente de Paulo, membro da Ordem de São Francisco de Assis, que teria tido, ao longo de toda sua trajetória, o compromisso com os pobres<sup>113</sup>.

Em um primeiro momento, o objetivo da Companhia era dar prosseguimento ao trabalho da Confraria da Caridade, que havia sido fundada em 1616, formada por senhoras de alta sociedade parisiense, que decidiam dedicar suas vidas a alimentar e cuidar dos pobres. Neste contexto, o zelo com os pobres enfermos tornava-se um dos principais meios de caridade e purificação da alma, ao qual passaram a se dedicar muitas mulheres, especialmente as solteiras e viúvas. No entanto, a Companhia foi fundada justamente para suprir a demanda por mulheres que não tivessem outras preocupações além do cuidado com os pobres, pois em Paris haviam muitas moças preocupadas com a caridade, mas não preparadas para o trabalho braçal. Foi assim que passaram a convocar camponesas de Paris e entorno que quisessem se dedicar às obras caritativas.<sup>114</sup>

Com a criação da Companhia das Irmãs de Caridade criava-se também uma lógica de divisão social do trabalho onde as Senhoras da Confraria deveriam treinar, coordenar e fiscalizar o trabalho das irmãs, advindas do campesinato francês. Nesta relação, em que prevaleciam a obediência e o controle, previa-se “o serviço espiritual aliado aos cuidados corporais de enfermagem”<sup>115</sup>. Dentre as condições para admissão das Irmãs, além da vocação natural, exigia-se:

ser filha legítima de família honesta; ser de cor branca e ter pelo menos 1,50cm de altura; ter idade compreendida entre 16 e 28 anos; ter forças suficientes, instrução, no mínimo primária completa, boa reputação e estar sobretudo, resolvida a servir a Deus, ser muito SUBMISSA aos superiores, aceitando indiferentemente qualquer trabalho, estar disposta sempre a ir para o lugar que a SUPERIORA lhe designasse e observar fielmente o regulamento da Companhia.<sup>116</sup>

Como se pode ver, embora as Irmãs de Caridade não fossem selecionadas entre as filhas das elites, exigia-se, além de um determinado perfil moral, a inclinação à obediência,

---

<sup>113</sup>Embora acreditemos que seja fundamental uma análise histórica do contexto de consolidação da Companhia, desde meados do século XVII, que dê conta, especialmente, do papel atribuído à caridade, não nos deteremos a esta questão por não ser o foco desta tese, do mesmo modo que não foi a proposta apresentada pelos referidos autores.

<sup>114</sup> PADILHA, Maria I.C. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Ed. Univ. UFPel, 1998. p. 50. PADILHA, Maria I. C.; MANCIA, Joel. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 58, n. 6, Dec. 2005. p. 724.

<sup>115</sup> PADILHA, Maria I. C.; MANCIA, Joel. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 58, n. 6, Dec. 2005. p. 724.

<sup>116</sup> PADILHA. *A mística do silêncio*. *Op. cit.* p. 71.

fazendo com que estas fossem facilmente moldadas às ordens hierárquicas a que estariam submetidas, o que certamente facilitou a inserção dessa Companhia no Hospício de Pedro II. Já a exigência pela instrução mínima, segundo Maria Itahyra Padilha, não teria sido alcançada, o que fazia com que alguma orientação sobre as letras tivesse sido incorporada como um dos papéis das Superiores<sup>117</sup>.

A primeira experiência de entrada das Irmãs de Caridade no ambiente hospitalar se deu a partir da nomeação do Padre Vicente de Paulo para a direção do serviço espiritual do *Hôtel-Dieu*, com o objetivo de ordenar o serviço interno, antes dirigido pelas irmãs agostinianas. Segundo Padilha e Mancina a situação do hospital era a seguinte:

Embora houvesse aí perto de 150 religiosas, das quais 50 eram noviças, esta imensa casa de doentes era um lugar horrível e infecto, sem leitos brancos e limpos, sem uma disciplina minuciosa, com alimentação insuficiente, e a assistência religiosa quase nula. Entretanto, o número de doentes era enorme, sempre acima de 1200, chegando a 2000. As camas eram quase encostadas umas as outras e comuns a vários doentes, chegando a conter cada uma seis doentes, três deitados em um sentido e três no outro.<sup>118</sup>

Já a experiência de administração integral dos serviços hospitalares se deu no hospital São João de Angers, a partir de 1640. Este contrato foi que serviu de modelo para a entrada das Irmãs em outros hospitais por toda a Europa e posteriormente fora dela<sup>119</sup>.

Como é possível perceber, a entrada das Irmãs de Caridade no ambiente hospitalar francês se deu em decorrência da demanda por organização daqueles espaços. Posteriormente, o papel da Companhia foi se ampliando para outros hospitais franceses. Séculos mais tarde, nos anos de 1820, Florence Nightingale, considerada fundadora da enfermagem moderna, conviveu com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo no *Hôtel-Dieu*. Anos mais tarde, na década de 1850, durante a Guerra da Criméia, a participação das Irmãs de Caridade nos hospitais militares franceses era destacada pelos jornais ingleses, demonstrando o importante papel desempenhado pela sua organização<sup>120</sup>.

No Brasil, a chegada das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo também está diretamente relacionada à necessidade de ordenação dos espaços hospitalares, especialmente ligada ao projeto de consolidação do Estado através da higienização das cidades. Embora a introdução das Irmãs tenha se dado na cidade de Mariana, em Minas Gerais, a repercussão positiva do trabalho destas, especialmente em relação ao controle dos antigos empregados,

<sup>117</sup> *Ibidem*.

<sup>118</sup> PADILHA; MANCIA. Florence Nightingale e as irmãs de caridade. *Op. Cit.* p. 724.

<sup>119</sup> PADILHA. *A mística do silêncio*. *Op. cit.* p. 60.

<sup>120</sup> PADILHA; MANCIA. Florence Nightingale e as irmãs de caridade. *Op. Cit.* p. 725.

que atuavam sem nenhuma instrução, sendo muitos escravos ou libertos, foi determinante para que o debate chegasse à Corte<sup>121</sup>. Especialmente após os episódios de denúncia à gestão da Santa Casa sobre os hospitais, que já apresentamos anteriormente, a admissão das Irmãs passa a ser defendida como essencial para o processo de reformas que vinham sendo implantadas pela Irmandade da Misericórdia.

Este processo de ampliação e melhoria dos serviços da SCM foi acelerado a partir da atuação definitiva de José Clemente Pereira junto ao Império durante e após a epidemia de febre amarela de 1850. Neste contexto, além de reformas, a Santa Casa criou novos serviços e inaugurou um novo hospital geral, além de levar à Mesa Diretora o pedido do Imperador para que se introduzisse o trabalho das irmãs, já que uma das reformas necessárias era justamente em relação aos enfermeiros, “sendo certo que nem os atuais são bons, nem há onde se possam ir buscar melhores”<sup>122</sup>. Além dos benefícios que já vinham significando para a humanidade, o provedor ressalta ainda que, mesmo com as gratificações que se deveria pagar às irmãs, somadas às passagens, o custo era menor que os vencimentos dos enfermeiros.

Sob estes argumentos foi tomada então a decisão, e, em dezembro de 1851, o governo autorizou a Santa Casa a admitir as irmãs necessárias, responsabilizando-se pelas despesas. Assim foram iniciadas as negociações com o Diretor da Missão em Mariana, padre Monteil, para que trouxesse 30 irmãs de Caridade para o serviço no Novo Hospital da Santa Casa<sup>123</sup>. Em 20 de setembro de 1852 teriam chegado, então, depois de longas negociações sobre o regimento a que estariam submetidas, as 33 primeiras Irmãs de São Vicente de Paulo chegaram ao Rio de Janeiro<sup>124</sup>.

Nos registros de internos encontramos apenas duas referências às irmãs de caridade. Em uma delas, do ano de 1875, o irmão de uma interna destaca as informações recebidas sobre a paciente em uma visita<sup>125</sup>. Na outra, de 1874, também o irmão de uma alienada remete roupas para o uso diário e solicita ao mordomo que consulte a irmã superiora sobre outras possíveis necessidades<sup>126</sup>. Ainda que tenhamos poucos registros da atuação das Irmãs de Caridade no Hospício de Pedro II, sabemos, através do Regimento Interno, da atuação definitiva que estas tinham na maior parte dos serviços e de alguns imbróglis causados pela divisão de tarefas entre o corpo médico da instituição e as irmãs, que apresentaremos a diante.

<sup>121</sup> PADILHA. *A mística do silêncio*. *Op. cit.* p. 134.

<sup>122</sup> PEREIRA, José Clemente. 1851. *Apud*: PADILHA. *A mística do silêncio*. *Op. cit.* p.141.

<sup>123</sup> PADILHA. *A mística do silêncio*. *Op. cit.* p.142.

<sup>124</sup> *Ibidem*, p. 145.

<sup>125</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,53. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>126</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,54. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

Neste momento, o que cabe destacar é a articulação de um poder vigilante e piedoso das irmãs com as demandas de organização desses espaços hospitalares e asilares.

#### **2.2.4- A divisão de trabalho no HPII**

Para iniciar esta discussão, apresentaremos como estavam definidos os papéis destes atores sociais no Regimento Interno do Hospício de Pedro II. O topo da hierarquia do hospício estava claramente ocupado pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia. Em caso de sua ausência, poderia responder por ele o mordomo, que fiscalizava os demais serviços e, depois, o administrador, com funções mais burocráticas. No entanto, embora a última palavra, tanto em relação à entrada quanto à saída dos enfermos fosse dada pelo provedor, o papel do médico era relevante.

As regras para a matrícula, após período de 15 dias de observação, e para saída de alienados definiam que estas dependiam do despacho do provedor, mas que deveriam ser a partir da informação do médico diretor do serviço sanitário. Nem sempre foi possível apreender este trâmite, que aparece em alguns registros da década de 1870. Para a década de 1880, na maioria dos casos, o provedor seguia a orientação expressa pelo corpo médico<sup>127</sup>.

Além do respeito à opinião dos médicos, o regimento interno reiterava o papel terapêutico da instituição, que deveria privilegiar os casos em que se avaliasse como possível a cura do alienado. Os facultativos clínicos deveriam sempre emitir o parecer, se era caso para matricular ou não, independente da certidão de julgamento de demência que viesse de fora,

devido ter em vista, em todo o caso, que os que forem reconhecidos como idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que se reputam incuráveis, e podem viver inofensivos no seio das famílias, não devem ocupar no Hospício os lugares, destinados principalmente aos enfermos curáveis, ou que tenham probabilidade de recobrar a razão.<sup>128</sup>

Assim, em relação à provedoria da Santa Casa, embora os médicos devessem absoluta prestação de contas, seus laudos e pareceres deveriam ser levados em conta, como discurso legítimo e privilegiado, oriundo da sua exclusiva competência técnica. Mais ao centro da pirâmide hierárquica, dividida entre médicos, funcionários administrativos e irmãs de

---

<sup>127</sup> RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012. p. 51.

<sup>128</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858.

caridade, as atribuições e papéis eram mais fluidos e, portanto, passíveis de maiores negociações e conflitos. No entanto, ao menos nas regras iniciais, o discurso médico continuava reconhecido como soberano em relação às ações das Irmãs de Caridade, que deveriam estar nele baseadas para o cuidado que desempenhariam.

Abaixo do provedor e do mordomo, a instituição estava, inicialmente, segundo os estatutos, dividida entre os serviços econômico, sanitário e religioso. Mais tarde, no regimento interno, foi acrescentado o serviço administrativo. O chefe do serviço administrativo, que deveria residir na vizinhança do hospício, prestava contas ao provedor através do mordomo e tinha como uma das funções fiscalizar os facultativos clínicos, mas, exclusivamente em relação às ausências. Além disso, dava entrada aos alienados; procedia matrícula, depois do despacho do provedor; responsabilizava-se pelo recebimento de dinheiro e pertences depositados pelos alienados; mandava cobrar as diárias dos pensionistas e repassava ao tesoureiro; e fiscalizava obras e processos. Faziam parte do serviço ainda os escriturários, o amanuense, que os ajudava, o agente, que fazia a cobrança das diárias dos pensionistas e o porteiro, que também deveria residir no hospício.

O serviço econômico era responsabilidade das Irmãs de Caridade, dirigidas e inspecionadas pela Irmã Superiora e fiscalizadas pelo mordomo. Este serviço englobava despensa, cozinha, rouparia, lavanderia e as oficinas de costura, bordado, flores, alfaiate, estopa e colchoaria.

Por fim, o serviço religioso era desempenhado pelo capelão, um Padre da Congregação da Missão de São Vicente de Paulo, que deveria residir no hospício e celebrar missas todos os dias da semana. A ele cabia, “instruir na doutrina christã, e administrar os Sacramentos aos Africanos do serviço do Hospício”<sup>129</sup>. Aqui, é curioso destacar que, de acordo com o regimento, o papel das Irmãs de Caridade, diretamente envolvidas nos serviços econômico e sanitário, como veremos adiante, não estava vinculado ao serviço religioso. A única participação era de uma irmã, que ficaria responsável por cuidar da capela.

O serviço sanitário era o que dava conta, efetivamente, da assistência e dos cuidados médicos. Ficava a cargo de dois facultativos clínicos e de um adjunto, nomeados pelo provedor, das irmãs de caridade, dos ajudantes de enfermaria e de um farmacêutico. O cargo de diretor sanitário, ocupado por um dos facultativos clínicos, tinha como função tomar conta das enfermarias, inspecionar a bótica e produzir relatórios de meios terapêuticos.

---

<sup>129</sup> Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858.

É nas determinações acerca do serviço sanitário que começam a aparecer algumas brechas entre os limites e a amplitude do papel das irmãs, que foram alvo da denúncia de médicos na década de 1880<sup>130</sup>.

As Irmãs de Caridade, além de auxiliares do serviço sanitário, conforme as disposições do capítulo 16, serão encarregadas da administração e guarda das repartições, e oficinas pertencentes ao serviço econômico, debaixo da direção, e inspeção da Irmã Superiora.

Por um lado, o papel delas aparece claramente subordinado ao dos médicos, que deveriam “explicar para as irmãs de caridade e para os adjuntos a aplicação de remédios, curativo e tratamento. E indicar os casos em que poderão ser utilizados meios coercitivos e como”<sup>131</sup>. E a obrigação delas era “cumprir exatamente as prescrições”<sup>132</sup>. Mesmo assim, algumas regras talvez pudessem ser alvo de conflitos, como a seguinte:

Art. 46. “As Irmãs de Caridade deverão acompanhar os Facultativos clínicos nas visitas das diversas enfermarias á seu cargo, não só para informá-los dos acidentes e sintomas novos que os alienados apresentarem, como para dar-lhes outras informações de que possam carecer.

Art. 47 – Não serão porém as mesmas Irmãs obrigadas a assistir aos curativos externos, e mesmo ás visitas, quando nisso haja inconveniente; cumprindo-lhes nestes casos, apresentar-se antes, e depois dos mesmos curativos e visitas para darem as informações precisas, e receberem as determinações dos Facultativos.”<sup>133</sup>

Estes trechos demonstram o papel que as irmãs tinham inclusive no trabalho dos médicos já que era a partir dos relatos delas que eles observavam e prescreviam os meios terapêuticos. Mesmo nos casos em que houvesse inconveniente na presença destas irmãs, elas deveriam passar todas as informações necessárias antes e depois da visita. Este inconveniente estava, em geral, relacionado à questão da castidade e do pudor, já que os cuidados deveriam prevenir o contato físico, este que deveria ser executado pelos exercentes de enfermagem e não pelas irmãs<sup>134</sup>. No entanto, apesar da influência que o olhar atento das irmãs tinha para a visita dos médicos, esta era, a princípio, apenas informativa, não prevendo qualquer tipo de intervenção nas decisões.

<sup>130</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil*. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB)/UFRJ, 1998.

<sup>131</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 11.

<sup>132</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 14.

<sup>133</sup> *Idem*.

<sup>134</sup> PADILHA. *A mística do silêncio*. *op. cit.* p. 155.

Por outro lado, o poder que as irmãs exerciam sobre os demais funcionários aponta o papel de comando que estas provavelmente desempenhavam no cotidiano da instituição. Sob os auspícios das irmãs de caridade e, mais especificamente da Superiora estavam os ajudantes das enfermarias e mesmo os adjuntos, o porteiro e os “Africanos”, embora estes últimos não tenham atividades descritas ou atribuídas pelo regimento. Podemos supor que a centralidade da atuação das irmãs de caridade pudesse se dar por dois motivos. Em primeiro lugar, elas estavam presentes em todos os espaços da instituição, ao longo de todo o dia. Além disso, tinham entrada em todos os serviços, cumprindo importantes papéis no administrativo, no econômico e no sanitário.

Segundo Philippe-Marius Rey, médico interno dos asilos de alienados do Sena, que depois se tornou médico-adjunto dos asilos de Vancluse e Ville-Évrard, e esteve em visita ao Hospício de Pedro II em 1875, neste período, haviam 20 irmãs de caridade servindo naquela instituição. Já em relação ao corpo médico, Rey lamenta o fato de não existirem médicos internos, que residissem no Hospício<sup>135</sup>. Certamente estas duas constatações do médico francês demonstram o motivo de as Irmãs terem desempenhado um papel tão central naquela instituição ao longo desses anos.

Em relação ao serviço administrativo, a portaria, que ficava aberta durante o dia, era responsabilidade do porteiro, mas, para qualquer entrada extraordinária, precisava de ordem da Irmã superiora. Embora a portaria fosse responsabilidade do porteiro, as chaves jamais poderiam ficar em seu poder, devendo ser sempre entregues à irmã superiora. A entrada de comidas, bebidas e outros objetos, apesar de fiscalizadas pela portaria, dependiam de ordem da irmã superiora. Além disso, elas tinham sempre entrada franqueada para visitas ao hospício<sup>136</sup>.

Em relação ao serviço sanitário, além do acompanhamento das visitas dos médicos, o trabalho de alienados nas oficinas era definido pelos médicos, de acordo com as irmãs, contanto que os indivíduos pudessem “com proveito aplicar-se ao trabalho”<sup>137</sup>. Nesta hierarquia, o maior poder da irmã superiora era exercido dentro das enfermarias, no comando dos ajudantes, que eram por ela escolhidos e demitidos<sup>138</sup>. Aliás, estes ajudantes eram a base da hierarquia aqui descrita e tinham como obrigações obedecer ordens tanto dos facultativos clínicos quanto da Irmã Superiora. Os ajudantes deveriam:

---

<sup>135</sup> REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, June 2012.

<sup>136</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 8

<sup>137</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 11.

<sup>138</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 10.

tratar os alienados com brandura, e caridade, não empregando contra eles meio algum severo, senão no caso de ser forçoso evitar perigo grave e iminente. [...]

Todos os adjuntos serão responsáveis pelo descuido ou negligencia que tiverem, pelo valor dos objetos que extraviarem, e pelo máo tracto que derem aos alienados. [...]

Os descuidados e negligentes serão punidos com multas de 1 á 6 dias dos salários que vencerem<sup>139</sup>.

As multas seriam impostas pela irmã superiora “e qualquer procedimento judicial contra os delinquentes será autorizado pelo Irmão Mordomo”. No relato do médico Philippe Rey, estas punições, que se deviam, segundo os médicos, ao desempenho ruim dos enfermeiros, foram destacadas como reflexo do “*espírito de humanidade que preside a organização do atendimento*”<sup>140</sup>.

Estas obrigações e multas dos ajudantes chamam atenção por serem eles os únicos que tinham esse tipo de fiscalização em relação ao trato com os alienados previsto no regimento. Além disso, as punições cabiam à Irmã Superiora, e não aos facultativos clínicos ou ao administrador. A autorização do provedor era pré-aprovada pelo regimento, para qualquer procedimento instaurado pelas irmãs. Assim, qualquer contenda entre internos e ajudantes, dentro das enfermarias, estava sob a tutela das irmãs de caridade, e não do corpo médico da instituição.

Sobre as enfermarias, afirma-se que o serviço era “confiado às Irmãs de Caridade, auxiliadas pelos Ajudantes, debaixo da direção da Irmã Superiora, e da fiscalização do Medico Director, e do Ir. Mordomo”. Aqui, embora apareça esse papel fiscalizador do Médico e do mordomo, e uma das obrigação das irmãs fosse cumprir prescrições, as regras acima descritas abrem brechas para possíveis conflitos e desmandos.

O serviço econômico era confiado a elas, sob a direção da superiora e fiscalização do mordomo. Em relação a este serviço, elas poderiam inclusive se reportar diretamente ao provedor. Dentre as atribuições da superiora, no que tange a esse serviço, estavam: nomear, multar e despedir, com conhecimento do mordomo, o porteiro e o barbeiro; nomear e despedir ajudantes e serventes; vigiar as portas e guardar as chaves; conceder licenças a “pessoas decentes” que queiram visitar o hospício; cuidar do fornecimento da dispensa, dirigindo os

<sup>139</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospicio de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 13.

<sup>140</sup> REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 15, n. 2, p. 382-403, June 2012.

pedidos ao mordomo; organizar com base em mapas, pedidos para os refeitórios e africanos do serviço, dentre outros<sup>141</sup>.

Em relação à cozinha e aos refeitórios, uma irmã encarregada deveria fiscalizar os demais, podendo, inclusive, empregar meios de correção autorizados pela Superiora<sup>142</sup>. Já na despensa, parte central do serviço econômico, a irmã responsável poderia nomear “hum fiel de sua confiança, que a ajude na entrada, arrumação, e sahida dos gêneros”<sup>143</sup>.

Além das atribuições mais burocráticas e concretas, cabia a irmã superiora manter a ordem, disciplina e moralidade no interior do hospício<sup>144</sup>. Aqui fica claro o papel das irmãs de caridade em relação ao cotidiano no Hospício. Se a atuação delas em relação ao campo médico era, de certa forma, limitada pela aprovação e pelas recomendações dos facultativos clínicos, no dia a dia da instituição, elas de fato ditavam muitas das regras e tinham um papel de destaque na hierarquia institucional.

Nesse sentido, se elas, de certa forma, disputavam o espaço central da pirâmide hierárquica com os médicos, a base da pirâmide estava diretamente subordinada a elas. Dos africanos, por quem elas deveriam zelar, mas, certamente também controlar, aos ajudantes, porteiros e barbeiros, todos estavam sob a égide das irmãs, que definiam o perfil dos demais empregados e as regras de convivência nas enfermarias e demais serviços.

Para analisar essa participação das irmãs na instituição vale ainda lembrar que eram elas as únicas figuras femininas com algum prestígio naquele espaço. Além disso, a responsabilidade de manutenção da moral e de fiscalização dos subalternos se articula analogamente aos padrões sociais e ao papel que as mulheres sinhás desempenhavam na economia doméstica, ou seja, na administração dos espaços privados a mulher sempre teve papel de destaque. No sentido de restituir a razão àqueles indivíduos e reintegrá-los a princípios morais da sociedade patriarcal no Império, a atuação feminina era fundamental.

Em 1878, o médico Francisco de Paula Valladares apresentou sua tese na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre hospitais e hospício. E sobre o Hospício de Pedro II, apesar de destacar a necessidade de melhorias, destacava justamente o papel das Irmãs:

Vimos trabalhos delicadíssimos dos doidos. Apreciamos alguns jogarem bilhar, e saímos encantados da imensa ordem que reina entre tantos indivíduos sem juízo! Só as irmãs de caridade com sua coragem, abnegação e força de vontade, podiam conseguir tanto de doidos. É um dos maiores

<sup>141</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p. 16.

<sup>142</sup> *Ibidem*. p. 20.

<sup>143</sup> *Ibidem*. p. 18.

<sup>144</sup> *Ibidem*. p. 16.

serviços que elas nos têm prestado e prestam, que só poderá ser remunerado com a nossa eterna gratidão, especialmente daqueles que lá tem seus parentes.<sup>145</sup>

O papel atribuído pelo regimento às irmãs de caridade certamente endossaria os discursos de Teixeira Brandão e de Nuno de Andrade, grandes críticos da administração religiosa do hospício. Como já apresentado em outro trabalho, a contenda entre Andrade e a provedoria da Santa Casa, tinha como foco a “beatice” das irmãs em um espaço que deveria ser dos médicos<sup>146</sup>. No entanto, entendemos que esse debate acalorado da década de 1880, que culmina com a separação da Santa Casa da Misericórdia, mas não com a expulsão das irmãs, não deva ser automaticamente generalizado para todos os anos de funcionamento do hospício.

A aparente disputa entre ciência e religião<sup>147</sup> precisa ser pensada a partir de uma sociedade absolutamente permeada por preceitos cristãos. A década de 1880 é bastante peculiar, justamente por ter vivido uma das glórias dos médicos alienistas, que foi a consagração da sua especialidade na Faculdade de Medicina. Neste momento, a definição e ampliação do papel destes especialistas no hospício estavam mais em voga que em momentos anteriores. Ainda assim, cabe lembrar que a separação da administração não retira as irmãs de caridade das enfermarias, mas reitera a necessidade de sua subordinação à lógica psiquiátrica.

O próprio Visconde de Jaguaray, então provedor da Santa Casa, ao responder as acusações de Nuno de Andrade, afirmava que os médicos teriam sido sempre elogiosos ao trabalho das irmãs. Segundo o provedor,

o Dr. Manoel José Barbosa, o diretor do serviço sanitário, que por mais tempo ocupou este cargo, em seu relatório, de 1870, exprimio-se desta maneira: ‘As irmãs de caridade continuam na sua difficil e ardua tarefa, sempre com o mesmo zelo, que tive occasião de observar em outros tempos; admiro a coragem de todas ellas’<sup>148</sup>.

Desta forma, o que nos parece evidente é que, antes destas contendas da década de 1880, o clima fosse mais amistoso e, ainda que não de todo harmonioso, de dependência mútua entre médicos e irmãs de caridade. Embora a vivência delas no cotidiano da instituição pudesse gerar discordâncias e conflitos em alguns momentos, os papéis pareciam estar mais esclarecidos. No que dizia respeito à terapêutica, a autoridade médica era preservada. No

<sup>145</sup> VALLADARES. 1878. P. 81. *Apud*: GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são*. p 204.

<sup>146</sup> RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império*. *Op. cit.* p. 46.

<sup>147</sup> TEIXEIRA. *Deus e a Ciência na Terra do Sol*. *Op. cit.*

<sup>148</sup> Carta do provedor, Visconde de Jaguaray, ao Dr. Nuno de Andrade, 04/05/1882. *Apud*: RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império*. *Op. cit.* p. 53.

entanto, o cotidiano do hospício, suas regras, as contenções necessárias, ou seja, a disciplina e a moralidade estavam sim ao cargo das irmãs. A dubiedade da instituição que, como já descrevemos, envolvia um projeto médico terapêutico, mas também era uma obra de assistência aos necessitados, que se erigia sobre os pilares da Irmandade da Misericórdia, contribuía para a divisão destes papéis no interior das suas dependências. E, por princípio, não havia motivos para que os médicos olhassem com maus olhos para esta interseção entre a terapêutica orientada pela ciência alienista e princípios caritativos.

Além dos muitos elogios que foram tecidos à atuação das Irmãs de Caridade nos mais diversos espaços em que elas atuaram no sentido de organizar a assistência aos enfermos, seja na Europa ou nas demais províncias do Império do Brasil, é importante destacar as articulações entre essa vigilância das irmãs e o próprio projeto alienista que era basilar do Hospício de Pedro II. Para o tratamento físico e moral defendido por Pinel, e que tanto inspirou o projeto de criação de um asilo para alienados no Brasil, era imprescindível que houvesse disciplina e vigilância, embasadas em sentidos morais, que certamente casavam com os princípios da Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo. O papel zeloso das irmãs, a docilidade e o papel maternal que deveriam assumir frente aos necessitados também compunham o projeto humanista do Hospício de resgatar os insanos das mãos despreparadas dos enfermeiros sem formação.

Apesar de o sentido da caridade ter sido mais tarde questionado, em um primeiro momento, o papel formador e educador das irmãs parece ter sido definitivo para a lógica asilar. Maria Aparecida Arruda estudou o projeto educacional das Irmãs de São Vicente de Paulo e sua atuação na formação de almas e na direção das vontades, contribuindo para a formação do “homem civilizado”<sup>149</sup>.

Apesar disso, é importante destacar que disputas e intrigas entre funcionários, são mais intensas quanto mais fortes são os laços pessoais envolvidos na escolha dos empregados. Em relação à própria Santa Casa, Tânia Pimenta identificou como as relações de proteção e privilégio, que se consagrava com o apadrinhamento de alguns médicos, favoreciam esse clima de questionamento e desobediência de hierarquias<sup>150</sup>.

---

<sup>149</sup> ARRUDA, Maria A. *Formar almas, plasmar corações, dirigir vontades: o projeto educacional das Filhas da Caridade da Sociedade São Vicente de Paulo (1898 – 1905)*. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

<sup>150</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *Entre sangradores e doutores*. *Op. cit.* p. 130.

### 2.3- As regras na prática

A questão das hierarquias sociais no Brasil Imperial já foi amplamente debatida e continua sendo ponto central das análises, não apenas do nosso passado, mas da conformação do Brasil atual. Ideias como clientelismo, cordialidade e dependência permearam as discussões sobre as relações entre senhores e escravos ou entre as elites e seus dependentes de forma geral. A maior parte das análises apontou como os laços e interesses pessoais eram marcantes nas instituições e no recém formado Estado brasileiro, ao longo do século XIX.

Na década de 1930, Sérgio Buarque de Holanda, em *Raízes do Brasil*, analisou a prevalência de leis particulares sobre as leis gerais, ou seja, como princípios privados e laços afetivos regiam o espaço público em nossa sociedade. Assim, segundo o autor, a contribuição do Brasil para a civilização seria o “homem cordial”, aquele indivíduo marcado por um fundo emotivo que se sobrepunha à racionalidade. Tomando o sentido etimológico da palavra cordialidade, o homem cordial seria aquele cujas ações e relações sociais seriam marcadas por impulsos nascidos no coração, fossem eles positivos ou negativos<sup>151</sup>.

Embora reconheça que o Império e o processo de urbanização tenham impulsionado alguns debates sobre o papel do público e do privado, em relação à organização estatal e institucional, o autor afirma que o Brasil teria tido apenas excepcionalmente um sistema administrativo próximo ao ideal do Estado burocrático, conforme definido por Max Weber. A prevalência teria sido do funcionário patrimonial, para quem

a própria gestão política apresenta-se como assunto de seu interesse particular; as funções, os empregos e os benefícios que deles auferem, relacionam-se a direitos pessoais do funcionário e não a interesses objetivos, como sucede no verdadeiro Estado burocrático, em que prevalecem a especialização das funções e o esforço para se assegurarem garantias jurídicas aos cidadãos.<sup>152</sup>

Holanda aponta ainda que, mesmo nas instituições mais democráticas, “fundadas em princípios neutros e abstratos”<sup>153</sup>, a lógica privada teria se sobreposto à pública. Em alguma medida, como indicam os estatutos já citados, este nos parece ter sido o caso do Hospício de Pedro II. Embora fossem evidentes e explícitas as regras universais de acesso, é possível perceber a influência que as redes de sociabilidade em que os indivíduos estavam inseridos, ou seja, as relações pessoais que mantinham, desempenhava no acesso às vagas. O mesmo,

<sup>151</sup> HOLANDA, Sérgio B. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio Ed. 24ª ed, 1992.

<sup>152</sup> *Ibidem*. p. 106.

<sup>153</sup> *Ibidem*. p. 106.

conforme vimos indicando ao longo deste capítulo, acontecia na escolha e no papel desempenhado pelos funcionários. É neste sentido que os debates sobre a conformação social no Brasil ganham relevância para este trabalho.

Presente em diversas análises sobre a sociedade brasileira, mas também no senso comum e na literatura, a visão de que o privado determina o público serviu como argumento explicativo a muitas teorias que abordam o processo de modernização brasileiro. Para além das interpretações sobre o estado, diversos autores levaram este debate para todas as articulações sociais, o que desencadeou uma série de estudos sobre a formação de redes clientelares e de dependência na organização social.

Dentre vários autores que já abordaram ou tangenciaram temas relacionados à conformação da sociedade imperial, Richard Graham demonstrou como o sentido das eleições no século XIX estava vinculado à lógica clientelista, na qual os agregados, ou a clientela, tinha um papel fundamental para o êxito eleitoral e, portanto, político das famílias mais ricas. Além disso, destacou o caráter teatralizado das eleições com o sentido de garantir a estratificação social. Mais que excluir, era necessário diferenciar os que estavam abaixo nas hierarquias sociais<sup>154</sup>. Então, a participação de um número mais amplo de indivíduos nas eleições locais servia também para marcar a posição superior dos elegíveis.

Toda essa perspectiva de hierarquização social nos parece bastante pertinente e é bastante clara nos estatutos, no Regimento Interno do Hospício de Pedro II e mesmo em algumas requisições de entrada<sup>155</sup>. Mesmo essa ideia da teatralização pode ser percebida em regras tão simbólicas como as que definiam as irmãs de caridade como guardiãs das chaves do hospício ou quando restringia qualquer entrada ou saída ao parecer do provedor, ainda que ele respeitasse as orientações do corpo médico.

No entanto, esse tipo de abordagem torna, de certa forma, as hierarquias tão rígidas que não permite brecha para a agência dos chamados “clientes”. Nesta lógica, Graham afirma: “as eleições funcionavam de forma a alcançar fins inteiramente congruentes com as necessidades e desejos dos senhores de terras, e imperceptivelmente emaranhavam-se com a estrutura da sociedade”<sup>156</sup>. De acordo com essa interpretação, o clientelismo era ação vertical de dominação das elites sobre os mais pobres, legando-os nenhuma ação, no máximo reação.

---

<sup>154</sup> GRAHAM, Richard. *Clientelismo e política no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 1997.

<sup>155</sup> Ver casos em que as famílias requeriam tratamento diferenciado, mesmo quando não podiam arcar com os custos, para não igualar seus familiares aos “indigentes”. RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império*. p. 70.

<sup>156</sup> GRAHAM. *Clientelismo e política no Brasil do século XIX*. *Op. cit.* p. 139.

Os “dominados” não possuíam interesses e a relação clientelar atendia apenas aos anseios dos “dominadores”.

Outras perspectivas têm destacado o sentido de rede dessas relações clientelistas, buscando entendê-las em sua complexidade, gerada pela interdependência dos atores envolvidos. Ivan Vellasco destacou a produção historiográfica sobre as famílias, que têm apontado o papel central que as relações de parentesco e alianças tiveram como “arranjos de compromisso, solidariedade e reciprocidade estabelecidas entre desiguais” (VELLASCO, 2009: 86).

Nesse novo viés, “as redes clientelares não se resumiam a relações de dominação e submissão, mas se fundavam em cadeias de reciprocidade geradoras das ‘redes de interdependência’ que produziam e alicerçavam as ‘redes de poder’”<sup>157</sup>. Como parte de um universo mental herdado do Antigo Regime português, as relações interpessoais regiam a vida cotidiana do Império. E, embora houvesse desequilíbrio, aquele tipo de arranjo social era fundamental para todas as partes envolvidas. Expressavam poder e destaque social para uns, mas inclusão social e benesses para outros.

A partir desta perspectiva sobre as relações sociais no Império, buscaremos analisar como elas se davam em uma instituição que era permeada por tantos interesses e demandas distintas, como já apresentamos. Em trabalho anterior já percebemos o impacto que as redes de sociabilidade a que os indivíduos estavam ligados definiam o acesso e o tratamento que teriam no hospício<sup>158</sup>. Nesta tese, pretendemos aprofundar essa análise.

Neste capítulo apresentamos como as regras estavam definidas, ou seja, como as hierarquias sociais se reproduziam no cotidiano da instituição. Além do tratamento diferenciado, a alimentação e a mobília dos cômodos reproduziam e diferenciavam os filhos dos barões dos indigentes imundos. Entre médicos, irmãs de caridade, porteiros e africanos, as diferenças entre obrigações e deveres também eram nítidas.

Entretanto, entendemos que, na prática, essas regras fossem relativas, não apenas pelas brechas que apontamos em relação às mesmas, mas, especialmente, de acordo com as redes de solidariedade, amizade e parentesco que pudessem ser mobilizadas. Quanto à entrada dos enfermos, já falamos sobre as negociações referentes às classes, que não dependiam apenas da quantia paga, mas dos favores prestados, de recomendações e dos lugares sociais ocupados<sup>159</sup>.

---

<sup>157</sup> VELLASCO. Clientelismo, ordem privada e Estado no Brasil. p. 88.

<sup>158</sup> RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império*. op. cit.

<sup>159</sup> *Ibidem*.

Já em relação aos empregados, também é evidente a rede de indicações e apadrinhamento que era comum na própria Santa Casa<sup>160</sup>.

Nos capítulos que se seguirão, buscaremos demonstrar os diversos interesses que estavam em jogo quando os internos e suas famílias recorriam ao hospício ou quando senhores pagavam pela internação dos seus escravos. Esses interesses, muitas vezes, ultrapassavam os fins terapêuticos ou mesmo asilares da instituição. Redes de poder, teatralização da vida, beneficência ou mesmo o simples fato de não ter mais como assumir a responsabilidade de cuidar de um parente alienado, podiam estar envolvidos no encaminhamento de um indivíduo para o hospício. Para isso, analisaremos as trajetórias institucionais destes indivíduos, tentando mapear os aspectos daquela sociedade e como eles se reproduziam e eram negociados de acordo com os interesses de cada um.

---

<sup>160</sup> PIMENTA. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro. op. cit.* p. 130.

### 3- OS ALIENADOS-ALVO: TRANSFORMAÇÕES E PERMANÊNCIAS NO PERFIL DOS INTERNOS

Neste capítulo apresentaremos, a partir de dados quantitativos, o perfil dos internos matriculados no Hospício de Pedro II, desde a ocupação das primeiras enfermarias provisórias na Chácara do Vigário Geral, até o ano de 1889, quando, a partir da Proclamação da República, ocorreriam mudanças estruturais na administração institucional. No entanto, como demonstraremos, este perfil apresentou variações significativas neste período. Por isso, dividiremos a apresentação dos dados pelas décadas, apontando as transformações ocorridas.

Ao longo de todo o século XX, muitos foram os escritos sobre asilos para alienados e as demais instituições psiquiátricas que os sucederam. Desde a chamada literatura pioneira, produzida pelos médicos que narravam a consolidação de seus feitos e descobertas<sup>161</sup>, até a historiografia mais crítica, muitos foram os vieses e propósitos profissionais e acadêmicos que interessaram aos autores. A partir da década de 1970, algumas perspectivas foram ampliadas a partir, principalmente, de duas matrizes teóricas: a linha foucaultiana e, posteriormente, a História Social, principalmente vinculada a Edward Thompson. Emergia assim, um novo paradigma analítico que privilegiava os homens comuns da história. Ganharam destaque os escravos, em lugar do sistema escravista, as mulheres que adentravam campos políticos, o protagonismo dos movimentos negros e também dos internos considerados alienados, em lugar do discurso médico-psiquiátrico.

Nesta linha de pensamento emergiram as principais análises sobre os indivíduos que tiveram suas vidas atravessadas pelas internações manicomiais<sup>162</sup>. Na maioria dessas obras ganharam destaque os registros de internações e os diversos documentos médicos, através dos quais era possível mapear parte das trajetórias de indivíduos que, durante muito tempo, estiveram silenciados por um discurso técnico científico que relegava-os à passividade, ao silêncio e à irracionalidade. Não foram apenas os registros dos hospícios que emergiram como fonte inovadora neste contexto, documentos médicos em geral passaram a ser valorizados sob

---

<sup>161</sup> EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de história de la medicina y de la ciencia*. V.L-2, 1998. p. 170.

<sup>162</sup> CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. WADI, Yonissa. Marmitt. Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre/RS, 1884 - 1923). *História Unisinos*, São Leopoldo, v. 10, n.1, 2006. pp. 65-79. LORENZO, Ricardo de. 'E aqui enloqueço' - A alienação mental na Porto Alegre escravista (c.1843-c.1972). Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2007. CASSÍLIA, Janis. *Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

a luz de novas propostas teóricas, também já apresentadas, que valorizavam não apenas novos atores, mas que também reviam e complexificavam os processos de construção das ciências.

Entre os principais autores que se debruçaram sobre o Hospício de Pedro II não existe um consenso absoluto sobre o perfil desses internos. Para Magali Engel, o alvo prioritário da instituição, quando de seu planejamento, eram “os segmentos pobres e miseráveis da população urbana”<sup>163</sup>. E, de acordo com os dados apresentados, aponta para o alcance da meta inicial<sup>164</sup>. Já Manoel Olavo Teixeira, com base em dados do médico francês Philippe Rey, que visitou o hospício na década de 1870, indica que este teria se configurado como um projeto para as elites, tendo atendido poucos negros e mestiços<sup>165</sup>. Embora de uma maneira geral nossos dados nos aproximem mais da avaliação de Magali Engel sobre o perfil majoritário dos internos, percebemos mudanças importantes neste perfil ao longo de todo o período de funcionamento do HPII. E é possível perceber que as afirmações de Rey, apresentadas por Olavo Teixeira, estão, de certa forma, articuladas com as décadas de 1870 e 1880.

### 3.1- Os registros de internação

Claudio Bertolli Filho se dedicou a analisar o papel dos prontuários médicos para a memória da saúde brasileira<sup>166</sup>. Destacou especialmente o papel que este tipo de *corpus* documental teve para desconstruir o enfoque biográfico da literatura médica ufanista, levando ao “enquadramento do homem enfermo como personagem social”<sup>167</sup>, tornando-o objeto de estudo para os historiadores.

No caso específico do Hospício de Pedro II, este tipo de fonte foi ainda pouquíssimo explorado. E a análise que aqui segue, como um esforço inicial de levantamento desses registros, é certamente um caminho ainda incipiente perto do horizonte de possibilidades que aquelas fontes apresentam. Esperamos, então, que, além do mapeamento inicial que apresentaremos, e das análises que proporemos, esta tese instigue muitos outros pesquisadores

<sup>163</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op.cit.* p. 196.

<sup>164</sup> *Ibidem.* p. 221.

<sup>165</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil.* Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB)/UFRJ, 1998. p. 146.

<sup>166</sup> BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. *Boletim do Instituto de Saúde*, nº 38. São Paulo, abril 2006.

<sup>167</sup> BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 3, n. 1, Rio de Janeiro: mar/jun. 1996. p. 173.

que escolham se aventurar na série “Internações” do Fundo “Hospício de Pedro II”, que se encontra sob a guarda do Instituto Municipal Nise da Silveira.

A referida série documental está hoje dividida em duas subséries, “Papeletas” e “Dossiês de Internação”, totalizando cerca de 1900 registros. Cada registro destes é composto por uma ficha cadastral dos indivíduos e, na maioria dos casos, por documentos que foram anexados por se referirem àquele mesmo indivíduo. Dentre estes anexos são encontrados: outras fichas, de outras entradas ou do período de observação; atestados de pobreza, que costumavam ser emitidos por inspetores de quarteirão ou por vigários das freguesias e eram pré-requisito para a entrada na condição de indigência em determinados períodos; cartas de alforria de libertos; requerimentos de vagas feitos por familiares, encaminhamentos de outras instituições, dentre outros.

A ficha cadastral, embora tenha se alterado ao longo das décadas, conforme apresentaremos a seguir, seguia um padrão geral, com campos que visavam identificar os internos. Além de dados pessoais, estas fichas serviam para registrar e identificar o indivíduo em sua internação, tanto pela sua classificação diagnóstica quanto pelo número de registro, mas também pela classe de internação: indigentes, pensionistas, militares, que, conforme já apresentamos, eram essenciais para definir o lugar do indivíduo dentro da instituição. Por fim, é ainda possível mapear, para um número reduzido de casos, vestígios de meios terapêuticos utilizados e da evolução do quadro de saúde do indivíduo. Estes vestígios serão analisados no capítulo V.

Embora não se tenha, até o momento, detectado nenhuma diferença de uso entre as Papeletas e as fichas que compõem os chamados Dossiês de Internação, estes registros foram mantidos separados por apresentarem nomenclaturas diferentes, tendo os da primeira subsérie, apenas o título “Papeleta” e os da segunda apenas o título “Hospício de Pedro II”. Por algum momento chegou-se a imaginar que as papeletas, por estarem mais concentradas na primeira década, pudessem ser papel aproveitado do Hospital Geral da Santa Casa. Já as fichas dos Dossiês teriam sido impressas posteriormente, já com a identificação da instituição. No entanto, não foi possível confirmar esta hipótese, especialmente porque, para vários anos, existem ambos os documentos, inclusive pós 1889. Por outro lado, não há indícios que sejam documentos complementares, adotados para os mesmo indivíduos com fins distintos. Como não foi possível chegar a uma conclusão satisfatória, a equipe do Centro de Documentação e Memória do IMNS optou por mantê-los separados. Já neste trabalho, que não prescinde de uma análise quantitativa do público interno, optamos por unificar os registros para análise.

Desde o início do trabalho com estas fontes, ainda durante a pesquisa para a dissertação de mestrado, percebemos a necessidade de uma análise muito minuciosa e que pudesse estar alerta quanto aos movimentos de transformação da instituição ao longo dos mais de 50 anos de seu funcionamento. Atentos ao processo de consolidação da ciência psiquiátrica no Brasil e à diversidade de atores envolvidos na instituição, percebemos que aqueles registros poderiam retratar muitas das oscilações e tensões anteriormente apresentadas, que estavam em jogo no Hospício de Pedro II. E foi neste sentido que optamos por manipular os dados por períodos menores, que nos permitissem analisar estas variações. Como as informações sobre seus médicos, administradores e gestores não são tão acessíveis como gostaríamos, foi difícil elaborar recortes temporais mais específicos. Por isso, optou-se pela divisão por décadas que, embora configurem um recorte aleatório, nos indicam mudanças relevantes para a análise.

Ainda em relação a estes registros, não é possível afirmar que eles deem conta de todos os indivíduos que viveram ou que passaram pelo hospício naquele momento, por vários motivos que buscaremos apontar a partir de agora.

Em primeiro lugar, documentos se perdem naturalmente no tempo, o que se agrava no caso de acervos que passaram por mudanças físicas. No caso da documentação do Hospício de Pedro II, além de possíveis mudanças dentro do próprio edifício da Praia Vermelha, a documentação ali produzida acabou se dispersando por algumas das instituições que eram a ele vinculadas ou que o sucederam. Com relação aos registros de entrada, sabemos que a maior série destas fichas encontrada até hoje é a do Instituto Municipal Nise da Silveira, que é justamente a documentação de que trataremos adiante. Esta documentação teria sido transferida para lá na primeira metade da década de 1940, quando a antiga colônia de mulheres do Engenho de Dentro passa por reformas para receber toda a estrutura da Praia Vermelha, passando a denominar-se Centro Psiquiátrico Nacional e assumindo o papel central na estrutura da Assistência aos Alienados no Rio de Janeiro, papel antes ocupado pelo hospício da Praia Vermelha<sup>168</sup>.

No entanto, alguns livros de entrada, que aparecem remetidos nestas fichas, foram encontrados recentemente no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM). Da mesma forma, outros registros de pavilhões específicos, que surgiram principalmente na virada do século XIX para o XX, como o Pavilhão Bourneville e a Seção Lombroso, foram transferidos para o IMASJM e para o Manicômio Judiciário Heitor

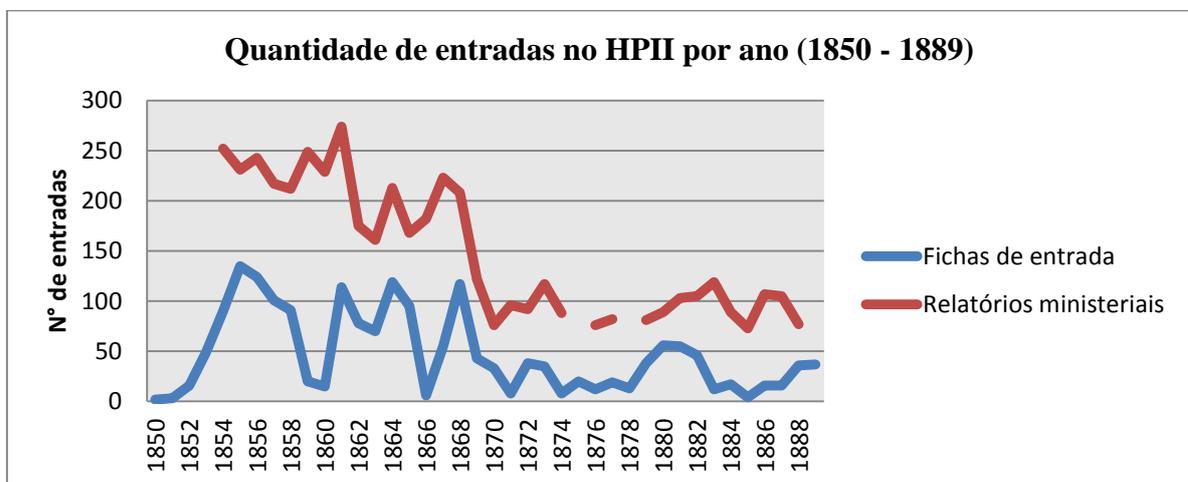
---

<sup>168</sup> OLIVEIRA, Edmar. *Engenho de Dentro do lado de fora: o Território Como um Engenho Novo*. Monografia (Especialização de Gestão em Saúde). Fundação João Goulart: 2004.

Carrilho. Nesse sentido, não nos é possível afirmar que toda a documentação ainda existente seja esta de que estamos dando conta.

Além disso, alguns indícios, como o período de estadia no Hospício e algumas anotações manuscritas dispersas em alguns documentos, nos permitem afirmar que, na maioria dos casos, esta ficha principal só devesse ser preenchida no caso em que a matrícula fosse efetivada, ou seja, depois que o indivíduo passasse pelo período de observações e fosse confirmado na condição de alienado. Somente ao longo da década de 1880 aparecem duas fichas, uma para o período de observação e outra para a matrícula efetiva. Levando isso em conta, é provável que muitos indivíduos passassem pelo Hospício e ficassem por poucos dias sem deixar este tipo de registro. É possível que uma nova pesquisa, que se detenha também aos livros de entrada, recém encontrados no IMASJM, possa confirmar esta informação, já que talvez algumas anotações pudessem ser registradas nos livros e não nas fichas<sup>169</sup>.

Neste momento, foi possível apenas estabelecer comparação com os dados contidos nos relatórios ministeriais. Segue abaixo, o gráfico produzido a partir da quantificação dos registros de entrada encontrados no IMASNS e das compilações expressas nos relatórios:



Fonte: Relatórios do Ministério do Império (1850-1889); Fichas de entrada da Subsérie Dossiê de Internação/Internação/Fundo HPPII/IMASNS; Fichas de entrada da Subsérie Papeleta/Internação/Fundo HPPII/IMASNS.

Do gráfico acima é possível perceber que a quantidade de internações registradas nos relatórios era bastante superior a das fichas de entrada localizadas no IMASNS. No entanto, com exceção de alguns anos para os quais não localizamos relatórios, ou em que se apresentaram disparidades pontuais, a tendência da curva gráfica se mantém nos dois

<sup>169</sup> Parte deste material do IMASJM foi encontrada já na etapa final de elaboração desta tese, sem que pudessemos incorporá-lo nesta pesquisa. Certamente esta documentação será fundamental para corroborar, questionar e trazer novos elementos para o objeto deste trabalho.

registros, demonstrando que os relatórios também apontam para as principais transformações quantitativas que apresentaremos ao longo do capítulo. Nesse sentido, ainda que não possamos afirmar categoricamente o motivo desta diferença, é importante notar que os traços de queda e elevação no número de internações se confirmam, descartando a possibilidade de que as alterações pudessem significar apenas perda ou descarte aleatório de grande parte da documentação da série. Seguimos então apontando como provável que uma parte dos indivíduos entrasse na instituição sem preenchimento da ficha, possivelmente aqueles que não eram confirmados como alienados ao longo do período de observação. Neste caso, os relatórios teriam dado conta de todos os indivíduos que passaram pela instituição, ao passo que os registros indicam apenas os que foram matriculados.

Por fim, é importante destacar que alguns indivíduos que entravam no hospício passavam muitos anos internados. Nesse sentido, temos que levar em conta que, o número de entradas não corresponde ao número de indivíduos internados, que incluía os que já estavam na instituição. Além disso, existem os casos de reentradas, de homens e mulheres que podiam entrar e sair do hospício muitas vezes ao longo de sua vida. E, como as várias fichas que foram identificadas para cada indivíduo estão agrupadas em um mesmo dossiê, fizemos a opção metodológica de contabilizar apenas a primeira entrada. Quando analisarmos o tempo de permanência de cada indivíduo, voltaremos a essa questão.

Tendo esclarecido algumas das opções metodológicas e de algumas especificidades destas fontes, destacamos a potência da referida documentação para traçarmos o perfil dos internos do HPII. E é a partir dos dados destas fichas e de alguns de seus anexos, que buscaremos contribuir para o debate historiográfico acerca do papel daquela instituição para a sociedade imperial e, principalmente, de qual seria o perfil dos seus internos.

Os registros das entradas da década de 1840, portanto, anteriores a inauguração da instituição, e a maioria dos da década de 1850 foram feitos por meio das papeletas, que tinham, no geral, a seguinte apresentação.

Modelo de Papeleta utilizada no Hospício de Pedro II ao longo da década de 1850

**PAPELETA N.º 1**

1852				N.º 2			
POBRE				NOVO HOSPITAL		ENFERMARIA N.º	LEITO N.º
<i>Luiz Alves Maria de Penção</i>				Clínica		Entrada de <i>15</i> de <i>abril</i> 1852	
						Saída de	185
						Falecimento de	185
Livro de Matrícula N.º <i>1</i> folhas <i>1</i>						Estada no Hospital <i>4639</i> dias	
Côr e raça <i>parda</i>				Idade <i>40 p</i>		Temperamento	
Condição social <i>livre</i>				Estado de família <i>solteiro</i>		Constituição	
Nação <i>Brazileira</i>				Profissões		Causa	
Naturalidade <i>Paraná Costa</i>				Objectos em deposito		Molestias anteriores	
Residência <i>Ab. Sabóte</i>						Tras de molestia dias	
						Diagnostico <i>eterno</i> <i>S. p.</i>	
DIETAS				REMEDIOS			OBSERVAÇÕES
DATA	A.	J.	G.	DATA	INTERIOS	EXTERIOS	
<i>10</i>	<i>11</i>		<i>11</i>			<i>Barbo</i>	<i>Lavadeira</i>
<i>12</i>	<i>13</i>		<i>13</i>				<i>Salina boja a' 2 horas de manhã. N.º de Liv. 14.º 2 de 1852 1856</i>
							<i>Dr. Barbo</i>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação / Papeleta/

DC01,01.

O maior diferencial deste modelo de ficha para os dossiês de internação é a presença do campo “Remédios”, que é ausente na outra subsérie. Embora mais tarde voltemos a este assunto, é importante destacar que, levando em conta a possibilidade de esta ficha ter sido reaproveitada do Hospital Geral, o campo poderia ser destinado a medicamentos gerais, não necessariamente relacionados a doenças mentais. Os remédios externos eram frequentemente preenchidos com a prescrição de banhos. Já os internos, tinham preenchimento mais esparsos, que analisaremos no capítulo V.

O campo “Dietas” aparece nas fichas dos primeiros dossiês de internação, mas na década de 1870 já não estava presente, como podemos ver na imagem que segue abaixo deste parágrafo. Estes campos eram, em geral, muito pouco preenchidos. Muitas vezes não aparecia qualquer inscrição. Em outras, aparecem uma ou duas linhas com números que pareciam sinalizar horários, mas que demonstram que este registro era feito, provavelmente, no momento da entrada ou nos primeiros dias, mas não se mantinha o acompanhamento. Outra informação que aparecia neste campo era o registro de “Pensionista” ou “Primeira classe”, confirmando as determinações dos estatutos de regime alimentar diferenciado, de acordo com as classes em que estavam inseridos dentro do Hospício.

Modelos das fichas de entrada utilizadas no Hospício de Pedro II nas décadas de 1860 e 1870

The image shows two historical admission forms from the Hospício de Pedro Segundo. The left form is a structured grid with fields for patient information and medical notes. The right form is a more detailed form with sections for diagnosis and observations, including handwritten entries.

**HOSPICIO DE PEDRO SEGUNDO.**

**Hospício de Pedro Segundo**

Classe *Doença* Livro de Matrícula No. *211* S. *211*

Nome *Narciso da Gama*

Filhos

Cor *Pardo* Nascido *Brasil* Constituição *forte*

Raça *Brasileira* Nacionalidade *Brasileira* Estatura *1,65m*

Condição social *Liberto* Residência *Estremoz* Entrou a *7 de Junho de 1872*

Idade *25 anos* Malodios anteriores *Não* Soltos a *26 de 1872*

Estado civil *Solteiro* Casa *de São João* Faleceu a *7 de Junho de 1872*

Profissão *Estadista* Temperatura *38,5* Estado no Hospício *2 dias*

DIAGNÓSTICO *Doença*

OBSERVAÇÕES *Admitido em 7 de Junho de 1872 às 2 h. de tarde.*

RECÉM: *Alta em 14 de Junho de 1872*

OBSERVAÇÕES: *D. João P.*

Fonte: Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação / Dossiê de Internação / DC10,01; Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação / Dossiê de Internação / DC16,90

No entanto, esta eliminação do campo “Diets”, foi acompanhada de uma modificação significativa no espaço reservado ao campo “Diagnóstico”, que passa a ocupar parte considerável da ficha. Esta mudança na estrutura física do registro está relacionada à tendência de uma descrição mais densa e ampliada dos sintomas e das manifestações das doenças elaborada pelos médicos neste mesmo período, conforme apresentaremos no capítulo V.

Outra importante alteração nas fichas da década de 1870 é o desmembramento do campo “cor e raça”, antes unificado, sobre o que voltaremos a falar adiante. De resto, os dados de identificação social se mantiveram com variações pouco significativas até a década de 1880, como podemos ver a seguir.

Modelo de ficha utilizada no Hospício de Pedro II ao longo da década de 1880

**HOSPICIO DE PEDRO II**

Classe <i>Permanente</i>	1. <sup>o</sup> Livro de Matricula fls. <i>31</i>	N. <i>421</i>
Nome <i>Vergilio</i>		
Filiação		
Côr <i>Pardo</i>	Nação	Constituição
Raça	Naturalidade	Estatura
Condição social	Residência <i>Reg. do Recife</i>	Entrou a <i>1</i> de <i>Abri</i> de <i>1857</i>
Idade <i>anos</i>	Molestias anteriores	Sabio a <i>de</i> de <i>18</i>
Estado civil	Causa	Falleceu a <i>de</i> de <i>18</i>
Profissão	Temperamento	Estada no Hospicio <i>anos</i> <i>mezas e</i> <i>dias</i>
DIAGNOSTICO		OBSERVAÇÕES
<i>Demencia</i>		<i>admittido por despacho de 26 de Abril de 1859</i>
<i>Diagnosico do Dr. Ch. F. de L. L. e B. de S. em 2 de Junho de 1859</i>		<i>Falleceu dentro de 10 dias de admittido em 1.<sup>o</sup> de Junho de 1859</i>
		<i>de 1859</i>
		<i>Deu-se baixa na matricula</i>

*Matricula de J.*

*Matricula que remetteu admittido por despacho de 26 de Abril de 1859, a regimiao do Chefe de Policia de Pernambuco de 1.<sup>o</sup> de Junho de 1859.*

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação / Dossiê de Internação / DC22,24.

### 3.2- O perfil social dos internos

Segundo o relatório do Ministério do Império, apresentado à Assembleia Legislativa sobre o ano de 1843, no primeiro ano após o decreto de fundação e o início das obras de construção do Hospício, teriam entrado, em casas provisórias, 83 alienados. Destes, no entanto, 27 já teriam saído restabelecidos. Já no relatório de 1849, publicado em 1850, constavam 33 homens e 32 mulheres, ainda em duas casas provisórias.

Embora o fluxo de alienados enviados à antiga Chácara do Vigário Geral pareça ter sido significativo já nesta primeira década, ainda de funcionamento provisório, localizamos apenas 5 registros em que constam entradas da década de 1840. Todos estes indivíduos tiveram alta ou faleceram depois da inauguração, o que indica que, provavelmente, as fichas tenham sido preenchidas *a posteriori*. O registro de Gertrudes Maria, indicado com o número de matrícula 01, só foi preenchido no ano de 1852, provavelmente com a inauguração do Hospício.

Este primeiro registro refere-se a uma lavadeira parda, de 40 anos, que chega às enfermarias provisórias em maio de 1844 e falece no hospício em dezembro de 1856. Não nos é possível afirmar se foi a primeira a adentrar o Palácio dos Loucos, mas certamente foi uma das testemunhas deste processo de consolidação da primeira instituição de alienados do país.

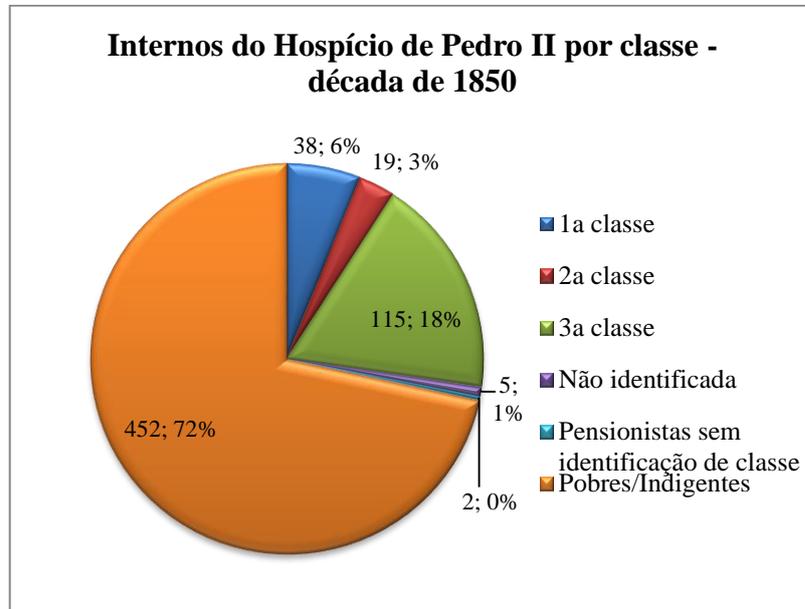
Além dela, outros 4 registros se referem a pessoas que foram enviadas para a Chácara ainda na década de 1840 e transferidas posteriormente para o Hospício de Pedro II, onde permaneceram por alguns anos. Dois deles faleceram ainda na década de 1850. Os que sobreviveram passaram entre 15 e 34 anos vinculados ao Hospício. Como nos restaram poucos registros e informações destes que acompanharam de perto as obras de construção do Palácio, não é possível fazer nenhuma avaliação quantitativa ou qualitativa deste perfil.

Daqui em diante apresentaremos alguns dados relevantes para traçarmos o perfil social dos internos entre as décadas de 1850 e 1880, buscando sempre destacar os movimentos de transformação e continuidade que permearam este processo.

#### 3.2.1- Classe

Para a década de 1850, foi possível identificar 631 registros de entrada. Conforme já apontamos em capítulo anterior, um dos principais norteadores do lugar que os indivíduos ocupariam no Hospício era a classe em que eram alocados, que definia a alimentação que

receberiam e o tipo de acomodação em que seriam assistidos. De acordo com as fichas de entrada, estes indivíduos estavam distribuídos da seguinte forma:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Como é possível identificar, a maior parte dos alienados enviados ao Hospício, desde a sua inauguração, foi classificada como pobre ou indigente. Além de não termos notado qualquer diferença entre as duas classificações, é importante destacar que o termo indigente, neste momento, se difere da ideia de indigência que nos é mais comum atualmente, muito associada à ausência de moradia fixa ou à miséria absoluta. A classificação de indigente, aproximada do pobre, representa uma percepção muito mais ampla que o sentido puramente econômico da pobreza, estando de acordo com a classificação feita por Michel Mollat, segundo Garcia, sendo o pobre

[...] aquel que, de manera permanente o temporal, se encuentra en una situación de debilidad, de dependencia, de humillación, caracterizada por estar privado de los medios, variables según las épocas y las sociedades, de potencia y de consideración social: dinero, relaciones, influencia, poder, ciencia, calificación técnica, honorabilidad del nacimiento, vigor físico, capacidad intelectual, libertad y dignidad personales<sup>170</sup>

<sup>170</sup> ANTONIO GARCIA, Guillermina. Pobres, humildes y miserables en la Edad Media. **En-clav. pen**, México, v. 6, n. 12, p. 199-204, dic. 2012.

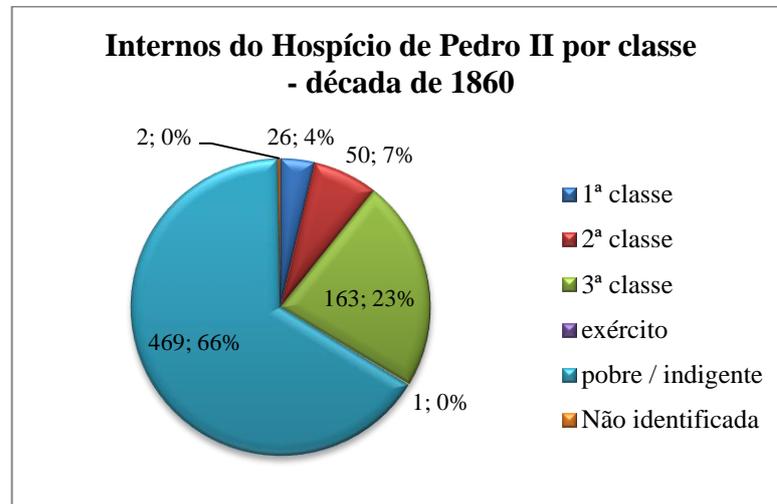
Esta definição mais ampla é fundamental para este trabalho, por dois motivos. Em primeiro lugar, pela transitoriedade. Embora as classes fossem determinantes na hierarquização das relações, elas não eram estáticas e se alteravam justamente a partir do acirramento das situações de debilidade. E estas situações eram muito influenciadas, inclusive pelos problemas de saúde e pelos gastos com a internação, fenômeno latente nos pedidos de transferência para classes inferiores, que se davam a partir da combinação de dois fatores, a perda da expectativa da alta por cura e o esgotamento de recursos. Em segundo lugar, cabe destacar os sentidos não estritamente econômicos que determinavam essa situação de pobreza, já que, como abordaremos em outros momentos, a conquista da vaga também era determinada pelas redes de sociabilidade em que o indivíduo estava inserido ou pelo desempenho profissional prestado.

De acordo com outros dados, é possível identificar que eram classificados como pobres ou indigentes todos os que alegavam não ter condições de arcar com os valores das diárias estabelecidas para os pensionistas do Hospício. Aliás, como demonstraremos mais adiante, era bastante pequena a quantidade de indivíduos que estivessem totalmente desamparados, sem família e em condição de miséria extrema, morando nas ruas ou mesmo no Asilo de Mendicidade.

Em seguida, em termos quantitativos, estavam os pensionistas de 3ª classe, categoria que incluía tanto escravos quanto livres que, embora entrassem nas condições de pensionistas, contribuía com o valor mais baixo e ficariam em enfermarias coletivas. Relembramos aqui que os senhores que possuíssem mais de um escravo não podiam contar com a internação gratuita e precisavam pagar pela internação de 3ª classe. Detalharemos melhor esta questão quando abordarmos a questão específica dos escravos e livres.

Os pensionistas de 1ª e 2ª classe foram sempre minoria no hospício, o que serviu, muitas vezes, para justificar os problemas financeiros da instituição. O maior número de internos registrados na 1ª classe ao invés da 2ª, está provavelmente relacionado à menor diferença nas cotas diárias. De acordo com os estatutos, de 1852, a cota diária mais cara era de 2\$000, já a da 2ª classe, ficava em 1\$600. Tendo em vista o privilégio de garantir que as pessoas ficassem em quartos individuais e à visibilidade que o Hospício possuía nestes primeiros anos, as famílias que pudessem, sempre optariam pela primeira opção. Esta situação, no entanto, poderia se alterar quando a internação se prolongava mais que o planejado ou desejado, fazendo com que algumas famílias fossem gradativamente rebaixando a classe das internações.

Para a década de 1860, em que identificamos 711 registros, a proporção de indivíduos divididos pelas classes foi a seguinte:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Nesta década, apesar de algumas alterações pontuais, a prevalência dos pobres e indigentes se manteve com margem bastante expressiva, ainda que tenha diminuído de 72 para 66%. Esta redução pode ter sido compensada pelo aumento das internações em terceira classe, que passaram de 18% para 23%. A outra alteração perceptível está no aumento da segunda classe, de 3% para 7%, chegando a ultrapassar a primeira classe, que nos anos de 1860 teve apenas 4% dos internos.

A década de 1870 certamente marca mudanças significativas para o Hospício de Pedro II, especialmente relacionadas à redução drástica no número de admissões, que já havia sido apontada por Monique Gonçalves<sup>171</sup>. Localizamos apenas 224 registros, número reduzidíssimo se comparado aos 711 da década anterior. Além da quantidade, a redução de internações, relacionadas ao maior rigor na admissão de alienados, de que trataremos no capítulo seguinte, também impactou no perfil social dos internos, que podemos perceber a partir de outros dados que serão apresentados neste capítulo.

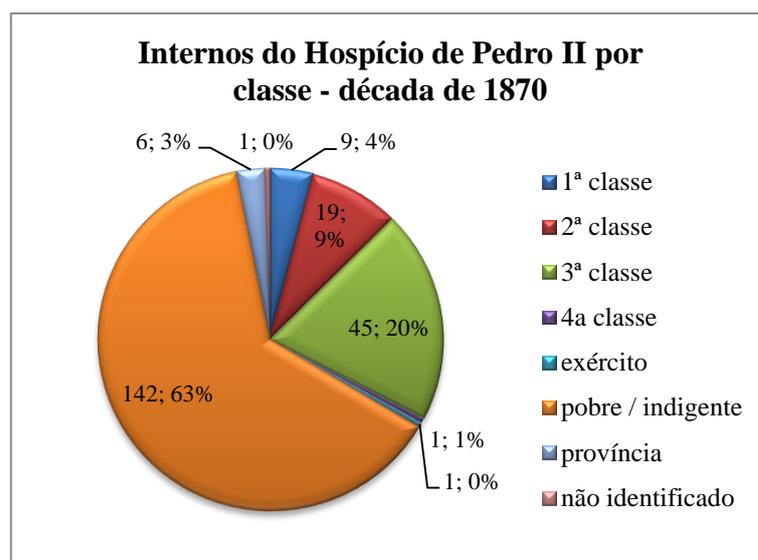
O caso de D. Maria Messias, esposa de Antonio José, é bastante significativo das novas medidas de limitação de acesso ao Hospício. Em carta enviada a João Portilho, D. Maria descrevia suas tentativas frustradas para internar o marido na classe dos pobres “e apesar dos seus esforços e de valiozas cartas de amigos importantes o Imo. Provedor não

<sup>171</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011.

poude annuir ao [seu] requerimento”<sup>172</sup>. Depois das tentativas, a esposa decidiu recorrer aos amigos da praça de negócios do seu marido para conseguirem interná-lo na 3ª classe.

Meu marido que foi negociante honesto e honradissimo nesta Cidade, sendo infeliz em seus negocios perdeu a razão deixando sua familia no dezamparo. Os bons amigos que lhe ficarão fieis, compadecidos da nossa desgraça, se prestaram a socorrer-nos e são estes que se colizam para pagarem a mensalidade exigida no Hospicio, na 3ª classe, mas eu não poderei mais recorrer a elles nas minhas precizões, e assim fico, eu e meus filhos, em uma difficil posição. Calcule VSa. a minha desgraça: separar-me de meu marido para tão longe e ficar desprotegida! Deus de mizericordia valei-me! Meu marido chama-se Antonio José Soares natural de Portugal, freguezia de Mancellos (?), cidadão brasileiro rezidente na Bahia; idade 41 annos; enlouqueceu em Março do Corrente anno, tendo 3 filhos Antonio, Maria e Emilia, o 1º de idade de 12 annos, a 2ª de dez e a 3ª de oito. Rogo a VSa. de recolhe-lo ao Hospicio como pensionista de 3ª classe e para o pagamento das mensalidades o Imo. Mel. da Ctas. Rodrigues Vianna lhe dará instrução.<sup>173</sup>

O apelo de D. Maria e as diversas redes acionadas para conseguir finalmente internar seu marido passam a ser ações comuns a partir da limitação do número de entradas, implementada em fins da década de 1860. Voltaremos a tratar dessas medidas mais adiante. Essas medidas impactaram no quantitativo de pagantes e não pagantes, como vemos a seguir:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

<sup>172</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC16,21. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>173</sup> *Ibidem*.

Nesta década se confirmaram algumas tendências já iniciadas na década anterior, dentre elas a redução na entrada de não pagantes. No entanto, nesta década, o mesmo índice de 3% desta queda foi visto no surgimento da classe “província”. Como veremos adiante, o Hospício sempre recebeu alienados vindos de outras províncias, o que havia sido tratado como um problema pela administração desde os primeiros anos de funcionamento<sup>174</sup>. Estes alienados, que muitas vezes eram enviados pelas Santas Casas de todo o Império, acabavam recaindo sob responsabilidade do Hospício e da Santa Casa da Corte<sup>175</sup>.

Na década de 1870, segundo Monique Gonçalves, os pedidos vindos de outras províncias começaram a ser negados, com exceção do Rio de Janeiro, que dedicava loterias para a receita do Hospício<sup>176</sup>. No caso dos 6 indivíduos aqui classificados como “província”, todos foram remetidos pela Província do Rio de Janeiro, e dos 4 que possuem encaminhamentos anexados é possível perceber que o trâmite burocrático foi feito pelas Secretarias de Polícia. Estes casos foram registrados a partir de 1878, no fim da década. Podemos supor que a partir deste período esta classificação tenha surgido justamente para demarcar estes indivíduos que embora estivessem provavelmente alocados com tratamento de indigentes, a sua província de origem estivesse financiando aquela estadia. Neste primeiro momento, apenas a província do Rio de Janeiro havia articulado estes leitos que lhes eram garantidos por estas loterias que eram pagas.

Na década de 1870 surge também uma nova categoria neste campo, a 4ª classe. Ainda que não estivesse prevista nos Estatutos ou no Regimento Interno, um indivíduo foi classificado desta forma, a partir de uma negociação para que fosse tratado na terceira classe, ainda que seu irmão estivesse sem condições de manter o pagamento devido. Posteriormente, na década de 1880, outros casos similares aparecerão, em geral, como brecha para o pagamento reduzido após alguma negociação.

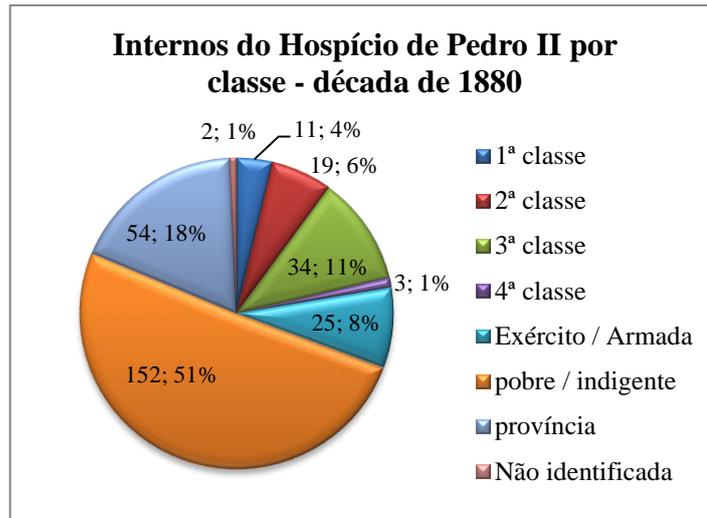
Na década de 1880, o número de registros volta a crescer e acontece um novo fenômeno com relação às classes, pois tanto a classe dos pagantes quanto a dos pobres ou indigentes apresentam queda. Por outro lado, os números foram compensados pelas classes “Província” e “Armada ou Exército”, que apresentaram aumento considerável.

---

<sup>174</sup> *Ibidem.* p. 36.

<sup>175</sup> *Ibidem.* p. 42.

<sup>176</sup> *Ibidem.* p. 48.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

O crescimento das internações em classes como “Província” e “Armada” nesta década deve ser compreendido no bojo das transformações administrativas que dificultaram o acesso ao Hospício, visando à redução do número de internos. A partir do momento em que os processos burocráticos se tornaram mais complexos, os indivíduos mais pobres passaram a ter mais dificuldade neste acesso, tendo as internações gratuitas apresentado redução. Em contraposição, cresceu a participação de outras instituições, como a Polícia da Província e as Forças Armadas, que passam a ser fundamentais nessas mediações e negociações das vagas. No capítulo IV, em que abordaremos os indivíduos e instituições que requeriam as vagas, voltaremos a tratar do papel por elas exercido neste processo.

### 3.2.2- Sexo

Embora saibamos que dentre os critérios de separação dos indivíduos dentro do Hospício, o sexo fosse definitivo, já que estes ficavam divididos entre ala feminina e ala masculina<sup>177</sup>, esta classificação não aparecia nas fichas cadastrais estudadas. No entanto, através dos nomes e de uma análise superficial da concordância de gênero em outros campos, conseguimos inferir as proporções que seguem abaixo.

Na década de 1850, 404 indivíduos eram do sexo masculino, representando 64% dos registros de entrada localizados. Os outros 36%, representavam 227 mulheres internadas. Na década de 1860 os 481 indivíduos do século masculino, contabilizaram 68% das internações.

<sup>177</sup> BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

Já o sexo feminino somou 32%, com 230 mulheres. Para a década de 1870, os 131 homens contabilizaram 58% das internações. Já as 93 mulheres, totalizaram os 42% restantes. Nos anos de 1880, 205 homens contabilizaram 68% das internações. E 95 mulheres os demais 32%.

A partir destes dados, é possível identificar que os homens sempre representaram o maior percentual de internações, tendo assumido mais de 60% das vagas nas décadas de 1850, e chegando próximo a 70% nas de 1860 e 1880. Apenas na década de 1870 a diferença se reduziu e os homens representaram 58%. Nesse sentido, o mais importante para se destacar é que, embora com algumas variações, os homens sempre foram majoritários no hospício. Ainda que não possamos inferir nenhuma hipótese objetiva a partir dos dados obtidos até o momento, nos parece bastante plausível que esta prevalência esteja articulada ao caráter patriarcal daquela sociedade, em que houvesse maior resistência no envio de mulheres aos hospícios, especialmente nos casos das enfermarias coletivas, que eram majoritárias.

Outro fator importante, que também pode ter contribuído para a manutenção desta proporção, é a dificuldade na contenção dos alienados, salientada em muitos dos pedidos de internação. Para as famílias, ou mesmo para outras instituições, como hospitais e o Asilo de Mendigos, a dificuldade de controlar os homens, principalmente em idade adulta, era maior do que a necessária para a contenção das mulheres, geralmente de menor estatura e vistas como seres mais frágeis. Além disso, os próprios lugares sociais do homem e da mulher precisam ser destacados, já que elas estavam muito restritas aos espaços privados e aos cuidados no lar.

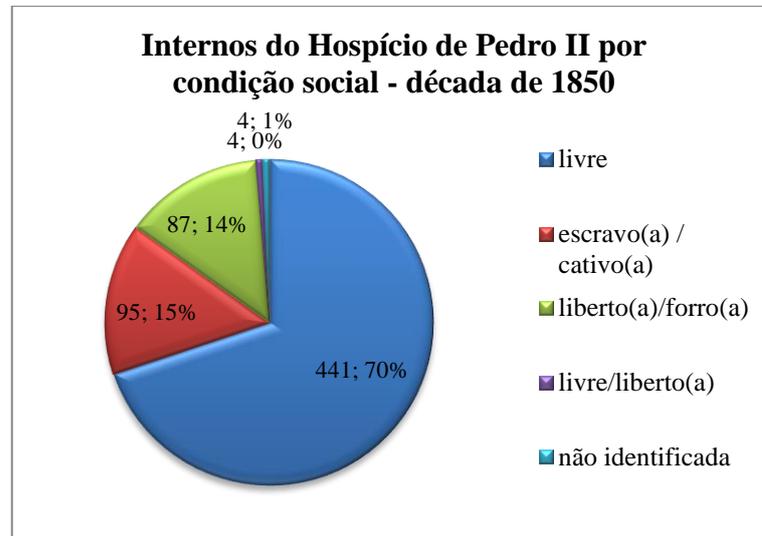
O atestado de Benjamin Henrique retrata exatamente estas dificuldades de contenção. No documento, o médico que o avaliou e encaminhou para o hospício afirmava: “será impossível contê-lo em uma casa de família habitada somente por mulheres e onde reside já uma outra louca, acrescentando ainda ser o referido alienado moço robusto e na flor da idade”<sup>178</sup>. Nesta avaliação é possível perceber, além da dificuldade de mulheres conterem homens adultos, a diferenciação com relação às mulheres, já que afirmava haver outra “louca” na casa. Fica evidente, assim, que a escolha para o encaminhamento ao hospício era do homem e não da mulher. Ainda que não tenhamos dados sobre as manifestações mentais dos dois, podemos inferir que, além de mais facilmente controladas, as mulheres tendiam a ser preservadas no espaço privado do lar.

---

<sup>178</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,20. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

### 3.2.3- Condição social

Com relação à condição social, os 631 indivíduos que tiveram entrada registrada ao longo da década de 1850, estavam distribuídos da seguinte forma:

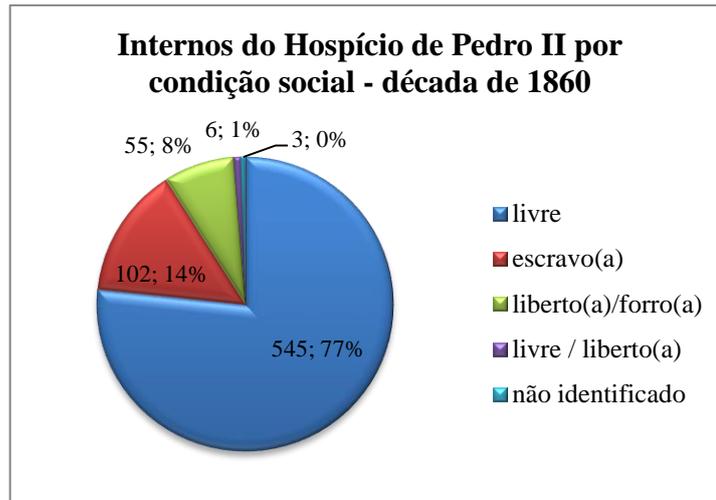


Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A maioria dos internos era composta por indivíduos livres. No entanto, existia um quantitativo razoável de escravos e libertos<sup>179</sup>, que juntos somavam em torno de 30%, o que nos fez dedicar um capítulo específico para a análise destes indivíduos que, além da alienação mental, traziam consigo o estigma da escravidão. Além dessas categorias, 4 registros, embora aparecessem com uma primeira classificação de “livre”, apresentavam indícios de que se tratava de um liberto, na própria ficha ou nos anexos. Estes casos estão quantificados como “livre/liberto”. Ainda que este quantitativo não apresente grande impacto na proporção final, é importante destacá-lo, apontando inclusive esta possibilidade de, em alguns casos, a condição de ex-escravo não estar evidente, o que inclusive poder ter se agravado ao longo das décadas. Mas, voltaremos a esta questão no capítulo VI.

Para a década de 1860, os 711 internos tinham as seguintes condições sociais:

<sup>179</sup> Juntamos no mesmo grupo os indivíduos que apareceram classificados como escravos ou cativos. Da mesma forma, unificamos os libertos e forros. Nos dois casos, a primeira nomenclatura apareceu em quantidade bastante superior que a segunda.

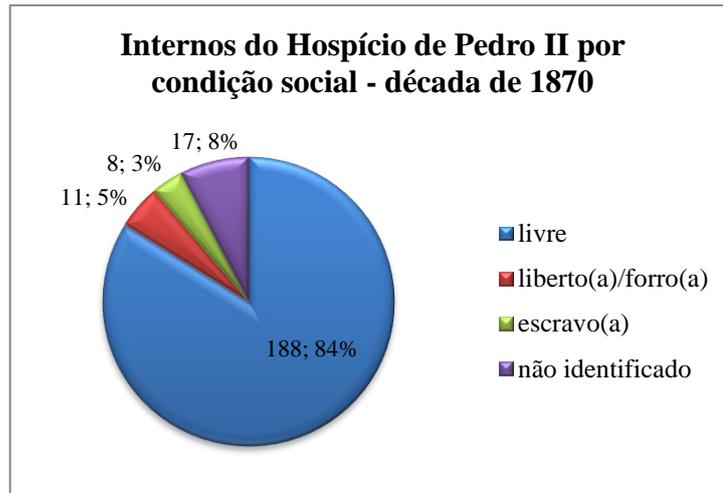


Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Como podemos observar, a principal alteração foi na quantidade de livres, que aumentou em 7%. O percentual de escravos teve queda de apenas 1%. Já o quantitativo de libertos caiu a pouco mais da metade, tendo passado de 14% para 8%. Aqui, existem duas possibilidades a serem levadas em conta, uma é a efetiva diminuição da presença de libertos no hospício e a outra é um possível movimento de aumento do não registro do passado escravista de certos indivíduos libertos.

Já apontamos que em alguns documentos anexos fica clara essa possibilidade, de o indivíduo ser classificado como livre, embora tenha sido cativo em outro momento. Inclusive, localizamos para os anos de 1860 6 destes casos, que estão registrados como “livre / libertado(a)” e configuraram 1% das entradas. Na década anterior, haviam sido 4 casos. Óbvio que este percentual, muito pouco representativo, não serve como base para afirmar esta tendência da não identificação da experiência passada da escravidão, mas temos que reconhecer que podem existir outros casos em que a condição de liberto não tenha aparecido em nenhum dos documentos.

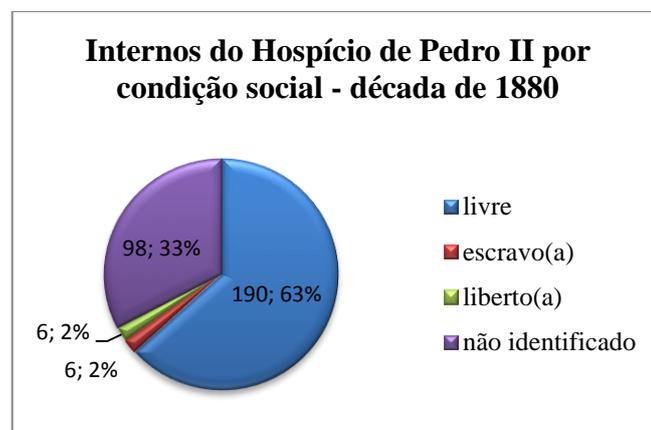
Na década de 1870 acontece o maior decréscimo nos registros de escravos e libertos e confirma-se o crescimento nos índices de indivíduos livres, como podemos perceber pelo gráfico abaixo:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Percebe-se nesta década uma alteração importante na conformação do perfil social, principalmente em relação à condição social dos internos, tendo os livres assumido uma proporção bastante superior, crescimento que vinha se configurando desde a década anterior.

Por fim, na década de 1880, o decréscimo dos escravos e libertos se reafirma. No entanto, esta década apresenta uma peculiaridade bastante relevante, o aumento drástico da não identificação do campo. Além de uma tendência geral para alguns dos dados da ficha cadastral, com relação à condição social, o decréscimo aparece diretamente relacionado à abolição da escravidão. Ao longo de toda a década, o negligenciamento do campo foi crescente, mas a partir do ano de 1888 a categoria deixa de ser preenchida, aumentando o índice dos não identificados, como podemos ver abaixo:



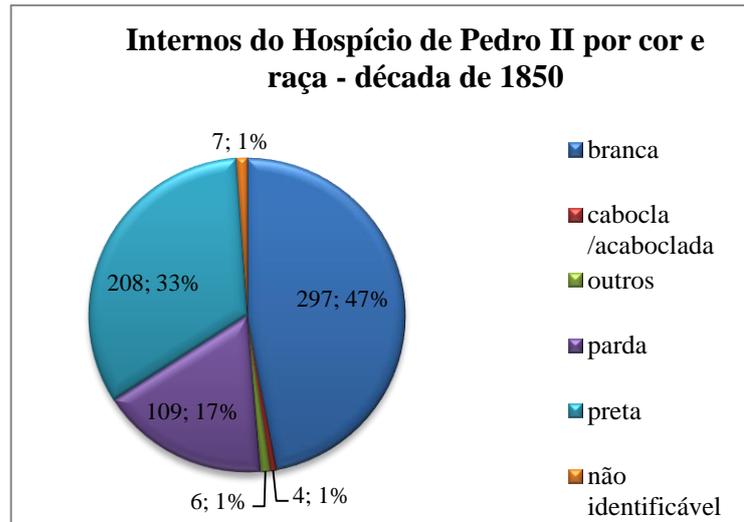
Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A condição social será melhor analisada em outro capítulo específico. No entanto, aqui cabem alguns apontamentos interpretativos sobre esta tendência.

O primeiro argumento está relacionado a outros dados como os de classe e cor, que apontam para uma mudança no perfil social dos internos, cada vez mais, dominado por brancos e com uma queda relativa nas internações gratuitas, articulada provavelmente a alteração na burocracia que dificultava cada vez mais o acesso dos indivíduos mais pobres e deslocados de redes de sociabilidade que pudessem intervir nos processos de internação. Além disso, é importante destacar o crescimento da categoria “não identificado”, apontando para o fato de esta classificação estar perdendo importância na identificação dos indivíduos. Por fim, é possível levar em conta uma possível redução na expectativa de cura, que também trataremos mais adiante, mas que certamente tem um impacto grande na decisão dos senhores, que antes pagavam pelas internações de seus escravos considerando a possibilidade de restituí-los à condição de trabalho.

#### **3.2.4- Cor e Raça**

Durante a década de 1850, conforme demonstramos nos modelos de ficha apresentados anteriormente, os dados de cor e raça compunham um único campo, com classificação também única. Apenas na década de 1870 estes campos seriam desmembrados, embora o campo cor seja prioritário no preenchimento. O campo “raça” raramente trouxe novas e diferenciadas informações. Sendo no campo único ou depois do desmembramento, percebemos que a classificação da cor do indivíduo era um dado bastante relevante no preenchimento destas fichas, tendo sido assinalado em praticamente todos os casos, excetuando-se, na década de 1850, apenas 7 casos em que não foi possível identificarmos. Para esta primeira década, o perfil em relação à cor e à raça estava definido desta forma:

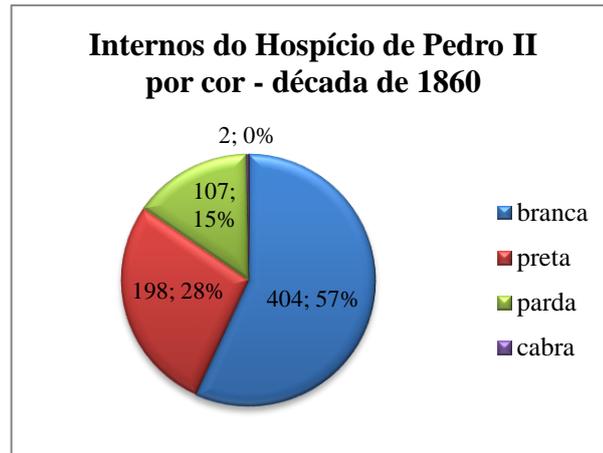


Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Nesta década, ganha destaque uma presença relativamente equilibrada entre brancos e homens de cor. Se somados pretos e pardos, estes atingem a proporção de 50% entre os internos. Mas, entre as duas classificações, os pretos representam aproximadamente o dobro do número de pardos.

Além destes, 4 indivíduos foram identificados como caboclos ou acaboclados. Na categoria “outros”, estão contabilizadas categorias que tiveram representatividade muito baixa: 1 cabra, 2 criolas, 2 escuras, 1 morena. Embora tenhamos mantido estas classificações de cor e raça como “outros”, estes aumentariam o grupo dos homens de cor e não dos brancos. Nesse sentido, podemos afirmar que, embora em percentuais muito próximos, os homens de cor ultrapassaram os brancos nesta primeira década de funcionamento do Hospício.

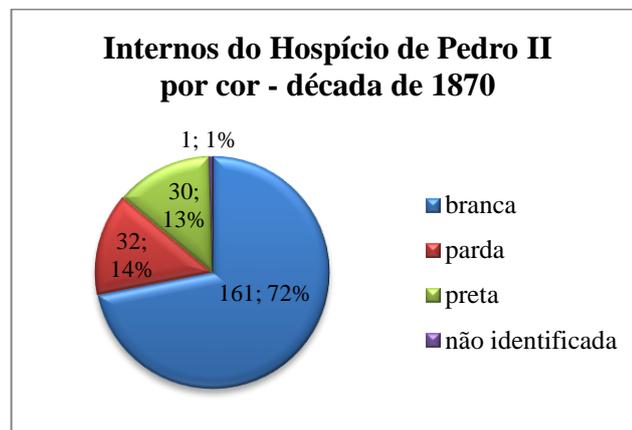
Já na década de 1860, os indivíduos classificados como brancos ultrapassaram consideravelmente o percentual de 50%, como podemos ver no quadro abaixo. Dentre os não brancos, os pretos apareceram em uma proporção bastante superior aos pardos, se aproximando do dobro.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

As classificações tenderam a se padronizar entre brancos, pretos e pardos. Apenas dois casos foram identificados como cabras. Neste período todas as fichas foram preenchidas, nenhum interno deu entrada sem passar por essa classificação.

Na década de 1870, fortalece-se uma tendência de embranquecimento da população de internos, certamente articulada às mudanças mais gerais no perfil dos internos, condicionadas pela maior burocratização do acesso, o que reduziu o volume das entradas gratuitas, conforme apontamos anteriormente.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

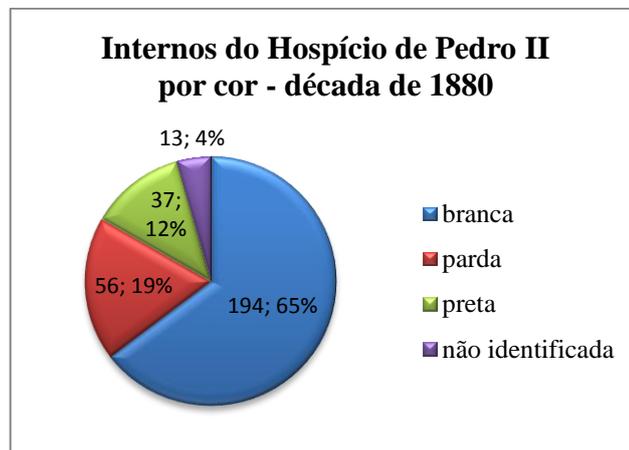
A diferença entre indivíduos brancos e indivíduos de cor, que havia se regulado próxima aos 50%, ainda que os brancos já estivessem se tornando majoritários desde a década de 1860, cresce enormemente na década de 1870, quando estes passam a representar 72% das internações. Dentre os homens de cor, acontece outra inversão importante nas proporções. Os pardos aparecem, pela primeira vez, em maior número que os pretos. Essas inversões são

bastante relevantes por se mostrarem justamente no período em que mais se restringiram as entradas na instituição.

Outra mudança que merece destaque nesta década é a separação dos campos de cor e raça, que ocorre a partir de 1872. No entanto, o campo cor ainda é mais privilegiado que o de raça, que aparece menos preenchido. Enquanto apenas um indivíduo não foi classificado quanto a sua cor, 50 tiveram a informação de raça negligenciada.

Nos casos em que a raça foi descrita, a prevalência foi da caucásica, com 122 entradas, relacionada, quase em sua totalidade, à cor branca. Apenas em 2 casos os indivíduos caucásicos foram identificados como pardos. Em segundo lugar, com 35 entradas, apareceu a raça africana, majoritariamente ligada à cor preta, em 22 casos. Em 12 casos a raça africana apareceu vinculada a indivíduos de cor parda. E em um dos casos o indivíduo foi considerado de cor branca e raça africana. Este indivíduo era de nacionalidade brasileira. Em terceiro lugar, apareceram os indivíduos de raça mista ou cruzada, totalizando 13 pessoas. Dentre estes apareceram prioritariamente pardos, mas também um de cor branca, um de cor preta e um sem identificação de cor. Além destes, o campo “raça” também foi preenchido duas vezes com a informação “americana”, uma vez com “branca” e outra com “índia”.

Na década de 1880, as classificações de cor apareceram da seguinte forma:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

No campo cor também houve um pequeno aumento na não identificação dos indivíduos, que antes regulara entre zero e um por cento e, neste momento, representa 4%. Os brancos continuam sendo majoritários, ainda que haja uma redução da discrepância com relação à década anterior. No entanto, cresce ainda mais a diferença, entre os pardos e pretos, tendo os primeiros atingido 7 pontos percentuais acima dos pretos.

O aumento na proporção dos pardos em relação aos pretos, nesta conjuntura que vimos sinalizando, em que o acesso ao hospício se torna cada vez mais restrito e burocratizado, corrobora a preponderância que as relações sociais assumem no processo de reivindicação das vagas. A discussão em torno de fenômenos classificatórios de cor e raça é extremamente complexa e tem demandado muitos estudos aprofundados, que não é o caso desta tese. O século XIX é um contexto ainda mais complexo, devido à emergência das teorias científicas raciais, que tornarão estas classificações cada vez mais biologizantes. No entanto, entendemos que fatores sociais como, no nosso caso, a inserção em redes de sociabilidade, pudessem ser determinantes para estas classificações.

Um grupo de pesquisadores tem se detido ao estudo destas categorias, especialmente para o século XVIII, e apontado como se relacionavam a fatores sociais diversos, como origem geográfica e construção de laços familiares<sup>180</sup>. Ana Tostes apresenta o segmento pardo da sociedade “como produto de um processo de contato e mistura (miscigenação)”<sup>181</sup>, mas destaca que esta miscigenação precisa ser relacionada a demandas sociais, e destaca a forma como era manipulada em processos de mobilidade social, que podiam se dar através de relações matrimoniais ou de compadrio, por exemplo.

Ainda que estas análises se refiram ao século XVIII, não acreditamos que os traços sociais tenham desaparecido das classificações de cor no século XIX. Inclusive, a própria nomenclatura adotada no campo e a forma do seu preenchimento, podem conotar estas relações. Como afirmamos, em um primeiro momento, o campo denominava-se “Cor e raça”, sinalizando que aquela classificação deveria abarcar ambas. E, posteriormente, quando o campo é desmembrado, a supremacia no preenchimento da cor se mantém, tendo a ideia de raça assumido lugar secundário.

Mas, além disso, o próprio crescimento da categoria parda sobre a preta, justamente no contexto em que as redes de sociabilidade tornam-se fundamentais para o processo de entrada, aponta para o perfil deste grupo social, que embora oriundo do processo de miscigenação, diferenciava-se dos pretos a partir dos movimentos de mobilidade social. Desta forma, podemos afirmar que, além da ampliação do público branco, entre os homens de cor, aqueles

---

<sup>180</sup> GUEDES, Roberto. Egressos do cativo: trabalho, família, aliança e mobilidade social (Porto Feliz, São Paulo, c.1798-c.1850). 1. ed. V. 1. Rio de Janeiro: Mauad/FAPERJ, 2008. TOSTES, Ana Paula. O lugar social dos homens pardos no cenário rural da cidade do Rio de Janeiro (Recôncavo da Guanabara, freguesia de Nossa Senhora do Desterro de Campo Grande, século XVIII). Dissertação de mestrado. Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012

<sup>181</sup> TOSTES, Ana Paula. Contribuições do debate historiográfico recente para uma redefinição dos processos de “produção” das classificações de “cor” no período colonial. Anais do XVII Simpósio Nacional de História. Natal: 2013.

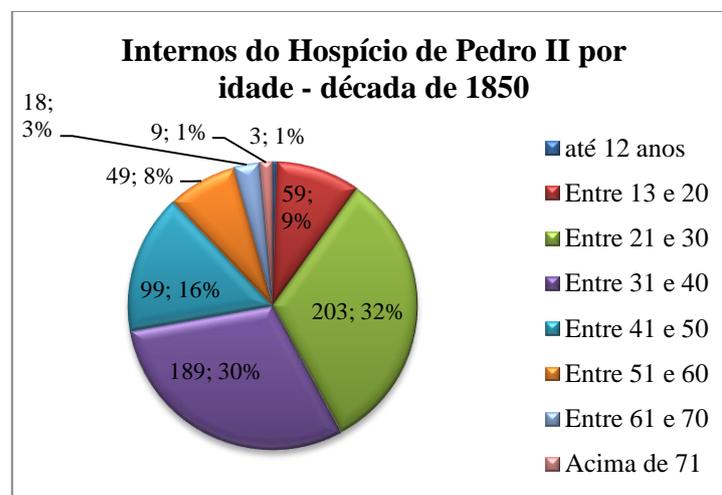
designados como pardos passaram a ter acesso mais facilitado que os pretos, justamente pelo lugar que ocupavam naquela sociedade.

O campo raça se manteve na década de 1880, embora não tenha sido um campo de preenchimento determinante. Dos 300 registros, apenas 115 foram classificados. A raça caucásica se manteve majoritária, com 81 registros, 80 deles atribuídos a indivíduos de cor branca. Em um dos casos, a primeira classificação era de cor parda, mas depois foi alterada para branca. Em seguida veio a raça africana, com 21 registros distribuídos prioritariamente entre pretos e 5 pardos. Como de raça mista foram classificadas 11 pessoas, distribuídas entre brancas, pardas e pretas. Além disso, foram identificados: um indivíduo de raça branca e um da raça americana.

### 3.2.5- Perfil etário

A idade dos internos foi um dado bastante relevante na descrição destes indivíduos, sendo frequentemente preenchida. No entanto, o que se percebe é a prevalência da idade aproximada, seja através da informação de idade presumida, que acompanhava o número identificado, ou mesmo da grande quantidade de idades redondas, como 25, 30 ou 60, que demonstram a imprecisão desta informação. Muitas vezes, a idade parece mais como uma avaliação da aparência do indivíduo do que a idade baseada em qualquer tipo de registro oficial.

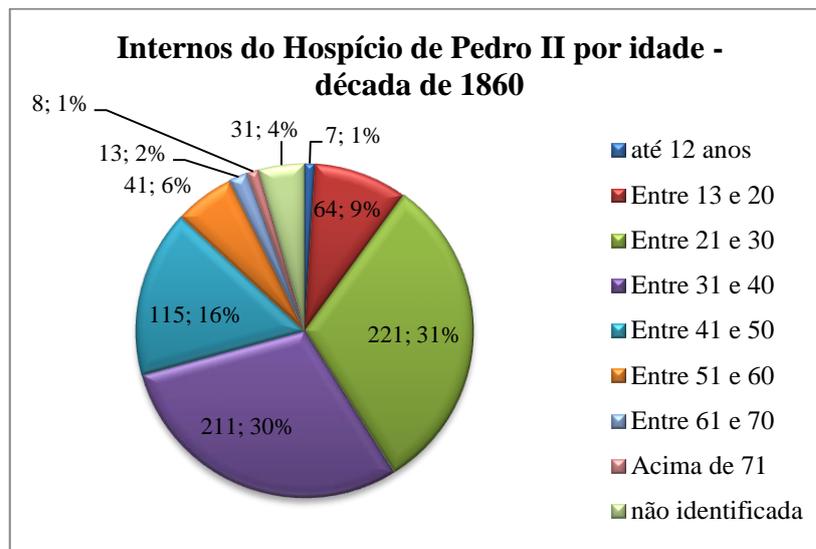
Para a década de 1850, temos a seguinte distribuição dos indivíduos por faixa etária:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação.

A prevalência é de indivíduos adultos, tendo 32% dos internos entre 21 e 30 anos e 30% entre 31 e 40 anos. Em seguida, com 16%, aparecem adultos já mais velhos, tendo entre 41 e 50 anos. Ainda com representatividade razoável estão os jovens entre 13 e 20 anos e pessoas de idade mais avançada, tendo entre 51 e 60 anos. A menor quantidade de registros estava entre a infância e velhice, acima de 61 anos<sup>182</sup>.

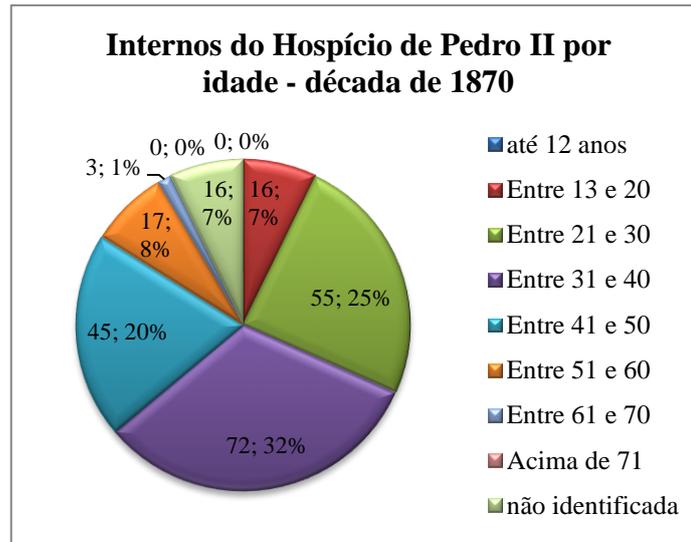
Na década de 1860, a prevalência dos adultos se mantém, de forma bastante equilibrada, sem alterações relevantes.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Para a década de 1870, aparece uma queda dos indivíduos entre 21 e 30 anos, que parece ter sido substituída pelo aumento de indivíduos entre 41 e 50 anos, como podemos ver a seguir:

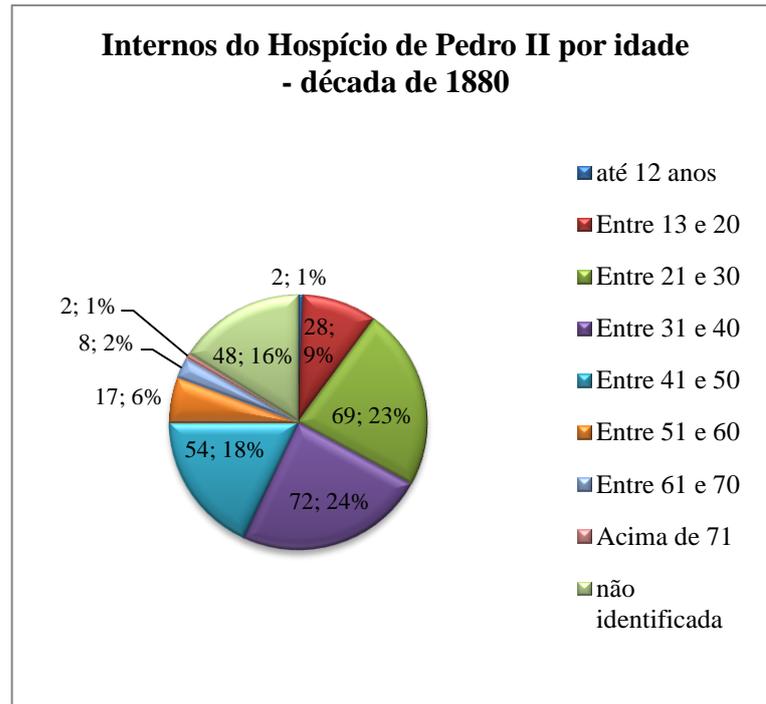
<sup>182</sup> As classificações etárias não são tão fixas e homogêneas, tendo em vista a variação da expectativa de vida, especialmente entre escravos e livres, conforme apresentaremos no capítulo VI.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Outra variação importante para a década de 1870 é a redução no preenchimento do campo, atingindo 7% os casos não identificados quanto à idade. Também não houve incidência nem de crianças abaixo de 12 anos, nem dos mais velhos, a partir de 71 anos. Mesmo na faixa anterior, entre 61 e 70, só foram registradas três entradas. No entanto, é importante destacar que esta foi a década com menor número de registros, então, como estas já eram faixas etárias mais raras no hospício, também é razoável que tenham deixado de aparecer.

Para a década de 1880, a quantificação fica ainda mais prejudicada, pela perda da importância do campo na identificação dos indivíduos:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Os indivíduos na faixa etária entre 21 e 40 anos, ou seja, na idade adulta mais produtiva, formaram a maioria de internos nesta década. Em seguida, aparecem os indivíduos entre 41 e 50 anos e, posteriormente, aqueles entre 13 e 20. Crianças e idosos seguiram sendo minoria.

Ainda que em quantidade bastante reduzida, é interessante destacar a internação dos menores de 12 anos no hospício, lembrando que o primeiro pavilhão voltado para crianças *anormais* só seria construído em princípios do século XX. Neste contexto, um dos fatores que alavancou a construção do Pavilhão-Escola Bourneville, foi justamente o conjunto de denúncias que emergiu durante a direção de Pedro Dias Carneiro (1897-1902). Uma das principais acusações era justamente o fato de as crianças viverem misturadas aos adultos no Hospício<sup>183</sup>. Ainda que não possamos afirmar que, ao longo de todo o século XIX, não tenha havido enfermarias separadas para as crianças, ou que o tratamento despendido fosse o mesmo dos adultos, o que sabemos que é ainda não existia pavilhão diferenciado nem política pública específica para este público do hospício.

Outro fator relevante para se destacar sobre o perfil etário dos internos tem relação com a própria sensibilidade social do louco como figura perigosa e associada diretamente aos

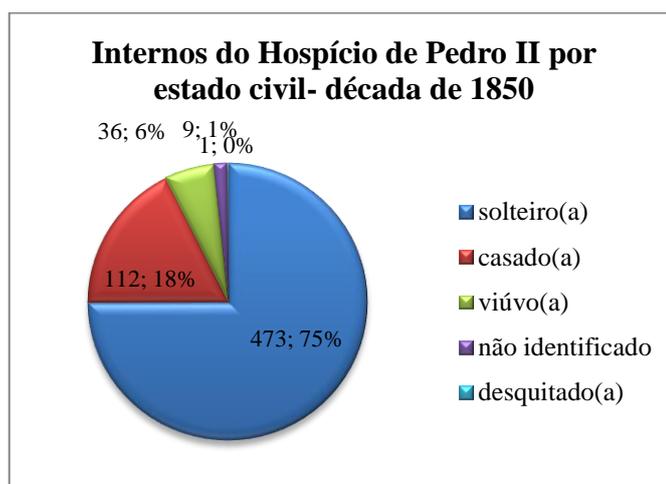
<sup>183</sup> PRUDENCIO, Renata. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 12, n. 1, março 2009. pp. 195-208.

ataques de fúria. Nesse sentido, certamente os alienados de idade adulta eram mais suscetíveis à internação que as crianças ou idosos, seguindo parte da lógica de prevalência dos indivíduos do século masculino sobre os do sexo feminino. A força física e os riscos que podiam oferecer, eram certamente inferiores aos dos adultos, especialmente do sexo masculino.

### 3.2.6- Estado civil

Ainda que os dados das fichas de entrada sejam extremamente relevantes, é sempre importante destacar que não é nítida a origem das informações, nem com relação a quem efetivamente fazia o preenchimento, nem sobre quem informava os dados. No campo “Estado Civil”, as opções que figuraram foram as seguintes: casado, solteiro, viúvo, seguindo o mesmo padrão do senso de 1872<sup>184</sup>. Houve apenas um registro, na década de 1850, de desquitado. Não há qualquer registro sobre uniões não oficializadas. Como não temos conhecimento sobre a origem dos dados registrados, não podemos afirmar se estes casos simplesmente não eram registrados em nenhuma das categorias ou, se baseadas apenas em declaração oral do internante, podiam figurar entre os casados.

Feita esta ressalva, informamos abaixo os dados relativos ao estado civil e, como veremos no gráfico abaixo, a ampla maioria era composta por indivíduos solteiros.

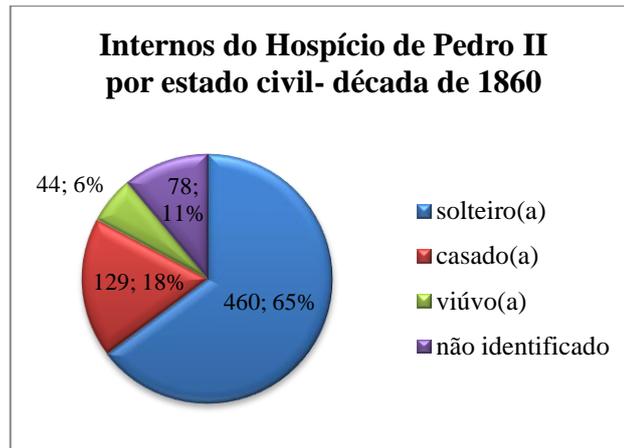


Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

<sup>184</sup> BRASIL. Recenseamento do Brazil em 1872. Rio de Janeiro: Typ. G. Leuzinger. Vol. 5. [1874?].

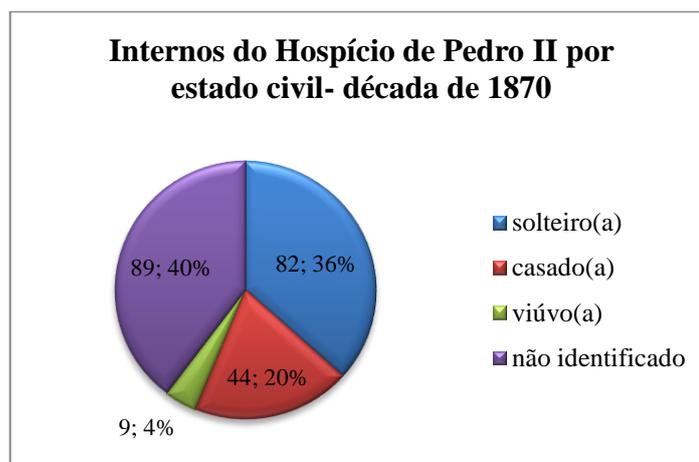
Podemos perceber que este também era um dado bastante relevante na classificação destes indivíduos, tendo sido poucos os casos em que o campo “estado civil” ou “estado de família”, não foi preenchido. 75% dos internos foram classificados como solteiros.

Para a década de 1860, a única alteração foi a diminuição do número de solteiros, que parece ter sido compensada pelos exatos 10% de aumento na não identificação do campo.



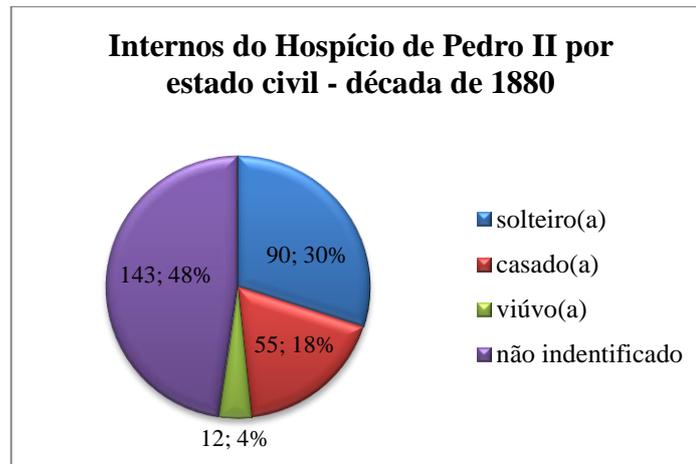
Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Na década de 1870, a principal tendência que se confirma é a do não preenchimento do campo relativo ao estado civil dos indivíduos, que passa a representar 40% dos casos, demonstrando uma maior negligência deste como de outros campos da ficha. Dos que foram identificados, os solteiros continuaram sendo maioria, seguidos de casados e viúvos.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Para a década de 1880, as mesmas tendências se confirmaram, com o índice de não identificação atingindo praticamente metade dos registros:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

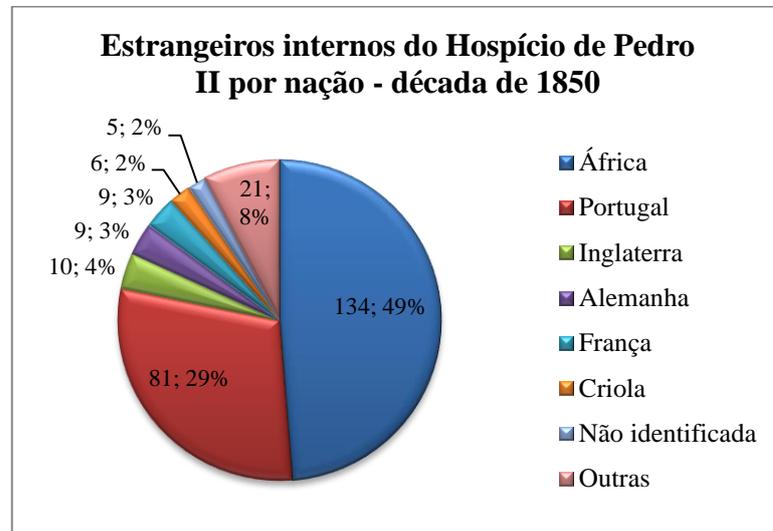
Embora os demais índices apareçam em queda, as reduções estão mais vinculadas ao não preenchimento do campo do que qualquer alteração neste quesito do perfil social. A ampla maioria seguia sendo de indivíduos solteiros, que vinham seguidos dos casados e, posteriormente, dos viúvos.

Como foi possível perceber, ao longo das quatro décadas aqui analisadas, o perfil quanto ao estado civil permaneceu sendo prioritariamente de solteiros. O que nos parece indicar o motivo principal desta prevalência é justamente o perfil etário anteriormente indicado. Em primeiro lugar, é importante apontar que a idade média dos internos, regulando a idade adulta já reduz naturalmente o quantitativo de viúvos, por exemplo. Por outro lado, supomos que a não existência do vínculo matrimonial pudesse ser um facilitador na decisão pela internação de adultos, que, além de serem dificilmente controláveis no que tange ao vigor físico, quando solteiros tornavam-se um problema grande para pais já em idade avançada. Quando casados, talvez houvesse uma tentativa mais prolongada dos cônjuges em mantê-los em casa.

### 3.2.7- Nacionalidade

Com relação à nacionalidade, durante a década de 1850, apenas em 5 casos não pudemos identificar a informação. Do restante, aproximadamente 56% eram brasileiros e 44%

estrangeiros. Dentre os estrangeiros, quase a metade era de africanos<sup>185</sup>, seguidos de 29% portugueses, conforme detalhado no gráfico abaixo:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internacional.

Além das nações destacadas na imagem, na classificação de “outros”, em que inserimos todas as nações que tiveram menos de 5 ocorrências, apareceram os seguintes indivíduos vindo das seguintes nações: 5 da Prússia, 3 da Espanha, 3 dos Estados Unidos, 2 da Bélgica, 2 da Itália, 1 da Ásia, 1 da China e 1 da Holanda, 1 da Irlanda, 1 da Suécia e 1 da Suíça. A grande quantidade de africanos está relacionada a uma importante presença de escravos e libertos no Hospício nesta década, que juntos somaram 182 internos, o que nos leva a conclusão de que a grande maioria era de africanos, totalizando os 134 aqui contabilizados. Os demais deviam ser nascidos no Brasil ou não tiveram nação identificada. No entanto, ainda que minoritários é importante destacar a presença de africanos das nações Angola, Congo, Rebolo e Mina classificados como livres.

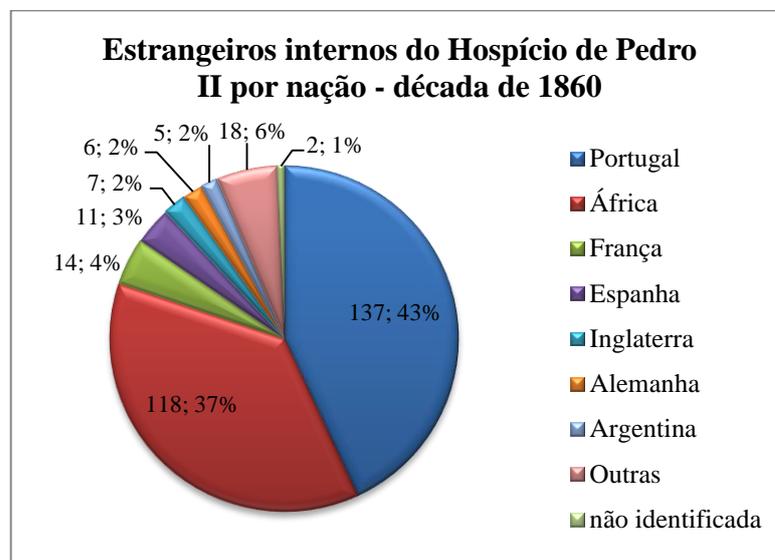
Já a presença bastante representativa de portugueses é explicada, não apenas pela ampla presença destes desde a colonização, mas, principalmente, a partir da política de estímulo à imigração portuguesa no século XIX, a partir do comprometimento da Coroa com a redução do tráfico negreiro. Alencastro chega a destacar, a partir dos anos de 1830, o investimento no “tráfico de engajados”, que se submetiam a condições e contratos de

<sup>185</sup> Os africanos eram identificados por suas nações específicas, dentre as quais, Mina, Congo, Benguela, Cassange e Rebolo. No entanto, como a grande maioria de africanos era de escravos e libertos, optamos por analisar estas nações no capítulo VI, em que apresentaremos dados mais detalhados deste público.

engajamento que os mantinha em condições graves de exploração<sup>186</sup>. No caso dos 81 portugueses internos no Hospício, nesta primeira década, apenas 14 eram pensionistas, os outros 67 entraram como pobres ou indigentes. Estes dados demonstram que, em sua maioria, os portugueses encaminhados ao Hospício eram empregados em serviços subalternos, fosse no comércio ou em chácaras.

Inclusive, isto é perceptível pelas profissões que mais comumente apareceram nos registros destes portugueses: caixeiro, trabalhador de roça, doméstica. Aliás, a maior quantidade deles trabalhava como caixeiro. No próprio estudo citado, de Luiz Felipe de Alencastro, foi destacado o papel dos caixeiros na imigração portuguesa. “Em geral adolescentes, os caixeiros chegam de Portugal para trabalhar no armazém de um tio, primo ou padrinho estabelecido no Rio de Janeiro. Geralmente trabalham sem remuneração durante um ano para reembolsar as despesas de transporte”<sup>187</sup>.

Na década de 1860, apenas para dois casos não foi possível identificar a nação de nascimento. Entre os demais, manteve-se bem próxima a proporção dos brasileiros, que, neste caso, contabilizaram 55% das entradas. As demais estavam definidas da seguinte forma:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Diferente da década de 1850, em que os africanos eram maioria entre os estrangeiros, na década seguinte, estes passaram ao segundo lugar na porcentagem. A maioria passou a ser de portugueses, que aumentaram a presença no Hospício, de 29% dos estrangeiros para 43%.

<sup>186</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe. Proletários e escravos: imigrantes portugueses e cativos africanos no Rio de Janeiro, 1850-1872. *Novos Estudos*. Número 21, São Paulo: Cebrap. 1988. p. 36.

<sup>187</sup> *Ibidem*. p. 34.

Embora ainda não seja possível apontar com precisão o motivo desta alteração, é importante destacar que ela está diretamente articulada com o aumento de livres em detrimento de escravos e, principalmente, de libertos, que já apontamos anteriormente. Aqui, cabe ainda destacar que esta mudança na prevalência de africanos para portugueses entre os estrangeiros não significou uma alteração brusca na predominância de classes mais populares. Dos 137 portugueses, 105 entraram na classe dos indigentes, representando os imigrantes pobres que gradativamente e crescentemente iam se misturando aos ex-escravos, formando uma grande massa de trabalhadores pobres livres, chegando a ocorrer concorrência, por exemplo, entre escravos de ganho e os portugueses<sup>188</sup>.

Dentre as nações com relativa representatividade, continuaram aparecendo a Inglaterra, Alemanha e França. Além destas, aparecem Espanha e Argentina. Dentre as citadas com menor expressividade, apareceram: América do Norte, Dinamarca, Estado Oriental (do Uruguai), Holanda, Irlanda, Itália, Paraguai, Prússia, Suíça e Rússia.

No campo nacionalidade confirma-se outra tendência sobre a década de 1870, a da negligência do preenchimento de alguns dos campos das fichas. Diferente das demais décadas em que o número de fichas em que o campo não foi preenchido sequer impactava os percentuais, na década de 1870, 40 fichas apresentaram campo em branco, totalizando 18% das entradas. Os 122 identificados como brasileiros totalizaram 54% dos internos, mantendo uma proporção bem próxima das décadas anteriores. Já os identificados com outras nações totalizaram 28%, número bastante inferior às décadas anteriores.

Esta significativa queda no índice de internação de estrangeiros torna-se ainda mais complexa de avaliar, tendo em vista a redução no preenchimento do campo, já que muitos deles podem estar diluídos nos 18% dos casos em que os campos não foram preenchidos. No entanto, aqui cabe também destacar a possibilidade de a tendência das novas burocracias e limitações do acesso ao hospício terem também atingido os estrangeiros mais fragilizados de vínculos sociais.

Em primeiro lugar, precisamos destacar a polêmica que havia surgido, desde os primeiros anos de funcionamento da instituição, sobre a aceitação destes, como destacou Monique Gonçalves. Segundo a autora, em 1853, o provedor da Santa Casa já havia consultado o ministro do Império sobre a demanda que começava a chegar, principalmente de nações próximas do Brasil, para internações. José Clemente Pereira destacou que essas admissões iam de encontro aos estatutos, que definiam que o hospício se destinaria aos

---

<sup>188</sup> *Ibidem*. p. 41.

alienados do Império<sup>189</sup>. No entanto, para o caso dos pagantes, a medida parece não ter sido eficaz, já que não se costumava negar internações de 1ª ou 2ª classe. Em 1862, Ezequilla desembarcava de Buenos Aires para ser internada na primeira classe do Hospício de Pedro II, onde fora diagnosticada com uma mania causada por um aborto. A internação foi acompanhada do atestado de seu médico que alegava: que “habenido hecho todo lo posible para sanarla [...] lo he recomendado su asilamento de su familia; um viaje al Rio de Janeiro, y su entrada em el Hospital de Pedro Segundo, como los medios que ofrescem esperanzias de sanarla”<sup>190</sup>

No entanto, embora seja importante destacar essa questão, estes não eram os casos majoritários de estrangeiros que se internavam no Hospício, mas sim os imigrantes, fossem eles africanos sequestrados pelo tráfico ou trabalhadores portugueses, como o Sr. Antonio, que segundo dizia-se no atestado de pobreza, ainda estava pagando sua passagem de vinda para o Brasil<sup>191</sup>. Com relação a estes casos, que eram majoritários nas internações, e entravam como indigentes, nos parece que tenham sido atingidos pelas mesmas dificuldades que outros indivíduos pobres que estivessem desvinculados de redes de sociabilidade que permitissem a articulação burocrática para entrar no hospício.

No ano de 1878 o Sr. John requereu a entrada gratuita de sua esposa, inglesa, no Hospício. Em resposta, o mordomo alegava ser necessário, não apenas um parecer do Consulado, mas que este se comprometesse a retirá-la do Hospício tão logo procedesse sua repatriação, seguindo definições de acordo firmado entre o Governo Imperial e a Legação Britânica, em 1866<sup>192</sup>. Já no ano de 1880, atendendo à requisição do Cônsul da Áustria, o administrador aceita a entrada de Antonio Carlos, alegando não haver acordos de repatriação com o país<sup>193</sup>. Estes casos, no entanto, reiteram esta preocupação da instituição em conter o fluxo de entrada dos imigrantes, especialmente os indigentes.

Dentre os indivíduos identificados com outras nacionalidades, apareceram distribuídos da seguinte forma:

---

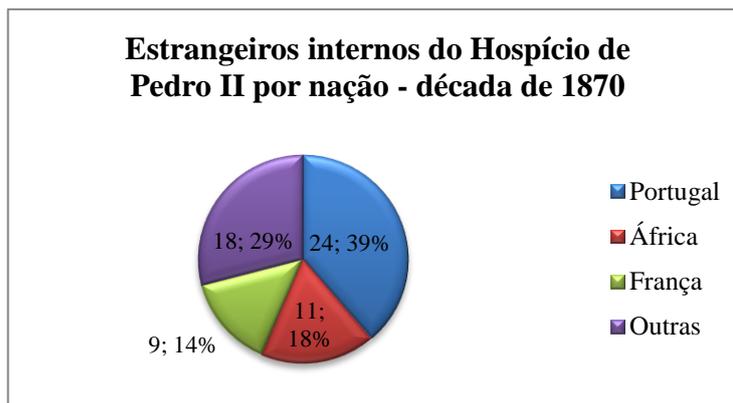
<sup>189</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 37.

<sup>190</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC09,85. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>191</sup> *Ibidem*. DC10,56. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>192</sup> *Ibidem*. DC18,24. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>193</sup> *Ibidem*. DC18,71. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

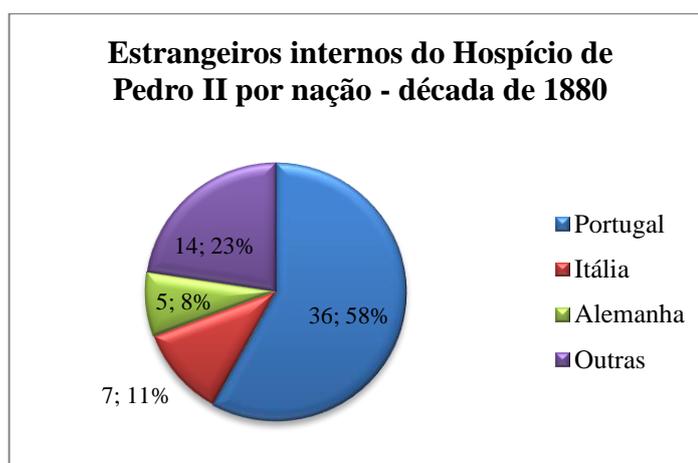


Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Com relação às proporções, segue-se a mesma tendência da década de 1860, sendo Portugal a nação mais representativa entre os estrangeiros. Em seguida, África e França aparecem com destaque. As outras nações que figuraram entre o quadro de internos foram: Espanha (1), Estados Unidos (2), Holanda (1), Inglaterra (3), Itália (4), Paraguai (1) e Suíça (2).

Para a década de 1880, os brasileiros representaram 50% dos registros de internação, enquanto os estrangeiros totalizaram 21%. Já o não preenchimento do campo cresceu ainda mais, atingindo 29% das fichas. Ainda que a proporção de brasileiros seguisse bastante superior às demais nacionalidades, a negligência no preenchimento do campo torna cada vez mais difícil qualquer conclusão sobre este dado do perfil para as duas últimas décadas.

Com relação às outras nações, vê-se a seguinte proporcionalidade:



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Os portugueses seguiram sendo maioria entre os estrangeiros, representando 58% destes. Ainda com destaque, apareceram os italianos e os alemães, mudança com relação às

décadas anteriores, em que costumavam ter destaque as várias nações africanas e os franceses. No caso das nações africanas, esta redução está em consonância com a redução drástica, desde a década anterior, dos escravos e libertos que se internavam no hospício.

### 3.2.8- Naturalidade

Outro dado relevante sobre a origem dos internos no Hospício aparece no campo naturalidade da ficha de entrada. A descrição deste campo não obedecia um padrão formal e podia representar a província, a cidade ou mesmo a freguesia ou vila de nascença do indivíduo. No caso dos estrangeiros, podia constar a cidade de origem ou apenas uma repetição da nação. Então, para que pudéssemos apresentar alguma quantificação útil à análise, precisamos, em primeiro lugar, descartar os estrangeiros no caso deste item. Depois, em relação aos brasileiros, mantivemos apenas aqueles em que foi possível identificar com clareza a naturalidade e fizemos as classificações a partir das províncias. A divisão de províncias foi feita com base no *Atlas do Império do Imperio do Brazil*, de 1868. Quando aparecerem nomes que se referiam a mais de uma cidade ou freguesia, localizadas em diferentes províncias, e não foi possível ter certeza de a que localidade o documento se referia, também consideramos a naturalidade como não identificada.

A distribuição quantitativa das naturalidades identificadas para a década de 1850 foi a seguinte:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1850</b>	
Município Neutro da Corte	101
Rio de Janeiro (Província)	97
Bahia	27
Rio de Janeiro sem identificação	21
Minas Gerais	20
São Paulo	19
Pernambuco	14
São Pedro	12
Santa Catarina	10

Alagoas	8
Espírito Santo	3
Paraíba do Norte	3
Ceará	2
Paraná	2
Maranhão	1
Mato Grosso	1
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	1

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A partir deste quadro é possível perceber que a maior parte dos internos, 101 deles, veio da própria Corte, embora o quantitativo da Província do Rio de Janeiro esteja praticamente equiparado, com 97 registros. Além destas, 21 fichas traziam indicação de “Rio de Janeiro”, sem que fosse possível identificar se eram naturais da Corte ou da Província. Desta forma, todos os internos do Rio de Janeiro totalizaram 219, enquanto os que vinham de outras províncias somavam 124. Ainda que os dados apontem para um maior número de internos naturais do Rio de Janeiro, é bastante significativo e diverso o índice de pessoas vindas de outras regiões do Brasil.

Para a década de 1860, a divisão das naturalidades foi a seguinte:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1860</b>	
Rio de Janeiro sem identificação	159
Rio de Janeiro (Província)	81
Bahia	21
Minas Gerais	21
São Paulo	18
Município Neutro da Corte	15
Pernambuco	13
São Pedro	10
Maranhão	6
Alagoas	4

Santa Catarina	4
Ceará	3
Sergipe	3
Paraná	2
Piauí	2
Espírito Santo	1
Paraíba do Norte	1

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A maior alteração desta década foi o aumento no quantitativo dos indivíduos cujas naturalidades estavam indicadas como “Rio de Janeiro”, sem precisar se eram da Corte ou da Província. Tendo em vista a brusca redução dos identificados como naturais da Corte e a redução também da província, podemos inferir que a diferenciação entre Corte e Província estivesse cada vez sendo menos levada em conta por quem preenchia as fichas. Dentre os internos naturais da Província do Rio de Janeiro, alguns apresentavam indicação da localidade. Ainda que não seja possível quantificar detalhadamente, cabe destacar predominância das seguintes comarcas da província: capital (incluindo Niterói e São Gonçalo), Angra dos Reis, Campos dos Goitacazes e Itaboraí. Além do Rio de Janeiro, as províncias da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco e São Pedro, exatamente nesta ordem, seguiam tendo maior representatividade entre os internos.

Para a década de 1870, as naturalidades dos internos brasileiros eram as seguintes:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1870</b>	
Rio de Janeiro sem identificação	46
Rio de Janeiro (província)	10
Minas Gerais	5
Município Neutro da Corte	3
Bahia	2
São Paulo	2
São Pedro	2
Alagoas	1
Espírito Santo	1

Maranhão	1
Pernambuco	1
Rio Grande do Norte	1

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A prevalência do preenchimento seguiu sendo o Rio de Janeiro, sem identificação sobre Corte ou Província, seguida da Província do Rio de Janeiro, depois, da Corte. Das demais províncias, as mais representativas seguiram sendo Minas Gerais, Bahia e São Paulo.

Na década de 1880, apenas 68 dos brasileiros foram identificados com o dado de naturalidade. E apareceram distribuídos da seguinte forma:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por naturalidade - década de 1880</b>	
Rio de Janeiro (sem identificação)	31
Rio de Janeiro (Província)	8
Minas Gerais	7
São Paulo	5
Pernambuco	4
Bahia	2
Ceará	2
Maranhão	1
Mato Grosso	1
Pará	1
Paraíba do Norte	1
Paraná	1
Piauí	1
Município Neutro da Corte	1
Rio Grande do Sul	1
Santa Catarina	1

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Os oriundos do Rio de Janeiro continuavam sendo maioria entre os internos do Hospício, sendo 31 sem detalhamento da origem, 8 vindos da Província e apenas um

identificado como natural da Corte. Mas, tendo em vista o alto índice de não preenchimento do campo, esses dados não podem ser conclusivos.

Embora estes dados nos ajudem a mapear o perfil dos internos e mesmo supor o impacto da instituição por todo o país, eles não necessariamente retratam o local onde estes indivíduos se encontravam quando foram encaminhados ao Hospício. O campo que poderia nos ajudar neste sentido seria o de residência, onde constam alguns endereços e referências a Vilas e cidades. No entanto, ainda menos padronizadas e preenchidas, estas informações não puderam ser padronizadas ou contabilizadas para todos os internos. Mais adiante, quando abordarmos o processo de internação, abordaremos a questão do local de vivência dos indivíduos no contexto da internação, quando analisarmos as instituições que encaminhavam estes indivíduos.

### 3.2.9- Profissões

Por fim, para finalizarmos a análise do perfil social dos internos, abordaremos o campo “profissões” da ficha de entrada, onde podiam ser registradas ocupações diversas dos indivíduos. Ainda que este dado não tenha mantido uma regularidade ao longo de todas as décadas e que, muitas vezes, seja difícil encontrar um padrão para viabilizar a quantificação, buscaremos pelo menos apontar tendências e articulá-las com outros dados do perfil apresentado até aqui. Para facilitar as padronizações, buscamos, em alguma medida, nos aproximar das classificações apresentadas por José Murilo de Carvalho, baseadas no Censo de 1872<sup>194</sup>. No entanto, precisaríamos de um estudo mais aproximado dessas ocupações para que pudéssemos enquadrá-las pelos setores primário, secundário e terciário. Além disso, também perderíamos especificidades interessantes para a nossa análise, como a dos caixeiros, já apresentada com relação aos imigrantes portugueses.

Antes da análise dos dados, cabem algumas explicações. Contabilizamos separadamente apenas as ocupações que apareceram mais de três vezes. As demais foram unificadas na classificação “outra”. Como “não identificada” contabilizamos, além dos casos em que o campo não foi preenchido, os que estavam ilegíveis ou com leitura que não conseguimos aproximar de nenhuma das demais categorias e também os casos em que constava profissão ignorada. Em alguns casos, as profissões vinham precedidas de “ex”,

---

<sup>194</sup> CARVALHO, José M. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 97.

indicando que o indivíduo não estava mais naquela ocupação, possivelmente pelo estado de saúde. Nesses casos, consideramos a referida profissão, mesmo que o indivíduo não estivesse mais em exercício.

Em relação à classificação de “serviço doméstico”, unificamos os casos em que esta era a descrição, mas também os que indicavam apenas “doméstica”. Esta opção que fizemos merece destaque porque nem sempre foi possível identificar quando se tratava de escravos(as) ou criados(as) que atuavam em serviço doméstico ou quando se referia a mulheres, de classes mais altas ou mais baixas, que equivaleriam a nossa classificação atual “do lar”. Para fins quantitativos, fizemos essa opção, embora apareçam tanto escravos quanto mulheres de 1ª e 2ª classe, obviamente as últimas em muito menor proporção que os indivíduos de 3ª classe ou indigentes.

Em relação ao “trabalhador do campo”, foram englobadas nesta categoria as seguintes ocupações: trabalhador de roça, lavrador, trabalhador de enxada, roceiro, campeiro e agricultor. Em “militar”, unificamos todos os membros das Forças Armadas, de todas as patentes, embora a grande maioria fosse de subalternos, como soldados e grumetes. Para algumas décadas apareceram membros da Guarda Nacional, que foram contabilizados em separado quando atingiram a quantidade de três indivíduos.

Os doutores, tanto em leis quanto em medicina foram quantificados conjuntamente como “Doutores / médicos”, nas décadas em que somaram um número pouco representativo. No caso da década de 1860, em que apareceram em maior quantidade, foram classificados como juristas todos aqueles que estavam em profissões ligadas à formação superior jurídica. Já como médicos estão classificados os identificados como doutores em medicina.

Na categoria “religiosos”, unificamos todos que estavam com alguma identificação relacionada a atividades eclesiais. Na década de 1850, três eram sacerdotes, um apareceu indicado apenas como religioso e a outra era uma mulher classificada como serva de um convento. Na década de 1860, aparecem um padre, um vigário e um presbítero.

Como artesãos, unificamos as seguintes ocupações: ferreiro, fundidor, ourives, artista, e oleiro. Em alguns casos, quando algumas dessas profissões ultrapassaram o volume de três e ganharam maior representatividade, optamos por deixá-las em separado.

Segue abaixo o quadro da década de 1850:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1850</b>	
serviço doméstico	84
costureira	55
militar	47
trabalhador do campo	46
lavadeira	25
carpinteiro	24
caixeiro	19
artesão	13
cozinheiro(a)	13
negociante	13
sapateiro	10
alfaiate	9
empregado público	8
pedreiro	8
comércio	7
obras / operário	7
criado(a)	6
médico	5
fazendeiro	5
padeiro	5
pintor	5
religioso	5
copeiro	4
estudante	4
barbeiro	3
ganhador	3
maquinista	3
marceneiro	3

pescador	3
professor(a)	3
vadios	3
outra	36
não identificada	147

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Como é possível identificar, diferente de outras categorias, a profissão não era um campo de preenchimento tão regular, não apenas pelo quantitativo onde realmente nenhuma descrição foi feita, mas pela diversidade de ocupações que não podem ser classificadas como profissões propriamente ditas, como serviço doméstico, vadio, ganhador e mesmo a categoria comércio, que não nos permite identificar, com clareza, que tipo de atividade era desenvolvida. Aqui vale ainda lembrar que os caixeiros, embora se enquadrem na categoria de comércio, foram mantidos em separado por conta dos imigrantes portugueses, já analisados anteriormente.

Como era de se supor, entre uma população majoritariamente pobre, que se internava gratuitamente, figuram em maior quantidade as ocupações vinculadas ao serviço doméstico. Embora existam 9 registros de internas de primeira ou segunda classe identificadas como domésticas, a grande maioria é de indigentes ou internos na terceira classe, principalmente na condição de escravos. Outras atividades, vinculadas a serviços domésticos, mas que podiam estar sendo prestados em outros espaços, aparecem com destaque, como é o caso das lavadeiras e das costureiras. Neste último caso, vale destacar, que duas delas haviam sido identificadas como modistas, tratando-se de um trabalho mais especializado.

Ainda em relação às ocupações majoritárias, é interessante salientar uma presença considerável de trabalhadores do campo, indicando que o alcance do hospício ultrapassava o centro urbano da Corte, recebendo transferências não apenas de outras províncias, mas de freguesias mais afastadas da área central, principalmente no caso de homens livres. No caso dos escravos, como apontaremos no capítulo VI, a prevalência era dos trabalhadores urbanos.

O papel das Forças Armadas, ainda que bastante relevante, não destoa o perfil social mais geral. A maioria dos membros internados eram das patentes mais baixas da hierarquia militar, muitos destes tendo entrado na terceira classe, a segunda mais numerosa do hospício, abarcando justamente setores baixos e médios da sociedade. Ainda como parte desses setores médios urbanos, podemos identificar, em quantitativo menor, mas ainda representativo, alguns serviços especializados como carpinteiros, caixeiros e artesãos diversos, cozinheiros.

Já na classe de negociantes aparece uma divisão interessante, os negociantes *stricto sensu*, totalizaram 7 e eram internos de primeira e segunda classe, já os classificados como “negócio”, totalizaram 5 e eram indigentes. Apenas um indigente foi classificado como negociante. Sendo assim, em termos quantitativos, praticamente metade deles figurava entre a população mais pobre enquanto a outra metade poderia ser enquadrada entre donos de comércio mais capitalizados.

Entre as profissões minoritárias figuraram, por um lado, aquelas que exigiam formação superior, como os doutores, e que eram privilégio de uma parcela muito reduzida, tendo em vista, inclusive, o baixo índice de alfabetização da população<sup>195</sup>. Por outro, encontramos outras profissões mais específicas, como maquinistas e marceneiros. Aparecem ainda 3 ganhadores, ocupação vinculada a atividades típicas e específicas dos centros urbanos, desenvolvidas, em sua maioria por escravos e libertos ou mesmo homens livres pobres.

No entanto, a participação de profissionais de nível superior, ou pelo menos considerados letrados, como médicos, religiosos e professores, ainda que minoritária, merece destaque. Em uma sociedade com baixo nível de alfabetização e menor ainda de formação de nível superior<sup>196</sup>, o quantitativo destas três categorias, somando 13 indivíduos, não deve passar despercebido. Além destes, é importante destacar a presença de 5 fazendeiros. Estes números demonstram que, apesar da presença majoritária da população mais pobre, ao menos nestes primeiros anos, parte da elite econômica e intelectual pudesse adentrar aquele espaço, especialmente a partir da crença no potencial terapêutico da instituição.

Para a década de 1860, como veremos, as ocupações não apontam para uma mudança no perfil mais geral das internações.

<b>Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1860</b>	
serviço doméstico	102
trabalhador do campo	38
militar	33
trabalhador	19
caixeiro	16

<sup>195</sup> *Ibidem*, p. 80.

<sup>196</sup> CARVALHO. *A construção da ordem*. Op. cit. p. 65.

negócio / negociante	11
costureira	10
ganhador	10
alfaiate	9
cozinheiro	9
artesão	8
carpinteiro	8
pedreiro	8
fazendeiro	7
maquinista	6
comércio	5
estudante	5
guarda livros	5
jurista	5
mendigo(a)	5
religioso	5
sapateiro	5
pintor	4
membro da Guarda Nacional	3
marceneiro	3
médico	3
professor	3
servente	3
tipógrafo	3
outra	43
não identificada	317

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Ainda que tenham havido algumas alterações, as ocupações das camadas urbanas mais baixas, os trabalhadores do campo e os militares de baixa patente se mantiveram como maioria, com destaque para o serviço doméstico.

Outro dado cuja negligência no seu preenchimento prejudica a análise para a década de 1870 é justamente o de profissão. Embora este não tenha sido um campo regularmente

preenchido nas demais décadas, é neste período que suas informações se tornam ainda mais esparsas. Dos 224 registros, apenas 54 apontavam a profissão ou ocupação do interno, que estava descrita da seguinte forma:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1870</b>	
militar	11
trabalhador	5
trabalhador do campo	5
caixeiro	3
colono	3
jurista	3
negócio/negociante	3
outra	20
não identificada	171

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Como o quantitativo de indivíduos cuja profissão foi identificada é muito baixo, torna-se inócuo apresentar uma grande descrição, inclusive porque foram poucas as profissões ou ocupações que tiveram recorrência em mais de três casos, então, mantendo o critério adotado para as outras décadas, incluímos todo o restante como “outra”, inclusive categorias que eram recorrentes em outros contextos, como as de costureira, alfaiate e carpinteiro, por exemplo. Aqui ganharam destaque apenas os militares, que, apesar de bastante recorrentes nas décadas anteriores, nunca tinham aparecido com o maior índice. Destaca-se ainda a redução das categorias letradas, o que pode articular-se ao processo de descrença terapêutica. No entanto, como o quantitativo de profissões é muito baixo, torna-se inviável inferir explicações para estes índices.

Para a década de 1880, apenas 76 dos 300 registros identificaram a profissão dos internos. Segue o quadro:

<b>Internos do Hospício de Pedro II por profissão/ocupação - década de 1880</b>	
militar	23
trabalhador	13
trabalhador do campo	6
marítimo	3
outro	31

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A década de 1880 seguiu a mesma tendência da década anterior, não apenas pelo baixo índice de preenchimento do campo, mas também pela prevalência dos militares. Certamente este perfil guarda forte relação com o crescimento das classes “Armada” e “Exército”, que representam a importância das esferas institucionais na negociação das vagas do hospício. Monique Gonçalves também já tinha apontado esse crescimento das internações de militares, desde a Guerra do Paraguai (1864-1870), mas principalmente na década de 1870, pedidos geralmente feitos diretamente pelo Ministério da Guerra<sup>197</sup>.

Quanto às demais ocupações, além dos trabalhadores sem nenhuma especificação, aparecem 6 trabalhadores do campo. E, de resto, outras ocupações diversas, com baixíssima representatividade. O aspecto mais relevante a ser destacado com relação ao campo das profissões é a corroboração do perfil mais geral, que, apesar de diverso, sempre foi majoritariamente formado por trabalhadores pobres ou das camadas médias urbanas.

O esforço aqui empreendido no sentido de compreender o perfil dos internos, e sua variação ao longo do tempo, se relaciona a um viés interpretativo do controle social, como um processo marcado pela interação entre diversos setores da sociedade. Nesse sentido, conhecer os internos pressupõe compreendê-los como atores sociais ativos em relação à instituição, e não como meros objetos da prática médica. E justamente a partir desta interação foi que buscamos analisar as transformações do perfil social.

Desde os primeiros contatos com os registros de internos e do levantamento de dados superficiais, foi possível perceber que existiram mudanças determinantes nesse perfil ao longo das quatro décadas de funcionamento daquela instituição. Percebemos também que, apesar de fundamental, o discurso médico que reivindicou a criação da instituição e participou

<sup>197</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 47.

diretamente da sua organização e funcionamento, não era homogêneo, nem tampouco, exclusivo. Pelo contrário, eram muitos os grupos sociais que opinavam, reivindicavam e participavam daquele projeto institucional. Certamente as disputas e divergências oriundas da diversidade de atores sociais e instituições envolvidos, teve impacto sobre o uso que era feito daquele espaço e, logo, dos indivíduos assistidos pelo Hospício.

A análise aqui apresentada, dividida por décadas, nos permitiu perceber parte relevante dessas transformações. Pelos diversos dados apresentados, é possível perceber que nos primeiros anos de funcionamento o Hospício de Pedro II recebeu uma população bastante diversa, relativamente equilibrada entre brancos e homens de cor, além de um número relevante de escravos e libertos. Esses dados nos permitem afirmar que a instituição efetivamente cumpria seu projeto estatutário de abranger toda sorte de indivíduos, especialmente da Corte Imperial, incluindo as camadas mais pobres e menos incluídas daquela sociedade.

A partir da década de 1860 já é possível perceber uma redução na proporção de homens de cor e também dos grupos de escravos e libertos. No entanto, é na década de 1870 que as mudanças são mais sensíveis e drásticas. Esta alteração do perfil coincide justamente com a provedoria de Zacharias de Góes e Vasconcellos (1866-1877) que, como apresentamos no primeiro capítulo, tomou as medidas mais drásticas para reduzir o problema da superlotação, tendo sido a década de 1870 o período com o menor número de admissões.

A partir da comparação entre estes dados é possível perceber um processo de branqueamento da população de internos e também da exclusão de camadas mais fragilizadas da população, especialmente os escravos e libertos e aqueles indivíduos que, apesar de livres, estavam desprovidos de vínculos sociais mais estáveis. Essa tendência parece justificar a percepção de Rey, apresentada por Manoel Olavo Teixeira, que afirmava, a partir de dados de 1869 a 1874, que praticamente não havia negros nem escravos.

No entanto, cabe destacar que essa tendência do branqueamento e da dificuldade de acesso aos mais pauperizados, a partir da década de 1870, não significa, como apontou, Teixeira (1998: 140), que o Hospício fosse um projeto para as elites. Em primeiro lugar, como vimos, a ampla maioria das vagas sempre foi ocupada pelos pobres ou indigentes, que apesar de não serem miseráveis, estavam distantes das elites políticas, econômicas ou intelectuais, ainda que alguns de seus membros pudessem aparecer pontualmente. Em segundo lugar, conforme apresentamos até aqui, este é um perfil específico deste segundo momento do Hospício, que difere bastante da realidade das duas primeiras décadas de funcionamento.

Defendemos que estas transformações estão justamente vinculadas aos conflitos e disputas de interesses que estavam ali presentes e, especialmente, à superlotação que os médicos tanto questionavam, muitas vezes ditada pelo envio indiscriminado de supostos alienados vindos de outras instituições ou esferas, como a polícia, outros hospitais e as províncias. As longas disputas e tentativas de solução do problema, geraram mudanças nos trâmites administrativos e nas formas de acesso à instituição que limitaram as entradas, principalmente dos indivíduos mais pobres e menos vinculados a redes de sociabilidade que pudessem facilitar a disputa pelas poucas vagas. No próximo capítulo, trataremos deste acesso e dos processos de internação.

#### **4- O DENTRO E O FORA DO HOSPÍCIO – ACESSO, NEGOCIAÇÕES E DISCURSOS**

Em dissertação de mestrado, defendida em 2012, apresentamos os processos de internação no Hospício de Pedro II ao longo da provedoria do Barão de Cotegipe na Santa Casa de Misericórdia (1883-1889). Das muitas histórias que analisamos naquele momento, o que mais se destacou foi a complexidade do processo de internação e, especialmente, o papel das famílias na decisão pelo encaminhamento de seus entes<sup>198</sup>. Neste capítulo, buscaremos abordar este processo de encaminhamento e os discursos que estavam presentes nos requerimentos de entrada, desde a década de 1850. Para esta análise, buscaremos apresentar dados e informações sobre as etapas deste processo, tanto através das regras dispostas nos estatutos e nos regimentos, quanto nos dados das fichas de entrada.

##### **4.1- Acesso ao Hospício de Pedro II – Atores sociais e demandas**

Os estatutos do Hospício de Pedro II<sup>199</sup>, aprovados em 1852, definiam duas categorias de entrada já apontadas anteriormente, a gratuita e a dos pensionistas. A gratuita seria garantida a indigentes, escravos únicos e marinheiros de navios mercantes. Os pensionistas seriam divididos em 1ª, 2ª e 3ª classe, mediante fiança de pessoa notadamente abonada. Os militares remetidos pelas respectivas autoridades seriam tratados como pensionistas, de acordo com seus vencimentos, bem como os Irmãos da Santa Casa, que seriam internados gratuitamente, mas receberiam tratamento de pensionistas, de acordo com os serviços prestados à Irmandade.

A matrícula dos indivíduos só seria efetivada por decreto do provedor, e só aconteceria em decorrência de requisição oficial, nos casos de encaminhamentos de outras instituições, como a Polícia o Juizado de Órfãos ou estabelecimentos militares e religiosos, ou de petição do familiar, curador ou senhor no caso dos escravos, quando a requisição fosse particular. Os estatutos definiam ainda que todas as certidões e ofícios com dados principais de identificação do alienado, deveriam ser selados e reconhecidos pelos tabeliões. No caso dos encaminhamentos feitos por particulares exigia-se ainda que fosse anexada certidão do Juiz de

---

<sup>198</sup> RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012.

<sup>199</sup> BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Approva e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

Órfãos atestando a demência ou atestado de Facultativo Clínico que houvesse julgado a alienação mental previamente.

O Regimento Interno, de 1858<sup>200</sup>, reitera as definições dos Estatutos, mas complementa algumas regras e cria novas exigências. Para o caso dos alienados que fossem encaminhados para internações gratuitas, fosse por autoridades ou por particulares, passou-se a exigir atestado de indigência, que poderia ser emitido pelo pároco, pelo Juiz de Paz ou pelo Subdelegado da Freguesia. A mesma documentação passou a ser exigida para os senhores de escravos que pleiteassem vagas gratuitas, que, além disso, deveriam apresentar certidão de matrícula em que constasse ser aquele seu único escravo. Exigências de comprovações também passaram a ser exigidas para os Irmãos da Santa Casa, que seriam admitidos na primeira classe se tivessem exercido cargos e na segunda nos demais casos.

Como se pode apreender destes textos, existiam regras claras para a admissão dos alienados no Hospício, que são reforçadas e complementadas com o Regimento, alguns anos após o início do funcionamento da instituição. Da análise dos dados de internação é possível perceber mudanças significativas nas formas de acesso e nas burocracias institucionais para o processo de internação, articuladas, em grande medida, com as novas exigências do Regimento Interno, que, como vimos afirmando, acabou por dificultar o acesso aos indivíduos menos abonados e mais descolados de redes de proteção e solidariedade.

Para compreendermos como se dava o acesso ao Hospício de Pedro II é fundamental analisarmos quem eram os atores e instituições que intermediavam os processos de internação, já que os indivíduos considerados alienados não eram reconhecidos como capazes de definir pela sua internação. Nem os documentos regimentais previam a possibilidade de os próprios alienados recorrerem ao hospício, nem os registros de entrada retratam essa possibilidade. Sendo assim, todas as internações eram mediadas, fossem por agentes particulares, como familiares, amigos e outras pessoas que formavam vínculo de dependência mútua, como patrões e famílias que mantinham agregados, ou por agentes institucionais, que encaminhavam formalmente os alienados, como instituições policiais e outros hospitais.

Identificar estes atores nem sempre é tão simples. Nas fichas dos anos iniciais não existia um campo específico para este tipo de registro, ainda que em muitos casos seja possível identificar a remessa pelos documentos anexos. Gradativamente, esta informação passou a ganhar relevância e começou a ser registrada na lateral das fichas. Somente na virada da década de 1850 para 1860 as fichas passam a contar com o campo “Autoridade que

---

<sup>200</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858.

remeteu”. Ainda assim, com a existência de um campo específico para este registro, foi preciso recorrer aos anexos para compreender quem de fato havia sido o responsável pela internação. Em decorrência da obrigatoriedade da aprovação final do provedor para a matrícula, era costumeiro que se registrasse apenas a informação “Despacho do Provedor” no referido campo.

Nesse sentido, é importante destacar aqui que privilegiamos, quando foi possível, a informação sobre quem efetivamente decidiu pela internação dos sujeitos e não necessariamente da autoridade que autorizou. Então, buscamos sempre cotejar dados da ficha com os encaminhamentos que se encontravam anexados. Ainda em outros casos, mais de um agente se envolveu no processo. Para efeitos da quantificação, buscamos o primeiro indivíduo ou instituição que desencadeou o processo.

Para a década de 1850, quantificamos as requisições da seguinte forma:

<b>Instituições e indivíduos requerentes das internações no HPII - década de 1850</b>	
Polícia da Corte	290
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	66
Particular	55
Polícia da Província do Rio de Janeiro	53
Outras províncias	15
Hospital da Marinha	11
Hospital Militar da Corte	11
Consulados	10
Outras enfermarias e hospitais de outras Ordens	7
Juiz de Órfãos	7
Outras instituições militares	6
Ministério da Guerra	2
Outras Santas Casas de Misericórdia	2
Juiz de Paz	1
Não identificado	95
<b>Total</b>	<b>631</b>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação.

A grande maioria das internações foi requerida por Delegacias, Subdelegacias ou pelo próprio chefe da Secretaria de Polícia da Corte, totalizando aproximadamente 46% dos casos. A maioria dos autores que estudaram o Hospício de Pedro II<sup>201</sup> apontou, com maior ou menor destaque, o papel da polícia nas internações. Nos casos de Machado, Engel e Alves, este papel foi vinculado e reforçou o viés teórico do controle social das ruas, como construção da elite imperial para o domínio das camadas populares.

No entanto, em outro trabalho<sup>202</sup>, já havíamos proposto outra visão, não apenas sobre o papel desempenhado por essas instituições, mas do próprio controle social, enfatizando as famílias dos internos como elementos centrais da nova sensibilidade social sobre o louco. Ou seja, buscamos demonstrar como as famílias se mobilizavam em prol destas internações, apontando para o que Rafael Huertas chamou de “subjetivação da norma”, uma forma de controle social baseada na persuasão e não na coação<sup>203</sup>. Desta forma, entendemos que a população do Império tinha participação ativa na medida em que ia se apropriando do discurso médico, que defendia o Hospício como destino prioritário para determinados indivíduos, na medida em que a chancela da ciência se afirmava como verdade naquela sociedade.

Embora a quantidade de requisições feitas pelas instituições policiais da Corte tenha sido significativa nesta primeira década, diferente do contexto analisado no trabalho anterior, reforçamos a necessidade de melhor compreender o papel destas delegacias. Ao analisar as guias da polícia que encaminhavam os alienados ao Hospício e os atestados que muitas vezes aparecem anexados, é possível observar um trâmite burocrático que não tem relação necessária com o papel da polícia de fiscalizar as ruas. Na grande maioria dos casos, os documentos apontam um atestado elaborado pelo médico da repartição policial e um encaminhamento em função deste parecer médico. Apenas em casos pontuais aparecem

---

<sup>201</sup> MACHADO, Roberto; LOUREIRO. A.; LUZ, R.; MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978. ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?* Dissertação (Mestrado em História da Ciência e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011.

<sup>202</sup> RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império*. *op. cit.*

<sup>203</sup> HUERTAS, Rafael. Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma. In: MIRANDA, Maria e SIERRA, Álvaro. *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, 2009. p. 40.

indícios de que os indivíduos estivessem detidos no xadrez das delegacias ou referência a crimes ou desordem urbana.

Com relação a estas internações requeridas pela polícia, é ainda importante destacar que os Estatutos determinavam a necessidade de apresentar-se parecer de Juiz de Órfãos ou Facultativo Clínico que atestasse alienação mental. Ao analisarmos o perfil social destes internos, percebemos que apenas 16, dos 290 alienados encaminhados pela Polícia da Corte, foram internos na primeira ou na segunda classe. Outros 29 eram escravos, que entraram na terceira classe. Todo o restante era de pobres ou indigentes, exatamente o perfil majoritário desta década, como demonstramos no capítulo anterior.

Tendo em vista este perfil e o tipo de encaminhamento, é possível inferir que a Polícia da Corte tenha assumido nesta primeira década o papel de principal intermediária nas internações das camadas mais baixas da população da Corte Imperial, oferecendo através dos médicos das repartições policiais, os atestados exigidos como pré-requisito para o acesso ao Hospício. Destes documentos não é possível apreender como estes indivíduos chegavam às delegacias ou subdelegacias das freguesias, mas apenas em aproximadamente 20 registros existem indícios de que fosse a partir de crimes ou atentados à ordem pública. No restante dos casos, o mais provável é que as próprias famílias recorressem àquelas instituições para proceder o encaminhamento. É possível ainda identificar casos, como o de Clemente Pires<sup>204</sup>, em que o médico da repartição policial ia, com ordem do Chefe de Polícia, até a casa dos alienados para examiná-los e emitir o atestado.

Ainda sobre o papel dos médicos das repartições policiais, é importante lembrar a atuação do Dr. José Pereira das Neves, que atuou na Secretaria de Polícia da Corte entre as décadas de 1850 e 1860. Conforme descrevemos no primeiro capítulo, Pereira das Neves havia sido encaminhado à Europa para conhecer estabelecimentos de alienados e chegou a assumir a direção do HPII por um curto período no início das suas atividades. Seu papel influente e o reconhecimento de sua expertise na identificação da alienação mental são também fatores importantes para este percurso de acesso ao Hospício passando pela sua repartição.

Em seguida, mas já com quantitativo muito menor, apareceram os encaminhamentos promovidos pela própria Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Destes 69 casos, em apenas seis não foi possível identificar o motivo da intervenção da Santa Casa. Em todos os demais, os internos foram transferidos do Hospital Geral daquela Irmandade. Estas

---

<sup>204</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC12,79. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

transferências podiam ser feitas apenas com um ofício da secretaria, informando a data em que o doente dera entrada no Hospital Geral. Mas em outros casos, podia ser acompanhado de uma descrição de parecer do médico do Hospital Geral, indicando a transferência para o Hospício, por não possuírem métodos ou condições de tratamento, demonstrando um papel específico da instituição que aqui analisamos. Estes casos foram praticamente a totalidade deles, mas também foi possível identificar a transferência de funcionários da Irmandade, como Minelvino, trabalhador da bótica do Hospital, transferido em 1856<sup>205</sup>.

Logo em seguida, aparecem os 55 encaminhamentos particulares, ou seja, aqueles solicitados diretamente por algum familiar ou curador dos alienados. Aqui aparecem ainda os proprietários dos escravos. Dentre estes encaminhamentos, a maioria foi feita para entrada de pensionistas, 19 na 1ª e 2ª classe, e 20 na 3ª, totalizando 49. Apenas 16 entradas gratuitas foram requeridas sem intermédio de outras instituições. Na terceira classe, apenas um indivíduo era livre, todos os demais escravos.

Para a maioria dos casos, foi possível perceber a exigência dos documentos pré-estabelecidos pelos Estatutos. Os requerimentos vieram acompanhados de um parecer médico atestando a alienação mental e, no caso das internações gratuitas, foram exigidos atestados comprovando a pobreza ou indigência. A prevalência da internação de pensionistas entre os requerimentos particulares, corrobora o papel da polícia como principal intermediária para as internações gratuitas. Certamente a exigência do atestado médico e das demais certidões comprobatórias, com os devidos reconhecimentos por tabeliões, dificultava o acesso dos mais pobres, especialmente os que não obtivessem vínculos de dependência e solidariedade, para acessar médicos particulares e as demais burocracias. Nesses casos, o acesso via polícia se tornava uma alternativa mais factível.

A dificuldade das famílias em acessarem médicos que pudessem fornecer os respectivos atestados comprobatórios da alienação aparece de forma bastante clara em um registro de 1863. A mãe de Manoel P. de Jesus, ao solicitar o reingresso do filho o faz sem apresentar os documentos comprobatórios. No ofício encaminhado ao provedor da Santa Casa, destacava-se: “A supplicante não apresenta attestado medico pela sua pobreza não permittir que chamasse um facultativo para o tratamento do mencionado seu filho, porém é elle bastante conhecido n’aquelle Hospicio.”<sup>206</sup> É claro que, neste caso, os passos puderam ser superados pelo fato de o filho já ter passado por outras internações, mas fica claro o entrave que as famílias mais pobres encontravam nas exigências burocráticas da instituição.

---

<sup>205</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC05,52. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>206</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC11,14. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

As remessas da Polícia da Província do Rio de Janeiro, representadas pela Secretaria de Polícia e pelas várias delegacias e subdelegacias a ela vinculadas, também foram representativas, com 53 registros. Em documento de 1873, o mordomo informa que a Província possuía 40 vagas na instituição<sup>207</sup>, mas não temos como definir se o volume foi sempre este. Seguindo o padrão da Polícia da Corte, no caso da província, também não apareciam relatos de detenções, exceto no caso de Jozé Ignácio, que é remetido como preso, oriundo de Macaé<sup>208</sup>. Nos demais casos, a Polícia da Província aparece como instituição intermediária das internações, remetendo os alienados das diversas vilas e freguesias da província para a Corte. Nestes casos, os anexos são bastante diversos, podendo conter ou não todos os documentos exigidos. Mas é possível que as solicitações já passassem por um crivo inicial na própria província. O perfil dos internos segue a tendência geral do Hospício, com prevalência das internações como pobres ou indigentes, conforme indicamos no capítulo anterior.

Nos anos iniciais identificamos 15 requisições de outras províncias, que foram intermediadas por alguma das seguintes instituições: Secretarias ou Chefaturas de Polícia, Presidência das Províncias ou pelo próprio Ministério do Império. Em todos os casos de encaminhamento de outras províncias, as internações foram requeridas na classe de pobres ou indigentes. No entanto, como já indicamos no capítulo anterior, especialmente nestes anos iniciais, existia uma demanda de internos vindos de outras províncias. Ainda que não possamos confirmar estas informações, é importante sinalizar que, pelo grande volume de indivíduos de outras naturalidades, é provável que pessoas estivessem vindo de outras províncias, com auxílio de portadores, para internações nas classes de pensionista. Nestes casos, é possível que as internações fossem requeridas sem intermédio das autoridades.

Em seguida, percebemos os 22 encaminhamentos dos Hospitais da Marinha e do Exército, demonstrando um perfil terapêutico específico do Hospício. Da mesma forma, foram identificadas sete transferências oriundas de outras enfermarias e hospitais. Algumas delas foram provenientes de outras enfermarias da própria Santa Casa, como as enfermarias de Nossa Senhora da Saúde e de São João Baptista da Lagoa, e outras do Hospital da Ordem Terceira da Penitência.

Foi possível ainda identificar a intervenção de alguns consulados na internação de estrangeiros. No entanto, pelo grande percentual de estrangeiros presentes nesta primeira década, como já identificamos no capítulo anterior, é possível afirmar que a grande maioria

---

<sup>207</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,17. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>208</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC07,62. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

seguisse os mesmos trâmites dos nacionais. Destes 10 casos, seis deles entraram como pensionistas, do que podemos inferir que os consulados, em geral, agiam para cobrir as despesas ou como portadores de estrangeiros com condição econômica mais favorável ou que se inseriam em alguma rede que possibilitasse o acesso àquelas autoridades. Cabe ainda destacar que, dentre estes consulados, figuraram os da Suécia, dos Estados Unidos, da Inglaterra e da França, mas nenhum de nações africanas ou de Portugal, de onde vinha a maior parte dos imigrantes. Este dado confirma que a mobilização das autoridades consulares não era o caminho acionado por qualquer imigrante, mas uma alternativa diferenciada, disponível apenas para a minoria.

Além destas instituições e indivíduos, outros atores sociais que apareceram com menor representatividade no papel de intermediários foram os juízes de órfãos, algumas instituições militares, como quartéis, o Ministério da Guerra e as Santas Casas de Porto Alegre e Santos, que enviaram, cada uma, um alienado.

Na década de 1860 os requerimentos de internação foram contabilizados da seguinte forma:

<b>Instituições e indivíduos requerentes das internações no HPII - década de 1860</b>	
Polícia da Corte	311
Particular	122
Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	76
Polícia da Província do Rio de Janeiro	72
Provedor	54
Outras enfermarias e hospitais de outras Ordens	11
Consulados	8
Hospital Militar da Corte	8
Outras instituições militares	9
Casa Imperial	5
Juiz de Órfãos	5
Hospital da Marinha	4
Casas de Correção e Detenção	3
Autoridades internas (médicos e mordomos)	5

Ministério da Marinha	2
Ministério da Guerra	2
Província (Rio de Janeiro)	2
Colônia Dona Francisca	1
Não identificado	9
ilegível	2
Total	711

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HP II / Série Internação.

Neste período, a Secretaria de Polícia da Corte e suas respectivas subdelegacias continuaram sendo centrais na intermediação das internações no Hospício de Pedro II, tendo sido responsáveis por aproximadamente 44% dos requerimentos. Segue-se ainda a mesma tendência da década anterior, em que apenas uma minoria dessas requisições indica ocorrência de detenções e prisões. Da mesma forma, os pobres e indigentes permaneceram sendo maioria nos casos dessas requisições. Apenas 16, dos 311, foram matriculados na primeira ou na segunda classe. Houve um pequeno aumento proporcional nos requerimentos policiais da Corte para a terceira classe, tendo sido registrados 47 casos. Outra novidade foi o registro de 11 livres sendo encaminhados pela Polícia da Corte para internação na terceira classe, apontando que alguns indivíduos com recursos para o pagamento das diárias, nesse caso da classe mais baixa, recorreram à instituição policial.

O papel da instituição policial como intermediária das famílias fica bastante evidente, não apenas pelo fato de serem minoritários os registros de ocorrência criminal ou detenção<sup>209</sup>, mas também aparece de forma mais clara em alguns registros. No encaminhamento de Pedro S. Legey, o delegado destaca que o fazia a requerimento do pai do alienado<sup>210</sup>. Já no caso de Ibrahim Barreto, em que o pai também fez remessa via polícia, este chegou a levar atestado médico particular, mas recorreu à instituição policial como facilitadora do processo<sup>211</sup>.

Em outro requerimento, de um familiar para mudança da internação de segunda classe para a classe dos indigentes, o mordomo do Hospício expressa sua opinião, alegando que como a entrada tinha sido recente, “então o Supplicante em lugar de pedir a admissão como pensionista deveria apresentá-lo à Polícia para d’ali ser remetida para aqui como

<sup>209</sup> Esta tendência começa a se alterar ao fim da década, apontando para a tendência que parece se confirmar na década de 1870, de que falaremos mais adiante.

<sup>210</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC09,51. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>211</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC08,86. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

indigente”<sup>212</sup>. Nesta fala do mordomo aparece outro dilema frequente, de pessoas que requeriam internações pagas para acessar mais facilmente o hospício e posteriormente alegavam falta de recursos. Mas o que gostaríamos de evidenciar neste momento é justamente este argumento, se não da necessidade, do costume de acesso via polícia para as internações gratuitas.

Na década de 1860 houve ainda uma elevação no quantitativo de internações particulares, requeridas diretamente por parentes ou senhores de escravos à secretaria da Santa Casa. Este aumento aponta para o crescimento da demanda das famílias pelas vagas no hospício. Nestes casos, a prevalência foi de internações na classe dos pensionistas, de 1ª, 2ª ou 3ª classe. Apenas 29, das 122 requisições, foram para a classe dos indigentes. Esta tendência corrobora ainda a dificuldade que as camadas mais populares tinham para recolher a documentação exigida.

Em seguida, aparecem os encaminhamentos do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia. Essas internações foram majoritariamente de não pagantes e, em seguida, de escravos da 3ª classe. Apenas em um caso percebemos encaminhamento do Hospital da Santa Casa para um interno de 2ª classe. Este quantitativo representa de forma bastante clara o público também do Hospital Geral, que atendia majoritariamente as camadas mais pobres da população da Corte.

Desde 1866, com a eleição de Zacarias de Góes e Vasconcellos para a provedoria da Santa Casa, medidas foram tomadas para reduzir as internações gratuitas. Com relação a estes encaminhamentos do Hospital Geral é importante destacar uma mudança burocrática no final da década, provavelmente articulada a este contexto. As remessas, antes feitas pelo próprio corpo médico-administrativo do hospital, passaram a ser controladas e autorizadas pelo provedor, que passou a assinar todos os ofícios de encaminhamento.

Encontramos ainda um número razoável de indivíduos encaminhados pela Polícia da Província do Rio de Janeiro. Somados a dois outros casos de encaminhamentos da Província, sem passar pela polícia, somaram 74 requisições. Se as internações requeridas pela Província do Rio de Janeiro cresciam, por outro lado, desapareceram os internos encaminhados pelas demais províncias do Império. Ainda que o quantitativo da década anterior não tenha sido tão significativo, é importante destacar que as reclamações relacionadas a esses pedidos eram frequentes por parte do corpo administrativo. Já no início de ano de 1861 o relatório do Ministério do Império trazia reclamações da Santa Casa sobre a impossibilidade de atender a

---

<sup>212</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,16. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

demanda das províncias<sup>213</sup>. No relatório publicado em 1867, o novo provedor já denunciava o fato de apenas a província do Rio de Janeiro contribuir com loterias para as despesas do hospício, ao passo que as internações gratuitas eram majoritárias<sup>214</sup>.

Nesta década registramos ainda 54 entradas em que constava apenas o provedor como responsável pela internação. No entanto, não podemos precisar exatamente qual o sentido desses encaminhamentos. Neste contexto, quase todas as internações, especialmente as particulares, constavam nas fichas como “Despacho do Provedor”, justamente pela obrigatoriedade, cada vez mais explícita, de sua autorização para entrada e matrícula de alienados.

No entanto, o aumento deste fluxo via provedor, tanto do Hospital Geral da Santa Casa, quanto estes que não sabemos de onde vinham, reforçam o peso que a dinâmica das redes clientelares passa a assumir em fins desta década e se reforçam na década seguinte. A medida em que aumenta o controle do Provedor sobre as solicitações e que se estanca o percurso quase automático e oficial via polícia, abre-se brechas para outros fatores de mobilização das vagas, marcadamente pessoais e subjetivos. Quanto menor o índice de entradas, que cairá bruscamente na década de 1870, mais disputadas vão se tornando as vagas e mais vulneráveis a fatores subjetivos vão se tornando os critérios de admissões, determinadas, inclusive, pelas relações de poder da Irmandade da Misericórdia e do seu provedor.

Além destes encaminhamentos mais representativos, apareceram ainda outras instituições militares e outros hospitais. Contabilizamos ainda como “autoridades internas” casos em que médicos e outros funcionários mediavam as internações, possivelmente relacionadas a pessoas conhecidas, ou que faziam parte de um círculo mais amplo de sociabilidade a eles relacionado.

Para a década de 1870, conforme apontamos no capítulo anterior, as medidas tomadas por Zacarias de Góes e Vasconcellos para equilibrar as contas do Hospício de Pedro II, refletiram diretamente nas exigências que visavam a redução das internações. O relatório do ano de 1869 é o primeiro a apontar para a meta de 300 alienados, ou seja, sem ultrapassar a capacidade máxima<sup>215</sup>. Já no relatório referente a 1870, o provedor destaca a recusa de admissões, para manter o limite da lotação, apontando apenas a exceção para as requisições

---

<sup>213</sup> BRASIL. Ministério do Império. Ministro (Jose Antonio Saraiva). Relatório... do anno de 1860 apresentado a assemblea geral legislativa na 1ª sessão da 11ª legislatura. Publicado em 1861.

<sup>214</sup> BRASIL. Ministério do Império. Ministro Jose Joaquim Fernandes Torres. Relatório do anno de 1866 apresentado a Assembleia Geral Legislativa na 1ª Sessão da 13ª legislatura. Publicado e 1867.

<sup>215</sup> BRASIL. Ministerio do Imperio. Ministro (Paulino Jose Soares de Souza). Relatório do anno de 1869 apresentado a Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 14ª legislatura. (publicado em 1870).

do Ministério do Império.<sup>216</sup> Ainda que algumas alterações já começassem a aparecer e ser sinalizadas em fins dos anos de 1860, foi ao longo da década de 1870 que o impacto das restrições implantadas por aquela administração se tornaram mais sensíveis, a começar pela redução drástica nos números de entrada.

É possível ainda perceber uma alteração física da documentação, justamente pelo volume dos anexos que passam a fazer parte de cada dossiê de internação, indicando a complexidade do processo de entrada e matrícula. Os pedidos, antes aceitos ou negados diretamente por autoridades internas, passam agora pelo provedor, que muitas vezes consulta o mordomo do Hospício para então responder autorizando ou não a remessa, em geral, com referência ao número de vagas disponíveis ou não, evidenciando o esforço de não ultrapassar o limite máximo de 300 internos.

A um pedido de 1870, o mordomo respondia o seguinte à consulta do provedor: “Temos actualmente 302 alienados nas Enfermarias, entretanto mandando V. Exa. pode-se, na primeira vaga que se der, admitir-se a irmã do suplicante”. E, efetivamente, o provedor manteve a recomendação de não aceita-la naquele momento. Aproximadamente um mês depois, a mãe da alienada emite um novo pedido. Em novo ofício, o mordomo destaca que, embora o Hospício estivesse com um lugar vago, já haviam dois outros indivíduos sendo remetidos. No entanto, diante de alguns atestados de pobreza, destacando inclusive o estado de viuvez da suplicante, e do forte apelo à caridade, o provedor vê-se compelido a ordenar a admissão de Felizarda, que logo em seguida foi encaminhada para o Hospital Geral, por desordens físicas<sup>217</sup>.

Nesta requisição é notório outro aspecto relevante deste contexto, pois, na mesma medida em que se ampliam os impactos das relações pessoais no processo de matrícula, cresce também o apelo ao papel caritativo, base das relações de poder da irmandade, conforme abordamos em trabalho anterior<sup>218</sup>.

Ainda que os relatórios ministeriais não apontem nenhuma alteração com relação ao processo via Secretaria de Polícia da Corte, este procedimento foi o mais impactado neste novo contexto de restrição das autorizações, como podemos perceber pela tabela adiante, referente a década de 1870.

---

<sup>216</sup> BRASIL. Ministerio do Império. Ministro (João Alfredo Corrêa de Oliveira). Relatório do anno de 1870 apresentado a Assembleia Geral na 3ª sessão da 14ª legislatura. (publicado em 1871).

<sup>217</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC16,29. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>218</sup> RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império. op. cit.*

<b>Instituições e Indivíduos requerentes das internações no HP II - década de 1870</b>	
Particular	81
Polícia da Corte	27
Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	25
Polícia da Província do Rio de Janeiro	20
Ministério do Império	18
Consulados	12
Presidente da Província do Rio de Janeiro	12
Outras enfermarias e hospitais de outras Ordens	5
Provedor	5
Ministério da Guerra	4
Ministério da Marinha	3
Caixa de Socorros de D. Pedro V	2
Juiz de Órfãos	2
Mosteiro / Seminário	2
Não identificado	2
Casa dos Expostos	1
Colônia de Dona Francisca	1
Hospital Militar da Corte	1
Presidente da Província do Rio Grande do Sul	1
<b>Total</b>	<b>224</b>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HP II / Série Internação.

De 44% da década anterior, os requerimentos feitos pela Polícia da Corte passaram a representar aproximadamente 12%, sofrendo uma queda bastante brusca<sup>219</sup>. Por outro lado, cresceram e assumiram posição majoritária as solicitações feitas por particulares, que ultrapassaram 36%.

Conforme vimos destacando até aqui, a intervenção da Polícia da Corte tinha papel fundamental para a entrada das camadas mais populares no Hospício, já que seu encaminhamento e o atestado dos médicos das repartições eximiam as famílias das despesas

<sup>219</sup> Aqui cabe ainda lembrar que, especialmente para estas décadas, os registros aparentam ter sido preenchidos apenas para os casos em que houve matrícula depois do período de observação. Logo, os requerimentos aqui contabilizados teriam sido apenas os aceitos.

com médico e reconhecimento por tabelião da documentação comprobatória de pobreza. Nesse sentido, as limitações de acesso, que visavam justamente a redução da entrada de indigentes, impactaram diretamente o perfil social dos internos, como apontamos no capítulo anterior. Foi justamente nesta década, de 1870, em que se alteram os protocolos de acesso e que se mantém a queda proporcional da internação de indigentes que acontece o maior salto dos homens brancos com relação aos homens de cor, chegando a ultrapassar a marca de 70%. Da mesma forma, reduz-se consideravelmente o número de escravos e libertos.

Ainda que em queda, os encaminhamentos da Polícia da Corte mantém um percentual considerável. No entanto a atuação da instituição não é a mesma. Ainda que possamos encontrar casos de encaminhamentos com atestado dos médicos da polícia, agora, uma boa parte traz registros de reclusão do xadrez ou na Casa de Detenção. Há ainda outros casos em que a Polícia aparece como intermediadora dos encaminhamentos de doentes oriundos do Asilo de Mendicidade da Corte.

Em uma das internações do ano de 1873 ficou evidente o papel da Polícia da Corte no intermédio entre o Asilo de Mendicidade e o Hospício, mas também os novos procedimentos que seriam adotados, justamente para evitar o envio inadequado de inválidos que não estavam entre o público prioritário do hospício. Ao pedido para encaminhamento de quatro alienados, a resposta menciona que, apesar de ter dez vagas livres, seria necessário o envio do médico do Hospício para avaliar os mais furiosos no próprio Asilo. E menciona um acordo recente que teria estabelecido este procedimento<sup>220</sup>.

Nos anos seguintes localizamos outras solicitações emitidas pela Polícia da Corte para que o Hospício encaminhasse um médico para avaliar grupos de alienados, em sua maioria furiosos, no Asilo de Mendicidade<sup>221</sup>. Cabe destacar que, desde a segunda metade da década de 1850, as direções do Hospício reclamavam da remessa de incuráveis e inválidos<sup>222</sup>. E, segundo Magali Engel, o Asilo de Mendicidade deveria receber justamente os idiotas, imbecis e loucos que não fossem admitidos no Hospício de Pedro II<sup>223</sup>. Nesse sentido, pelo que pudemos observar, a partir deste acordo da década de 1870, o Hospício não aceitaria mais remessas da Polícia e do Asilo, sem que o próprio médico especialista os examinasse ou que estes oferecessem riscos eminentes e não pudessem ser contidos nos estabelecimentos policiais.

---

<sup>220</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,21. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>221</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,61, DC, 17,79, DC18,21. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS. Mais adiante, quando analisarmos os discursos manejados para a requisição das vagas, trataremos do estatuto do louco furioso como prioritário para a entrada no Hospício.

<sup>222</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 42.

<sup>223</sup> ENGEL. *Os delírios da razão. op. cit.* p. 244.

Além desta inversão no topo da tabela e de outras instituições que continuam recorrentes, ainda que com aumento ou diminuição menos significativas, é importante destacar o papel do Ministério do Império, que já havia sido sinalizado pelo provedor como esfera máxima a qual não se negaria solicitações. O Ministério do Império foi também quem autorizou os requerimentos de outras províncias do Império. A quase totalidade dessas solicitações se referia a internações na classe dos indigentes, demonstrando o grau de relações que se passou a mobilizar em alguns casos para se acessar ao Hospício. Das 81 requisições particulares atendidas, menos da metade, cerca de 30, foram de indigentes, o que demonstra não ter sido das tarefas mais simples esta via de acesso.

Outro dado que merece destaque neste contexto é o papel assumido pelos consulados, já que, embora não demarquem maioria dos encaminhamentos, tiveram papel proporcional bastante superior ao da década anterior, apresentando a maior quantidade, neste momento em que foram contabilizadas menos entradas. Seguindo a tendência da interferência de outras autoridades, a maior participação das instituições consulares aponta para esta tendência de negociação das vagas por esferas superiores do Império.

Para a década de 1880, embora tenha se consolidado a prevalência das internações requeridas por particulares, foram registradas participações importantes de outras instituições, especialmente hospitalares.

<b>Instituições e Indivíduos requerentes das internações no HPII - década de 1880</b>	
Particular	89
Polícia da Província do Rio de Janeiro	58
Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro	48
Outras enfermarias e hospitais de outras Ordens	22
Polícia da Corte	18
Ministério da Guerra	15
Asilo de Mendicidade	10
Ministério do Império	9
Consulados	7
Juiz de Órfãos	7
Ministério da Marinha	7
Provedor	2

Casa Imperial	1
Colégio da Imaculada Conceição	1
Congregação do Seminário de São José	1
Presidente da Província do Espírito Santo	1
Casa da Roda (Santa Casa de Misericórdia)	1
Sociedade de Beneficência Portuguesa	1
Sociedade Francesa de Beneficência	1
Não identificado	1
Total	300

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Os requerimentos feitos por particulares representaram pouco mais que 29% das internações, apresentando uma pequena queda em relação à década anterior. Esta redução parece ter sido distribuída entre outras instituições que, embora já viessem remetendo alienados, parecem ter tido maior participação. A Polícia da Província mais que dobrou as remessas, ultrapassando o Hospital Geral da Santa Casa e mesmo a Polícia da Corte.

Creeceram consideravelmente as remessas de outras instituições hospitalares, dentre as quais podemos destacar a Venerável Ordem Terceira da Penitência e outras ordens menos representativas, e os Hospícios da Saúde e de São João Batista da Lagoa, ambos obras de caridade vinculadas à Santa Casa de Misericórdia. Os encaminhamentos feitos pelas ordens neste período foram todos na condição de pensionistas, com responsabilização institucional pelo pagamento, não representando, nesse sentido, qualquer entrave financeiro para a administração do Hospício nas admissões.

Já os encaminhamentos dos Hospícios da Saúde e de São João Baptista eram praticamente todos de indigentes. Estas instituições, vinculadas à SCM, atuavam como enfermarias de caridade e não como instituições especializadas. No caso do Hospício de São João Baptista da Lagoa, em ofício de 1882 encaminhando dois pacientes, destacava-se que o fato de terem sido acometidos de alienação, o que tornava “impossível a permanencia neste Hospicio, que não dispõe de accomodações capazes de conte-los em taes occasiões”<sup>224</sup>.

Os encaminhamentos feitos pelos Ministérios da Guerra e da Marinha também se ampliaram com remessas de militares ao Hospício. Com relação a estes pedidos, cabe destacar uma equivalência com a redução de encaminhamentos feitos diretamente pelos Hospitais

<sup>224</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC20,30. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

militares, da Marinha e do Exército, com bastante representatividade nas décadas de 1850 e 1860. Ao analisar estes pedidos, é possível perceber que, embora fossem emitidos pelos respectivos ministérios, tratava-se de indivíduos acolhidos aos hospitais. Esta tendência parece apontar justamente para novas necessidades diante da maior burocratização visando à restrição do acesso ao hospício, quando instituições cada vez mais ao topo da hierarquia administrativa do Império precisavam intervir para que os encaminhamentos fossem aceitos.

Outra instituição que se faz cada vez mais presente nas requisições da década de 1880 é o Asilo de Mendicidade, que pelo seu regulamento, decretado em 1884, seria destinado, dentre outros, aos “idiotas, imbecis e alienados que não forem recebidos no Hospício de Pedro II”<sup>225</sup>. Segundo Magali Engel, a presença de loucos no Asilo se tornou cada vez mais expressiva, fazendo com que crescessem os encaminhamentos para o Hospício<sup>226</sup> e as disputas sobre o papel que cada instituição deveria ter com cada indivíduo.

O aumento da interferência de outras instituições da administração imperial e de outras instituições religiosas ou de caridade ao longo das décadas, conforme vimos apontando, está relacionado às restrições do acesso ao Hospício, especialmente a partir da provedoria do Senador Zacarias de Goes e Vasconcellos (1866-1877). Segundo Monique Gonçalves, já em 1858, ainda na primeira década de funcionamento do HPII, o então provedor, Marquês de Abrantes, havia enviado um pedido de reforma na administração do estabelecimento, que se baseava em quatro pontos:

O primeiro fixava a lotação máxima do hospício em 150 homens e 150 mulheres; o segundo suspendia “por um ano” as remessas de alienados das casas de caridade das províncias e estabelecia que ao fim deste prazo os pacientes só poderiam ser enviados com a autorização do Ministério do Império; o terceiro delimitava as “classes” de alienados que poderiam ser recebidos, sendo eles: alienados agitados, maníacos, dementes que não fossem tranquilos, maníacos epiléticos e todos aqueles que manifestassem tendência para o suicídio ou homicídio; por último, proibia a admissão de dementes já paráliticos, epiléticos em estado de imbecilidade, idiotas e velhos decrépitos. Acrescentando-se que todos aqueles enviados pelas autoridades estariam sujeitos a uma análise do clínico facultativo, por meio da qual se avaliaria se o mesmo poderia viver fora do hospício e que sendo positiva a resposta o paciente seria reenviado ao seu lugar de origem com o respectivo laudo.<sup>227</sup>

---

<sup>225</sup> BRASIL. Decreto nº 9.274 de 6 de setembro de 1884. Dá Regulamento para o Asylo de Mendicidade da Côrte.

<sup>226</sup> *Ibidem*, p. 244.

<sup>227</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 46.

Ainda, de acordo com a mesma autora, este pedido feito ao Ministério do Império demonstra o esforço do provedor, articulado com o interesse dos médicos, de garantir o intuito do Hospício de efetivamente tratar os indivíduos acometidos de distúrbio mentais. Este interesse, no entanto, segundo ela, se contrapunha ao das famílias, de senhores de escravos e de outros setores do governo que viam a instituição como depósito de indigentes. Esta percepção da disputa de interesses e demandas sobre o Hospício é norte importante do nosso trabalho.

No entanto, para além das questões administrativas mais objetivas que faziam com que diversas instituições remetessem seus internos para o Hospício, destacamos a especialidade do estabelecimento, muitas vezes citada nos encaminhamentos. No caso das famílias, além da dificuldade da manutenção dos alienados em casa, é importante destacar a procura por meios curativos ou ao menos de contenção dos alienados. Ainda que estes pudessem se restringir a instrumentos retóricos para o aceite das requisições, não podemos negligenciar o potencial do discurso médico-científico expresso na proposta daquela instituição e de todo seu simbolismo para a Coroa Imperial. Aqui, relembremos o ato de assinatura do decreto no dia da sagração do Imperador, as aproximações com instituições europeias, consideradas referencial científico, e a suntuosidade da construção, aspectos já abordados no primeiro capítulo.

Retomando a proposta de reforma, Monique Gonçalves afirma ainda que até 1862, apesar de muitas reivindicações ao Ministério do Império, as remessas consideradas irregulares eram crescentes<sup>228</sup>. De fato, pelo acompanhamento dos relatórios do mesmo Ministério e dos registros de entrada, este quadro só se alteraria a partir de fins da década de 1860, com a interferência do Senador Zacaria de Goes e Vasconcellos, quando o número de internações caiu consideravelmente, como apontamos até aqui. E foram essas alterações que geraram as mudanças mais sensíveis no perfil dos internos aqui apresentado e no olhar da população sobre o Hospício, como veremos agora.

#### **4.2- Demandas e estratégias nas requisições de entrada**

Os encaminhamentos foram feitos, ao longo das quatro décadas que estamos analisando, seguindo expedientes burocráticos mais ou menos rígidos, dependendo do contexto e de quem elaborava a requisição. De modo geral, as remessas institucionais mais comuns, especialmente as das polícias, seguiam padrões mais rotineiros. Em alguns registros

---

<sup>228</sup> *Ibidem.* p. 46.

existem indícios de acordos institucionais prévios, tácitos ou objetivos, que apontam para regras e percursos pré-estabelecidos. Ainda assim, ocorreram variações importantes na forma como os contatos eram feitos e nos discursos que eram manejados.

Já nos casos das requisições particulares, os modelos das requisições eram diversos e os mais distintos argumentos eram utilizados para garantir o acesso ao Hospício. No entanto, o que tentaremos apontar aqui é justamente como estas falas variaram ao longo do tempo, representando não apenas as mudanças no olhar da sociedade sobre o hospício como a interação entre os interesses da população, especialmente da Corte, e o projeto institucional. Ainda que esta interação seja mais perceptível nestes casos, em que amigos ou familiares requeriam as internações, ela também pode ser percebida em algumas mudanças nos encaminhamentos institucionais.

Estes discursos são relevantes justamente por permitirem nos aproximar da sensibilidade social que se construía com relação ao Hospício. Segundo Michel Foucault, foi justamente a mudança na sensibilidade social europeia que isolou diferentes camadas da população nos hospitais gerais e, posteriormente, os loucos nos hospícios para alienados mentais. Nesse sentido, a lotação dessas instituições só se forjaria a partir dessa sensibilidade.

Para tanto foi necessário formar, de modo abafado e no decorrer de longos anos, sem dúvida, uma sensibilidade social, comum à cultura europeia e que bruscamente atingiu seu limiar de manifestação na segunda metade do século XVII: foi ela que isolou de repente essa categoria destinada a povoar os lugares de internamento. A fim de habitar as plagas durante tanto tempo abandonadas pela lepra, designou-se um povo a nosso ver estranhamente misturado e confuso. Mas aquilo que para nós parece apenas uma sensibilidade indiferenciada, seguramente era, no homem clássico, uma percepção claramente articulada. É esse modo de percepção que cabe interrogar a fim de saber qual foi a forma de sensibilidade à loucura de uma época que se costuma definir através dos privilégios da Razão<sup>229</sup>

Apesar de o próprio Foucault ter apontado o papel desta sensibilidade social, muitos dos estudos que se estabeleceram a partir do seu viés interpretativo e da corrente inaugurada por Erving Goffman, segundo Michael Ignatieff, acabaram por se aproximar demais das histórias institucionais tradicionais e burocráticas. Já na década de 1980 Ignatieff destacava, no sentido dessa crítica, justamente a articulação entre o dentro e o fora das chamadas “instituições totais”<sup>230</sup>. O autor aponta justamente o papel ativo que as famílias e a vizinhança desempenhavam na identificação inicial e na própria produção dos estigmas daqueles que

<sup>229</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 55.

<sup>230</sup> IGNATIEFF, Michael. Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um Balanço Crítico. *Revista Brasileira de História*. V. 7 nº 14. São Paulo. Março-Agosto. 1987. p. 187.

ocupariam tais instituições. Nesse sentido, questiona a própria visão do controle social como manejado por parte dos foucaultianos e dos legatários de Goffman, que “negligenciam o papel crucial que as classes dependentes e dominadas desempenham nas suas próprias sujeições”<sup>231</sup>.

Mais recentemente, outros autores, anteriormente citados, têm aprofundado esta revisão sobre os conceitos de controle social e medicalização da sociedade, justamente no sentido de destacar o sentido horizontal e complexo das relações de poder, inclusive retomando os próprios trabalhos de Foucault. Segundo Robert Nye, “Medicalization is no longer understood as a nefarious collaboration of experts and state authority imposed from above, but a process whereby medical and health precepts have been embodied in individuals who assume this responsibility for themselves”<sup>232</sup>.

Já Rafael Huertas destaca a prevalência da “subjetivação da norma” em lugar da coação, demonstrando como o discurso do controle social e as práticas dele decorrentes “tienden a convencer a la población de que el ‘autocontrol’ forma parte de um processo civilizatório que pretende desembocar em la armonía y el orden social ideado por las elites hegemónicas”. Mas, justamente por ser relacional, o controle social sempre pode esbarrar em resistências e processos de interação, que podem inclusive alterar os resultados esperados<sup>233</sup>. Com relação a esta questão civilizatória é importante lembrar o contexto apresentado no primeiro capítulo e a forma como o projeto de construção do Hospício de Pedro II foi sendo apresentado como o método terapêutico mais moderno, que alinharia o nascente estado nacional brasileiro às nações europeias.

Os pedidos de internação que se encontram anexados às fichas de entrada são documentos muito relevantes para a análise destas relações, justamente por deixarem transparecer, em alguma medida, a forma como as famílias se apropriavam do próprio discurso médico para internar aqueles que elas próprias reconheciam e rotulavam como loucos. Assim, nosso esforço analítico concentrou-se em perceber certas tendências e mudanças que podem lançar luz para algumas reflexões e, quem sabe, apontar caminhos para novas pesquisas.

Em uma análise bastante geral é possível identificar algumas características dessas falas que podem nos indicar as interações e demandas dessa população. O primeiro e mais significativo dos discursos que se fez presente foi o destaque das manifestações furiosas da loucura, que apareceram diretamente ou através da narrativa de episódios de violência dos

---

<sup>231</sup> *Ibidem*. p. 192.

<sup>232</sup> NYE, Robert A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, vol. 39 (2), Spring 2003. p. 117.

<sup>233</sup> HUERTAS. Medicina social, control social y políticas del cuerpo. *op. cit.* p. 40.

alienados contra si ou contra parentes e vizinhança, ou mesmo do possível risco de que tais atos pudessem se concretizar.

A ideia do furor, segundo Foucault, estava presente desde as internações gerais da era clássica, em que se juntavam loucos e miseráveis de toda sorte nos grandes hospitais<sup>234</sup>. Segundo ele, esta categoria, que perpassava a caracterização de louco ou criminoso indicava o caráter moral e policial das internações. No caso dos nossos registros, o furor não foi desde sempre uma característica primordial dos requerimentos policiais, mas sua presença crescente aponta para um tipo muito específico de comportamento que passa cada vez mais a ser visto pela população como condição necessária para o isolamento no Hospício.

Ainda que tenha se mantido com certa força ao longo das quatro décadas analisadas, em alguns momentos este discurso merece destaque. A partir da segunda metade de 1860, mais precisamente a partir do ano de 1867, é possível perceber uma maior incidência da alegação de furor nos requerimentos de entrada, inclusive os elaborados pelas instituições policiais, tanto da Corte quanto da Província do Rio de Janeiro. Este período é justamente o de reajuste das condutas de admissão implementadas por Zacarias de Góes e Vasconcellos. E cabe destacar que os requerimentos das polícias, que seguiam sempre um protocolo padrão, não costumavam, até então, apresentar qualquer justificativa para a internação além do atestado de alienação mental.

Ainda que os Estatutos e o Regimento Interno não façam menção a qualquer padrão avaliativo diferenciado para os loucos furiosos, existe referência, no primeiro documento, a casos urgentes, em que os alienados poderiam entrar “em depósito”, mesmo sem apresentar os documentos exigidos. Não é possível afirmar que os casos urgentes estivessem necessariamente vinculados aos ataques de fúria, mas o que se percebe, na documentação consultada, é o papel deste argumento para os procedimentos de entrada nesta categoria. O peso dado aos casos de furor aparece de forma ainda mais explícita a partir da década de 1870, como um elemento preponderante nas avaliações dos médicos e diretores sobre a entrada no HPII. Um exemplo desta preocupação apareceu nas transcrições da página 120, quando médicos visitaram o Asilo de Mendicidade e apresentaram o furor como um dos itens que diferenciava os loucos que precisavam ser encaminhados ao hospício e os que poderiam ser mantidos no Asilo.

Além do furor, outro argumento que se faz presente ao longo dos anos, principalmente nos pedidos particulares, é da especialidade terapêutica do Hospício. Como especialidade

---

<sup>234</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 112.

terapêutica consideramos todas as falas que destacavam desde a chance de cura até os meios apropriados de contenção de que o estabelecimento dispunha. Embora entendamos que os sentidos de uma característica e de outra são bastante distintos, optamos por juntá-las por estarem articuladas à visão de que o Hospício de Pedro II era uma instituição de asilamento distinta das demais, ou seja, possuía em sua essência algo de particular com relação a outras instituições como a Casa de Correção, o Asilo de Mendicidade e hospitais gerais.

Além disso, os mecanismos de contenção e isolamento, dentro de uma instituição especializada, não podem ser apartados das perspectivas terapêuticas e curativas. Mais tarde retomaremos a questão da terapêutica, mas é importante destacar que desde o sistema pineliano o isolamento e o confinamento foram tecnologias fundamentais não apenas por segurança, mas para afastá-lo do ambiente de vivência, considerado um dos causadores da perda de razão<sup>235</sup>.

De discursos mais longos a alegações mais breves, a ideia de que o Hospício seria o local ideal para abrigar aqueles indivíduos que sofriam de moléstias mentais, se disseminou nos pedidos. Para serem devidamente medicados ou contidos, para serem curados, restabelecidos ou receberem tratamento adequado, as famílias e seus respectivos médicos encaminhavam seus loucos ao hospício. Em 1864, O Dr. Almeida Bastos, Doutor em Medicina pela Universidade de Bolonha alegava que o Sr. Joaquim Antonio Gonçalves Bastos deveria recolher um seu escravo ao Hospício, onde o tratamento poderia ser mais conveniente “do que em qualquer casa particular, attentos os meios de isolamento, e repressão, de que dispõe aquelle estabelecimento”<sup>236</sup>.

No auto de exame de sanidade aplicado ao alienado Caetano, vindo de Rio Bonito em 1855, alegaram os peritos: “será um grande serviço que se lhe pode fazer dando-se-lhe um destino que preserve deste estado corrigindo-se do habito que o vai precipitando nas trevas da intelligencia, mandando-o para o hospicio destinado aos alienados”<sup>237</sup>. Sobre o preto David, para quem atestava epilepsia, idiotismo e alienação mental furiosa, o médico alegava “necessita de hum tratamento especial, que só poderá ser bem administrado no estabelecimento apropriado do Hospicio de Pedro II”<sup>238</sup>.

Já o Dr. Antonio Teixeira da Rocha, Doutor em Medicina pela Faculdade da Bahia, defendia que seu paciente alienado, examinado em 1864 “poderá sarar, mediante um

<sup>235</sup> ODA, Ana M. e DALGALARRONDO, Paulo. Apresentação. In PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 27.

<sup>236</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC12,32. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>237</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC03,06. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>238</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC03,14. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

tratamento conveniente, em hospital, como o Hospício de D. Pedro 2º, onde se cura especialmente de molestias d'esta ordem". Da mesma forma, o curador do Padre que era encaminhado para internação em 2ª classe, apostava na chance da cura. No entanto, depois de algum tempo, a percepção do curador era outra. "Decorridos já seis meses: tendo o supplicante perdido as esperanças de obter a cura [...] e não podendo sobrecarregar-se por mais tempo com as despesas pelo tratamento que elle recebe d'aquelle estabelecimento, pede a V. Exa. queira mandal-o tratar gratuitamente á contar do presente mês de septembro em diante"<sup>239</sup>.

Da mesma forma que o curador do Padre José Agostinho desistiu da cura, ou ao menos percebeu que esta poderia se prolongar por tempo que este não poderia pagar, a expectativa de cura também parece ter se alterado ao longo do tempo. Estes anseios e esperanças aparecem em muitos dos ofícios trocados entre os familiares e a Santa Casa de Misericórdia, especialmente nas solicitações de troca de classe. Muitos familiares apostavam nas pensões de primeira, segunda e até terceira classe, investindo na perspectiva de cura do estabelecimento. Com o passar dos meses, os gastos muitas vezes se tornavam insustentáveis e, com o horizonte do restabelecimento da razão cada vez mais distante, muitos apelavam para as internações gratuitas.

Além da desesperança pontual e da estimativa de um tratamento em curto prazo pelas famílias, a expectativa do papel curativo do Hospício também foi abalada ao longo dos anos de seu funcionamento. Ainda que este discurso não tenha desaparecido, em nenhum momento ele foi tão promissor quanto na primeira década de funcionamento. Esta descrença também pode ser percebida em alguns dos pedidos de altas e licenças que se ampliam a partir da década de 1860, em que a visão sobre o Hospício oscila entre a valorização do papel terapêutico e sua condenação. Em alguns registros fica patente que as licenças e altas solicitadas visavam obter a melhora do sofrimento<sup>240</sup>, proporcionado pela mudança de ares<sup>241</sup>.

Já em 1870, passados seis meses da internação de seu marido, D. Emerenciana decidiu requerer sua alta, alegando que:

não tendo até o presente melhorado da alienação mental de que soffre deseja a Supp que é moradora na Freguezia de Passa Trez retirar-lo para sua companhia, afim de ver se com a mudança de clima e mesmo distração em

---

<sup>239</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC12,02. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>240</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC10,04. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>241</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC10,09. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

fazendas pode alcançar o restabelecimento do uso de razões de seu marido, que é inofensivo.”<sup>242</sup>

Em alguns dos casos citados é possível perceber que, ainda que o Hospício seguisse com uma alta demanda, gradativamente surgiam questionamentos à efetividade terapêutica do isolamento, especialmente para os casos inofensivos ou tranquilos. Na maioria das vezes este imbróglio surgia depois de algum período maior ou menor da internação, quando as expectativas da cura iam se tornando mais distantes. Essa ideia dos novos ares, dos ambientes mais saudáveis foi bastante explorada pelas casas de saúde privadas que apareceram na Corte do Rio de Janeiro a partir da segunda metade do século XIX<sup>243</sup>. O questionamento da adequação terapêutica do isolamento e a necessidade de um outro modelo institucional que desse conta dos doentes tranquilos, para quem não se almejasse cura, encontra continuidade no projeto das colônias agrícolas, principalmente a partir da década de 1880<sup>244</sup>.

A partir dos estatutos de 1858, a própria instituição toma a dianteira na reafirmação de sua identidade terapêutica ao tentar excluir da sua alçada os idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, considerados incuráveis<sup>245</sup>. Esta medida, que determinava que estes indivíduos não deviam ocupar os lugares do Hospício, que seriam destinados aos enfermos curáveis, que tivessem chance de recobrar a razão, também impactou diretamente nos discursos manejados para o acesso à instituição. Principalmente a partir de 1864, os requerimentos mais burocráticos como os das polícias da Corte e da Província do Rio de Janeiro, praticamente adotaram a informação da curabilidade como protocolo. Se antes o termo “alienação mental” funcionava quase como uma senha de acesso para o encaminhamento, neste período específico, o destaque à possibilidade da cura passou a ser essencial. É importante lembrar que neste período o volume de remessa dessas instituições ainda é bastante grande e de que era sobre parte deste contingente, formado por inválidos e incuráveis, que recaía as reclamações do corpo médico-administrativo do Hospício, como indicou Monique Gonçalves<sup>246</sup>.

Apesar de este sentido ser mais objetivamente sensível nestas requisições policiais, é possível perceber que de alguma forma foi se ampliando para os pedidos gerais por toda a década. Obviamente estas determinações e acordos não se aplicavam de forma uniforme em

<sup>242</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC16,22. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>243</sup> Alguns anúncios dessas casas aparecem na tese de doutorado de Monique Gonçalves. GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.*

<sup>244</sup> AMARANTE, Paulo D. *Psiquiatria social e colônias de alienados do Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social – IMS/UERJ). Rio de Janeiro, 1982.

<sup>245</sup> Brasil. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typografia Nacional, 1858. p.10

<sup>246</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 45.

todos os casos, apresentando clara diferença entre internações pagas e gratuitas. No caso de José Alfredo, por exemplo, cuja internação foi requerida pela esposa em 1866, apesar de o médico supor ser incurável o seu estado de loucura, não houve objeções ao requerimento de sua esposa para interná-lo<sup>247</sup>. O mesmo ocorreu com Manoel Joze, que apesar de demente e paralítico, foi matriculado na 2ª classe dos pensionistas<sup>248</sup> ou de Jose Alfredo, internado na 3ª classe, apesar dos atestados que sinalizavam ser incurável<sup>249</sup>. Já no caso de João, enviado do Asilo de Mendigos com acessos de furor, após o período de observações, encaminha-se ofício ao requerente pedindo que se retire o doente por ser idiota<sup>250</sup>. A Secretaria de Polícia da Corte devolve a solicitação alegando não haver vagas para que esta pudesse retirá-lo, ainda que reconhecesse que a definição estava de acordo com o Regimento Interno. Ainda que não haja registros posteriores a esta negativa, o fato é que, nove dias depois, João deixava o Hospício, sabe-se lá para qual destino.

Ainda que com presença bastante menor que os argumentos relacionados ao furor dos alienados e à especialidade terapêutica do HP II, outro discurso nos parece relevante, especialmente por ter crescido justamente a partir da década de 1870, o apelo ao papel caritativo da instituição. O Hospício de Pedro II, conforme apresentamos no primeiro capítulo, além de representar um projeto médico-científico, nascia vinculado à maior obra caritativa do Império, a Irmandade da Misericórdia. Obra esta que estava diretamente relacionada à rede de poder manejada nas relações de dependência mútua entre elites e irmãos agregados, conforme analisado anteriormente. Este papel foi articulado em alguns dos requerimentos de internação, desde o início de seu funcionamento.

Ainda que o apelo caritativo tenha sido amplamente apresentado e debatido em trabalho anterior<sup>251</sup>, aqui cabe destacar sua transformação ao longo das décadas. Na referida dissertação de mestrado apresentamos longamente a forma como, especialmente os mais pobres, justamente aqueles que eram desprovidos de redes de sociabilidade, apelavam ao papel benevolente e caritativo da Santa Casa e de sua provedoria. Estes discursos ganharam destaque naquela abordagem que se referia a um recorte muito específico da década de 1880, a provedoria do Barão de Cotegipe (1883-1889).

Além de todos os casos apresentados no referido trabalho, podemos ver a emergência destes discursos desde o início da década. No caso de João Bento, seu pai se dirigia ao

<sup>247</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,66. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>248</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC10,30. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>249</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,66. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>250</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC15,09. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>251</sup> RIBEIRO. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império. op. cit.*

Hospício para “implorar um acto humanitario, e de verdadeira Caridade em favor de seu infelis, quão desventurado filho”<sup>252</sup> e descrevia como este era mantido em sua casa “passando seus tristes dias sempre preso com excepção somente de pequeno espaço de tempo, durante o qual, com quanto não recobrasse a razão, todavia não tinha esse desespero, e furia proprias do deploravel estado d’aquelles, que perdem a razão, e o senso”<sup>253</sup>.

E o pai de João seguia sua súplica:

O supplicante, Exmo Snr, é homem já maior de 68 annos de idade, viuvo, alquebrado de forças, e seus dias se escoão amargurados vendo o triste estado d’aquelles, á quem, como Pai, ama extremecidamente, e não tendo meios de proporcionar-lhe com qualquer estabellecimento de Caridade o necessario tratamento, e vivendo em lugar muito Central, onde não se encontrão recursos alguns, nem medico, boticarios, e nem mesmo Curandeiros, que inspirem confiança, vem supplicar prestar-se perante Caridade de V. Exa. pedindo a Graça de mandar admittir por esmolla no Hospicio de Pedro 2º o desventurado louco João Bento [...]. A Caridade, Exmo. Snr. É a primeira das virtudes e por isso é confiado na que caracteriza obter benigno deferimento á presente supplica.<sup>254</sup>

No entanto, neste trabalho de recorte temporal mais longo, foi importante perceber que a presença destes argumentos não foi uniforme, tendo crescido justamente no período em que o acesso dos mais pobres ao Hospício se limitava, isto é, a partir dos anos de 1870. O mesmo parece ter acontecido, em bem menor proporção, com a explicitação do manejo das redes clientelares, também presentes naquele trabalho. Não reproduziremos aqui, novamente, os casos e as falas dos requerentes, o que tornaria os trabalhos repetitivos. Aqui, o que nos parece mais relevante é justamente atribuir esse sentido histórico que, restringe aquela análise ao período final do Hospício de Pedro II, ao mesmo tempo que reitera a necessidade crescente de recorrer a apelos adicionais para acessar a instituição.

Naquele momento, a análise que apresentamos foi justamente a de que o acesso à instituição, diferente do que a literatura que destacava o controle social exercido pelas polícias em parceria com o poder médico, era bastante limitado e exigia empenho e organização das famílias, que ali se destacam como principais agentes das internações. Neste contexto, havíamos definido basicamente da seguinte forma as opções de acesso. O primeiro deles era o mais fácil e menos burocrático de todos, a internação nas classes de pensionitas. O segundo era o das internações gratuitas, que dependiam de uma série de certidões comprobatórias, como já apresentamos também neste trabalho. Para este processo, percebemos que os

<sup>252</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC20,32. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>253</sup> *Ibidem*.

<sup>254</sup> *Ibidem*.

indivíduos precisavam ter o mínimo de recursos. Estes recursos poderiam ser financeiros, para garantir o pagamento das autenticações e do próprio médico que cederia os atestados, ou imaterias, que eram justamente as redes clientelares em que estes indivíduos estavam inseridos, que poderiam facilitar os encaminhamentos e reforçar a necessidade da internação gratuita.

Estas hipóteses, embora tenham se mostrado limitadas a um contexto específico, são aqui reforçadas, justamente por estes discursos se mostrarem presentes no momento de restrição do acesso. Nas primeiras décadas, em que o acesso via polícia era um caminho institucional claro para as famílias que requeriam internações nas classes dos indigentes, as certidões sequer eram necessárias e o fluxo seguia de forma menos restrita.

A análise desses discursos tem como objetivo apontar para esta relação entre o dentro e o fora da instituição. Apesar do simbolismo do isolamento e do discurso técnico-científico que o constrói, o Hospício e seus saberes são construções sociais e se articulam com a sociedade que os cria e recria a todo tempo. Os estatutos científicos são em maior ou menor medida reconhecidos e apropriados de forma diferenciada pelos distintos extratos sociais e pelas instituições, que negociam, interpretam e redefinem a todo momento o próprio projeto institucional.

Ian Hacking analisou a forma como as classificações científicas tem o poder de criar tipos de indivíduos (“*kinds of people*”) e como estes tipos de rótulo transformam os seres nele classificados. Por outro lado, através da categoria “*looping effect*”, ou efeito *looping*, desenhou a forma como os seres classificados interagem com sua própria classificação<sup>255</sup>. A ideia de Hacking ao falar dos tipos de indivíduos definidos pelos rótulos científicos é justamente mostrar o quão sociais são essas construções e o quanto impactam e alteram a relação destes com o mundo em que se inserem. Por outro lado, no efeito *looping*, os indivíduos que são rotulados passam a responder de outra forma à sociedade, inclusive transformando a classificação inicial, ou seja os pressupostos científicos.

A mesma lógica pode ser pensada para as classificações psiquiátricas do século XIX e para a entrada do Hospício como ferramenta científica naquela sociedade. Ainda que não se possa acionar diretamente a visão e os discursos dos rotulados em si, é possível trazer esta analogia para o público leigo e para as famílias dos alienados. A partir da criação do Hospício destinado aos alienados de todo o Império cria-se uma nova relação com a loucura ou a alienação mental. Constrói-se um tipo de indivíduo que é o “louco que precisa ir ao

---

<sup>255</sup> HACKING, Ian. *Kinds of people: moving targets. Proceedings of the British Academy*. Oxford: Oxford University Press, 2007.

Hospício”, fazendo com que várias famílias reportem-se àquele espaço. No entanto, a partir desta classificação e da enxurrada de solicitações, ou seja, da forma como as famílias leem e se apropriam desse discurso – o efeito *looping* – o Hospício precisa redefinir os próprios “tipos”. Passamos então a ter os “loucos furiosos”, ou “loucos curáveis”, e assim criam-se e recriam-se tipos de indivíduos, que criam e recriam suas estratégias e formas de se relacionar com a instituição.

Levando em conta este sentido relacional do dentro e do fora do hospício é preciso destacar, mais uma vez, que a produção da diferença, a exclusão e a marginalização dos alienados na sociedade imperial, não se iniciou com a inauguração e sequer dependia da admissão naquele espaço. O isolamento existencial a que muitos deles estavam submetidos, era geralmente anterior ao confinamento puro e simples no Hospício da Praia da Saudade. A documentação por nós manejada testemunha que, independentemente das classificações psiquiátricas utilizadas para chancelar a internação, aqueles indivíduos eram anteriormente vistos como desprovidos dos recursos morais necessários para viver uma existência plena e satisfatória naquela sociedade. Como loucos e pobres, dispunham de escassos meios materiais e simbólicos para alterar suas identidades previamente deterioradas. Nesse sentido, o papel dos saberes médicos era o de chancelar, através do discurso da verdade científica, uma sensibilidade social prévia sobre determinados comportamentos, reconfigurando-os e delimitando-os, processo este que redefinia-se em diálogo permanente com a sociedade que o constituía.

## 5- CLASSIFICAÇÕES MÉDICAS E VIDA ASILAR

A maior contribuição de Michel Foucault para a história da Psiquiatria foi justamente a de demonstrar as transformações da visão sobre a loucura ao longo dos séculos e como os saberes e práticas científicas estavam a elas atreladas<sup>256</sup>. Ao mesmo tempo em que as produções científicas estão atreladas aos princípios e paradigmas sociais e econômicos de seu tempo, elas também os reconstróem ou legitimam, especialmente no mundo pós-iluminismo, em que o discurso científico emerge como chancela de verdade.

No bojo da Revolução Francesa, o médico Philippe Pinel lança as bases para um saber médico que se debruçaria exclusivamente sobre a loucura e que teria como *locus* de existência o hospício<sup>257</sup>. No entanto, o hospício de Pinel se diferencia dos locais de depósito, justamente pela virada no pensamento sobre a loucura, agora conformada como doença, passível de intervenção e cura. E o local ideal, tanto para a intervenção e cura quanto para o próprio desenvolvimento dos saberes alienistas, seria o hospício.

É justamente este viés médico e científico, muito preocupado com a empiria, e seus desdobramentos no cotidiano do Hospício de Pedro II que buscaremos abordar neste capítulo. Aqui, não estamos compreendendo a ciência como uma construção neutra, muito pelo contrário. Como vimos afirmando, a produção científica sobre a loucura, como de todas as ciências, está sempre vinculada a outros princípios éticos e morais de cada sociedade, inclusive em relação constante com os saberes leigos, como demonstramos no capítulo anterior. No entanto, pretendemos destacar como estavam presentes os pressupostos científicos do tempo em questão, bem como os debates e apropriações nacionais principalmente sobre os referenciais europeus. Diferente do que pode transparecer por um determinado viés do controle social, que afirmou serem os hospícios locais exclusivamente de depósito, se nos ativermos à construção teórica do alienismo, veremos que o princípio do isolamento nos hospícios é justamente a base terapêutica do chamado tratamento moral.

Como afirmamos no primeiro capítulo, não é tão fácil apreender a que escolas teóricas os médicos que atuaram no Hospício de Pedro II estavam vinculados. Ainda que, como afirmou Manuella Meyer, nenhum lugar tenha tido maior repercussão do pensamento pineliano que o Brasil<sup>258</sup>, Monique Gonçalves demonstrou que os debates médicos sobre a loucura, tanto na Academia Imperial de Medicina quanto nos periódicos médicos e mesmo na

<sup>256</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

<sup>257</sup> PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

<sup>258</sup> MEYER, Manuella. Sanity in the South Atlantic: The mythos of Philippe Pinel and the asylum movement in nineteenth-century Rio de Janeiro. *Atlantic Studies*, 7: 4. 2010. p. 477.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não estavam restritos à influência pineliana, ou francesa de um modo mais geral<sup>259</sup>.

A lista dos médicos que atuaram na instituição ao longo destas décadas, como diretores e facultativos clínicos, está no Anexo I. A partir das fichas de entrada não é possível identificar quem foi o médico responsável pela observação clínica e pela atribuição das causas e diagnósticos. A única referência ao corpo médico aparece na assinatura das notas de alta e falecimento, embora possamos inferir, pela diferença nas letras, que campos como diagnóstico, causa, temperamento e constituição fossem preenchidos pelos médicos e não pelo mesmo funcionário que registrava os demais dados de cada alienado no momento de entrada. No entanto, como o Hospício de Pedro II funcionou ao longo deste período com um contingente limitado no corpo médico, pelas referidas notas, é possível identificar quem eram os médicos responsáveis pelas seções masculina e feminina em cada período.

Segundo as referências indicadas no anexo, nos primeiros anos a instituição foi atendida por Robert Christian Berthold Avé Lallemand e Antônio José Pereira das Neves até 1853. Não encontramos notas de alta e falecimento neste período, então, não podemos confirmar como era a atuação deles. Antônio José Pereira das Neves teve um percurso profissional bastante interessante. Segundo Magali Engel, ele foi o médico enviado pela administração da Santa Casa de Misericórdia à Europa durante a década de 1840, para conhecer os estabelecimentos psiquiátricos daquele continente com o objetivo de aprender a melhor forma de cuidar dos insanos<sup>260</sup>. Certamente este vínculo e esta experiência o qualificaram para assumir o Hospício de Pedro II em seus primeiros anos de funcionamento. No entanto, já em 1854, ele atuava como médico da Secretaria de Polícia da Corte. Não temos informações sobre os motivos que o fizeram deixar o cargo no HP II, mas esta trajetória certamente conferia um diferente olhar sobre as análises feitas por ele na Polícia, como já apontamos.

O caso de Antônio José Pereira das Neves não foi o único de interseção entre serviços da Secretaria de Polícia e o Hospício. No ano de 1859, encontramos um registro do Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, emitindo parecer pela Polícia da Corte<sup>261</sup>. No ano de 1866, o mesmo médico assumiria a direção sanitária do Hospício de Pedro II, saindo em 1868 e

---

<sup>259</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011. p. 75.

<sup>260</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 210.

<sup>261</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC08,13. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

retornando em 1870, conforme quadro do Anexo III. Estas relações e intercâmbios refletiam a própria interseção entre os campos da Psiquiatria e da Medicina Legal.

Em 1854, Manoel José Barbosa assumiu a direção do Hospício de Pedro II e permaneceu no cargo até 1866. Pelos nossos registros, foi o único médico responsável por todo o estabelecimento, atestando todos os óbitos e altas, pelo menos até 1858. A partir de 1858 o estabelecimento sempre teve ao menos um médico para a ala feminina e outro para a masculina, conforme o Anexo I. Embora os médicos fossem específicos para as divisões, pelos dossiês de internação é possível perceber que em alguns momentos eles podiam atuar, especialmente nos casos de óbito, na outra seção. Além disso, o médico diretor também atuava, em determinados momentos, na assistência direta aos internos.

Como não teremos aporte suficiente para avaliar as filiações teóricas de cada um destes clínicos que atuaram no Hospício, buscaremos apenas mapear, de forma geral, quais os princípios estavam ali sendo implementados. Abordaremos o dado mais presente que temos deste viés médico, que é o diagnóstico que cada indivíduo recebia dentro do Hospício. Analisaremos também, ainda que não seja um dado frequente, as causas atribuídas para as doenças e alguns vestígios das terapêuticas adotadas e das formas de saída, buscando relacioná-las às perspectivas de cura ou não dos alienados.

### **5.1- Dos princípios e da etiologia da alienação mental**

Através do trabalho de Monique Gonçalves é possível perceber que o debate travado em meios acadêmicos e científicos brasileiros era bastante atualizado e crítico. Ainda que a loucura e a alienação mental não estivessem na centralidade dos debates médicos na Corte Imperial, nos momentos em que a questão era tratada, estabelecia-se um diálogo embasado em produções europeias bastante diversas e contemporâneas. E, principalmente a partir da década de 1870, é possível perceber um empenho na realização de experiências próprias e de uma atuação mais inédita na produção de conhecimento sobre o tema<sup>262</sup>.

Nos debates sobre a alienação mental e as doenças nervosas, tanto no Brasil quanto na Europa, um dos pontos primordiais dizia respeito à etiologia dessas doenças. A matriz de conformação das doenças impactava diretamente sobre as possibilidades de cura ou não e também sobre as perspectivas terapêuticas. Aqui não será possível tratar de todas as correntes médicas e filosóficas que ancoravam este debate, mas buscaremos apontar alguns princípios

---

<sup>262</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 178.

fundamentais e de que forma alguns vestígios da documentação nos apontam para determinadas filiações.

A questão da origem das doenças mentais, que até os dias de hoje é um ponto controverso no meio acadêmico, foi alvo de intensos debates, especialmente a partir do século XVIII. Estes debates que posteriormente se polarizaram entre as abordagens físicas que enfatizam as lesões orgânicas, e mentais ou morais, que remetem ao não-orgânico, não tiveram sempre essa conformação<sup>263</sup>. No século XVIII, segundo Huneman, o alienismo fora gestado no seio do esquema da “economia animal”, que fora delineada pelos enciclopedistas e embasaria a proposta de Philippe Pinel. A vida humana, baseada nos princípios da economia animal, era vista como uma integração completa de todo o organismo, eliminando a ideia de separação entre corpo e alma. As doenças passam a ser vistas, então, como uma perturbação desta economia, deste funcionamento, podendo suas causas serem orgânicas ou psicológicas, já que o físico e o moral se impactariam de forma recíproca<sup>264</sup>.

Philippe Pinel se colocaria no debate sobre as doenças partindo deste arcabouço médico-antropológico, defendendo a multicausalidade da alienação mental, se opondo ao entendimento majoritário do seu círculo, que enfatizava o estudo das lesões orgânicas no cérebro como causadoras das doenças<sup>265</sup>. Segundo Huneman, as relações de Pinel com o princípio da “economia animal” se dariam por três princípios: o lugar atribuído às paixões; a relação entre os centros gástrico e nervoso da economia animal; e o sentido de “meio”, relacionado ao estilo de vida e às condições sociais<sup>266</sup>.

No tratado de Pinel *Sobre a alienação mental ou a mania*, de 1800, é possível identificar estas influências. Na introdução da obra, em referência ao estudo inglês de Chichon, Pinel afirma:

Penso que devo apresentar aqui uma ideia exata da origem, do desenvolvimento e dos efeitos das paixões humanas sobre a economia animal, tais como o citado autor os expôs e como eles deveriam ser conhecidos, como causa mais comum do transtorno de nossas faculdades morais.<sup>267</sup>

---

<sup>263</sup> HUNEMAN, Philippe. "Animal Economy": Anthropology and the Rise of Psychiatry from the 'Encyclopédie' to the Alienists. In: Wolff, Larry e Cipolloni, Marco. *The anthropology or Enlightenment*. California: Stanford University Press. 2007. p. 275.

<sup>264</sup> *Ibidem*. p. 269

<sup>265</sup> PINEL. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. op. cit. p. 72.

<sup>266</sup> HUNEMAN. "Animal Economy". op. cit. p. 272.

<sup>267</sup> PINEL. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. op. cit. p. 52.

No trecho já é possível perceber o papel que o autor atribui a estas paixões, podendo exercer tanto efeitos positivos quanto negativos. Em seguida, Pinel destaca a origem dessas paixões, que estariam relacionadas a tendências naturais, como a fome, a ansiedade, o calor ou o frio, o cansaço, o sofrimento ou mesmo o prazer. Destaca ainda a vida social como produtora de desejos relacionados à honra e à riqueza que, quando insatisfeitos podem atingir a “sensibilidade moral” gerando sofrimentos tão violentos que podem promover a “inversão da razão”<sup>268</sup>.

E, ainda segundo ele: “A origem das paixões humanas acaba de ser indicada, mas como conceber o poder que elas têm de excitar a alienação do espírito caso se desconhecesse a história de seus efeitos sobre a economia animal?”<sup>269</sup> Ou seja, a perspectiva da alienação mental como fruto das paixões só pode ser compreendida a partir deste sistema único de funcionamento animal, em que há uma inter-relação completa entre o que hoje consideramos físico e mental<sup>270</sup>.

A partir destes fragmentos é possível não apenas perceber o papel atribuído por Philippe Pinel às paixões, mas também o papel que o meio social desempenhava na produção destas. Além disso, em outros fragmentos é possível identificar a relação entre os centros da economia animal, especialmente a partir da ênfase nas perturbações gástricas. Ainda que Pinel não aprofunde a questão dos fluidos corporais, que seriam responsáveis pelo contato entre estes centros, de acordo com a “economia animal”, em diversos momentos, descreve a ação do centro gástrico sobre o funcionamento corporal.

Sobre os acessos de mania, afirma:

A natureza das afecções próprias a originar a mania periódica e as afinidades dessa doença com a melancolia e a hipocondria devem fazer presumir que a sua sede primitiva está quase sempre na região epigástrica, e que é desse centro que se propagam, como por uma espécie de irradiação, os acessos de mania<sup>271</sup>.

Posteriormente, ao destacar a propensão da mania à cura, descreve o progresso dos acessos:

---

<sup>268</sup> *Ibidem*. p. 54.

<sup>269</sup> *Ibidem*. p. 55.

<sup>270</sup> Segundo Ménuret, um dos enciclopedistas que definiu a “economia animal”, esta era composta por 3 centros: gástrico (composto pelo diafragma e os órgãos próximos); cabeça (considerada o centro do sistema nervoso); e o “organe extérieur” (constituído pelo meio externo ao organismo, a pele). HUNEMAN. “Animal Economy”. *op. cit.* p. 265.

<sup>271</sup> PINEL. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. *op. cit.* p. 81.

Uma afeição viva ou, para falar de forma mais genérica, um estimulante qualquer, age fortemente no centro das forças epigástricas, produzindo aí uma comoção profunda que se repete sobre os plexos abdominais, dando lugar às contrações espasmódicas, a uma constipação persistente, a ardores nas entranhas. [...] a circulação torna-se mais animada; o centro das forças epigástricas parece receber uma impulsão secundária de outra natureza que a sua primitiva, a contração muscular é plena de energia; excita-se frequentemente um ardor cego e uma agitação incoercível; o entendimento é arrastado por esta espécie de movimentos salutareis e combinados. As funções do entendimento alteram-se, muitas delas ao mesmo tempo ou só parcialmente, e algumas vezes redobram sua vivacidade. É no meio desta tormenta tumultuosa que cessam as afecções gástricas ou abdominais [...]; a calma se sucede e conduz geralmente a uma cura tão sólida quanto fora violento o acesso, conforme demonstram as observações mais reiteradas.<sup>272</sup>

Neste trecho, além do detalhamento do percurso das manifestações dos acessos de mania, destacando o vínculo com o centro epigástrico, é possível perceber um aspecto importante da construção pineliana, a tendência à cura. Uma das características da teoria de Pinel sobre a loucura era a ênfase na perspectiva de cura dos alienados, em grande parte dos casos. E, como o principal fator causador eram as paixões, o principal método terapêutico, o chamado tratamento moral, tinha como princípio evitar e reduzir ao máximo os estímulos a estas paixões.

Nesta formulação, o hospício tem papel definitivo, justamente pela sua capacidade de isolar o indivíduo do convívio social. Aliado a regras morais bem determinadas, o hospício bem organizado

consiste na arte de subjugar e dominar, por assim dizer, o alienado, colocando-o na estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, esteja apto a exercer sobre ele um irresistível império, e a mudar a cadeia viciosa de suas ideias.<sup>273</sup>

Apesar de reconhecer a incurabilidade de alguns casos e a necessidade do uso de medicamentos e até da força física em outros, Pinel enfatizava o papel educador e moralizante do médico e demais funcionários dos hospícios, no sentido de apresentar os caminhos da razão e de acompanhar os delírios e os erros dos internos. Seguindo os princípios humanísticos, Pinel insistia na crítica à violência física e ao excesso de medicações.

Nos registros que abordaremos aqui é possível identificar alguns traços destes princípios pinelianos. No ano de 1869, pouco mais de 15 dias após a entrada de Francisca

---

<sup>272</sup> *Ibidem.* p. 95.

<sup>273</sup> *Ibidem.* p. 108.

Edwiges para o Hospício, o Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, apresentava o diagnóstico de histeria e emitia o seguinte parecer:

A Snra. D. Francisca [...] é dotada de temperamento lymphatico de uma constituição minimamente nervosa, cuja extrema susceptibilidade precede e acompanha o exercício das funções da inovação, e por tal modo se operão as evoluções dos actos sensoriaes que a mais passageira impressão toma a força da mais profunda emoção.

Dessa disposição primitiva e congenita do centro perceptivo entretida e vigorada pela influencia da vida social, resultão as desordens que se mostram nas faculdades effectivas.

Desde que na paciente as tendencias e as determinações da vontade, animadas por uma organização especial, entrão em jogo apparecem os phenomenos nevrosthénicos hystericiformes, que superexcitando as faculdades do entendimento as perturbão, podendo mesmo leva-las à insanidade.

A observação autorisa-me a dizer que esse estado é por certo o prenunciado de uma vezania hystérica. No entretanto attendendo-se à insistencia da mesma Snra. em entrar para este Estabelecimento, a convicção em que está de que seus parentes mais proximos conspirão contra ella, e a quem querem martyrizar, não posso deixar de admittir que a preocuppão ideias erroneas, constituindo o delirio geral ou monomania simples.

Este meu juiso é confirmado pelo illustrado Professor Conselheiro Dr Antonio Felix Martins, Medico da familia da paciente desde longos annos, e de quem pude colher os commemorativos que me guiarão na apreciação do estado mental da mesma paciente.

Convem portanto, como condição forçada do tratamento moral, que a Snra. D. Francisca [...] fique privada de communicar-se com seus parentes, e mais pessoas de sua amizade ou conhecimento até ulteriores observações.

A interdicção aconselhada neste caso por todos os alienistas virá modificar essa neuropathia, ou pentear o que por ora não está ao alcance dos homens estranhos à Sciencia<sup>274</sup>

No parecer, o médico apresenta de forma extensa o processo de adoecimento de Francisca. Após salientar as características de sua constituição física, articuladas com a influência da vida social superexcitando as faculdades mentais, como causas da insanidade, o alienista indica o tratamento moral e a privação de contato com familiares e amigos como indispensáveis para a cura. A descrição do temperamento e da constituição física também são componentes importantes nesta caracterização das doenças, já que estas eram observadas a partir da história de vida e das características de cada indivíduo, a partir do que Pínel definia como causas excitantes e predisponentes<sup>275</sup>. Assim, a conformação física, os comemorativos de família e o modo de vida conformavam o espectro de causas possíveis a serem avaliadas.

As fichas de entrada possuíam campos de temperamento e constituição, mas seu preenchimento também não foi uniforme, nem por todo o corpo médico nem por todo o

<sup>274</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC15,81. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>275</sup> HUNEMAN. "Animal Economy". *op. cit.* p. 273.

período analisado. Apenas na década de 1870 o campo foi bastante contemplado por todos os médicos. Esta instabilidade pode ser associada tanto a questões logísticas do trabalho quanto à maior ou menor valorização teórica destes fatores causais por parte de determinados médicos. Seria importante uma análise mais aprofundada destes quesitos em articulação com os dados de diagnóstico e outras informações sobre a formação desses médicos, de que não dispomos até o momento.

Já abordamos anteriormente a importância dos pressupostos de Pinel e de seu discípulo Esquirol no Brasil. Especialmente no Hospício de Pedro II, os dois alienistas franceses estavam homenageados com estátuas. No entanto, de acordo com Monique Gonçalves, os debates sobre a loucura na Corte Imperial estavam longe de se encerrar nestas contribuições. Os dilemas sobre a origem das doenças, as possibilidades terapêuticas e as suas classificações diagnósticas se apresentavam nas teses médicas, na publicação oficial da Academia Imperial de Medicina e em outros periódicos médicos. E os questionamentos eram embasados não apenas pelos próprios franceses, mas também por opositores das suas ideias, tanto de matrizes vitalistas como deterministas. Mas a autora destaca que, majoritariamente, o debate teórico sobre a alienação mental se aliava às perspectivas ecléticas, que combinavam diferentes elementos causais<sup>276</sup>.

## **5.2- A causa das doenças no Hospício de Pedro II**

Em sua abordagem sobre o pensamento médico na Corte, Monique Gonçalves demonstrou, a partir dos poucos registros disponíveis sobre os médicos que dirigiram o serviço médico do Hospício de Pedro II, que estes enfatizavam a perspectiva de cura das doenças mentais e reivindicavam este papel para o estabelecimento. Além disso, apontou que este havia se configurado como um local de tratamento misto, ou seja, incluindo tanto o “tratamento médico” (sangrias, banhos, purgativos e medicamentos farmacêuticos) quanto o “tratamento moral”<sup>277</sup>.

Mais adiante retomaremos a questão terapêutica. No entanto, como vimos apontando, as perspectivas terapêuticas e o prognóstico das doenças estavam relacionados ao entendimento de cada matriz teórica sobre a origem das doenças. Nesse sentido, é possível

---

<sup>276</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 75.

<sup>277</sup> *Ibidem.* p. 57.

perceber que, de fato, no hospício, bem como na academia, não existia um consenso absoluto sobre as causas da alienação mental e das demais doenças nervosas.

Os registros médicos possuíam um campo específico para informar a causa, que foi poucas vezes preenchido ao longo do período analisado. A escassez do preenchimento parece estar vinculada a uma perspectiva relacionada não apenas à multicausalidade, mas à supremacia da observação e das especificidades de cada indivíduo. Assim, as doenças não apresentavam causas únicas e objetivas, mas se desenvolviam a partir da constituição física, do temperamento e da ambiência social do indivíduo. Nesse sentido, determinar objetivamente um causa para as doenças não só não era possível, em muitos casos, como não se constituía prioridade durante a observação.

A primeira década de funcionamento do HPII foi o momento em que os médicos estiveram mais preocupados em preencher o campo relativo às causas das doenças que estavam legitimando as internações, o que também pode estar relacionado ao maior rigor no preenchimento geral da ficha nos anos iniciais. Nestes anos de 1850, aproximadamente 21,5% dos 631 registros tiveram o referido campo preenchido, um índice bastante reduzido. Na década de 1860, período em que a superlotação mais se agudizou, o índice de preenchimento foi ainda menor, totalizando apenas 11,4% dos 711 casos. Já na década de 1870, o índice voltou a crescer e atingiu 18,3% dos 224 casos. Na última década do período que estamos abordando, as causas praticamente desapareceram, tendo sido preenchidas em apenas 3% dos 300 registros.

A partir do índice de preenchimento do campo e sua variação ao longo das décadas é possível inferir também uma relação entre a avaliação das causas e a própria atenção despendida à observação dos pacientes. A redução que ocorre na década de 1860, além das opções teóricas apontadas acima, pode ser atribuída justamente ao fato de ter sido a década com maior registro de entradas, o que certamente levava a uma redução na qualidade das observações feitas pelos médicos. Inclusive, com relação a este período, os registros que aparecem mais preenchidos são os das entradas a partir de 1868, justamente após Zacarias de Góes e Vasconcellos assumir a provedoria da Santa Casa e definir medidas para reduzir as admissões. Na década de 1870, quando as entradas foram bruscamente reduzidas, seguiu crescendo o índice de preenchimento.

Já na década de 1880, apesar de o índice de entradas ter voltado a crescer, acreditamos que a visão não prioritária sobre a etiologia das doenças, ou pelo menos sobre uma causa exclusiva, tenha se consolidado, impactando neste desinteresse com relação ao campo “causa”. Mas, é preciso também levar em conta a perda de expectativa no próprio papel

terapêutico e curativo do Hospício, que desencadearia a reestruturação do campo científico, com a criação de outras instituições, como as Colônias de Alienados, para os incuráveis, e a desvinculação administrativa da Santa Casa de Misericórdia.

Apesar do baixo índice de preenchimento, é importante atentarmos para os conceitos que foram ali abordados e as suas relações com o campo científico que se constituía. Na década de 1850, das 136 fichas em que a causa foi descrita, a maior parte foi relacionada ao sistema nervoso. O cérebro foi apontado como causa em 40 casos, a grande maioria indicando lesões cerebrais, mas, em quatro casos apareceram outros problemas como derramamento, febre, amolecimento e congestão cerebrais.

Em seguida, aparece como causa o uso ou abuso de bebidas alcoólicas em 35 casos. Com relação a este item é importante destacar dois fatores. Em primeiro lugar, o consumo de bebidas poder estar articulado tanto a causas orgânicas quanto morais, ou às duas. Pela objetividade do campo não é possível apreender o sentido que estava sendo dado quanto ao risco do consumo de bebidas alcoólicas ou espirituosas, já que o álcool podia estar sendo condenado tanto pelos efeitos que imprimia ao funcionamento de órgãos específicos do corpo humano, quanto pela sua associação a padrões morais de costumes de vida indesejáveis. Em segundo lugar, é importante destacar que, nesta primeira década, o consumo do álcool estava mais relacionado à causa de outras doenças do que a um tipo de alienação específico. O único diagnóstico que aparece relacionado ao álcool, neste contexto, é o *delirium tremens*, mas com quantitativo pouco representativo. Ainda assim, apenas em três casos o álcool aparece como causador desta forma de delírio. Nos demais foi apontado como desencadeador de outras formas de alienação como demência, idiotismo e formas diversas de mania. Mais adiante retomaremos esta questão, quando tratarmos dos diagnósticos.

Outro fator causador que podemos relacionar aos fatores acima descritos são os relacionados a prazeres venéreos gerais e ao onanismo, que foram relatados em cinco casos. Assim como as bebidas alcoólicas, os costumes sexuais, embora fossem estudados do ponto de vista dos riscos ao corpo biológico, também eram alvo de julgamentos morais. Também não é possível identificar o sentido que estava ali sendo atribuído.

Em terceiro lugar, destacamos as causas classificadas desde Pinel como morais, relacionadas às chamadas paixões, que foram registradas em 24 casos. Dentre estas causas foi possível identificar decepções amorosas, entregas a paixões não correspondidas, reveses de fortuna, a miséria e ainda desgostos domésticos não detalhados.

Além destas, mais expressivas quantitativamente, foram identificadas como causas da alienação mental: a epilepsia (foram 8 casos, em apenas um deles o diagnóstico foi a própria

epilepsia), fatores ligados à suspensão da menstruação ou ao parto, ascite e a velhice, em nove casos.

Para a década de 1860, houve o preenchimento em apenas 81 dos 711 casos. O principal fator causador destas internações foi o abuso de bebidas alcoólicas, tendo sido destacado em 26 fichas. É importante destacar que foi nesta década que apareceu pela primeira vez, entre as causas, o termo “alcoolismo”, em quatro casos. Nesta década, além do álcool, as paixões registradas em 14 casos ultrapassaram as lesões e congestões cerebrais, que foram indicadas em 12 registros. Com relação a estas paixões, começaram a aparecer sentimentos relacionados à perda de entes familiares próximos aos doentes.

As questões relacionadas à suspensão do fluxo menstrual cresceram, atingindo 12 casos. Na década anterior foram apenas 8, de um total maior de registros, com indicação de causa. Além destas, foram indicadas, em casos esporádicos, doenças como febre-tifoide, exantema e complicações ligadas ao parto. Como prazeres venéreos foram indicados apenas casos de onanismo, totalizando cinco indivíduos. A epilepsia foi indicada como causa, nesta década, em apenas dois registros. Outros dois casos indicaram como fator a idade crítica, tendo um indivíduo 40 e outro 50 anos.

Além destas, que se mantiveram desde a década anterior, nesta década foram observadas duas causas inéditas. A primeira delas foi um caso de histeria, que teria causado um delírio parcial. Os outros foram dois casos de casamento consanguíneo e um de hereditariedade. Estes fatores de risco apontados são interessantes por serem os primeiros registros em que fatores relacionados aos antecedentes familiares e a questões hereditárias aparecem como causadores de doenças mentais. Ainda que sejam minoritários, apontam para a entrada de um novo viés teórico da psiquiatria, possivelmente articulado ao pensamento de Morel.

Ainda que a questão da hereditariedade já fosse uma questão sinalizada por outros nomes da medicina, foi Benedict-Augustin Morel, em seu tratado de 1857, que definiu-a como fator mórbido determinante das doenças mentais. A partir de suas proposições, a degenerescência hereditária emergia como principal causa das doenças mentais, podendo levar, em última instância, à degeneração de toda a prole<sup>278</sup>.

Conforme já havíamos sinalizado, não temos como identificar quem foi o médico responsável pela observação de cada interno. No entanto, para a maioria dos casos, temos o registro do médico que assinou a alta ou o falecimento. Ainda que não possamos afirmar que

---

<sup>278</sup> PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 3, Sept. 2008. pp. 490-496.

fosse o mesmo médico que acompanhasse toda a trajetória, de uma maneira geral, eles eram responsáveis pelas sessões e, neste sentido, existe uma chance grande de que tenha sido a mesma pessoa, excetuando-se os casos de longa permanência. Levando esta observação em conta, cabe destacar que nos três casos em que a causa foi atribuída a questões hereditárias ou familiares o médico responsável pelas notas de alta ou falecimento foram emitidas pelo Dr. José Theodoro da Silva Azambuja, possivelmente alinhado ou estudioso da referida vertente teórica.

Na década de 1870 as bebidas continuaram tendo papel importante, segundo a avaliação dos médicos do hospício, para o desenvolvimento das doenças mentais. A referência ao abuso de bebidas alcoólicas ou espirituosas e ao alcoolismo apareceu em 18 dos 41 casos, em que houve preenchimento do campo. Em seguida, apareceram oito casos do que estamos considerando como paixões, relacionadas a desgostos amorosos, domésticos ou financeiros e a perdas de pessoas próximas. Em terceiro lugar, apresentando um papel crescente nestas classificações, apareceram seis casos destacando fatores hereditários, relacionados aos antecedentes familiares dos alienados. Neste contexto, as assinaturas dos médicos que anotaram as altas ou falecimentos dos referidos internos, cujas doenças eram relacionadas aos antecedentes familiares, foram atribuídas a Luiz José da Silva e Pedro Dias Carneiro.

No entanto, é o parecer acerca de um caso, assinado pelo próprio diretor, Gustavo Balduino de Moura e Camara, em 1878, que mais nos chama atenção. Em resposta ao pedido de alta, emitido pelo irmão de Alvaro Joaquim, que alegava estar o alienado restabelecido das faculdades, Moura e Camara respondia:

Alvaro Joaquim [...] tem apresentado notaveis melhoras nas suas funções cerebrais, há cerca de quatro meses.

Não julgo, todavia, isto sufficiente para ter alta por curado.

Intervallos lucidos de muito maior duração tem sido observados em alienados da mesma especie e que, de repente, são accomettidos de accessos no mesmo grau de intensidade, por que já passou este individuo.

Infelizmente este alienado tem uma historia tristissima, antes e durante sua estada neste Hospicio: antes, consta actos homicidas incendiarios etc; durante, consta do livro de observações que por varias veses tentou estrangular enfermeiros, tentava contra tudo que o cercava, tentava contra si proprio, batendo com cabeça nas paredes do quarto forte, queimando sua propria carne com o fogo do cigarro, e finalmente, quando contido pela camisola e encerrado no quarto forte, lamentava não encontrar qualquer pessoa para saciar sua ferocidade.

Todos os meses era accomettido de accessos de furia, em que desenrolava-se a serie terrivel das scenas referidas.

Si neste individuo não houver algum germen trazido do berço, basta para receiarmos do dia seguinte ao de sua sahida, a causa, que originou-lhe, da primeira vêz, a perda de sua rasão.

Na historia pathologica do espirito humano vê-se, infelizmente, que esse individuo cessou de ser alienado, mas não cessou de estar, fatalmente, para isto predisposto. Conseqüentemente deve temer-se que, em presença de uma causa occasional, elle seja, um dia, prêsa de uma rechida, com outra enorme serie de accessos de furia e reproducção das atroses scenas já conhecidas.

Em vista do que tenho bem fundado escrupulo em dar-lhe um certificado de rasão, que lhe franqueie as portas da sociedade sem graves perigos.

Entretanto si seu tutor responsabilisar-se pelas consequencias, que podem sobrevir, ou, si embarcá-lo para Europa, apenas sahido do Hospicio, transmittindo a sua familia os fundados receios, que nos inspira este individuo, poderá ser attendido no que pede, exonerando, porêm, este Estabelecimento de qualquer responsabilidade futura.<sup>279</sup>

No referido parecer, aparecem traços importantes, possivelmente relacionados a causas hereditárias das doenças<sup>280</sup>. Além de reconhecer a possibilidade de germens trazidos do berço, o médico que emite o parecer reconhece a predisposição para a alienação, podendo sempre apresentar as recaídas. O médico, Moura e Câmara, autoriza a saída, eliminando a responsabilidade do estabelecimento sobre qualquer ato que pudesse vir a ser praticado pelo alienado. No entanto, o pedido foi considerado indeferido. E Álvaro faleceu no Hospício, três anos depois, de tuberculose.

Além destas causas apareceram três casos de onanismo, um de epilepsia, um de insônia e dois registros ilegíveis. Outro fator interessante a ser destacado é que neste período as lesões cerebrais, que foram bastante expressivas na primeira década de funcionamento da instituição, desapareceram como fator causal.

Na década de 1880 foram apenas nove, dos 300 casos totais, em que se atribuiu a causa para a doença que levou à internação. Em cinco deles a indicação foi relacionada a bebidas alcoólicas, um deles relacionado a desgostos domésticos, mas também a bebidas. Os três restantes foram onanismo, tuberculose e hereditariedade. Como o número de registros foi ínfimo não será possível atribuir qualquer análise de prevalência ou proporcionalidade dos fatores neste período.

Da análise das causas atribuídas e não atribuídas podemos inferir algumas conclusões sobre a sua relação com os debates científicos do momento. E, mais que isso, estes dados reiteram a ideia de que não havia consenso entre os médicos sobre as diversas manifestações da loucura. Em primeiro lugar, o que mais nos chama atenção é a negligência sobre o preenchimento do campo, o que nos leva a concluir que a identificação e descrição da etiologia das doenças não era análise prioritária nos processos de internação. Esta perspectiva se alinha à supremacia atribuída a observação dos casos e à visão multicausal das doenças.

<sup>279</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,61. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>280</sup> PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 3, Sept. 2008. pp. 490-496.

Dos casos em que houve esta classificação causal, as conclusões também se alinham bastante à proposta apresentada por Monique Gonçalves sobre o pensamento médico da Corte<sup>281</sup>. Em primeiro lugar, fica evidente que estes médicos, que estavam em constante diálogo com as produções científicas europeias, eram embasados por teorias diversas sobre a loucura e a alienação mental, mas também com relação à visão mais ampla sobre os seres humanos. Neste sentido, não é possível homogeneizar este pensamento, buscando vincular o hospício a uma matriz teórica apenas.

Em segundo lugar, destacamos o diálogo entre os principais vieses teóricos. Este fator é perceptível pela diversidade das causas levantadas, que variaram desde as lesões cerebrais às chamadas paixões da alma. Além da diversidade entre os médicos, é possível perceber que em alguns casos o mesmo médico poderia atribuir causas de matrizes distintas, não estando necessariamente vinculado a uma teoria que pudesse anular outra. Neste quesito, além da própria fragilidade das premissas do campo que ainda buscava se consolidar e legitimar<sup>282</sup>, achamos importante destacar a complexidade das teorias e as apropriações que eram feitas, que permitiam que as mesmas dialogassem, mais que necessariamente se excluíssem. Aqui, cabe destacar que o próprio Pinel, embora fosse cético quanto à possibilidade de encontrar lesões no sistema nervoso, com exceção de poucos casos documentados, não deixava de supor a existência de cura de desarranjo orgânico subjacente, defendendo sempre a supremacia da observação e avaliação caso a caso.

Por fim, é importante destacar que, ainda que não tenha se tornado majoritária, a perspectiva hereditária adentrava gradativamente o meio médico vinculado ao Hospício de Pedro II. Os estudos dos fatores hereditários, muito influenciados por Morel na segunda metade do século XIX, conforme apontamos, começaram a ser apropriados por um determinado grupo de médicos que atuou naquela instituição a partir das décadas de 1860 e 1870. Ao mesmo tempo em que as teorias de hereditariedade começaram a ganhar espaço, o viés organicista que vinculava às doenças a lesões cerebrais, desaparece nos registros.

### 5.3 – Observação, diagnóstico e matrícula

O mecanismo de remessa dos alienados ao Hospício de Pedro II variou ao longo do tempo, mas, principalmente, de acordo com quem remetia, conforme analisamos no capítulo

---

<sup>281</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são. op. cit.*

<sup>282</sup> *Ibidem.* p. 81.

anterior. Os encaminhamentos institucionais, provavelmente frutos de acordos prévios, eram mais ou menos automáticos, ou seja, costumavam seguir procedimentos pré-estabelecidos. Já os encaminhamentos particulares, solicitados diretamente na Secretaria da Santa Casa de Misericórdia, prescindiam de autorização do provedor. Segundo os estatutos, ao entrarem no Hospício, os internos que não viessem acompanhados de certidão que indicasse a demência, permaneceriam em observação durante um período de até quinze dias. Depois deste período, os médicos confirmariam ou não a doença, o que legitimaria ou não a matrícula que deveria ser autorizada pelo provedor. Esta regra leva-nos a supor que o campo diagnóstico da ficha fosse preenchido posteriormente, após o período de observação.

Já no Regimento Interno, de 1858, houve alteração nas regras para o período de observação, com vistas a não matrícula dos incuráveis:

Os facultativos clínicos deverão sempre interpor parecer motivado sobre a admissão definitiva e matrícula dos alienados que entrarem, quer venhão acompanhados de certidões de julgamento de demência, quer não; devendo ter em vista, em todo o caso, que os que forem reconhecidos como idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que se reputão incuráveis, e podem viver inofensivos no seio das famílias, não devem ocupar no Hospicio os lugares, destinados principalmente aos enfermos curáveis, ou que tenham probabilidade de recobrar a razão.<sup>283</sup>

Embora houvesse este período de observação e posterior classificação diagnóstica, para os encaminhamentos continuaram sendo exigidos pareceres médicos que atestassem a alienação mental dos postulantes à internação. Ao analisar estes atestados e encaminhamentos é possível perceber que tanto os médicos externos, em sua maioria, quanto o público leigo em geral, embora se apropriassem do discurso médico-psiquiátrico, reivindicando a internação em uma instituição especializada, operavam em conceitos bastante generalistas, especialmente o de alienação mental<sup>284</sup>. Raramente os médicos apresentavam pareceres mais detalhados ou com classificações diagnósticas precisas<sup>285</sup>.

Esta tendência aponta duas questões fundamentais para a compreensão deste contexto. Em primeiro lugar, cabe destacar o papel da população na identificação primária das doenças

<sup>283</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospicio de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858.

<sup>284</sup> Ana Oda e Paulo Dalgarrondo, em apresentação à tradução do *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*, destacaram a “alienação mental” como uma categoria social, e não uma categoria diagnóstica de Pinel (ODA; DALGALARRONDO, 2007: 32).

<sup>285</sup> A única exceção talvez seja Antônio José Pereira das Neves, médico da Secretaria de Polícia da Corte. Ao menos na década de 1850, em alguns dos pareceres emitidos por este médico podemos ver descrições mais familiarizadas com o vocabulário alienista, descrevendo sintomas ou atribuindo diagnósticos, diferindo-se inclusive do procedimento adotado por José Francisco de Souza Lemos, outro médico da mesma repartição. Conforme indicamos acima, Pereira das Neves teria tido em sua trajetória progressa passagem pelo HPII e teria visitado estabelecimentos especializados na Europa.

mentais e das classificações em geral, ou seja, antes de chegarem ao hospício e passarem pela avaliação médica especializada, as pessoas eram rotuladas e sofriam intervenções que, em geral, começavam pela própria família<sup>286</sup>. Este reconhecimento inicial era baseado em um vocabulário comum que, apesar de inspirado em discursos médicos fundados em múltiplas matrizes teóricas, era reapropriado e ressignificado pela população. Em seguida, estes indivíduos ainda passavam por uma avaliação médica bastante generalista, em certa medida muito próxima do senso comum. Só posteriormente, superadas estas etapas, eles passavam pela classificação mais refinada, e o local de excelência para tal era o Hospício.

Em segundo lugar, é importante destacar a conformação do HPII não apenas como espaço asilar, mas de consolidação de um campo médico-científico, cuja especificidade baseava-se no estudo e na classificação das doenças, até então pouco familiares para os médicos generalistas ou de outras áreas. O campo diagnóstico da ficha foi, ao longo das décadas abordadas, tão relevante quanto o nome, a condição social ou a classe da internação dos alienados. A importância dada a este campo demonstra a preocupação com esta classificação que embasava, não apenas o princípio terapêutico, mas também do hospício como lugar de pesquisa e construção de conhecimento.

Ainda que não tenhamos como precisar os procedimentos para avaliação e matrícula do interno em todos os casos, é possível perceber alterações importantes. Estas alterações estão diretamente ligadas, como vimos afirmando, às demandas externas e aos diversos projetos institucionais que estavam em disputa. Ao final da década de 1850, pelo Regimento Interno, é evidente a preocupação com uma maior rigidez nas avaliações, o que deveria reduzir o fluxo daqueles que eram considerados incuráveis. No entanto, apenas a partir de meados da década de 1860 aparece de forma mais clara o procedimento da observação, para posterior avaliação do médico e matrícula por parte do provedor. Gradativamente, este procedimento impacta também nas remessas, que passam a enfatizar a perspectiva de cura nos encaminhamentos e atestados, inclusive provenientes das polícias da Corte e da Província.

Desde meados da década de 1860 é possível perceber o destaque dado pela Secretaria de Polícia da Corte à possibilidade de cura dos doentes que eram encaminhados. A questão da preferência do hospício pelo cuidado exclusivo aos curáveis também impacta os atestados dos médicos particulares da Corte e da província do Rio de Janeiro. Em 1869, o médico da Sra. Eufrozina atestava que a mesma sofria “de alienação mental, há tempos, com períodos de

---

<sup>286</sup> IGNATIEFF, Michael. Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um Balanço Crítico. *Revista Brasileira de História*. V. 7 nº 14. São Paulo. Março-Agosto. 1987.

furor, e que não atende o estado de chronicidade, é suscetível de cura, attentas as causas que a produzem, e sendo submetida a um tratamento conveniente”<sup>287</sup>.

No entanto, é ao longo da década de 1870 e, principalmente 1880, que os pareceres dos facultativos clínicos do Hospício sobre o período de observação se tornam mais frequentes. É importante lembrar ainda que esta é justamente a década em que ocorre a maior limitação do fluxo de entradas. Se por um lado a redução do fluxo de internações garantia tempo e dedicação maiores para a emissão destes pareceres, a própria ênfase na observação e na necessidade de confirmação da alienação retroalimentava esta restrição. Já citamos, no capítulo anterior, um caso de restrição de matrícula para os idiotas. E mais adiante veremos o caso das altas, que visavam também impedir a manutenção destes incuráveis.

Mesmo a partir deste período, não é possível mapear um percurso comum para todos os processos de internação. E, em alguns momentos, não aparece nenhum registro destes pareceres. Mas, de maneira geral, é possível identificar, a partir de alguns casos, o procedimento ideal estabelecido a partir do Regimento de 1858 e reforçado com a definição das regras que reduziram as entradas a partir de meados da década de 1860. Em resposta à solicitação de entrada, deveria haver uma consulta ao mordomo do Hospício sobre a disponibilidade de vagas. Em caso positivo, o alienado era remetido e entrava em observação. O período regimental era de, no mínimo, 15 dias. Em torno deste prazo, o facultativo clínico emitia seu parecer ou prorrogava o prazo. Neste parecer sobre o período da observação, apontava algumas das manifestações sintomáticas e indicava se o sujeito estava coberto pelo regimento ou não, indicando a matrícula ou a retirada do alienado. A partir do parecer positivo, o provedor da Santa Casa de Misericórdia emitia o despacho autorizando a matrícula. Em alguns casos, o parecer passava ainda pela ciência e concordância intermediárias do mordomo do HPII.

Ainda que o campo diagnóstico das fichas não possua assinatura ou datação é possível identificar que a sua grafia, na maioria dos casos, é diferente da dos demais campos. Assim, podemos inferir que esta informação fosse preenchida em outro momento e/ou por outro indivíduo, possivelmente o médico responsável pela observação. Como estes pareceres não estão presentes em todas as décadas e, mesmo dentro das décadas, não estão em todos os casos, muitas vezes a única identificação que temos sobre o médico responsável pelo alienado está na nota de alta ou falecimento, conforme já indicamos anteriormente. Isto dificulta ainda

---

<sup>287</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC15,77. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

mais o mapeamento das possíveis filiações teóricas. A partir daqui, buscaremos apresentar a forma como estes indivíduos estavam classificados em termos diagnósticos.

Os princípios médicos e científicos que se fizeram presentes no hospício, desde o seu projeto arquitetônico e administrativo até as classificações e os pareceres médicos poderiam impelir pesquisas que dessem origem a uma tese exclusiva sobre este viés, o que não é o caso deste trabalho. Neste capítulo buscaremos apontar tendências gerais, corroborando a hipótese central da tese que versa sobre a diversidade de projetos e negociações que estiveram sobrepostos desde o período de consolidação deste modelo institucional. Apontamos então que estamos cientes das faltas e equívocos que estamos fadados a incorrer com algumas das generalizações que se farão necessárias para esta análise. No entanto, não podíamos deixar de apresentar certos dados quantitativos e transformações teóricas e burocráticas que pudemos perceber, sob risco de negligenciar justamente um dos vieses que consideramos fundamentais para a instituição: o da transformação das próprias perspectivas teóricas que informavam a prática alienista.

Feitas as ressalvas acima, podemos afirmar que, de uma maneira geral, as classificações adotadas pelos médicos do Hospício de Pedro II estavam bastante orientadas pelas nosologias de Pinel e Esquirol, ainda que com exceções, detalhamentos e apropriações específicas. Para as quantificações que apresentaremos adiante foram necessárias algumas simplificações e padronizações que, embora empobrecem em alguma medida as classificações, foram necessárias para a tabulação e a consolidação de determinadas tendências. Além disso, é importante destacar que, muitas vezes, mais de um diagnóstico foi atribuído nas fichas, no mesmo momento ou em períodos distintos das internações. Afora os diagnósticos relacionados à alienação, também podiam ser apresentadas outras classificações diagnósticas, dentre as quais, a tuberculose pulmonar e as diarreias registraram bastante incidência. Como estamos tratando dos registros de entrada, optamos por fazer as classificações a partir do primeiro registro no campo “diagnóstico” das fichas.

Durante a década de 1850 foram identificadas as seguintes classificações:

<b>Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1850</b>	
Mania	358
Demência	169
Monomania	26

Epilepsia	19
Idiotismo	11
Delirium tremens	8
Paralisias	7
Alucinações	4
Meningite / meningoencefalite	2
Congestão cerebral	1
Histerismo	1
Imbecilidade	1
Velhice	1
Não identificado	15
Ilegível	8
Total	631

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

O diagnóstico predominante foi o de mania, contabilizando mais da metade dos casos. A análise deste registro é bastante problemática, tendo em vista a amplitude do referido conceito. O próprio médico considerado fundador da especialização médico-alienista, Philippe Pinel, usou a mania como sinônimo para alienação mental<sup>288</sup>. Dos 358 casos de mania, pelo menos 300 traziam apenas este termo, sem nenhum detalhamento. Apenas em aproximadamente 50 casos havia uma especificação do tipo de mania, dentre os quais prevaleceram as manias agitadas ou com alucinações. Além destas apareceram referências à mania crônica, com furor e um caso de mania religiosa.

Em segundo lugar, com 169 registros, apareceram os alienados considerados dementes, que em alguns casos também foi considerada uma classificação ampla. No próprio Regimento Interno do Hospício o termo foi utilizado como sinônimo para alienação mental. No entanto, segundo a classificação de Pinel, a demência configurava-se em uma forma específica de alienação, caracterizada pela abolição do pensamento em que os indivíduos apresentavam ideias incoerentes e emoções superficiais<sup>289</sup>. Dentro dos casos de demência, uma das associações mais frequentes foi com as paralisias, pontuais ou gerais, tendo aparecido em 36 casos.

<sup>288</sup> PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania. op. cit.*

<sup>289</sup> *Ibidem.*

Posteriormente, registramos 26 casos de monomania. Esta foi uma classificação criada por Étienne Esquirol, discípulo de Pinel. Embora ele tenha seguido algumas das divisões nosológicas do seu predecessor, apresentou em sua obra algumas novas subdivisões, que também foram bastante utilizadas pelos médicos do Hospício de Pedro II, uma delas foi justamente a monomania.

A monomania foi um novo nome atribuído ao conceito de melancolia de Pinel, seria uma forma de delírio parcial, ou seja, restrito a apenas algumas funções intelectuais<sup>290</sup>. Esquirol altera a classificação de melancolia para monomania, visando fragmentá-la em dois tipos específicos: as manias relacionadas à ideia de poder e de grandeza e a lipemania ou melancolia, cuja natureza estava relacionada a paixões tristes, que manifestavam-se em sentimentos de solidão e prostração<sup>291</sup>. Para os registros desta década, em apenas cinco casos as monomanias foram tipificadas. Dois casos foram de monomania religiosa, dois de monomania ambiciosa e um de monomania suicida.

Dentre os internos foram ainda localizados 19 casos de epilepsia. A epilepsia sempre esteve muito presente nos debates médicos. Seu estatuto, muito próximo da loucura, embora não aparecesse nas classificações iniciais de Pinel e Esquirol como pertencente ao grupo das manias. No entanto, Pinel reconhecia a frequência dos casos em que a epilepsia acabava por ser complicada de mania<sup>292</sup>. Segundo Monique Gonçalves, a epilepsia foi, dentre as teses que abordaram a temática da loucura ou das “nevroses”, o assunto mais debatido no Rio de Janeiro, principalmente na década de 1870. Segundo ela, a maioria dos autores tendia a defini-la como uma doença nervosa de localização cérebro-espinhal, embora não houvesse consenso. Além disso, muitos destacavam o caráter hereditário da doença<sup>293</sup>.

Os casos de idiotismo totalizaram 11 registros. Esta categoria também já estava prevista nas classificações de Pinel. O próprio autor destacava o problema desta afecção já que, além de ser muito numerosa nos hospícios, era, na maior parte das vezes, incurável<sup>294</sup>.

---

<sup>290</sup> PACHECO, Maria Vera P. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: PUC-SP, Laboratório de Psicopatologia Fundamental, v.6, n.2, jun.2003.

<sup>291</sup> ESQUIROL, Étienne. *Da lipemania ou melancolia* (1820). Tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. Extraído de E. Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris: Baillière, 1838. Fonte: J. Postel, *La psychiatrie – textes essentiels*, Paris: Larousse, 1994, p. 59-65. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. VI, 2, 158-166. 2003.

<sup>292</sup> PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. *op. cit.* p. 187.

<sup>293</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011. p. 167.

<sup>294</sup> PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. *op. cit.* p. 181

Esta doença era caracterizada pela obliteração do entendimento e das afeições do coração, podendo os alienados apresentarem-se algumas vezes em estado de cólera.

O *delirium tremens* foi atribuído como diagnóstico a oito indivíduos. Este diagnóstico apesar de ter sofrido revisões conceituais, inclusive pela própria alteração na ideia geral sobre o delírio<sup>295</sup>, se manteve presente. Dos casos aqui identificados, os três em que foram apresentadas causas, o consumo de álcool foi atribuído como causador da doença. No entanto, esta relação não era exclusiva. Como já indicamos, o álcool também foi indicado como causa de outras afecções, em 35 casos desta década.

Apareceram ainda categorias pouco representativas como doenças da meninge, e um caso de cada uma das seguintes classificações: histerismo, imbecilidade, velhice e congestão cerebral. Em outros casos, foram registrados conceitos gerais, como paralisias e alucinações.

Para a década de 1860 a distribuição de diagnósticos aconteceu da seguinte forma:

<b>Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1860</b>	
Manias	295
Demências	153
Monomanias	56
Imbecilidade	22
Alcoolismo / delírio alcoólico	18
Epilepsia	17
Delirium tremens	15
Lipemania	13
Paralisias	12
Delírios	11
Doenças cérebro-espinhais	9
Alucinações	8
Melancolia	6
Histerismos	5
Febres	4
Idiotia	4

<sup>295</sup> BERRIOS, German E.. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 1, Mar. 2011. pp. 166-189.

Outras doenças	4
Classificações genéricas	3
Loucura puerperal	2
Velhice	1
Não identificado	47
Ilegível	6
Total	711

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Em primeiro lugar, mantêm-se a classificação de mania, embora proporcionalmente tenha tido uma redução com relação ao total, que na década anterior havia ultrapassado 50% dos casos. Dos 295 registros, mais de 200 apresentaram apenas a identificação de “mania”, que, conforme já apontamos, era uma classificação bastante genérica. Em aproximadamente 20 casos, as manias foram associadas com outras doenças, como demência, *delirium tremens* e tuberculose. Contabilizamos ainda alguns casos em que a classificação era mais genérica, como exaltação maníaca. 48 casos foram especificados como mania agitada, com agitação ou com furor.

Outro aspecto interessante com relação às manias diz respeito à cronicidade ou intermitência destas doenças. Em onze casos identificamos referência à mania aguda, intermitente ou periódica, ou seja, apresentando acessos pontuais. Já em sete outros casos o diagnóstico de mania foi atribuído como doença crônica. Ainda encontramos outros casos em que não foi possível homogeneizar as características da mania para quantificação. Foram estes os casos de manias associadas a paralisias, à demência e a alucinações.

Em seguida, podemos ver as demências, também proporcionalmente menos presentes que na década anterior, com 153 dos 711 casos. A grande maioria das classificações foi apresentada de forma simples, sem detalhamento. Mas, em 33 casos, apareceu a demência parálitica ou associada a algum tipo de paralisia. Identificamos ainda quatro casos de demência senil, associada à idade dos indivíduos, e alguns poucos casos em que a demência foi caracterizada como apática ou associada a delírios.

Em terceiro lugar, os médicos do HPPII diagnosticaram os indivíduos na classificação de monomanias. Nestes casos apareceram tanto o termo “monomania”, quanto as suas caracterizações temáticas, dentre as quais a mais predominante foi a monomania ambiciosa com oito registros. Em seguida, apareceram as de cunho religioso, as suicidas e ainda

erotomania e cleptomania. Em outros casos identificamos a descrição de monomania articulada a alucinações.

Em seguida, podemos ver um aumento significativo da classificação de imbecilidade, que apresentou 22 casos. O conceito de imbecilidade surge na história associado às debilidades intelectuais, em alguns momentos como uma gradação do idiotismo de Pinel ou da idiotia de Esquirol, em outros, como sinônimo<sup>296</sup>. De todo modo, a imbecilidade estava associada à falta de habilidade intelectual, somando, junto aos casos de idiotismo, 26 casos.

Esquirol, ao alterar a categoria de idiotismo para idiotia, isolava-a dos demais problemas psíquicos, aproximando-a de uma origem congênita e definindo-a como uma condição mental, e não como doença. No entanto, esta condição foi consolidando-se, cada vez mais, como irreversível. Édouard Seguin, psiquiatra francês, em meados do século XIX, retomou as perspectivas de cura destas manifestações, aproximando-as das perspectivas educacionais e pedagógicas<sup>297</sup>. Mas, o que podemos perceber é que um dos principais destinos destes indivíduos continuou sendo os hospícios. E, de um modo geral, a visão da incurabilidade destas categorias se mantinha<sup>298</sup>. Mas, com relação a este prognóstico dos imbecis e idiotas no HPII, cabe destacar que o número de crianças sempre foi bastante reduzido. E a perspectiva de tratamento desenvolvida pela pedagogia estava vinculada à infância. Somente com as discussões para construção do Pavilhão Bourneville, no início do século XX, é que as perspectivas médico-educacionais se efetivariam no hospício<sup>299</sup>.

Com 18 casos, as manifestações relacionadas ao consumo de álcool se mantinham, dentre elas o alcoolismo, com cinco casos e o delírio alcoólico, com 11 casos e mais um caso de embriaguez e um de mania alcoólica. Além destes, registramos ainda 15 casos de *delirium tremens*. Sendo assim, somando os diagnósticos relacionados ao uso do álcool com o de *delirium*, relacionado à sua abstinência, temos 33 registros de doenças relacionadas às bebidas alcoólicas. Ainda que estas não estejam entre as doenças mais registradas, é importante

---

<sup>296</sup> AMARO, Keila Pires. *O tratamento do deficiente mental em instituições: uma análise crítica a partir da psicanálise lacaniana*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 2, June 2013. pp. 169-182. GARGHETTI, Francine C. et al. Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*. 10, Julio, 2013.

<sup>297</sup> DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural. *op. cit.*

<sup>298</sup> Aqui cabe lembrar que o Regimento Interno do Hospício, de 1858, visava reduzir a entrada dos incuráveis, dentre os quais idiotas e imbecis.

<sup>299</sup> PRUDENCIO, Renata. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. São Paulo, v. 12, n. 1, março 2009. pp. 195-208.

destacar seu crescimento, que indica uma aproximação gradativa das teorias e práticas médicas em relação ao consumo destas substâncias.

Os casos de epilepsia apresentaram redução proporcional e absoluta com relação à década anterior, totalizando 17 casos. No entanto, é importante destacar que a epilepsia aparece, algumas vezes, associada a outras doenças, como causa ou como segundo diagnóstico. Aqui, contabilizamos apenas os casos em que ela apareceu como primeiro registro no campo “diagnóstico” da ficha de entrada.

Na década de 1860, aparece em 13 registros a classificação de lipemania. Esta categoria nosológica foi criada por Esquirol, dentro da descrição das monomanias, os delírios parciais. Nesta nova categorização, estes delírios foram subdivididos em alegres ou tristes. A lipemania representava justamente as paixões tristes, manifestando-se em sentimentos de solidão e prostração. Esquirol utilizou a categoria de lipemania como sinônimo de melancolia (ESQUIROL, 2003). Nesta mesma década aparecem outros seis diagnósticos de melancolia. No entanto, como na classificação pineliana a melancolia não tinha esta definição específica, relacionada às paixões tristes, preferimos mantê-las como nomenclaturas separadas. No entanto, segundo Maria Vera Pacheco, o conceito de lipemania não teria vida muito longa nas classificações psiquiátricas, e o termo melancolia prevaleceria<sup>300</sup>. Mas, nos registros levantados desta década, a classificação lipemaníaca aparece e ultrapassa a melancólica.

Em seguida, temos as paralisias, com 12 casos, e os delírios, com 11. Apesar de serem classificações genéricas, as paralisias merecem aqui destaque por estarem entre as categorias descritas no Regimento de 1858 como incuráveis e, portanto, alvo não prioritário do Hospício. Mas, mais adiante, retomaremos essa questão. Os delírios não aparecem nas classificações nosológicas mais tradicionais, mas Berrios destacou a importância das definições sobre o delírio que embasaram o vocabulário psiquiátrico no século XIX. De perturbação no curso do pensamento, muitas vezes ligado a doenças orgânicas, à prevalência, nesta mesma década, do delírio como a caracterização de ideias aberrantes que acompanham o “delirium” (BERRIOS, 2011), os delírios tiveram muitos usos, que não somos capazes de apreender a partir destas fichas.

Em nove casos foram registradas doenças cérebro-espinhais, ou seja, claramente relacionadas ao sistema nervoso. Dentre elas, aparecem amolecimento, anemia, congestão e irritação cerebrais, além da hemiplegia e das meningo-encefalites.

---

<sup>300</sup> PACHECO, Maria Vera P. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: PUC-SP, Laboratório de Psicopatologia Fundamental, v.6, n.2, jun.2003. p. 155.

Em oito casos foram descritas alucinações. Com números menos representativos apareceram ainda registros de histerismo, febres, idiotia, outras doenças como diarreia, hepatite, gastro-encefalite e tuberculose, classificações genéricas como exaltação mental, excitação colérica e “nervoso”. Apareceram ainda diagnósticos de loucura puerperal, relacionada ao parto, e um caso de “velhice”.

Para a década de 1870, quando o registro de entradas apresentou declínio, a principal característica das classificações diagnósticas foi o esforço em uma descrição completa da forma das doenças e seus sintomas, especialmente na definição das manias. De maneira geral, os diagnósticos atribuídos foram os seguintes:

<b>Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1870</b>	
Mania	114
Demência	15
Monomania	15
Paralisia	13
Epilepsia	12
Alcoolismo / dipsomania e outros	9
Alucinações	9
Lipemania	7
Histeria / histeromania	5
Imbecilidade	4
Doenças cérebro-espinhais	3
Coréia	1
Idiotismo	1
Loucura parálitica	1
Melancolia	1
Não identificado	2
<b>Total</b>	<b>212</b>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação.

Nesta década, as manias voltaram a ultrapassar a marca de 50% dos casos de internação, com a diferença de apenas em seis casos a doença não estar articulada a outros

diagnósticos nem apresentar qualificações de natureza ou sintomas. Quanto à intermitência ou cronicidade, 25 casos de mania foram considerados crônicos, enquanto apenas quatro foram caracterizados como periódicos ou agudos. No entanto, todo o restante não apresentou esta definição.

Quanto à forma da mania, dos 114 casos, 66 eram de cunho deprimente. Por outro lado, 16 foram consideradas agitadas, uma furiosa e oito expansivas. Houve ainda um caso de mania dupla, provavelmente apresentando tanto a face deprimente quanto expansiva.

Além destas caracterizações mais gerais, nesta década também apareceram as descrições relativas às alucinações, que se faziam presentes nas manias, em geral de natureza auditiva e/ou visual e de sensibilidade geral ou ainda de delírios, de perseguição, religioso ou megalomaniaco. Outras definições que apareceram em menor quantidade foram as seguintes: mania complicada de epilepsia, mania histérica e mania suicida.

Com relação a estas definições das manias é interessante notar que, embora as caracterizações estejam a par dos debates propostos, por exemplo, por Esquirol, ao separar a natureza dos delírios parciais entre alegres ou tristes, estas não seguem necessariamente a mesma nomenclatura proposta por aquele autor. Este detalhamento descritivo, ao mesmo tempo em que demonstra uma preocupação com a observação da característica da doença em cada indivíduo, também aponta os questionamentos e limites reconhecidos nas teorias e nosologias disponíveis.

Em seguida das manias, apareceram as demências, atribuídas a 15 internos. Esta categoria foi nesta década muito menos representativa que nas décadas anteriores. E aqui cabe destacar que, em apenas dois casos, esta foi relacionada a paralisias, diferente da década anterior. No entanto, foram contabilizados outros 13 casos em que o diagnóstico foi a própria paralisia.

Também com 15 registros seguem-se as monomanias, cuja forma ambiciosa ou com delírio de riqueza seguiu prevalente, totalizando oito casos. Houve ainda registros de forma deprimente e com delírio religioso.

Para epilepsia foram encontrados 12 registros. Já para doenças relacionadas ao consumo de álcool, encontramos nove diagnósticos, dentre os quais apareceu, pela primeira vez, a dipsomania. As alucinações se apresentaram como diagnóstico em nove fichas. A lipemania foi diagnosticada sete vezes, mantendo-se prevalente com relação ao conceito de melancolia, que foi utilizado apenas uma vez.

Das doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino, neste período a histeria foi utilizada apenas uma vez. Já a classificação de histeromania apareceu quatro vezes.

Contabilizamos ainda quatro diagnósticos de imbecilidade, três de doenças cérebro-espinais (meningite, encefalite e neuropatia) e mais um caso de cada uma das seguintes classificações: coreia, idiotismo, loucura paralítica e melancolia.

A década de 1880 foi marcada pelo surgimento, ainda que tímido, de novas categorias diagnósticas, provavelmente relacionadas à entrada de novos membros no corpo médico do Hospício de Pedro II. Segue abaixo o quadro das classificações contabilizadas:

<b>Diagnósticos atribuídos no Hospício de Pedro II - década de 1880</b>	
Mania	108
Demência	28
Lipemania	23
Imbecilidade	10
Loucura	10
Paralisia	10
Alcoolismo /delírio alcoólico	9
Doenças cérebro-espinais	7
Delírios	7
Psico-neurose	7
Idiotismo / idiotia	6
Histeromania	5
Epilepsia	4
Monomanias	4
Outros	4
Paranoia	4
Hebefrenia	3
Estupidez vesânica	2
Melancolia	2
Não identificado	47
<b>Total</b>	<b>300</b>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação.

As manias mantiveram sua prevalência, ainda que tenham tido uma redução proporcional em relação à década anterior. Manteve-se, entretanto, a tendência de redução da classificação genérica de mania, sem descrições complementares ou associações com outras doenças. Outro aspecto a ser destacado foi o crescimento inédito da ausência de classificações, em 47 casos não foi possível identificar o diagnóstico. Podemos inferir que para muitos casos anteriormente classificados como maníacos estivessem sendo apresentados, neste momento, diagnósticos em aberto.

As demências continuaram a ser o segundo diagnóstico mais prescrito, com 28 casos nesta década. Destas, sete foram paralíticas, uma precoce e duas senis. Uma foi considerada sintomática. As demais foram classificadas apenas como “demência”.

A lipemania manteve sua importância, com 23 casos, enquanto a melancolia apresentou apenas dois registros. Em seguida, apareceram dez casos de imbecilidade.

A classificação de loucura, utilizada poucas vezes na década anterior, mesmo nos pedidos de entrada, ou seja, na fala dos leigos, apareceu significativamente em dez diagnósticos na década de 1880. Dos dez, seis foram de loucura paralítica, uma de loucura maníaco depressiva, uma periódica e duas puerperais, ou seja, relacionadas ao parto.

Em seguida apareceram dez casos de paralisia, oito gerais e duas pseudo-paralisias, relacionadas ao álcool ou a epilepsia. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, aparece aqui outra classificação importante, pois foram detectados oito casos de alcoolismo crônico e dois casos de delírio alcoólico agudo. Esta especificação indica uma determinada preocupação em definir o alcoolismo como uma doença crônica, que se diferenciava dos delírios agudos, ou seja, que também podiam ocorrer em decorrência do consumo de tais substâncias, sem que se tornassem doenças crônicas. Também é bastante significativo que o último tipo fosse menos comum no hospício, já que, após o estado de embriaguez, o delírio provavelmente se extinguiria. Inclusive, um dos casos foi posteriormente relacionado a uma encefalite alcoólica, ou seja, o consumo do álcool teria gerado uma inflamação cerebral que, aí sim, legitimaria a manutenção da internação.

Os casos das doenças que estamos classificando como cérebro-espinhais totalizaram sete casos. Dentre eles estavam um caso de enfraquecimento cerebral, um de paquimeningite e cinco de peri-encefalite crônica difusa. Em seguida apareceram sete casos de delírios, dentre eles alucinatório parcial, de perseguição, de religião, megalomaníaco, melancólico e sensorial.

Outra nova categoria que apareceu foi a psico-neurose, de forma lipemaníaca ou maníaca. Embora as classificações de mania e lipemania fossem já bastante utilizadas, a sua representação como uma psico-neurose aparece como uma nova representação destes médicos

dá década de 1880. Depois temos seis casos de idiotismo ou idiotia, seguidos de outros menos representativos, como histeromania, epilepsia, monomanias e outros. Alguns destes também se referiam a classificações inéditas como as de paranoia, hebefrenia e estupidez vesânica.

Como foi possível observar, dentre as diversas categorias diagnósticas utilizadas para cancelar a entrada no hospício, apenas uma – a mania – alcançou metade dos internados. Mesmo neste caso, em muitas fichas percebe-se que a classificação era complementada pela descrição de sintomas específicos, em um esforço de detalhar o quadro sintomatológico. Para nós, esta busca de apuração dos diagnósticos corrobora o argumento de que o Hospício não pode ser considerado estritamente como uma instituição voltada ao sequestro de loucos. A rigor, para estes alienistas que atuavam no HP II, não havia esta categoria genérica do louco, mas um grupo diferenciado de moléstias mentais, com distintos prognósticos e possibilidades terapêuticas. Além disso, a diversidade de perspectivas teóricas e de alguns dos procedimentos que continuaremos analisando, apontam para aquela instituição como um espaço de estudo e consolidação do campo científico que conformaria a especialidade psiquiátrica.

#### 5.4- Projetos e registros terapêuticos

Os registros dos internos do Hospício de Pedro II, reunidos nos chamados dossiês de internação que se encontram no IMASNS são, até o momento, a série documental encontrada mais completa sobre estes indivíduos, que passaram dias, meses, anos ou até décadas na primeira instituição médica destinada a alienados no país. Apesar da amplitude de perspectivas de análise que este *corpus* documental pode abrir, os registros sobre as atividades terapêuticas desenvolvidas naquela instituição são bastante escassos.

Não obstante a ausência de registro, não podemos inferir que a perspectiva de cura estivesse ausente na instituição. Em primeiro lugar, é preciso levar em conta os próprios pressupostos da ciência alienista que se constituía a partir dos estudos e obras de Philippe Pinel, um dos mais influentes médicos ao longo do século XIX. A ênfase dada às chamadas paixões, atribuía ao constructo científico pineliano o isolamento social como princípio terapêutico fundamental para a alienação mental, ou seja, era necessário isolar o indivíduo do meio que produzia os sentimentos mais devastadores da “economia animal”<sup>301</sup>. Nesse sentido,

---

<sup>301</sup> PINEL. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. op. cit.

a instituição defendida por Pinel era não apenas um espaço de pesquisa e observação das doenças, mas também o início do seu projeto terapêutico.

Sendo assim, o hospício pensado nos moldes pinelianos tinha como papel principal o isolamento do meio social produtor da doença, afastando o indivíduo do ambiente em que as paixões se exacerbavam. Assim, o proprietário do escravo Fortunato alegava estar seguindo os conselhos do Dr. Barbosa, possivelmente se referindo ao diretor do Hospício, de que não deveria mantê-lo fora da instituição “por não se poder curar na chacara no meio das outras pretas”<sup>302</sup>. Provavelmente o convívio na chácara, especialmente com outras mulheres, era identificado como o foco das paixões que levavam-no à alienação.

Em isolamento, com uma rotina ordenada e pacata, aliada ao “império da razão”<sup>303</sup>, centrado nos médicos e funcionários capazes de reger a doutrina e os ânimos dos alienados, aqueles doentes poderiam recobrar a razão. É com base neste ideal médico-científico que podemos compreender as internações no Hospício de Pedro II como a primeira de todas as propostas terapêuticas desenvolvidas pela instituição.

No encaminhamento de Benjamin George destacava-se este papel terapêutico/moral do Hospício.

“De ordem do Senhor Dr Subdelegado da Freguesia de Santa Anna, procedi a exame de sanidade nas faculdades intellectuais de Benjamin [...] retido na Cadea do Aljube, onde a examinei; e tenho a reclamar que o dito Victor, [...] empregado no comercio,[...] soffre de delirium tremens, sempre que abusa dos licores alcoólicos, o que faz quase diariamente, de forma a tornar se louco furioso; declaro mais que por esta mesmo causa suas ideas começam a ser delirantes, ainda mesma fora da embriaguez, portanto hoje mesmo o dito Victor se intitula príncipe, e também Marques, descendente de famílias poderosas de Inglaterra. He pois minha opinião que Victor seja recolhido ao Hospicio e ahi permaneça por mais de 6 meses, afim de poder adquirir outros costumes de vida, com cujo violamento as ideias delirantes do mesmo Victor se cabarão e assim ainda se poderá evitar uma alienação iminente.”<sup>304</sup>

<sup>302</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC06,06. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>303</sup> *Ibidem*, p. 108.

<sup>304</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC04,45. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

O encaminhamento fora feito pelo Dr. Antônio José Pereira das Neves, médico da Polícia da Corte, cuja proximidade com o Hospício já descrevemos anteriormente. O papel doutrinador da instituição é identificado como central para que Benjamin adquirisse novos costumes de vida. A importância da internação para o processo terapêutico fica explícita na estimativa do tempo avaliado como necessário para “evitar uma alienação iminente”. Além disso, este parecer nos traz à tona parte das controvérsias de que falamos sobre as bebidas alcoólicas, ora tratadas como a própria doença, ora como desencadeadoras de outros processos de alienação.

Com relação aos funcionários, é importante retomar os papéis abordados no capítulo 2. Embora os médicos não estivessem presentes em todos os espaços durante todo o tempo, este “império da razão” estava, a princípio, muito bem representado pelas Irmãs de Caridade. Ainda que as referências a elas sejam muito pontuais no acervo estudado, o Regimento Interno e alguns relatórios médicos, anteriormente apresentados, dão conta do tipo de serviço por elas desempenhado. Este papel estava bastante relacionado à organização diária do estabelecimento e à doutrina cristã, além do zelo e da serenidade necessários ao projeto terapêutico inicial.

Além da organização institucional em si, através do Regimento Interno de 1858 é possível identificar outros dois meios terapêuticos a que os alienados seriam submetidos: remédios manipulados na bótica, embora não esteja claro se estes seriam utilizados para a alienação ou outras intercorrências, e o trabalho em oficinas<sup>305</sup>.

De acordo com Monique Siqueira Gonçalves, a partir da análise de relatórios de dois médicos diretores, Manoel José Barbosa e José Joaquim Ludovino da Silva<sup>306</sup>, a instituição adotava um sistema de tratamento misto. Para Manoel Barbosa, dividia-se entre o tratamento médico e o tratamento moral, que se constituía pelo isolamento, mas também pelo trabalho terapêutico e por passeios. José Ludovino da Silva ratificaria os benefícios dos dois tipos de terapêutica. No entanto, a autora destaca uma diferença no tratamento dado por Barbosa ao tratamento médico entre a década de 1860 e a de 1870, quando retornou à direção por um ano. Neste segundo momento, estaria muito mais imbuído da defesa do tratamento moral.<sup>307</sup>

Como já havíamos descrito, as fichas de internação, que compõem os dossiês passaram por algumas transformações ao longo do tempo. Uma das mudanças diz respeito justamente aos campos mais relacionados à assistência prestada dentro do Hospício. As

---

<sup>305</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858. Disponível no Arquivo Nacional – Série Saúde.

<sup>306</sup> Manoel José Barbosa atuou como médico diretor de 1854 a 1856 e depois no ano de 1869. Já José Joaquim Ludovino da Silva, atuou entre 1866 e 1868 e retornou entre 1870 e 1871.

<sup>307</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 60.

papeletas até 1857 apresentavam campos para registro das dietas e dos remédios, tanto internos quanto externos, ministrados aos alienados. Já as fichas dos dossiês de internação não apresentam nenhum destes campos.

O ano de 1858 foi um ano marcante para o Hospício de Pedro II, especialmente pela criação do Regimento Interno, que estabeleceu e detalhou algumas das regras de funcionamento da instituição. Além disso, houve uma mudança importante na rotina médica com a entrada do Dr. Joaquim Antonio Araújo Silva, que desde então passou a dividir o serviço das alas masculinas com o Dr. Manoel José Barbosa, então diretor, que antes assumia todo o serviço clínico.

Apesar dessas mudanças, não temos como afirmar os motivos da reformulação das fichas de entrada dos internos. Embora algumas papeletas já fossem impressas com o nome do Hospício de Pedro II, é possível que estas primeiras tenham sido formuladas com base nos registros anteriormente utilizados no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia, voltada, portanto, para intercorrências de outra natureza. No entanto, ao longo destes primeiros anos, os campos foram sendo utilizados na rotina do HPII.

O campo das dietas se restringia, em geral, a poucas anotações relacionadas a datas e horários. Ainda assim, estes registros pareciam ser feitos apenas no momento inicial da internação, não sendo acompanhados durante todo o período em que as pessoas se mantinham na instituição. Em outros casos, o espaço foi destinado a destacar o diferencial das alimentações dos pensionistas trazendo anotações como “tratamento de 1ª classe”. Em apenas três ou quatro casos descreveu-se algum alimento específico, como caldos de arroz, laranjas e marmeladas, mas não identificamos nenhum padrão ou justificativa para estas anotações pontuais.

O campo remédios, que se subdividia em remédios internos e externos, foi mais detalhadamente preenchido para uma boa parte dos casos. Os remédios internos eram bastante variados e muitos deles apareciam em decorrência de outras doenças concomitantes à alienação mental. A grande maioria das medicações, cuja lista segue no anexo II, era de substâncias laxativas ou que provocassem vômitos. O uso frequente deste tipo de medicação está certamente relacionado ao alto índice de doenças do sistema gástrico, que apareciam, muitas vezes, como diagnósticos subsidiários. Dentre as doenças mais frequentes ao longo das quatro décadas aparecem: diarreia, enterocolite e gastroenterite. O uso das referidas medicações tanto podem ser terapêuticas quanto causadoras destas doenças.

Com relação a estas doenças, é importante lembrar a vinculação estabelecida desde Pinel entre o centro epigástrico e o desenvolvimento das doenças mentais, já apontada

anteriormente. Nesse sentido, as doenças epigástricas e os diagnósticos de alienação mental não podem ser vistos de forma completamente desligada. Além dos laxantes, purgativos e eméticos, encontramos prescrições de óleo de fígado de bacalhau, louro cerejo, solução de goma arábica e alguns anestésicos como terebentino e morfina. O ópio, que foi alvo de muitos debates acerca dos seus benefícios para a alienação mental, também apareceu em alguns registros.

Ainda que estes registros tenham aparecido somente até o ano de 1858, não podemos inferir que a partir deste momento os medicamentos tenham sido abolidos. Inclusive, no Regimento Interno de 1858, a Botica do Hospício de Pedro II foi regulamentada, orientando a participação de praticantes e aprendizes, que deveriam atuar junto ao farmacêutico<sup>308</sup>. Ainda no Regimento, estava definido que seriam as Irmãs de Caridade, por suas próprias mãos, que deveriam aplicar os remédios que os facultativos clínicos prescrevessem<sup>309</sup>. É possível, nesse sentido, que anotações sobre estes medicamentos estivessem registradas em outro tipo de documento, possivelmente relacionado às atividades das irmãs<sup>310</sup>.

Além dos remédios internos, o campo incluía um espaço para remédios externos. Dentre os mais freqüentes aparecem os banhos e as sangrias, com ventosas, os vesicatórios, a aplicação de bichas ou sanguessugas. Em menor número foi possível ainda identificar pomadas, soluções e gargarejos. Por fim, registramos ainda três casos em que houve indicação de passeios como remédios externos e um caso de prescrição de trabalho.

Os banhos figuravam entre os relatórios de Manoel José Barbosa. Banhos mornos seriam indicados para os casos de mania, com infusões mais longas. Já as duchas, eram aplicadas apenas como meio corretivo ou intimidatório, não tendo efeito terapêutico direto para nenhuma moléstia<sup>311</sup>. Pelos registros de entrada analisados, os banhos foram efetivamente bastante utilizados. Os mais prescritos eram “banhos gerais”, mas em alguns casos havia detalhamento de temperatura entre frio ou morno. Os banhos de duchas não apareceram.

Na medicina da Europa Ocidental, no século XIX, a sangria fazia parte de uma terapêutica ampla, que tinha como princípio o equilíbrio dos humores que, em excesso,

---

<sup>308</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. *op. cit.* p. 12.

<sup>309</sup> *Ibidem.* p. 14.

<sup>310</sup> Existem alguns acervos, ainda pouquíssimo explorados, dentre os quais eu destacaria o da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o da Escola de Enfermagem Anna Nery, que possivelmente ainda oferecerão dados e histórias muito ricas sobre a atuação das Irmãs de Caridade de São Vicente.

<sup>311</sup> GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 61.

podiam atrapalhar o funcionamento do corpo humano<sup>312</sup>. Nesta perspectiva, as sangrias estavam muito relacionadas aos medicamentos internos de que falamos, especialmente os purgativos e eméticos que tinham os mesmos objetivos. No caso das indicações de bichas e sanguessugas, a maioria foi aplicada ao ânus, mas encontramos ainda indicações para aplicações ao pescoço ou crânio, atrás das orelhas, ao ventre ou a vulva. Já as sangrias eram feitas quase exclusivamente pelos braços.

O uso de ventosas sarjadas sobre a pele, gerando uma sucção e atraindo sangue para o local da aplicação, também era bastante praticado pela medicina geral<sup>313</sup>. Encontramos ainda o uso de vesicatórios, que também tinham como objetivo a formação das bolhas de sangue. Nos registros do Hospício de Pedro II é possível perceber que as ventosas e os vesicatórios eram bastante utilizados. Em muitos casos, o registro trazia ainda a indicação do órgão ou da região em que deveriam ser aplicadas. A grande maioria foi feita na região da nuca ou base do crânio e das pernas. Mas encontramos ainda referências ao fígado, à coluna vertebral, à espinha, ao lado esquerdo do peito, mas também aos membros superiores e inferiores.

Os passeios e o trabalho são métodos terapêuticos reconhecidos pelo alienismo, desde Pinel, muito vinculados à chamada terapêutica moral. No Hospício de Pedro II, apesar de estarem presentes em documentos oficiais, como o Regimento Interno, encontramos poucas referências ou prescrições, tanto nos anexos quanto nas fichas. No entanto, estes pareciam fazer parte de uma rotina que independia da prescrição médica, mais ligada às atribuições das irmãs de caridade.

## 5.5- Tempo de estadia

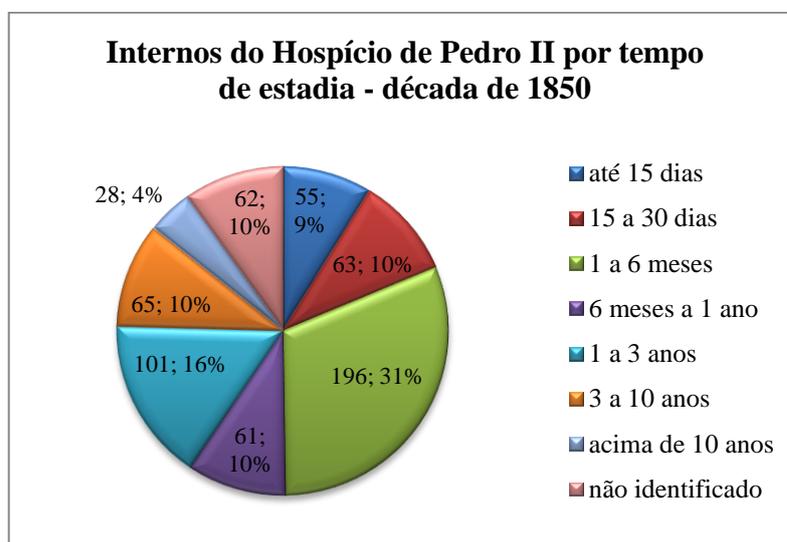
Para compreender o sentido das internações no Hospício de Pedro II e o impacto que estas desempenhavam na vida de alguns indivíduos é fundamental entender seus processos e suas durações. Ao mesmo tempo em que alguns internos tinham passagens repentinas e eram rapidamente liberados, outros passaram muitos anos seguidos sem nenhuma saída. Além disso, existiram os casos de reincidências nas internações, que faziam com que algumas pessoas circulassem entre o dentro e o fora com certa frequência, fosse através de fugas, licenças ou altas.

---

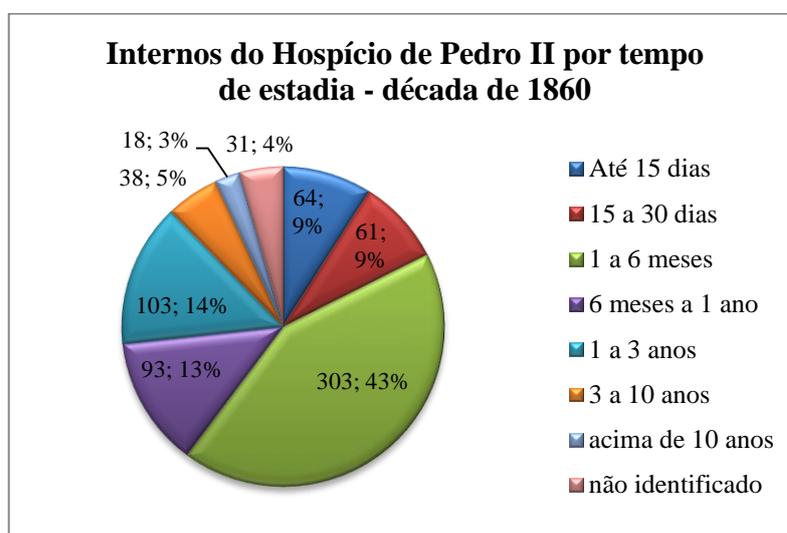
<sup>312</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, Apr. 2003. p. 94.

<sup>313</sup> EDLER, F C ; GUIMARÃES, M R C. Chernoviz e a medicina no Império, Rio de Janeiro, *Insight-Inteligência*, out.-dez., 2003, p. 128-46.

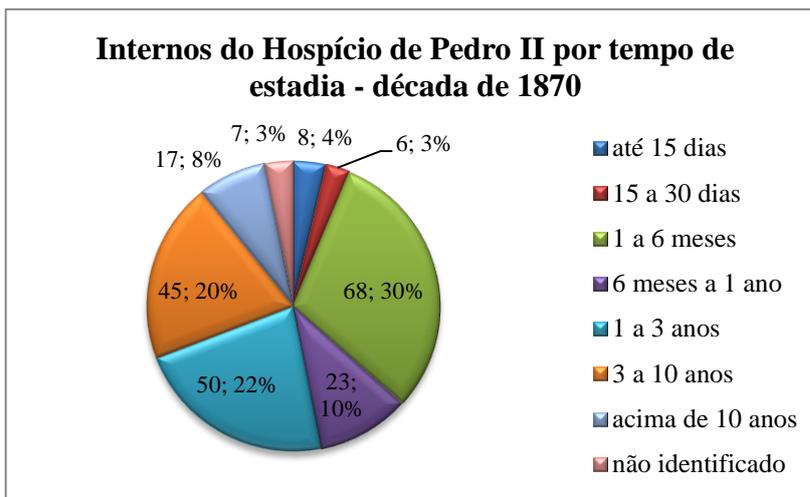
Com relação ao tempo de estadia também houve transformações importantes ao longo das décadas, mas o tempo de internação entre um e seis meses se manteve majoritário ao longo de todo o período analisado. Abaixo, seguem os gráficos das quatro décadas:



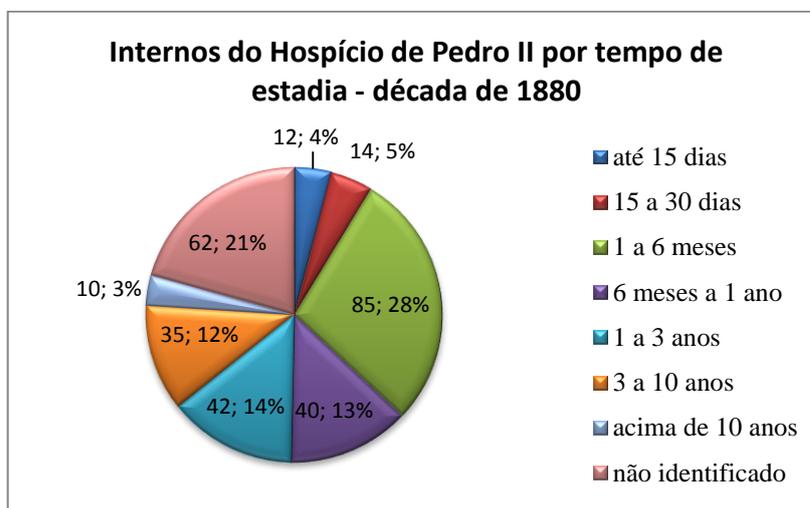
Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.



Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

As internações mais breves, aquelas que duraram até 15 dias, tiveram majoritariamente dois perfis. Um deles era o falecimento em poucos dias após a entrada no Hospício, indicando que alguns encaminhamentos eram feitos com os indivíduos em alto grau de deterioração das condições físicas. Já nos casos de alta, provavelmente estavam relacionados a não confirmação da alienação mental. E aqui cabe destacar que estes casos de alta em poucos dias foram registrados desde a década de 1850, demonstrando que, ainda que não seja possível apreender este processo com clareza, o período da observação já era utilizado na prática, mesmo que o quantitativo destas liberações não seja alto.

Outra tendência que gostaríamos de destacar é com relação às internações mais longas, acima de três anos. Estas internações tiveram um crescimento considerável na década de 1870. Este aspecto é bastante relevante para pensarmos na perspectiva de cura da instituição.

Conforme já retratamos no capítulo quatro, quando apresentamos os discursos elaborados pela população para requerer as internações, os argumentos da especialidade terapêutica da instituição foram muito mais intensos na primeira década de seu funcionamento.

Monique Gonçalves também destacou o esforço do corpo médico em reforçar este perfil do hospício<sup>314</sup>. No entanto, esta perspectiva médico-terapêutica da instituição estava em disputa com outros projetos, que em alguma medida podiam se confrontar com esta, como o caritativo e o de depósito de indigentes e/ou incuráveis. Esta disputa certamente não se resolveu ao longo destas décadas e ganhou novo fôlego com a criação das colônias agrícolas, para onde deveriam ser enviados os incuráveis, destacando então esta identidade terapêutica do hospício. Aliás, a redução das internações mais longas na década de 1880 está também relacionada a este projeto, pois, como veremos, foi nos registros de entrada desta década que cresceram as transferências para as Colônias da Ilha do Governador, inauguradas em 1890.

O crescimento das internações de longa permanência tem relação direta com a expectativa de cura da instituição, que diminuía à medida que os alienados entravam e não se curavam, ao menos não no período aguardado pelas famílias. Assim, da expectativa inicial de cura e terapêutica especializada o HPII vai gradativamente se transformando neste grande depósito, cada vez com menos rotatividade nas internações. Esta percepção impactava os médicos que desenvolvem então este outro projeto institucional, o das colônias, tentando resgatar a expectativa científica da cura no hospício. Mas certamente este espaço de longas estadias também transformava a percepção da população sobre aquele projeto, cada vez menos redentor para as famílias que expectassem a cura dos seus alienados. No entanto, ele mantinha-se como porto seguro para as famílias dos loucos mais furiosos, para quem os meios de contenção ali disponíveis eram fundamentais.

## 5.6- Portas de saída

As portas de saída da instituição tinham um fluxo tão variável quanto as de entrada, passando pelas mesmas pautas de negociação e conflito. Ainda que se possa imaginar que em alguns casos o hospício pudesse ser um caminho sem volta, não apenas pelo isolamento quanto pela consolidação do estigma da loucura, os processos de saída também foram bastante marcados pela participação efetiva das famílias e pelo debate sobre o projeto

---

<sup>314</sup> GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.*

institucional. Nesse sentido, é preciso relacionar as tendências de saída com todo o funcionamento da instituição.

Segundos os estatutos, aprovados em 1852, os alienados só poderiam sair do Hospício se completamente curados. A única exceção era feita aos pensionistas, que poderiam receber alta independente do estado mental, contanto que requerida pelo mesmo solicitante da admissão, e quitadas as despesas com as diárias<sup>315</sup>. No Regimento Interno, embora não tenha sido apresentada qualquer alteração significativa sobre os processos de saída, é importante lembrar a definição de que o hospício não seria lugar para os idiotas, imbecis, epiléticos e paralíticos dementes, considerados incuráveis e, quando calmos, em condição de viver junto às suas famílias<sup>316</sup>. Esta determinação alteraria alguns processos.

No cotidiano do Hospício, ao longo das quatro décadas aqui analisadas, pudemos perceber algumas formas de saída que se tornaram mais ou menos importantes em cada período. Os motivos identificados foram: falecimento, alta, evasão e licenças sem retorno, que acabavam levando à eliminação da matrícula do interno. As altas foram dadas, ao longo das décadas, de diferentes formas. Na maioria dos casos, não foi possível identificar o motivo, mas em outros existe o registro da requisição pelo internante, ou da alta em decorrência de cura da moléstia, ou para ser transferido para outras instituições. Neste último caso, em geral, a justificativa para se manter no hospício estava eliminada, ainda que pudesse haver necessidade de encaminhamento para outros estabelecimentos médicos, como o Hospital Geral. A partir da década de 1860, outros motivos serão apresentados para as altas, conforme indicaremos mais adiante.

As altas, diferente das determinações oficiais, atenderam a muitas demandas institucionais e familiares, não tendo se restringido às curas completas ou à exceção dos pensionistas, conforme previsto nos Estatutos. Na década de 1850 as altas foram a principal forma de saída da instituição, totalizando 52% dos 631 casos, enquanto os falecimentos totalizaram 45%. Houveram ainda 12 internos evadidos, que totalizaram 2% e outros 6 (1%), em relação aos quais não identificamos a forma de saída.

O percentual de altas estava distribuído da seguinte forma: em 43%, não foi possível identificar o motivo ou justificativa da alta. Em 6%, as altas foram a pedido dos responsáveis pelas internações, familiares nos casos de homens livres, ou senhores, nos casos dos escravos. Com relação a estas requisições, cabe destacar que elas não estavam restritas aos pensionistas,

---

<sup>315</sup> BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

<sup>316</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospício de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858.

conforme definido pelos Estatutos, embora estes tenham aparecido em maior número que os pobres ou indigentes. Dentre estes pensionistas, a maioria dos que tiveram alta requerida estava na primeira classe, seguidos dos escravos de terceira classe. Outros 2% das altas ocorreram em decorrência da cura do alienado; e 1% foi de transferências para outras instituições, cinco deles para o Hospital Geral e um para a Casa de Correção.

Dos casos de falecimento, três foram identificados como suicídios. Apenas em um dos casos aparece uma breve descrição de que o interno teria se enforcado com a própria camisa presa a uma das janelas<sup>317</sup>. Sobre as evasões, também não temos muitos dados. Mas, dos 12 casos, um trazia registro de outra fuga anterior<sup>318</sup> e outros dois registros indicavam que o interno fugiu aproveitando-se do momento em que trabalhava em serviços do próprio hospício, um na parte da frente<sup>319</sup> e outro em obras, onde já trabalhava há oito meses<sup>320</sup>.

Na década de 1860, o índice de altas é elevado, atingindo 58%, com especial crescimento para as altas requeridas por familiares tutores ou proprietários de escravos, que foram responsáveis por 12% dentro destes 58%. As altas sem justificativa identificada somaram 40%. Já as altas explicitamente identificadas como resultantes de cura, somaram 2%, e as transferências totalizaram 1%, com apenas 5 casos, todos para o Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia.

No entanto, a partir de 1868, momento posterior às medidas para redução das entradas, é possível perceber também um outro fluxo, que, embora não esteja diretamente articulado ao processo de entrada, é fundamental para esta análise do dentro e fora da instituição. Além da recusa no recebimento, o corpo médico-administrativo parece ter contado com outro artifício para reduzir o número de internos: a alta sem registro de alienação. É a partir deste momento que começam a aparecer altas com a justificativa de não haver indícios de alienação, totalizando 2 dos 58% de altas desta década. Este procedimento pode demonstrar justamente o maior rigor na observação e admissão.

Além disso, aparecem altas que apresentavam uma justificativa terapêutica, ou seja, de casos em que a saída podia ser mais benéfica que a manutenção. Neste período foram apenas cinco casos, que totalizaram 1%. Em todos os casos, a nota de alta indicava ser prejudicial a manutenção do indivíduo no hospício, fosse por ter cessado o delírio ou pelos benefícios de

---

<sup>317</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC03,13. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>318</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC06,68. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>319</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC06,38. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>320</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC02,35. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

retomar o convívio com a família<sup>321</sup>. No caso de histerismo de Maria da Pureza, a recomendação foi para sua retirada, alegando que o mal não podia “ser convenientemente combatido, conservada a doente por mais tempo entre alienadas” E que ela precisava “ser removida d’este Hospício, collocada em uma casa de família, em condições apropriadas não só á cura do histerismo, como á redução dos acessos de agitação”<sup>322</sup>. Neste caso, fica evidente que o Hospício não era mais o lugar de cura para todos os males.

Somada à necessidade de redução do número de internos, esta postura por parte do corpo-médico também marca uma alteração importante sobre a avaliação do isolamento como eixo terapêutico principal, por apontar que, em alguns casos, o retorno ao convívio social pudesse trazer mais benefícios para o alienado.

Afora os 58%, foram identificadas nesta década 39% de saídas por falecimento e 3% sem identificação de motivo. Houve ainda duas evasões e duas licenças sem retorno, mas que não chegaram a atingir um ponto percentual.

A década de 1870, como para quase todos os dados, também apresentou mudanças importantes no fluxo de saída. O índice de falecimento cresceu consideravelmente, ultrapassando os índices de alta, atingindo 58%. Não é possível identificar e afirmar de forma categórica os motivos desta mudança, que, aliás, se ampliará na década seguinte, atingindo 64%. No entanto, é possível identificar algumas possibilidades que justifiquem este crescimento do índice de falecimentos.

Para tal, é importante lembrar que os dados aqui apresentados se referem ao momento da entrada dos indivíduos na instituição, ou seja, não dá conta de uma massa de alienados que, não sendo curados ou sem ter alta requerida, iam se mantendo na instituição ao longo dos anos. Segundo Manoel José Barbosa, médico diretor, em seu relatório de 1870, afirmava que a maior parte dos internos era composta por incuráveis.<sup>323</sup>

Estes indivíduos, quando possível, desde a década anterior, começaram a ser devolvidos às suas famílias. Mas, uma outra parte, já considerada incurável, foi permanecendo na instituição, fosse pela perda da esperança de cura ou pela precariedade da condição de vida das famílias. Aliás, esta grande parcela de incuráveis é que, mais tarde, legitimaria a construção das colônias de trabalho agrícola. A redução no fluxo de entradas pode ter levado a uma prevalência destes incuráveis, já desacreditados de qualquer possibilidade terapêutica e cada vez mais fragilizados pela vida na instituição e pela idade,

---

<sup>321</sup> Os casos aqui contabilizados foram os seguintes: HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC14,09b; DC14,62; DC15,44; DC15,63; DC16,09. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>322</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC17,01. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>323</sup> BARBOSA, 1870. *Apud*. GONÇALVES. *Mente Sã, corpo são. op. cit.* p. 48.

logo, mais propensos à morte. Com a redução no número de entradas, a rotatividade emplacada pela perspectiva de cura e pela liberação dos que não eram considerados alienados após a observação, parece ter dado lugar a este movimento mais perene daqueles a que apenas o tempo dava cabo.

Além disso, a própria perspectiva de cura parecia estar sendo abalada, tanto para a visão da população da Corte, conforme já argumentamos com relação aos apelos para internação, quanto por parte do corpo médico, que já questionava o isolamento como princípio terapêutico básico. Nesta década, de 1870, as altas representaram apenas 38% das saídas, tendência que também se manteria na década seguinte, quando atingiriam 26%.

O caso de Tancredo José Q., tenente da Armada, que passou 15 anos de sua vida internado no Hospício de Pedro II, nos aponta justamente esta tendência e a forma como a perda de expectativa de cura se operacionalizava no cotidiano da instituição. O pai de Tancredo, José Thomaz, decidiu interna-lo, aos 24 anos, investindo nas acomodações de 2ª classe, tendo recebido diagnóstico de monomania com alucinações, em decorrência do abuso de bebidas alcoólicas. Diferente da tendência mais comum nas longas internações, em que os responsáveis migram para classes inferiores com o passar dos tempos, em 1870, o Sr. José decidiu passá-lo para a 1ª classe, talvez imaginando poder aumentar as chances de restabelecimento do filho. No entanto, após quase dez anos, o pai desiste do estabelecimento e requer “removelo para uma caza de Saude, attento o seu estado calmo, querendo tentar um ensaio de restabelecimento”<sup>324</sup>.

Em atenção ao requerimento do pai de Tancredo, o Dr. Gustavo de Moura e Câmara emite o seguinte parecer:

O 1º Tenente Tancredo José [...] entra para este Hospicio á 22 de Outubro de 1864: conservou-se sempre mais ou menos agitado, muitas veses furioso, perigoso, agredindo, com violencia, quem delle aproximava-se: arremessava-se, com furia, contra as portas e paredes e praticava outros actos de ferocidade, que exigiam o isolamento e reclusao na cellula.

Este estado durou até o fim do anno de 1878.

Durante o anno de 1879 consevou-se mais ou menos calmo, não revelando instinctos mãos, nem os antigos actos de violencia.

Todavia não nos illude essa calma, acredito, que tudo poderá voltar no mesmo gráo de intensidade, mediante differentes circunstancias determinantes, [maximé], aquelle, que deo origem a perda de sua rasão.

A observação pratica de sanidade das curas em casos de tão longa data, levamos á acreditar na impossibilidade de cura completa deste doente, que não está muito longe da demencia, que vem sempre terminar taes casos.

Eis o parecer que cumpre-me das como alienista:

<sup>324</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC12,52. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

Quanto á remoção do doente para outro estabelecimento nada cabe-me dizer, visto ser pensionista e ser sua saída facultativa, qualquer que seja seu estado, conforme o disposto no art. 16 dos Estatutos.<sup>325</sup>

O parecer do médico responsável descartava a chance de cura do Tenente, ainda que seu diagnóstico não se aproximasse, a princípio, dos débeis e imbecis, classificados como incuráveis. Além disso, pelo referido parecer, é possível perceber que o caso de Tancredo não era único, já que se apresenta baseado em outras experiências com casos de longas internações do mesmo tipo. Ainda que o Hospício não pudesse negar a saída dos pensionistas, e que saibamos que o pai efetivamente retirou-o, o que nos é possível apreender é que, ao menos naquele estabelecimento, as esperanças de José Thomaz esgotavam-se.

Outro fator que merece destaque quanto à variação do índice de altas é a alteração do perfil social mais geral da população de internos, especialmente a redução do número de escravos internos. Como indicaremos no capítulo seguinte, o índice de altas entre os escravos era superior ao dos livres, logo, a menor participação destes indivíduos, a partir desta década, também impacta estes números gerais sobre as formas de saída.

Das saídas por alta, 24% não apresentaram justificativa. Das demais, as altas sem alienação, ou seja, em que a internação não se justificou, totalizaram 5%. A maioria destes casos se referiu à saída posterior ao período de observação, quando não se identificou manifestações de alienação mental. As altas a pedido representaram 4% e as por cura 2%, as transferências outros 2% e as altas com viés terapêutico se mantiveram em 1%.

Além das altas e falecimentos, 2% dos internos saíram através de licenças e, sem retorno, foram eliminados. Um indivíduo evadiu-se e outros três não tiveram forma de saída identificada.

Para a década de 1880 as tendências da década anterior se mantiveram, crescendo ainda mais os índices de falecimento, que atingiram 64% das saídas, e decrescendo as chances de altas, que representaram apenas 26%. Três indivíduos evadiram-se, contabilizando 1% das saídas, outros 3% saíram de licença e 6% não tiveram a forma de saída descrita na ficha.

Dentre os que obtiveram altas, não foi possível identificar a justificativa de 11%. As altas para transferência a outras instituições, nesta década, apresentaram um crescimento que se relaciona a mudanças administrativas que seriam implementadas na década seguinte, com a criação das colônias agrícolas da Ilha do Governador, para onde deveriam ser transferidos os incuráveis. Aqui, localizamos 18 casos, que totalizaram 6% das saídas, com indicação de transferência para aquelas instituições.

---

<sup>325</sup> *Ibidem.*

As altas por cura representaram 5%, as licenças 3%, as altas a pedido 2%, alta por não ter se identificado a alienação 1% e as altas com justificativa terapêutica, também 1%. As evasões também representaram apenas 1% e 6% não tiveram registro de saída.

Ainda que as altas tenham assumido menor proporção, elas mantiveram um índice relativamente alto para uma instituição que, conforme vimos apresentando, representava baixa expectativa de cura, inclusive devido ao perfil dos internos que eram encaminhados. Neste sentido, é importante compreender e analisar o que significava a cura e também os diversos sentidos e demandas da instituição. Ainda que a expectativa de cura reduzisse, o hospício não se manteve ocioso em nenhum momento, recebendo fluxo intenso de alienados, especialmente os loucos furiosos. Em ofício de de 1883, do Dr. Agostinho José Souza Lima à Diretoria do Serviço Sanitário do HPPII, fica evidente uma determinada política de estímulo à alta visando aumentar a rotatividade das vagas:

No intuito de abrir vagas que accomodem, dentro da lotação estabelecida para os alienados deste Hospicio, os que alem della já tem tido aqui entrada, procuro como natural dar alta áquelles que há muito tempo não apresentão nenhum symptoma das respectivas vesanias, e me parecem portanto restabelecidos. Neste caso acreditei achar-se o de nome Severiano, africano livre, com 38 annos de idade, entrada a 4 de Fevereiro de 1881, e para qual propuz alta a V. Exa em 28 de Janeiro ultimo.<sup>326</sup>

Este documento demonstra a existência de uma espécie de varredura para identificar indivíduos que, já há muito internados, não precisassem mais ocupar os lugares. No entanto, o referido caso demonstra também a transitoriedade do que se considerava como cura, vinculada a uma análise momentânea, reversível diante de qualquer alteração do estado do indivíduo.

Entretanto, como já a 2 tem acontecido, antes de chegar o despacho de V. Exa. manifestou elle alguns phenomenos suspeitos de sua primitiva alienação; pelo que tomei a liberdade de sustar-lhe a sahida, afim de verificar a marcha deste incidente. Agora posso imformar a V. Exa. que o dito

---

<sup>326</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC20,02. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

Severiano precisa ainda continuar em tratamento no Hospício, para o que peço a V. Exa. que seja mantida por enquanto a sua matrícula.<sup>327</sup>

A partir dos dados apresentados neste capítulo e, mais especialmente às análises referentes aos processos de saída da instituição é possível percebermos a forma como se consolida a visão do hospício como um projeto decrépito e sem perspectiva terapêutica, que levará a uma das primeiras reformas do sistema de assistência psiquiátrica. Diferente das duas primeiras décadas, quando a instituição carregava em si o peso do seu simbolismo de progresso e modernidade da ciência, a partir da década de 1870, a despeito de todas as tentativas de restrição à entrada dos incuráveis, como uma reafirmação de viabilidade de cura dos outros casos, aquele espaço se distanciava desta chancela. Cada vez mais a porta de saída pela morte se consolidava, ainda que as altas jamais tenham se esgotado.

---

<sup>327</sup> *Ibidem.*

## 6- “APENAS DIZ O SEU NOME, E QUE É LIVRE” – ENTRE CATIVEIROS E O HOSPÍCIO: A EXPERIÊNCIA DE ESCRAVOS E LIBERTOS ALIENADOS

Neste capítulo buscaremos tratar de indivíduos cujas experiências foram entrecruzadas pelos cativeiros da escravidão e pelo isolamento no Hospício de Pedro II. Além de Antonio, africano da Santa Casa cuja fala intitulou o capítulo, outros escravos e libertos que viviam afirmando ou buscando sua liberdade<sup>328</sup>, foram internados como insanos, conhecendo outro tipo de isolamento, que jamais poderemos qualificar como mais ou menos cerceador da liberdade que a própria escravidão.

A internação de escravos estava prevista no Hospício de Pedro II desde a aprovação dos seus Estatutos em 1852. Estes seriam admitidos gratuitamente, nos casos de “escravos de senhores que não [possuíssem] mais de hum, sem meios de pagar a despeza do seu tratamento e curativo”<sup>329</sup>. Além dos que entrariam desta forma, havia as enfermarias gerais de terceira classe para escravos, cuja pensão era pouco mais barata que a dos livres. Estas se destinavam aos que não estavam enquadrados como escravos únicos de um mesmo Senhor.

No Regimento Interno, de 1858, apareceram determinações sobre como deveria ser a comprovação das determinações anteriores:

O dono de escravo, que solicitar a sua admissão gratuita, será obrigado a apresentar certidão de matrícula para o pagamento da taxa dos escravos, pela qual conste ser o único escravo que possui, e atestações [...] que justifiquem a sua falta de meios para pagar o seu curativo<sup>330</sup>.

Apesar de uma vasta produção historiográfica sobre as experiências de vida daqueles que tiveram suas vidas atravessadas pelo cativo, a passagem de escravos e libertos pelo primeiro hospício do Brasil foi pouco debatida. Mesmo a experiência das doenças mentais ou da loucura entre escravos esteve, em geral, circunscrita a análises específicas relacionadas ao banzo ou a estados mentais que levaram ao suicídio dos cativos<sup>331</sup>.

<sup>328</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC02,84. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>329</sup> BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

<sup>330</sup> BRASIL. Regimento Interno do Hospicio de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858.

<sup>331</sup> Estes temas tem sido bastante explorados por Ana Maria Oda. Ver os artigos: OLIVEIRA, Saulo Veiga; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. O suicídio de escravos em São Paulo nas últimas duas décadas da escravidão. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 371-388, June 2008. ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 11, n. 4, supl. p. 735-761, Dec. 2008.

Nos estudos sobre o Hospício de Pedro II, estas experiências também não foram muito destacadas. Para Manoel Olavo Teixeira, o hospício teria atendido poucos negros e mestiços, e quase nenhum escravo<sup>332</sup>. Sua tese foi fortemente embasada pelo texto de Philippe Rey, de 1875, no qual, após uma passagem pelo Hospício de Pedro II, o médico francês afirmava:

A população negra – escravos e libertos – é sempre muito menor do que a população branca. Nota-se que ela diminui quase todos os anos. Ela foi de 42 pacientes em 1866 e é atualmente de 29. As mulheres dessa raça parecem mais frequentemente afetadas do que os homens.<sup>333</sup>

Já Magali Engel, embora afirme que o público alvo a ser atingido pelo Hospício de Pedro II fosse os segmentos pobres e miseráveis que circulavam pelas ruas, apresentou em sua obra diversos dados oriundos de relatórios administrativos, a partir dos quais apontava um número inexpressivo de escravos. Os dados analisados datam da virada da década de 1860 para a de 1870. E a própria autora destaca que havia uma redução drástica em curso com relação à representatividade destes indivíduos na população interna<sup>334</sup>. Um dos argumentos explicativos para a ínfima quantidade de internação de escravos utilizados pela autora é a própria lógica escravista, que não seria condizente com o pagamento das despesas exigidas pelo hospício para senhores que possuíssem mais de um cativo<sup>335</sup>.

Já em relação à redução do número de escravos reclusos no HP II, a autora afirma que se atribuiria às próprias transformações do fluxo populacional da Corte naquele século, em que o número de escravos teria sofrido redução, principalmente a partir da extinção do tráfico. Em decorrência desta redução, ela destaca a valorização da mão-de-obra cativa, o que levava à sua concentração nos setores fundamentais, isto é, nas fazendas do interior<sup>336</sup>.

Conforme vimos apresentando nos capítulos anteriores, o funcionamento do Hospício de Pedro II e o perfil de seus internos variaram bastante entre sua inauguração, no ano de 1852, e o ano de 1889, quando sua gestão foi desvinculada da Santa Casa de Misericórdia do

---

<sup>332</sup> TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 1998.

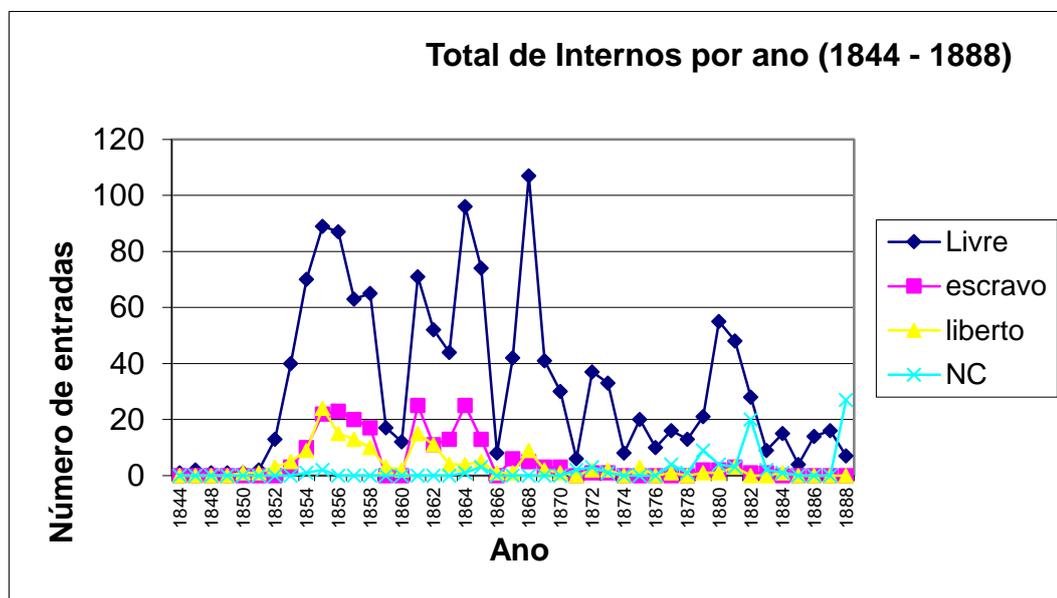
<sup>333</sup> REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, June 2012.

<sup>334</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 222.

<sup>335</sup> *Ibidem*. p. 223.

<sup>336</sup> *Ibidem*. p. 223.

Rio de Janeiro. Em trabalho anterior, identificamos esta redução drástica, não apenas do número de escravos, mas também de libertos e livres, através do gráfico que segue abaixo<sup>337</sup>.



Fonte: RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

A partir deste gráfico é possível identificar que, apesar de o quantitativo de escravos e libertos ser sempre inferior ao de livres, estes chegaram a ter uma participação importante, especialmente nas duas primeiras décadas de funcionamento da instituição. Naquela ocasião, já havíamos apontado, a partir desta tendência dos dados, algumas hipóteses sobre esta redução, para além do fluxo populacional da Corte. E destacamos a necessidade de melhor compreender estas experiências, não apenas dos escravos, mas também dos libertos, e articulá-las tanto a fatores internos da instituição quanto à expectativa de cura da população sobre a internação.

No capítulo 3 desta tese, quando apresentamos o perfil social geral dos internos, identificamos uma redução drástica no volume de internações efetivadas no Hospício de Pedro II, a partir dos últimos dois anos da década de 1860. Demonstramos ainda que um certo afunilamento das portas de entrada foi determinado por medidas que visavam reduzir o problema da superlotação na instituição. E, diante das novas exigências e restrições burocráticas, as mais afetadas foram justamente as camadas mais pobres da população, cuja

<sup>337</sup> A legenda “NC” se refere às fichas em que não constava indicação de condição social. Este campo foi gradativamente sendo negligenciado nos anos que se aproximavam da abolição da escravidão.

principal porta de entrada era a Secretaria de Polícia da Corte. Esta transformação levou não apenas à redução das internações de escravos e libertos, mas também de homens e mulheres de cor preta, ainda que livres.

Neste capítulo, buscaremos mapear qual foi efetivamente o papel de escravos e libertos entre os internos, identificando o perfil específico dos indivíduos que vivenciaram a escravidão e foram internados no hospício. Buscaremos analisar dados como origem geográfica, meio em que viviam (rural ou urbano), ocupações que desempenhavam, idade, e em que condições eram internados, dentre outros aspectos.

### **6.1- A internação de escravos e libertos**

No terceiro capítulo apresentamos os dados relativos à condição social dos internos e sua variação ao longo das décadas de 1850, 1860, 1870 e 1880. Na primeira década foram registradas 95 entradas de escravos, que representaram 15% das internações daquela década. Já os libertos contabilizaram 14%, com 87 registros. Além destes, identificamos quatro casos em que o interno foi classificado como livre na ficha de entrada, mas apareceram indícios de experiência cativa nos anexos, ou a informação foi retificada na própria ficha. Escravos, libertos e estes casos duvidosos totalizaram aproximadamente 30% das internações nesta década.

Já na década de 1860, estes casos totalizaram 23% das 711 entradas. Destes indivíduos, 14% eram escravos, 8% libertos e 1% foi classificado como livre com indício de escravidão. Aqui, apesar da redução quantitativa, a população de escravos e libertos ainda tinha uma participação importante na instituição, e vale lembrar que as medidas restritivas impactaram apenas os anos finais da década. Já na década de 1870, houve uma redução drástica nestas entradas, que totalizaram apenas 8%, sendo 3% de escravos e 5% de libertos. Na década de 1880 identificamos uma redução ainda maior, registrando apenas 2% de escravos e 2% de libertos.

No entanto, com relação a este último recorte, é importante destacar o crescimento dos registros sem identificação da condição social. Enquanto nas décadas de 1850 e 1860 o campo foi quase integralmente preenchido, na década de 1870 o índice de não preenchimento atinge 8% das entradas. Já na década de 1880, 33% dos registros não apontaram esta identificação. A abolição da escravidão tem impacto direto neste quantitativo, já que o campo deixou de ser preenchido para todos os casos em 1888. Mas, mesmo nos anos anteriores, esta classificação

vinha sendo gradativamente negligenciada, o que pode refletir uma maior fluidez destas classificações e uma determinada perda de importância desta condição.

Ao longo do segundo capítulo, começamos a analisar como o Hospício reproduzia as classificações da sociedade em que estava inserido. E como, apesar do projeto universalista de assistência, os lugares sociais, tão caros àquela sociedade, e suas hierarquias, eram mantidos e perpetuados na instituição. A entrada de escravos e libertos, que compunham as camadas mais baixas da hierarquia social, só pode ser compreendida nesta perspectiva, já que os lugares por eles ocupados dentro do espaço institucional também eram muito claramente definidos. No caso de Margarida, escrava de J. Bouiz, o encaminhamento ia acompanhado de instruções para a necessidade de castigá-la: “ella he Ama de Leite e seria bom para castiga-la de a obrigar de dar de mamar a alguma cria da Sta. Casa”<sup>338</sup>. A diversidade do público e a definição dos lugares sociais na instituição também podem ser percebidas no encaminhamento feito pelo Comendador Freire, que requeria internação do seu filho e de um dos seus escravos ao mesmo tempo, mas obviamente em classes distintas, um na 2<sup>a</sup> e outro na 3<sup>a</sup> classe<sup>339</sup>.

Para marcar esta definição, o processo de objetificação dos indivíduos escravizados começava pela primeira identificação, aquela relativa ao nome. Para a grande maioria dos casos, a identificação foi feita através de um único nome, seguido da informação sobre a propriedade do indivíduo, por exemplo: Jorge, escravo de José Narciso d'Almeida. Em outros casos, a identificação poderia reforçar a legitimidade da internação gratuita, indicando ser o único escravo do proprietário, por exemplo: Colleta, escrava única de D. Maria Ruy. Por fim, encontramos ainda registros em que traços étnicos foram referenciados, como no caso de Catharina, crioula escrava de Antonio Hernandes.

No caso dos libertos, obviamente a condição de propriedade some. Em alguns, a identificação pelo nome ganha importância, e são apresentados nomes completos. Em outros, a condição de ex-cativo não desaparece, como é o caso de Luzia, preta forra ou Thereza preta liberta. No entanto, a identificação da condição de liberto trazia ainda outro dilema, que algumas vezes foi apontado no campo de condição social: o seu reconhecimento. Embora não seja comum, a partir de algumas fichas é possível perceber que a condição de liberto não foi reconhecida ou legitimada pelos funcionários, que deixaram registros como “diz ser” ou interrogações, demonstrando que estas classificações, em alguns momentos, podiam ser mais

---

<sup>338</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC02,50. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>339</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC14,01. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

fluidas e menos óbvias. Mas também existem os casos em que os internos foram identificados como livres, mesmo tendo registros de um passado cativo<sup>340</sup>.

Esta forma de identificação se mantém de forma perene até o ano de 1869. A partir deste momento, a definição da propriedade, quando apareceu, foi indicada no próprio campo de condição social, não mais no nome do interno. Apesar de haver alguma chance de esta mudança refletir os debates e questionamentos abolicionistas em torno da lógica escravista, foram muito poucos os casos a partir desta data para que possamos fazer uma melhor avaliação. A partir de fins da década de 1860, com algumas alterações nas vias de acesso, a entrada, tanto de escravos quanto de libertos, é bastante reduzida, como já apontamos.

## 6.2 – Perfil Social dos escravos e libertos internados

Iniciaremos a apresentação do perfil social destes internos. Ao todo, identificamos 381 registros de internos que vivenciaram a experiência do cativo ao longo de sua vida<sup>341</sup>. O quadro abaixo aponta a distribuição deles por condição social e classe de internação no Hospício.

<b>Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e classe (1850 a 1889)</b>		
Quantidade de registros	Condição social	Classe
177	Escravo(a)	3ª classe
33	Escravo(a)	Pobre/indigente
1	Escravo(a)	Sem identificação
154	Liberto(a)/forro(a)	Pobre/indigente
2	Liberto(a)	Sem identificação
1	Liberto(a)	1ª classe

<sup>340</sup> Hebe Mattos atribui esta fluidez na segunda metade do século XIX, ao aumento do número de negros e mestiços livres, fazendo com que a cor da pele deixasse de ser uma marca tão óbvia e clara da escravidão. Esta incerteza fazia com que muitos escravos fugitivos se passassem por livres, especialmente em regiões distantes do seu convívio anterior (MATTOS, 2013: 53).

<sup>341</sup> Embora tenhamos destacado a necessidade da análise da população de internos por década, como fizemos esta análise para a população como um todo e identificamos que a maior parte dos escravos e libertos estavam concentrados entre a década de 1850 e 1860, optamos por analisá-los em conjunto. Além disso, como o quantitativo é menor, achamos mais produtivo para uma análise quantitativa não separá-los. Mas, quando necessário, faremos apontamentos sobre diferenças entre escravos e libertos.

2	Liberto(a)	Província
9	Livre/liberto(a)	Pobre/indigente
1	Livre/liberto(a)	3ª classe
1	Livre/liberto(a)	1ª classe
381	Total	

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação

Destes internos, a maior parte foi classificada, em relação à condição social, como escravos ou cativos, totalizando 211 registros. A grande maioria, 177, deu entrada na terceira classe, a classe destinada aos escravos de senhores que possuíssem mais de um cativo e que, portanto, deveriam pagar pela internação. Outros 33 entraram na instituição como pobres ou indigentes, classe de internação gratuita, permitida aos senhores que possuíssem apenas um escravo. E em apenas um dos casos de escravos não foi possível identificar a classe de internação.

Esta proporção de escravos pagantes no Hospício é bastante relevante e aponta a necessidade de relativizar o argumento de que o pagamento de cuidados em saúde não seria compatível com a lógica escravista de exploração da mão-de-obra, especialmente após a extinção do tráfico africano. Inclusive, é bem provável que esta valorização da mão-de-obra tornasse ainda mais necessário o zelo com a escravaria. No entanto, é importante ainda destacar que as relações entre senhores e escravos eram permeadas por outros fatores de ordem não econômica, que se relacionam à ideia do cuidado em saúde.

Rafael de Bivar Marquese analisou a literatura europeia sobre a escravidão e apontou como esta se dedicou, especialmente a partir da segunda metade do século XVII, ao comportamento dos senhores diante de seus escravos. Segundo o autor, o conjunto destes textos sobre o governo dos escravos, fortemente embasados em um ideal cristão, além de marcar a autoridade do Senhor, delimitava uma série de obrigações recíprocas que deveriam reger tais relações<sup>342</sup>.

No caso da América Portuguesa, a produção destes textos teria tido relação com a erupção de movimentos de resistência escrava que impuseram uma reflexão sobre as posturas dos Senhores, no sentido de evitar abusos, reforçando princípios morais católicos. Dentre as obrigações, que previam o compromisso com a alimentação e as vestimentas, “o costume dos proprietários brasileiros de abandonar seus cativos enfermos foi severamente repreendido por

<sup>342</sup> MARQUESE, Rafael de B. Ideologia imperial, poder patriarcal e o governo dos escravos nas Américas. *AfroÁsia*, 31, 2004, p. 41.

Benci: o escravo, tendo por único bem natural a saúde, merecia, mais do que qualquer outro enfermo, a piedade cristã”<sup>343</sup>.

Ainda que não seja possível afirmar o alcance, nem temporal nem prático, de tais princípios a partir desta pesquisa, é importante destacar que, mesmo dentro da lógica escravista de exploração e otimização da mão de obra cativa, estavam previstas obrigações recíprocas. E, no âmbito destes compromissos, estava o zelo do Senhor com a saúde dos seus escravos. Nestas propostas de governo dos escravos, ainda que esteja em jogo a lógica cristã, também levava-se em conta o risco da revolta escrava e a eficácia de produtividade da mão de obra<sup>344</sup>. Nesse sentido, a decisão de despendar recursos senhoriais para a internação de escravos no Hospício de Pedro II poderia estar vinculada, não apenas aos compromissos cristãos, mas também à expectativa de restabelecer o estado de saúde para que aquele cativo retomasse a produção.

Outro aspecto que tem emergido na historiografia mais recente sobre os meandros das relações entre senhores e escravos são os fatores de ordem não material, destacando vínculos de dependência e afetividade que também determinavam as relações escravistas. Ângela Pôrto, em sua nota de pesquisa sobre o sistema de saúde do escravo no Brasil, rebateu a ideia de que as relações escravistas se baseariam única e exclusivamente na maior exploração possível. E, citando uma literatura mais recente e geral sobre a escravidão, aponta variações nestes tratos.

O tratamento dispensado ao cativo pode variar de acordo com sua situação: nas fazendas pequenas ou nas pertencentes ao clero (Assunção, 2002), por exemplo, podem ser mais bem tratados que nas grandes fazendas monocultoras (Stein, 1961 e 1990; Falci, 2004). Tudo pode depender, portanto, das relações estabelecidas com seu dono. O escravo urbano é com freqüência mais independente diante de seu senhor que o rural; goza de maior liberdade de ação e conta com os laços de solidariedade de outros escravos ou de forros que abundam nas cidades, organizados em confrarias e irmandades (Carvalho Soares, 2000; Mattoso, 1982; Algranti, 1988; Chalhoub, 1996; Dias, 1985).<sup>345</sup>

---

<sup>343</sup> *Ibidem.* p. 55.

<sup>344</sup> Keith Barbosa, em seus estudos sobre plantations cafeeiras no Vale do Paraíba, analisou o esforço de alguns proprietários nos cuidados de saúde com sua escravaria, demonstrando que tais iniciativas faziam parte da lógica escravista, mesmo no contexto rural. Cf: BARBOSA, Keith. Escravidão e doenças nas plantations cafeeiras do Vale Paraíba: na interface das discussões, métodos e possibilidades. *Revista Convergência Crítica. Movimentos Sociais, Direitos e Sociedade* V. 1 , Nº 1, 2012.

<sup>345</sup> PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História, Ciências. Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, Dec. 2006. p. 2021.

Além destas possibilidades, não podemos deslocar o caso dos escravos da visão mais ampla sobre a loucura que devia ser isolada, especialmente aquela associada ao furor e a atos de violência. No caso dos escravos, já cerceados de liberdade, este viés foi fundamental. Jeronimo, era escravo de Jorge Hudson, mas estava alugado ao Sr. Augusto Harper, morador da Praia do Flamengo. Durante o período em que seu proprietário estava em viagem à Europa, Jeronimo se tornou “insubordinado e violento, fazendo huma tentativa de mattar na rua publica do Catete”. E assim, julgava Harper: “he perigoso deixar elle livre, e que deve quanto antes ser mandado para um estabelecimento onde tem os meios de governar [...] as possibilidades de elle fazer maldade ou outro qualquer [...]”<sup>346</sup>.

Mais adiante, a partir de outros dados, buscaremos justamente identificar quais eram os principais perfis destes escravos internos e tentaremos melhor definir o que estava em jogo nessas internações e o que motivava o Senhor, não apenas a retirá-lo do trabalho, mas também, em muitos casos, a dispensar recursos para a internação.

Além dos escravos, identificamos 159 internos classificados como libertos ou forros. Incluímos ainda nesta quantificação os 11 casos de indivíduos que foram classificados como livres, mas que esta afirmação foi duvidosa ou que encontramos outros indícios de que aquele interno já havia vivido a experiência do cativo, fosse através de anotações riscadas ou de anotações contraditórias nos anexos. Estes casos então registrados como “livre/liberto(a)”. Embora seja fundamental pontuar que o estatuto da liberdade legasse aos indivíduos um outro lugar social, optamos por analisá-los em conjunto já que o estigma do cativo se manteve na vida destes indivíduos. No entanto, em alguns momentos, buscaremos fazer a separação dos dados e trajetórias de um ou de outro grupo.

Praticamente todas as internações de libertos foram feitas na classe de pobres ou indigentes, totalizando 163 das 170 entradas, entre libertos e casos duvidosos. Apenas dois foram internos na 1ª classe e um na 3ª, outros dois foram classificados como “Província”, nomenclatura utilizada para identificar os que vinham encaminhados das províncias que contribuíam com cotas para o Hospício de Pedro II. Por fim, não foi possível identificar a classe de internação para dois libertos.

Ainda que sejam ínfimos em termos quantitativos, nos chamam atenção os dois casos de libertos internos na 1ª classe do Hospício de Pedro II. O primeiro caso é o de D. Maria Francisca, uma costureira parda, de 30 anos, que teve sua internação requerida e paga pelo proprietário da loja em que se encontrava, o Sr. Antonio da Conceição, no ano de 1855<sup>347</sup>.

<sup>346</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC11,65. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>347</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC04,04. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

Além da internação em primeira classe, o atestado médico anexo demonstra que Maria Francisca já vinha sendo atendida em seu local de residência, na Rua do Hospício. Havia ainda indicação de que foram depositados seus pertences: um par de brincos de diamantes, uma cautela do Monte do Socorro e uma carta de liberdade. Embora tenhamos esta indicação de que Maria possuía a alforria, o documento não foi encontrado em seu dossiê, então, não temos como saber se seu antigo proprietário era o próprio Sr. Antonio ou não. Mas, o que é perceptível é o forte vínculo existente entre a liberta parda e seu fiador. Inclusive, no documento de fiança, Maria Francisca aparece com um dos sobrenomes de Antonio, indicando que, possivelmente, existiam vínculos de apadrinhamento entre eles. A interna teve sua alta requerida no mesmo ano, seis meses depois, pela família. Embora não haja detalhes sobre quem seria o autor do requerimento, o mais provável é que tenha sido o mesmo requerente, o Sr. Antonio da Conceição, que era o fiador da internação.

O outro caso foi de uma doméstica preta, que, embora classificada como livre na ficha de entrada, foi classificada como forra no atestado médico. Maria fora enviada pela Polícia da Corte, mas estava recebendo atendimento na Casa de Saúde do Dr. Pertence, e teve sua internação afiançada pelo Sr. Bernardino para a primeira classe. Assim como Maria Francisca, esta alienada, internada em 1865, também possuía bens no cofre, como jóias que julgavam parecer ouro e um par de lixas de camafeu<sup>348</sup>. Destes raros casos de libertos na primeira classe o que nos chama atenção são os vínculos estabelecidos para que galgassem algum posicionamento social, que poderia se refletir na diferenciação da classe das internações ou mesmo na nebulosidade do passado escravista.

Já o perfil majoritário das internações gratuitas de libertos aponta para o aspecto amplamente conhecido da condição de vida da maioria dos ex-escravos, com pouca possibilidade de ascensão social, e sobrevivendo a partir de redes de sociabilidade entre familiares e seus antigos senhores. Felipe Maria, preto liberto, foi quem encaminhou o processo burocrático do seu irmão Marcos José, também preto e forro<sup>349</sup>. Como veremos adiante, apesar da liberdade, estes indivíduos, em boa parte das vezes, eram vinculados como dependentes aos seus antigos senhores ou novos patrões, mas cujas condições de subordinação e desumanização se mantinham, ainda que requalificadas<sup>350</sup>.

---

<sup>348</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,47. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>349</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC05,39. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>350</sup> GOMES, Flávio; CUNHA, Olívia (Org.). *Quase-cidadão: histórias e antropologias da pós-emancipação no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. p. 11.

### 6.2.1- Cor e Raça

Conforme informamos no capítulo 3, ao longo das décadas de 1850 e 1860, a ficha de entrada possuía um único campo intitulado “Côr e Raça”. Apenas a partir de 1870 a ficha separou os dois campos. Como a maior parte dos registros de escravos e libertos se concentrou nestas duas primeiras décadas, apresentamos o quadro abaixo com a classificação de cor e raça unificada. Para os casos posteriores à separação dos campos, a informação abaixo contabilizada foi expressa no campo cor. Já o campo raça foi preenchido majoritariamente com a informação “africana”. Houve apenas um registro de raça caucásica, atribuída a um indivíduo de cor preta, e um de raça cruzada, atribuído a uma mulher de cor parda.

<b>Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e cor e raça (1850 a 1889)</b>		
Quantidade de registros	Condição social	Cor e raça
191	Escravo(a)/cativo(a)	Preta
20	Escravo(a)/cativo(a)	Parda
149	Liberto(a)/forro	Preta
8	Liberto(a)/forro	parda
1	Liberto(a)/forro	Branca
1	Liberto(a)/forro	Cabra
6	Livre/liberto(a)	Preta
5	Livre/liberto(a)	Parda
381	Total	

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação

Dos registros acima quantificados é possível perceber que a grande maioria dos escravos e libertos internados foi identificada como sendo de pretos. Em muito menor quantidade, identificamos os pardos, dentre os quais um caso de pardo escuro. Além disso, identificamos um indivíduo de cor cabra.

### 6.2.2- Sexo e idade

<b>Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e sexo (1850 a 1889)</b>		
Quantidade de registros	Condição social	Sexo
137	Escravo(a)/cativo(a)	Masculino
74	Escravo(a)/cativo(a)	Feminino
97	Liberto(a)/forro(a)	Feminino
62	Liberto(a)/forro(a)	Masculino
7	Livre/liberto	Feminino
4	Livre/liberto	Masculino
381	Total	

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A maioria dos escravos internos era do sexo masculino, corroborando não apenas a tendência do fluxo do tráfico atlântico, que desembarcava mais homens que mulheres, mas também do próprio hospício, que teve sua população masculina superior à feminina na maior parte do tempo. Já com relação aos libertos, incluindo tanto os assim classificados, quanto os livres duvidosos, a população feminina foi majoritária. Ao analisar o perfil dos escravos que viviam no Rio de Janeiro, na primeira metade do século XIX, Mary Karasch apontou uma possível tendência de as mulheres sobreviverem com mais facilidade à emancipação que os homens<sup>351</sup>. É provável que a prevalência de mulheres entre as internações na condição social de liberto, esteja relacionada a esta tendência de uma maior facilidade na construção de vínculos após a alforria. O fato de os únicos dois casos de libertos internos na primeira classe serem de mulheres, como apresentamos anteriormente, pode exemplificar e ilustrar essas trajetórias e os vínculos construídos.

A seguir, apresentamos o gráfico com definição das faixas etárias:

<b>Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por condição social e idade (1850 a 1889)</b>			
Idade	Escravos	Libertos	Total

<sup>351</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p.149.

até 20 anos	16	5	21
Entre 21 e 30 anos	60	34	94
entre 31 e 40 anos	83	36	119
entre 41 e 50 anos	27	48	75
entre 51 e 60 anos	7	28	35
entre 61 e 70 anos	2	11	13
Acima de 71 anos	1	9	10
não identificada	14	0	14
Total	210	171	381

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPII / Série Internação.

Destes dados, é possível apreender que a maior parte dos escravos foi internada entre 21 e 40 anos. A partir desta prevalência, que coincide com a tendência geral da população de internos, podemos reiterar a necessidade já apontada de internações na fase adulta, quando a contenção no seio da família se tornava mais difícil. No entanto, é importante destacar que entre a população de cativos a expectativa de vida era bastante baixa. Alguns dados apresentados por Karasch sobre as taxas de mortalidade corroboraram, segundo ela, a opinião pública da época de que poucos escravos chegavam aos 40 anos<sup>352</sup>. Neste sentido, embora haja um percentual considerável de escravos em idade produtiva, também foi grande o índice de internações de escravos possivelmente bastante desgastados pelo trabalho.

Para o caso dos libertos, chama atenção a prevalência das internações entre 41 e 50 anos e um quantitativo representativo de internos em idade bastante avançada, acima de 51 anos, incluindo 9 pessoas acima dos 71. Estas experiências apontam a inexistência de uma rede de assistência à velhice, especialmente voltada para aqueles indivíduos mais deslocados de vínculos e redes. A ausência desta rede legava à SCM-RJ quase a exclusividade de atendimento a este público, mas que, como vimos apontando, também era permeada pelas relações pessoais e clientelistas. Anteriormente, já apontamos as questões e disputas em torno do projeto institucional no que diz respeito exatamente a esta população, que foi atendida tanto no Hospício como no Hospital da Santa Casa e posteriormente no Asilo de Mendicidade da Corte.

### 6.2.3.- Nação e naturalidade

---

<sup>352</sup> *Ibidem.* p. 157.

Quanto à origem de nascimento dos internos, haviam dois dados nas fichas de entrada, definidos nos campos de nacionalidade e naturalidade. No entanto, para o caso dos escravos e libertos, a informação mais relevante aparecia no campo nacionalidade, que apontava a nação africana no caso dos estrangeiros ou a brasileira ou crioula para os nascidos no Império do Brasil. Já a naturalidade, só trazia alguma novidade para o caso dos brasileiros, em que eram apresentadas as províncias de nascimento. Para os africanos, o campo de naturalidade foi preenchido na maioria dos casos, mas apenas com a indicação África, ou com a repetição da nação.

Os dados demonstram que o maior percentual dos escravos e libertos que foram internados no Hospício de Pedro II era de nascidos no Brasil, classificados como brasileiros ou crioulos, totalizando 143 dos 381, o que representa pouco mais de 37%. No entanto, se somadas as nações africanas, estas ultrapassam o percentual de brasileiros, totalizando 232 internos, um percentual próximo de 61%. Estes dados se contrapõem aos dados gerais do Censo de 1870 sobre a população da Corte, em que os escravos brasileiros aparecem em volume superior a 36.000 enquanto os estrangeiros aparecem com pouco mais de 13.000. Nesta quantificação, a condição social de liberto não é considerada. No entanto, é preciso levar em conta o papel que estas caracterizações dos africanos, utilizadas no campo “nação” das fichas aqui trabalhadas, pode ter tido. Estas classificações designaram outros fatores ao longo dos séculos, que não necessariamente o local de nascimento, mas também as raízes e identidades étnicas, e determinados perfis, inclusive de trabalho<sup>353</sup>.

O estudo e a análise das nomenclaturas utilizadas para designar a origem dos africanos escravizados e traficados para as Américas têm apresentado fôlego recente na historiografia, especialmente no continente americano. Estas classificações apresentaram variações ao longo dos séculos e representaram, de acordo com Flávio Gomes, um reflexo das relações constituídas a partir da própria diáspora<sup>354</sup>. Assim, não se tratavam de classificações estáticas e pré-definidas desde o momento do embarque, mas, se constituíam a partir da vivência e das relações entre os próprios escravos e nas relações constituídas na América. Dos nossos registros, encontramos as seguintes classificações:

---

<sup>353</sup> SOARES, Mariza. Mina, Angola e Guiné: Nomes d'África no Rio de Janeiro Setecentista. *Revista Tempo*. Vol. 3 - n° 6, Dezembro de 1998.

<sup>354</sup> GOMES, Flávio. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro, séculos XVII, XVIII e XIX: algumas configurações a partir dos registros eclesiásticos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, Dezembro 2012. pp. 81-106.

<b>Escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II por nação (1850 a 1889)</b>	
135	Brasil
8	Crioula (Brasil)
42	Mina
39	Cabinda
39	Congo
26	Angola
24	Benguela
20	Moçambique
9	África
7	Monjolo
7	Rebolo
5	Inhambane
4	Cassange
10	Outras nações africanas
6	Não identificada
381	Total

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HP II / Série Internação.

De um modo geral, o perfil das nações dos internos africanos do Hospício de Pedro II converge com os dados sobre a população do Rio de Janeiro no século XIX, apresentados por Karasch<sup>355</sup> e Gomes<sup>356</sup>, em que as nações da África Central aparecem com destaque, dentre as quais localizamos: Cabindas, Congos, Angolas, Benguelas, Monjolos, Rebolos e Cassanges. Esta predominância também se relaciona aos dados sobre os volumes de remessa de escravizados por região africana, em que a África Central teve maior fluxo a partir de meados do século XVIII<sup>357</sup>.

Além das nações da África Central, contabilizamos um importante volume de escravos e libertos de origem Mina. Flávio Gomes em seus dados sobre os batismos em freguesias urbanas do Rio de Janeiro, entre os anos de 1801 e 1830, também destacou a presença de

<sup>355</sup> KARASCH. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro. op. cit.*

<sup>356</sup> GOMES, Flávio. *A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro. op. cit.*

<sup>357</sup> ELTIS, D; RICHARDSON, D. Os mercados de escravos africanos recém-chegados às Américas: padrões de preços, 1673-1865. *Revista Topoi*. Rio de Janeiro, março 2003. p. 10.

escravos de origem ocidental, majoritariamente classificados como Mina ou Calabar<sup>358</sup>. Segundo o autor, embora o tráfico a partir da costa ocidental estivesse proibido desde 1815, estes continuaram sendo batizados no Rio de Janeiro. E um dos fatores apontados para o aumento de escravos Mina ao longo deste século foi o tráfico intrarregional, muitos saindo da Bahia e sendo comercializados no Rio de Janeiro. Além disso, vale destacar a preponderância também apontada por ele de escravos Mina atuando em serviços urbanos, ao longo do século XVIII. Conforme apontaremos adiante, a maior parte do público de escravos e libertos, atendidos pelo Hospício de Pedro II, residia em áreas centrais da cidade, o que pode justificar este índice de africanos Mina.

Por fim, tivemos com menor quantitativo os escravos de origem oriental, classificados como Moçambiques e Inhambanes. Esta tendência também é corroborada pelo próprio fluxo do tráfico, já que, embora os embarques desde a costa oriental tenham se mantido ao longo de todo o período de escravidão africana, este sempre manteve índices reduzidos em comparação às áreas centrais e ocidentais<sup>359</sup>. Além disso, tivemos dez registros para outras nações que apareceram de forma dispersa, dentre elas: Cabundá, Calabar, Guenguela, Mesia Gege, Mulumbe, Nagô, Quilimane, Rebalta, Zulimane e Mofumbe.

Como afirmamos anteriormente, o campo naturalidade, para o caso de escravos e libertos, não trouxe informações relevantes. Já para o caso dos escravos nascidos no Brasil, o campo trouxe dados sobre as províncias de origem. A grande maioria dos escravos e libertos era natural do Rio de Janeiro, mas não houve identificação se da Corte ou da Província.

Dos naturais de outras províncias, a maioria era da região Nordeste, tendo sido identificados: seis da Bahia, cinco de Pernambuco, dois do Maranhão, dois do Piauí e um de Alagoas. Em seguida, vieram os naturais do Sudeste, dois de Minas Gerais, um de São Paulo e um do Espírito Santo. Com o menor quantitativo apareceram os nascidos no Sul do país, dois de Santa Catarina e um do Rio Grande do Sul. Esta configuração de nascimento, de certa forma, também converge com os dados sobre as regiões de convergência do tráfico escravo ao longo do século XIX, com prevalência do Sudeste e do Nordeste<sup>360</sup>, além da própria localização do Hospício, que definia a população da Corte como principal público.

---

<sup>358</sup> GOMES. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro. *op. cit.* p. 95.

<sup>359</sup> ELTIS, D; RICHARDSON, D. Os mercados de escravos africanos recém-chegados às Américas. p. 10.

<sup>360</sup> *Ibidem.* p. 16.

#### 6.2.4- Residência e trabalho

Outro dado bastante relevante para a análise do perfil social dos escravos e libertos é o local de residência, pois, além de dados geográficos, são fundamentais para compreender o tipo de atividade e as relações senhoriais a que estavam integrados. Para isto, é necessário que se faça uma breve apresentação acerca da ocupação do Rio de Janeiro. Até o início do século XIX, a área urbana do Rio de Janeiro estava restrita entre os Morros do Castelo, de São Bento, de Santo Antônio e da Conceição, área hoje compreendida pelo núcleo central do Centro do Rio e pela Região Portuária.

Somente a partir da vinda da Corte e da independência é que se consolidariam políticas e serviços públicos que viabilizariam a expansão da cidade. E apenas a partir desta expansão é que se delineariam algumas diferenciações sociais no que tange à ocupação dos espaços. As classes dirigentes ocupariam preferencialmente as Freguesias da Candelária e de São José, que estavam nas áreas que hoje configuram o lado direito da Av. Presidente Vargas, em direção ao bairro da Lapa, estendendo-se às Freguesias localizadas na Zona Sul da cidade, especialmente da Glória e gradativamente Laranjeiras, Botafogo e Lagoa. As áreas de São Cristóvão e do Engenho Velho (hoje Tijuca) também passariam a ser ocupadas por chácaras e residências. Já a camada mais pobre da população, muitas vezes agregada em cortiços, passou a se concentrar nas freguesias de Santana e Santa Rita, hoje Saúde, Santo Cristo e Gamboa<sup>361</sup>.

Dos 381 registros de escravos e libertos aqui contabilizados, 293 tiveram algum registro no campo “Residência”, mas nem todos definiam o endereço. Para alguns casos aparece apenas a referência ao fato de residir junto ao seu Senhor, ou o indicativo de província, ou à instituição de onde viera, ou apenas “Corte”. No entanto, para outros casos, foi descrito o nome da Rua com o número da residência, o que nos permitiu identificar a que freguesia pertenciam<sup>362</sup>. A partir de alguns desses dados é possível perceber a prevalência das áreas de habitação desses indivíduos.

Das 293 fichas que tiveram o campo preenchido só foi possível identificar com alguma precisão o local de moradia para 209 casos, que foram distribuídos da seguinte forma:

<sup>361</sup> ABREU, Maurício. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPP. 2008.

<sup>362</sup> Para localizar os endereços precisamos recorrer a vários meios. Além dos nomes que se mantiveram, muitos foram localizados na obra de Maurício de Abreu aqui citada (ABREU,2008). Mas também contamos com algumas listas disponíveis na internet, especialmente do Blog Literatura e Rio de Janeiro:. Disponível em: <http://literaturaeriodedejaneiro.blogspot.com.br/2003/01/nomes-antigos-de-ruas-do-rio-de-janeiro.html> Último acesso em 25/09/2016. Outros endereços não foram localizados e identificados.

<b>Locais de residência dos escravos e libertos internados no Hospício de Pedro II (1850 a 1889)</b>	
Área Central (Santana, Santa Rita, Candelária, São José, Sacramento e Santo Antônio)	128
Freguesia da Lagoa	14
Freguesia da Glória	11
Freguesia do Engenho Velho	10
Freguesia de São Cristóvão	4
Freguesia da Ilha de Paquetá	3
Freguesia do Engenho Novo	1
Freguesia de Inhaúma	1
Freguesia de Santa Cruz	1
Freguesia da Ilha do Governador	1
Província do Rio de Janeiro	25
Rio de Janeiro	3
Outras Províncias	7
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Como podemos perceber, embora a maioria fosse da Corte, registramos 25 internos vindos da Província do Rio de Janeiro, com destaque para Niterói, com seis entradas e Petrópolis e São Gonçalo, com três cada. Em três fichas a identificação foi de “Rio de Janeiro”, sem precisão de localidade. Ainda localizamos sete encaminhamentos de outras províncias do Império: Minas Gerais, Pernambuco, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

A partir dos endereços foi possível identificar que todo o resto residia na própria Corte. E, pelo que podemos apreender da tabela acima, o quantitativo é consonante com os dados gerais, que indicavam que a população era majoritariamente residente nas Freguesias Urbanas<sup>363</sup>. A área do Centro da Cidade de hoje, correspondia às freguesias de Santana, Santa Rita, Candelária, São José, Sacramento e Santo Antônio. E era nesta área que se concentrava a maior parte da população da Corte, de onde saiu também a maioria dos internos escravos e libertos do Hospício de Pedro II. Desta área, alguns logradouros apresentaram registros mais

<sup>363</sup> *Ibidem.* p. 39.

frequentes, dentre eles: Rua da Imperatriz, Rua da Saúde, Rua da Vala, Rua da Assembleia, Rua de São Pedro, Rua do Hospício, Rua do Sabão e Rua dos Ourives.

Depois das áreas centrais, contabilizamos alguns internos oriundos das freguesias do entorno do centro da Corte, principalmente Lagoa, Glória, Engenho Velho e São Cristóvão. No caso da Freguesia da Lagoa, chama atenção os casos majoritários da Rua de São Clemente, próxima à localização do Hospício. Já da Freguesia da Glória, a Rua do Catete foi a que teve mais registros. No caso do Engenho Velho, a maior parte dos registros foram da Rua do Engenho Velho, houveram ainda três casos de residentes do Andaraí. Por fim, para a freguesia de São Cristóvão, houve apenas um caso em que especificou-se um endereço completo do Campo de São Cristóvão.

Para a Freguesia do Engenho Novo, ainda no enquadramento urbano, mas já mais distante do Centro, contabilizamos apenas um registro. Três freguesias rurais apareceram como local de residência, mas com apenas um caso em cada, Inhaúma, Santa Cruz e Ilha do Governador. No caso das freguesias rurais não houve qualquer tipo de detalhamento dos locais de residência.

Aqui, foi possível perceber a prevalência de indivíduos das áreas centrais. Além da maior concentração da população nestas áreas da cidade, podemos levar em conta outros fatores. Em primeiro lugar, a própria dificuldade do transporte (ABREU, 2008:37), lembrando que o processo de internação, conforme apresentado no capítulo 4, em geral não dependia de uma única ida ao Hospício, já que o processo burocrático poderia requerer a reunião de alguns documentos. Mas, por fim, cabe destacar a questão dos limites da mobilidade escrava. Segundo Hebe Mattos, especialmente na segunda metade do século XIX, quando a cor da pele deixa de ser condição necessária da escravidão, diante do crescimento das alforrias, as fugas para áreas distantes podiam minimizar suspeições sobre a condição cativa daquele indivíduo<sup>364</sup>. Neste sentido, a decisão de um Senhor enviar seu cativo para tratamento em freguesias distantes da sua vigilância e das suas redes, poderia representar a dificuldade da recaptura em casos de fuga.

Este breve mapeamento nos permite, além de compreender alguns fluxos da cidade, traçar outros aspectos sobre o perfil deste recorte específico da população de internos, especialmente no que diz respeito às atividades produtivas que desempenhavam. Apenas a partir deste levantamento das residências é possível perceber que se tratavam majoritariamente de trabalhadores urbanos, fossem escravos ou libertos. No entanto, aqui

---

<sup>364</sup> MATTOS, Hebe. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no Sudeste escravista (Brasil, século XIX)*. 3ª ed. Revisada. Campinas: Editora da Unicamp, 2013. p. 53.

apresentaremos ainda os dados levantados sobre as profissões ou ocupações destes alienados, que podem contribuir para compreendermos os processos de internação destes indivíduos.

Dos 381 registros, 237 apresentaram as profissões ou ocupações dos internos. A grande maioria dos 144 casos em que não foi possível identificar, o campo “profissão” estava em branco, mas encontramos alguns preenchimentos como “ignorada”, “desconhecida” ou “sem ofício”. Houve ainda um caso de informação ilegível. Abaixo seguem os dados:

<b>Profissões dos escravos e libertos internos no Hospício de Pedro II (1850 a 1889)</b>	
serviço doméstico	97
lavadeira	21
cozinheiro(a)	16
costureira	14
ganhador	12
Trabalhador(a) do campo/roça	13
carpinteiro	7
pedreiro	6
padeiro	5
sapateiro	5
copeiro	4
marinheiro	3
Servente	3
trabalhador	3
caixeiro	2
engomadeira	2
Fundidor de tipos	2
mendigo (a)	2
oleiro(a)	2
pintor	2
quitandeira	2
outras	14
não identificada	144
Total	381

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

Os registros mais recorrentes foram os de “serviço doméstico” ou apenas “doméstica”, que totalizaram 97 internos, distribuídos entre homens e mulheres. Das demais profissões listadas, é possível identificar que estão majoritariamente relacionadas aos locais mapeados de residência, ou seja, relacionados a atividades urbanas. A prevalência do serviço doméstico também é uma característica relacionada a esse perfil geográfico do público de internos, majoritariamente das áreas centrais da Corte.

Outro dado relevante é a presença de profissões que exigiam determinada especialização, como os cozinheiros, majoritariamente do sexo masculino, as costureiras, carpinteiros, pedreiros, padeiros, sapateiros, copeiros, caixeiros, engomadeiras, fundidores de tipos, oleiros, um homem e uma mulher, e pintores. Além destas chama atenção a figura dos ganhadores e das quitandeiras, que trabalhavam nas ruas da cidade. Ainda foram registrados três marinheiros, dois libertos e um escravo.

Apenas três internos foram identificados como exercendo atividades do campo ou da roça, um deles indicado como trabalhador de enxada. Estes casos estão relacionados justamente aos indivíduos cuja residência se localizava mais distante do centro urbano, fosse nas freguesias rurais ou fora da Corte. Apenas em um destes casos o endereço corresponde a Freguesia da Lagoa.

Este levantamento das profissões relacionado ao local de residência nos aponta um perfil majoritário dos escravos e libertos que foram internados no Hospício neste período. A maioria deles era formada por trabalhadores urbanos, distantes das grandes fazendas, e que provavelmente possuíam algum prestígio em relação a outros, fosse pela circulação nos centros urbanos ou pelas ocupações mais qualificadas.

No caso dos serviços domésticos, poderia haver maior proximidade com seus senhores ou patrões, cujas relações, em geral, envolviam muitos conflitos, mas também muitas afinidades. No caso dos ganhadores, escravos e libertos, e das duas quitandeiras libertas, seus papéis eram marcados pelo poder de circulação pelas ruas da cidade, o que garantia aos escravos um flerte maior com a liberdade, mas também a possibilidade de fortalecer outras redes de relação. Além disso, a qualificação de algumas destas profissões lhes legava ainda uma valorização diferencial, se comparados a atividades mais gerais, que podiam ser ocupadas por quaisquer indivíduos.

No requerimento de admissão de Francisco, alguns destes aspectos estiveram bastante presentes. Francisco era natural de Rio Bonito e residia na Vila da Estrela, província do Rio de Janeiro. Seu proprietário, José Paulo da Roza, rogava:

“Amigo e Snr vou valler-me de sua proteção [...] que levão o meu Francisco [...] para a Caza dos Alienados, está doido [...] e teve principio no dia 28 de julho de 1856, está em principio, ignora-se a Cauza. Recorro a [...] tão protegido estabelecimento [...]. Na verdade he digno de lastima rapaz de pouca idade he official sapateiro é meu Page fiel. Rogo ao meu bom [...] de prestar-se recomendando aos Medicos e [...] pregados a bem delles ter em viva [...] pouparei quantia alguma que seja [...] 05/08/1856”<sup>365</sup>.

Ainda que o texto esteja truncado devido aos rasgos do documento, podemos identificar alguns aspectos que vêm sendo aqui tratados. A urgência em recorrer ao hospício, bem como a internação paga, indica uma preocupação do proprietário em viabilizar rapidamente o socorro ao seu escravo. Neste caso, aparecem duas características do escravo que parecem ter determinado a atitude. A primeira delas diz respeito à especialidade do seu ofício, que lhe atribuía papéis diferenciados na sociedade. Em seguida, aparece a fidelidade da relação, onde o escravo é citado como “Page fiel” de Seu Senhor, indicando aspectos não materiais como determinantes daquela relação.

Estes dados demonstram que, embora muitas destas internações fossem pagas, os escravos e libertos que acessaram o Hospício poderiam se diferenciar de outros. Fosse pelos vínculos que construíam com seus senhores e patrões, pelo valor que tinham a partir das atividades que exerciam ou pelas redes que eram construídas nas ruas, estes escravos e libertos possivelmente possuíam alguns privilégios em relação a outros, menos qualificados ou submetidos a lógicas de dominação mais estreitas e conflituosas. E era a partir destas características e das relações que delas decorriam que estes acessavam mais facilmente o Hospício.

Seguindo esta análise, passaremos então a apresentar outros dados sobre a internação e os atores sociais nela envolvidos.

---

<sup>365</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC04,81. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

### 6.3- Processos de internação

Conforme apresentamos nos demais capítulos, os alienados sempre tiveram seus processos de internação mediados por uma figura que aqui vimos denominando como requerente, que podia ser um indivíduo ou uma instituição. Na ficha de entrada, esta informação aparecia no campo “Autoridade que remeteu”. No entanto, fizemos a opção de mesclar este dado com outros que poderiam aparecer nos anexos. Além disso, buscamos identificar, sempre que possível, o indivíduo ou instituição de onde partiu a iniciativa da internação, já que a atuação destes atores sociais nos tem sido bastante cara. Isto aconteceu, por exemplo, em muitos casos onde a informação era apenas de “Despacho do Provedor”. Esta autorização do provedor era requisito para a internação, mas, em geral, a iniciativa partia de um familiar, ou do diretor do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia, ou mesmo das polícias. Então, sempre que possível, contabilizamos a figura inicial do processo.

Abaixo, apresentamos o quantitativo de encaminhamentos por ator social:

<b>Requerentes das internações de escravos e libertos no Hospício de Pedro II (1850-1889)</b>		
Quantidade	Condição social	Requerente / Autoridade que remeteu
94	Escravo	Polícia da Corte
42	Escravo	Provedor
33	Escravo	Particular
23	Escravo	Santa Casa de Misericórdia
1	Escravo	Polícia da Província
3	Escravo	Outros
15	Escravo	Não identificado
90	Liberto	Polícia da Corte
32	Liberto	Santa Casa de Misericórdia
17	Liberto	Provedor
11	Liberto	Polícia da Província
7	Liberto	Particular
5	Liberto	Outros
8	Liberto	Não identificado

381	Total
-----	-------

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HP II / Série Internação.

A grande maioria de escravos e libertos foi encaminhada pelas instituições policiais da Corte, seguindo a tendência geral dos internos entre as décadas de 1850 e 1860, como apresentamos no capítulo 3. Dentre estas figuras apareceram, o Chefe de Polícia da Corte, A Secretaria de Polícia da Corte e as Subdelegacias das Freguesias. Conforme analisamos anteriormente, este foi o fluxo principal do envio de alienados neste período, o que se devia à presença de médicos nas repartições policiais, que acabaram sendo responsáveis pela emissão, possivelmente gratuita, dos atestados requisitados para as internações no Hospício de Pedro II. Em relação a estes encaminhamentos é importante destacar que não se tratava, na maioria dos casos, de uma iniciativa espontânea da Polícia, mas sim de uma busca das famílias ou Senhores pelo médico da instituição, o que viabilizava um fluxo de entrada mais fácil ao HP II.

Em seguida, aparecem os encaminhamentos por despacho do provedor, em que não foi possível identificar claramente quem requereu. Mas, de nossa análise, percebemos que, na maioria dos casos, quando não aparecia outra informação, tratava-se de envios particulares, ou seja, sem interferência institucional, quando o requerente se dirigia diretamente à Secretaria da Santa Casa e obtinha o despacho de autorização. Nesse sentido, podemos, provisoriamente, somá-los aos índices “Particulares”, para os quais identificamos familiares ou curadores como requerentes, o que totaliza 75 entradas, no caso dos escravos. Nestes casos, os principais protagonistas dos pedidos foram os próprios Senhores.

Acerca dos proprietários de escravos, é importante lembrar que, a maior parte deles pagou pela internação de seus escravos, na terceira classe. De acordo com os Estatutos, este pagamento só se fazia necessário quando o Senhor fosse proprietário de mais de um escravo<sup>366</sup>. Embora não seja possível neste trabalho, consideramos fundamental um estudo sobre estes atores sociais, no sentido de melhor compreender as relações que impulsionaram a busca pelo Hospício. No Anexo III é possível identificar os nomes destes proprietários.

Identificamos ainda 23 casos de escravos que tiveram internação requerida pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em geral internados no Hospital Geral e transferidos para o Hospício. Um escravo foi enviado pela Polícia da Província. Em “outros”

<sup>366</sup> BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

contabilizamos os casos esparsos de outras instituições, no caso, uma Casa de Saúde, um Juizado e a Mordomia da Casa Imperial. Não foi possível identificar o dado para 15 entradas.

Já no caso dos libertos, em seguida aos encaminhamentos feitos via Polícia da Corte, aparece a Santa Casa de Misericórdia, com uma proporção superior a dos escravos. Este dado é relevante, especialmente tendo em vista o papel caritativo da irmandade na assistência aos mais desamparados. Este grande percentual de libertos possivelmente reflete este papel em relação a uma massa de libertos desprotegidos e adoecidos que iam sendo ali deixados. Florinda, de nação cabinda, foi encaminhada pela Polícia, que alegava estar em estado de alienação por “andar vagando pelas estradas da Tijuca e praticando actos immorais e obsenos”<sup>367</sup>.

Seguindo a inversão da lógica em relação aos escravos, os casos de internações particulares dos libertos foi bastante inferior, mesmo se somarmos os casos de despacho do provedor. Neste caso, os requerentes foram em maioria patrões, donos de casas em que viviam como agregados, mas também encontramos casos de familiares. Em outros, apareceram nomes de indivíduos, cujas relações não estavam claras. Estes encaminhamentos particulares demandavam dispensa de recursos para a requisição de um atestado médico particular e recolhimento de documentos comprobatórios da indigência. A partir destes dados é possível inferir que os escravos e as relações escravistas garantissem que os Senhores se sentissem mais comprometidos com eles do que os patrões em relação aos seus agregados.

Outro aspecto que merece algum destaque é a diferença entre escravos e libertos vindos de outras províncias, via polícia. Enquanto apenas um indivíduo escravizado foi enviado nesta situação, contabilizamos 11 casos para os libertos. Isto indica, provavelmente, a demanda dos proprietários em manterem seus escravos sempre nas proximidades regionais, não sendo uma prática enviá-los para regiões distantes, seguindo a mesma lógica do que foi dito sobre a prevalência das freguesias mais próximas. Nos casos dispersos, contabilizados como “outros” estavam: a Enfermaria de São João Batista, Juizados de Órfãos, a Mordomia da Casa Imperial e o Ministério da Marinha.

Como vimos apontando ao longo deste trabalho, o movimento de remessa de indivíduos ao Hospício de Pedro II esteve quase sempre associado à identificação primária destes como alienados, que se dava dentro do próprio círculo de sociabilidade. Como analisamos anteriormente, através dos atestados médicos e das solicitações de entrada é possível apreender parte do discurso acionado pela população para justificar a necessidade da

---

<sup>367</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC03,24. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

matrícula de cada alienado. No caso dos escravos, em geral, a requisição foi feita pelos seus proprietários. Já no caso dos libertos, as possibilidades eram mais amplas, podendo a decisão pela internação ser tomada tanto por seus patrões ou donos das casas em que viviam como agregados, mas também por parentes.

Como a maioria desses indivíduos, tanto escravos quanto libertos, foi enviada via Polícia é mais difícil apreender estes discursos, já que os encaminhamentos tendiam a ser mais padronizados. Mas, ainda assim, conseguimos perceber duas alegações principais, que também foram as mais recorrentes nos casos gerais. A primeira delas estava ligada ao papel terapêutico da instituição ou à dificuldade de fazer os atendimentos e contenções em casa. A segunda era associada aos riscos e perigos que o alienado pudesse oferecer a si e aos demais, geralmente relacionados aos acessos de furor.

Ainda que não seja possível quantificar os discursos, que demandariam sim uma análise quantitativa e qualitativa mais densa, podemos indicar tendências. E estas estão de acordo com o que já havíamos apresentado anteriormente. A partir da década de 1860 o discurso de destaque ao papel curativo ou terapêutico do Hospício vai se tornando gradativamente mais rarefeito. E, de alguma forma, o destaque ao perigo da manutenção do alienado fora da instituição, vai crescendo. Este movimento possivelmente representa um dos fatores explicativos para a redução das entradas, especialmente dos escravos. Somada às restrições burocráticas, crescentes desde finais da década de 1860, a perda da expectativa de cura no estabelecimento parece ter sido um fator importante para que os Senhores deixassem de enviar seus escravos. Mais adiante, a partir dos dados sobre saídas, voltaremos a falar nisso.

#### **6.4- Classificações e trajetórias institucionais**

Ao entrarem no Hospício de Pedro II, estes indivíduos passariam por outras formas de classificação, baseadas em um conhecimento teórico e prático sobre a alienação mental, o que legitimava o caráter especializado da instituição. Dentre estas classificações, a principal delas era o diagnóstico. No capítulo anterior, apresentamos uma análise sobre as categorias atribuídas aos internos entre as décadas de 1850 e 1880, detalhando-as e identificando algumas filiações teóricas e científicas acerca daqueles diagnósticos.

Em trabalho anterior<sup>368</sup>, havíamos apresentado um panorama geral das classificações, destacando que não havíamos encontrado prevalência significativa que diferenciasse os diagnósticos atribuídos aos escravos e libertos com relação aos homens livres. Efetivamente, a prevalência das manias, seguidas das demências, segue o padrão encontrado para a população total, como podemos perceber a seguir:

<b>Distribuição de diagnósticos entre escravos e libertos no Hospício de Pedro II (1850-1889)</b>	
236	Manias
82	Demências
10	Alcoolismo / delirium tremens
8	Epilepsia
4	Imbecilidade / idiotismo
4	Paralisias
16	Outros
5	Ilegível
16	Não identificado
381	Total

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A incidência de diagnósticos relacionados ao uso ou ao abuso de bebidas alcoólicas é ínfimo. No entanto, o fato de estes diagnósticos ocuparem a terceira posição nas classificações diagnósticas atribuídas a escravos e libertos apontam para um diferencial com relação ao ocorrido para a população geral em todas as décadas. Dentre a população geral, outras doenças como epilepsia, idiotismo e/ou imbecilidade, ou mesmo as paralisias, a partir da década de 1870, apareceram como diagnósticos mais comuns que estes relacionados às bebidas alcoólicas. Dos casos de alcoolismo e delirium citados, a incidência foi ainda maior sobre os escravos, já que, dos 10, apenas dois eram libertos.

Esta incidência do consumo de álcool também se revelou a partir da análise das causas de internação, ainda que, como já citamos, este fosse um dado menos valorizado no preenchimento das fichas. Conforme havíamos destacado, ao longo do período analisado, a substância esteve mais associada à causa de outras doenças que aos diagnósticos em si. E,

<sup>368</sup> RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012.

assim como para a população em geral, o álcool apareceu de forma prevalente entre escravos e libertos, tendo sido considerado responsável pelas internações em 29 dos 73 casos em que houve atribuição no campo. Em seguida, apareceram lesões cerebrais e a suspensão do fluxo menstrual. Também com relação às causas, o consumo de bebidas alcoólicas apareceu de forma mais frequente entre os escravos do que entre os libertos.

Não podemos indicar que o alcoolismo tenha sido fator predominante para as internações de escravos no Hospício, já que este apresenta um índice muito inferior quando comparado a outras doenças, como as várias formas de manias e demências, por exemplo. No entanto, é importante destacar que este era mais decisivo na classificação destes que dos livres, ou mesmo dos libertos, especialmente pela sua aparição no campo “causa”.

Aparentemente, o tratamento dispensado pelo Hospício de Pedro II aos escravos e libertos não se diferenciou daquele reservado aos homens livres, tendo se baseado nos mesmos princípios apresentados no capítulo anterior. Além do isolamento em si, foram amplamente utilizados os banhos, as sangrias e a aplicação de ventosas. Como medicamentos internos, foram utilizadas algumas das mesmas soluções já apresentadas.

Já com relação aos movimentos institucionais e à saída dos alienados, esta parcela dos internos parece ter tido trajetórias mais específicas. A troca de classes, dentro do Hospício, foi uma prática comum, em geral relacionada à falta de recursos que impelia os requerentes a solicitarem transferência para classes inferiores depois de algum tempo de internação. No caso dos libertos este procedimento era um pouco mais raro, porque a maioria já entrava na classe dos indigentes. Já no caso dos escravos, podemos localizar alguns registros de emissão de alforrias visando à mudança dos mesmos para a classe dos indigentes e, automaticamente, afastando o proprietário da responsabilidade pelas despesas.

Em 11 de abril de 1867, um ofício da Secretaria da Santa Casa, comunicava ao Hospício a decisão sobre o caso de Maria, preta, cabinda, que havia vindo de Petrópolis para o Hospício:

Communico a Vossa Ex. que S. Exa. o Snr Conselheiro Provedor por despacho de hoje, conformou-se com a informação por V. S. prestada a pretensão de Fernando Schmid, Consul geral da Austria, em que pedia ser exonerado do pagamento das despesas feitas nesse Hospicio pelo tratamento de sua escrava Maria, cabinda, visto ter ella sido libertada pela carta que junto remeto a V. S., para ficar archivada nessa repartição.<sup>369</sup>

<sup>369</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC14,26. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

E assim, na mesma data, Maria fora rematriculada na classe dos indigentes, estando o Consul livre de despesas.

A ficha de matrícula de Jorge o indica como liberto, com entrada em 15/02/1865. No entanto, os anexos indicam que este seria o seu cadastro como indigente, efetuado após libertação entregue pelo seu senhor, em 08/02. Ainda que não saibamos o tempo que Jorge passou no Hospício, este processo corrobora essa desistência dos proprietários em manter o pagamento. Jorge morreu no mesmo ano<sup>370</sup>. O mesmo aconteceu com Matheus, escravo de Manuel Calbó, que tendo caído de um muro após uma bebedeira, recebeu liberdade pouco antes de completar dois meses de internação paga<sup>371</sup>.

Na década de 1870, quando em voga o projeto de reduzir o número de internos, especialmente os indigentes, a Santa Casa tentou estabelecer limites quanto a estes processos. Em atenção ao pedido de admissão da preta Jesuina, a provedoria da SCM condicionava a entrada à responsabilização pelo pagamento, independente de concessão de alforrias: “Sim, declarando-se [...] na fiança que a responsabilidade não cessa com o facto da liberdade que ulteriormente [se conceda] a escrava”<sup>372</sup>. Nestes termos, a escrava fora admitida na 3ª classe.

Esta mudança não é facilmente verificada e nem sempre era registrada, mas localizamos alguns vestígios dela, especialmente a partir dos anos finais da década de 1860. Ao analisar esses casos de alforrias é possível identificar que elas ocorriam depois de algum tempo de internação e a consequente perda de esperança na recuperação do alienado. Este prazo variou entre um mês e um ano após a internação. Ao analisar as cartas de alforria, também percebemos casos em que esta fora concedida às vésperas da internação, já com o objetivo de não pagar e repassar a responsabilidade sobre o escravo para a Santa Casa de Misericórdia. No caso de Delfina, preta, cabinda, sua alforria fora assinada apenas quatro dias antes da entrada no Hospício<sup>373</sup>.

## 6.5- Do Hospício à morte ou ao trabalho

A forma como os indivíduos saíram da instituição também foi marcada, muitas vezes, por negociações e apontaram para a expectativa que se tinha ou não sobre a permanência do indivíduo na internação. No capítulo anterior já havíamos apresentado que, entre as décadas

<sup>370</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,13. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>371</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC15,50. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>372</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC16,34. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>373</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC05,89. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

de 1850 e 1860, período de maior participação de escravos e libertos, as altas haviam sido a principal forma de saída do Hospício de Pedro II, incidência que cresceria na década de 1860. E somente a partir da década de 1870 o número de falecimentos ultrapassaria o de altas.

A partir da análise das formas de saída, podemos perceber ainda outra atuação dos Senhores e proprietários com relação às internações. A principal forma de saída dos escravos e libertos foi através da alta, que ocorreu em 210 casos, totalizando 55,11%. No entanto, aqui se apresentaram diferenças importantes entre a forma que os escravos e os libertos saíram da instituição. Por isso, optamos por apresentar detalhadamente este fluxo, através da tabela abaixo:

<b>Formas de saída dos escravos e libertos do Hospício de Pedro II (1850-1888)</b>		
Quantidade	Forma de saída	Condição Social
106	Alta	Escravo
53	Falecimento	Escravo
31	Alta a pedido	Escravo
4	Alta por cura	Escravo
3	Evasão	Escravo
1	Alta /Transferência	Escravo
1	Alta sem alienação	Escravo
12	Não identificada	Escravo
211	Total de Escravos	
102	Falecimento	Liberto
53	Alta	Liberto
6	Alta por cura	Liberto
5	Alta / Transferência	Liberto
2	Alta sem alienação	Liberto
1	Alta a pedido	Liberto
1	Evasão	Liberto
170	Total de libertos	
381	Total Geral	

Fonte: Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira - Fundo HPPII / Série Internação.

A partir da tabela é possível perceber que houve uma diferença importante em relação à internação de escravos e libertos. A maior parte dos escravos saiu da instituição a partir de altas, enquanto a maioria dos libertos faleceu dentro do Hospício de Pedro II. Sobre as altas, é importante destacar que não existia um campo específico para este registro. As notas de alta e falecimento eram, em geral, feitas no campo “Observações” e, por isso, não tinham um formato ou procedimento comum. Consistiam em uma anotação, mais ou menos detalhada, feita e assinada pelo médico responsável. Nesse sentido, as classificações aqui adotadas, de “alta por cura”, “alta sem alienação” ou “alta a pedido” são aproximações metodológicas nossas, não consistindo em uma classificação oficial da instituição. Já as anotações classificadas apenas como “altas” foram adotadas para os casos em que não localizamos as justificativas da alta, podendo estar relacionadas a fenômenos diversos.

Da mesma forma que vimos que alguns senhores assinaram cartas de liberdade quando perderam a expectativa de que seu escravo pudesse voltar ao trabalho, é importante analisar estes pedidos de alta para escravos. Este fenômeno, especialmente das altas solicitadas pelo requerente da internação, possivelmente se relacionam ao mesmo fator. E aqui cabe destacar que, na maior proporção das altas não qualificadas, o mais provável é que tenham sido emitidas a pedido do requerente da internação, já que os estatutos não permitiam as altas sem que se estabelecesse a completa cura, exceto quando solicitadas por requerente pagante. Então, se estas altas não foram emitidas por cura, o mais provável é que tenham sido requisitadas pelo proprietário do escravo.

Manuel Fernandes, proprietário de Josepha, solicitou que, caso ela estivesse em dívida, que mandasse “VExa que se lhe deia [sic] alta, afim do supplicante a trazer para caza e tratar ella conforme poder”, indicando que, depois de dois meses, já não estava disposta a manter o pagamento<sup>374</sup>. Já Maria Jacintha, internante de Gaspar, requereu “a entrega do mesmo escravo a’fim de retel-o em seu poder”, pouco mais de um mês depois da entrada<sup>375</sup>.

Isto, além de reiterar o que vimos afirmando, sobre a participação ativa dos requerentes nos processos de internação, demonstra a forma como os proprietários utilizavam o Hospício a partir de suas demandas. Ainda que, num dado momento, a internação se fizesse necessária, fosse pela crença na viabilidade da cura, nos primeiros anos, ou pelos riscos que a condição do alienado impunha ao convívio no ambiente de trabalho, em outro momento, os proprietários desistiam do investimento. A partir daí, ou requeria-se a alta, possivelmente nos casos em que o alienado pudesse retomar a produtividade ou concedia-se a alforria, a partir da

<sup>374</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC11,05. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>375</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC11,56. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

análise de custo benefício. Além desta análise material da relação entre as despesas na internação e a manutenção dos escravos em domicílio, ainda que não possamos apreender, não podemos descartar os vínculos pessoais que podem ter repercutido nessas decisões.

Já com relação aos libertos, a maior parte das saídas se deu por falecimento. Ainda que tenhamos quantidade relevante de registros de saída por alta, que podem estar relacionados tanto às relações produtivas em seus ambientes de trabalho quanto aos vínculos familiares ou como agregados, é relevante que a maioria morresse na instituição. Este dado merece destaque, pois pode apontar uma tendência de abandono deste grupo de ex-escravos no Hospício. E aqui, cabe retomar os dados já apresentados sobre a concessão da liberdade, momentos antes ou depois da internação, que reforçam esta perspectiva de abandono e de retirada da responsabilidade sobre os escravos quando estes deixavam de interessar aos donos. E estes acabavam entrando para esta massa de libertos em busca de redes de sociabilidade que pudessem acolhê-los.

Outro dado de saída que devemos destacar é o de evasão. Ainda que tenham sido apenas quatro registros, é interessante que três deles tenham sido de escravos, o que demonstra a busca pela liberdade. Se para alguns libertos o Hospício podia ser a chance do acolhimento e da sobrevivência, diante do abandono, para os escravos a fuga apresentava-se como chance da liberdade. E aqui, cabe ressaltar que, como “forma de saída” indicamos a última saída do indivíduo, mas existem casos em que aparecem relatos de fugas, que não foram quantificadas, pois o interno foi recapturado e reenviado ao Hospício. Certamente o significado destas evasões pode ser um objeto relevante de pesquisas intercedidas entre a área da escravidão e da loucura.

Os dados apresentados neste capítulo são panorâmicos e introdutórios sobre as internações de escravos e libertos no Hospício de Pedro II. A partir deles foi possível, além de destacar a relevância desta participação, apresentar tendências gerais sobre o perfil destes internos e sobre os aspectos das relações entre senhores e escravos, mas também libertos agregados e seus patrões, que estavam em jogo nestas internações.

O Hospício de Pedro II e seu pressuposto de isolamento dos indivíduos da sociedade certamente guardam imensas e amplas possibilidades de estudos que relacionem o sentido da liberdade em relação aos limites da instituição e da escravidão. Requerimentos de entrada e atestados guardam histórias que não puderam ser aqui apresentadas, mas que certamente oferecem possibilidades de análise e compreensão das relações sociais imperiais em relação à escravidão.

E estas questões sequer limitam-se aos escravos e libertos alienados, já que estes ocupavam outros espaços na instituição. Existiam escravos e libertos trabalhando como auxiliares nos serviços de enfermagem. Há registros da possibilidade de escravos serem encaminhados como acompanhantes de doentes da 1ª classe<sup>376</sup>. Estes figuravam ainda do outro lado do muro, em histórias de Senhores internos, como Francisco Roiz, pensionista de primeira classe, cujos documentos apontam maus tratos e castigos injustos a seus escravos como parte dos argumentos para sua internação<sup>377</sup>. Por fim, a questão da liberdade e da resistência contra a escravidão aparece também relacionada a homens livres, como Francisco, sobre quem o relato de internação constava: “só brada de continuo pela liberdade da escravatura, o que já tem causado suspeitas de insurreição”<sup>378</sup>. Além disso, uma análise mais profunda sobre causas, diagnósticos e terapêuticas pode oferecer indícios importantes sobre a questão da saúde e do corpo escravizado, ainda pouco conhecidos e explorados.

Neste sentido, este capítulo, longe de esgotar a discussão sobre as experiências de escravos e libertos alienados, apresentou panoramas gerais e introdutórios. A partir daqui, esperamos abrir oportunidades e chaves de estudo relevantes sobre a instituição e sobre estas relações entre escravidão e loucura.

---

<sup>376</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC04,38. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>377</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,03. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

<sup>378</sup> HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. DC13,90. Acervo: Arquivo Permanente – IMASNS.

## CONCLUSÃO

Os grandes manicômios e os estigmas da loucura se tornaram marcas da sociedade ocidental a partir do século XIX. Cresceram em número e tamanho ao longo do século XX. Histórias e narrativas sobre estes espaços e os indivíduos que os habitaram compuseram muito do nosso imaginário e da nossa produção científica, tanto na área médica quanto nas ciências sociais, estas últimas especialmente a partir dos anos de 1970. Nesse imaginário, parece ter se consolidado a construção de Pinel, reforçada, em alguma medida, por Michel Foucault, de um grande “Império da Razão”, vigilante e dominador, que se expressava no manicômio e em outras forças institucionais que deveriam reprimir e enclausurar todo e qualquer escape de normalidade.

Essa ideia, de um Império que se sobrepunha às pessoas, especialmente àquelas que se desviavam de determinados padrões sociais, ganhou força e tornou-se fio condutor de diversas análises que buscaram delinear as histórias das instituições manicomiais em distintos contextos sociais e geográficos. Destacavam-se assim alguns projetos científicos e institucionais, que teriam operado em função de um objetivo conciso e consensual de impor uma determinada lógica racional, que excluía do convívio social tudo o que havia de diferente.

No entanto, seja na literatura ou na historiografia, é possível perceber que este Império nunca se consolidou plenamente, ou seja, nunca eliminou efetivamente o anormal. Além das resistências pontuais e individuais, que são forças de contraposição em qualquer sistema de dominação, este império apresentava brechas e fragilidades internas, que o faziam transformar e reconstruir-se a todo tempo. A loucura, alvo direto do Império da Razão, também não nos parecia tão bem definida, podendo ser muitas coisas diferentes e variando no tempo e nos espaços.

Mesmo nas narrativas mais concisas que desenharam a uniformidade e a lógica objetiva do sistema de poder psiquiátrico, nos chamavam atenção as contraposições, as resistências e outras vozes que não se deixavam silenciar. E estas vozes não eram apenas dos internos, mas de médicos que defendiam outra lógica para a instituição, dos familiares que queriam participar da definição sobre os seus, do corpo administrativo que resistia a demandas de outras instituições, eram muitas e dispersas. Mas as vozes eram também, por exemplo, dos personagens e das histórias de quem seguia na rua, ainda que “doido de pedra”,

sem ter sido jamais levado ao hospício, como foram muitos dos casos famosos da vida da Corte e da literatura, apresentados por Magali Engel em *Os Delírios da Razão*.

Esta tese nasce, assim, da busca de compreender a prática do sistema médico-psiquiátrico, implementado a partir do Hospício de Pedro II, enfocando as diferenças, as rupturas, os conflitos, enfim, o cotidiano da instituição. Apresentamos aqui não um modelo institucional, nem um projeto de poder unilateral e uníssono, coerente acima da realidade. Nos capítulos que aqui concluímos, tentamos apontar a complexidade de interações e sociabilidades orquestradas entre os diversos atores sociais que vivenciaram o dentro e o fora do hospício. Buscamos assim evidenciar as diversas lógicas que permeavam, tanto o campo científico quanto o imaginário social, e que definiam o encaminhamento de pessoas ao Hospício de Pedro II. Mas tentamos também apresentar caminhos que nos possibilitem compreender porque tantas outras pessoas não eram para lá encaminhadas, ou seja, quais eram os limites impostos no acesso à instituição.

Descrevemos as regras de funcionamento institucional, mas demonstramos que estas eram relativizadas, refeitas e remodeladas, a partir de um jogo de disputa de interesses, tanto profissionais, quanto políticos e sociais. Um projeto que nasceu da reestruturação do poder da Santa Casa de Misericórdia, mas que atendia aos interesses da Coroa e de parte da classe médica, que reivindicava a ampliação de sua atuação na sociedade. Uma instituição caritativa e científica ao mesmo tempo, um espaço importante para a manutenção da ordem, para onde eram enviados loucos e alienados, assim classificados pela população que os cercava.

No entanto, demonstramos que a estratificação social exigia regras explícitas e implícitas que garantissem a convivência de escravos, libertos, abastados e indigentes numa mesma instituição. Afirmamos assim, que esta instituição, que se propunha universalista, podia ser, em diferentes momentos, mais ou menos segregadora e restrita. E esta segregação podia ter várias faces, desde a segregação de indivíduos classificados como não pertencentes ao Império da Razão, até a limitação do acesso aos mais pobres. Mas, a segregação também se perpetuava dentro do próprio Hospício, especialmente a partir das classes de internação, que reiteravam hierarquias e papéis sociais.

Não há esquema que possa dar conta dos usos e abusos de familiares, instituições policiais, líderes ministeriais e influências políticas que ali se digladiavam buscando reafirmar suas premissas, interesses e demandas objetivas que o cotidiano lhes impunha, fosse dentro das casas das famílias, das enfermarias lotadas do Hospício ou do Asilo de Mendicidade. No entanto, no melhor estilo conciliatório brasileiro, estas forças buscavam se equilibrar e redimensionar, mantendo seus lugares e demandas, dentro do limite de cada contexto.

A partir de toda essa complexidade, buscamos estruturar nossa análise tentando dar conta de todos estes atores sociais, ou ao menos sinalizando a existência deles, quando não foi possível uma aproximação mais densa. No primeiro capítulo, abordamos o processo de criação do hospício, apresentando as articulações entre a provedoria da Santa Casa e seus irmãos e a Coroa Imperial em torno da construção do edifício e da manutenção da subordinação administrativa àquela irmandade. Demonstramos que, apesar das denúncias ao tratamento despendido aos alienados pelo Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, foi o poder político e o domínio da Irmandade sobre os espaços de assistência na Corte que definiram a subordinação do Hospício e de toda a novidade que ele representava aos seus auspícios.

No segundo capítulo, apresentamos as duas fontes-base para a estruturação da instituição, os Estatutos, publicados em 1852, e o Regimento Interno, de 1858. Através destes documentos foi possível, não apenas entender o projeto formal da instituição, mas também o papel de médicos, irmãs de caridades e corpo administrativo. Demonstramos que, apesar da clareza sobre as funções e as hierarquizações profissionais, os próprios documentos apontavam para entraves e disputas que, especialmente no Regimento de 1858, já eram claros. No entanto, destacamos que os conflitos eram negociados e as regras redefinidas no cotidiano, em articulação com as demandas profissionais de cada grupo, mas também com os papéis que eram atribuídos à instituição por outros setores do Império.

No terceiro capítulo, o mais denso de toda a tese, apresentamos dados quantitativos e qualitativos sobre o perfil dos internos, apresentando rupturas e continuidades importantes para o desenrolar da história daquela instituição. Os dados representam justamente estes ajustes e negociações entre instituições e atores sociais. A partir deste perfil foi possível identificar como medidas administrativas eram tomadas visando redefinir e reafirmar o projeto institucional, mas ao mesmo tempo definiam quem conseguiria ter acesso à instituição, que se tornou, cada vez mais, vulnerável aos esquemas e redes de poder, limitando a possibilidade de participação de pretos, escravos e libertos que estivessem mais distantes de redes de proteção.

A mudança apontada no perfil dos internos do hospício, a partir das tentativas de barrar a superlotação, articuladas ao projeto médico-terapêutico da instituição, é fundamental para analisarmos os limites da cidadania na sociedade imperial, apontando para a dificuldade no acesso aos serviços de assistência. Ainda que a instituição não possuísse mecanismos objetivos de restrição social e, pelo contrário, tivesse como objetivo inicial o atendimento de todos os alienados da Corte, a limitação do número de vagas e os processos burocráticos

foram gradativamente se encarregando de excluir os indivíduos mais fragilizados socialmente daquele espaço. A medida em que se dificultava o acesso, ganhavam destaque as redes de sociabilidade e a preponderância da esfera privada sobre a pública, o que já caracterizava nossa estrutura social.

No capítulo quatro, buscamos aprofundar a ideia de controle social como uma força dispersa em toda a sociedade, questionando as interpretações que trataram a instituição como projeto unilateral das elites médicas. Quantificamos os responsáveis pelos requerimentos das internações e analisamos os discursos utilizados por eles para acessarem a instituição, demonstrando como familiares, senhores de escravos e a comunidade como um todo, foram decisivos na classificação e no isolamento daqueles indivíduos. Por outro lado, como as determinações do corpo médico e o próprio discurso em torno do hospício impactavam na demanda que se criava sobre a instituição e nos argumentos que seriam utilizados para viabilizar as internações. Assim, buscamos fortalecer as relações entre o dentro e o fora da instituição, ou seja, demonstrar como a sociedade conformara a prática psiquiátrica e vice-versa.

No quinto capítulo, apresentamos, além das classificações médicas, os poucos dados que restaram sobre a vida e a rotina dos alienados durante a internação. Analisamos, dentro dos limites que a documentação nos oferecia, os conceitos e pressupostos teóricos da medicina da época sobre a alienação mental e buscamos entender como estes repercutiam na prática institucional. Apresentamos ainda as principais classificações diagnósticas e meios terapêuticos utilizados, além dos percursos institucionais até a saída da instituição, fosse por altas, licenças ou falecimento. Esta abordagem nos permitiu apontar para a diversidade do discurso médico e para o esforço científico de classificar as doenças, delimitando o Hospício como importante “laboratório” para a consolidação da ciência médica psiquiátrica no Brasil.

Por fim, no último capítulo, apresentamos dados sociais e médicos sobre as internações de escravos e libertos. Ainda que estes estivessem quantificados no todo dos outros capítulos, a escassez de informações e análises sobre a experiência de homens e mulheres que foram escravizados e vivenciaram a experiência do isolamento como alienados nos impulsionou a este esforço em apresentar dados preliminares destes registros. Fizemos um apontamento bastante inicial, mas que esperamos poder apontar caminhos e hipóteses relevantes para a maior exploração das fontes aqui trabalhadas.

Ainda que este seja um trabalho de aprofundamento e ampliação de trabalho elaborado anteriormente, entendemos que ele mais nos abre portas do que propriamente conclui este estudo. A confirmação da tese da complexidade institucional e das suas transformações entre

as décadas de 1850 e 1880, nos aponta para a necessidade de novos estudos que possam se debruçar sobre os vários vieses que apresentamos, mas também sobre a participação de cada grupo de profissionais envolvidos, ou de cada ator social, seja ele representante de um grupo social, uma instituição, ou mesmo um único indivíduo. Afinal, não foram poucas as histórias que, encerradas ou atravessadas pela instituição, nos abriam muitos caminhos para pensar tanto o alienismo quanto a sociedade que o produzia. Estes caminhos, muitas vezes precisaram ser interrompidos para que pudéssemos concluir o trabalho. Mas seguem abertos para novas investigações.

## REFERÊNCIAS

### Fontes

ALMEIDA, Candido Mendes. (Organizador). Atlas do Imperio do Brazil. Rio de Janeiro: Lithographia do Instituto Philomatico. 1868. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/179473> Acesso em 11/10/2016

BRASIL. Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao> Acesso em: 11/10/2016.

BRASIL. Decreto nº 9.274 de 6 de setembro de 1884. Dá Regulamento para o Asylo de Mendicidade da Côrte. Disponível em <http://www2.camara.leg.br> Acesso em 11/10/2016.

BRASIL. Recenseamento do Brazil em 1872. Rio de Janeiro: Typ. G. Leuzinger. Vol. 5. [1874?]

BRASIL. Regimento Interno do Hospicio de Pedro II. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1858. Disponível no Arquivo Nacional – Série Saúde.

BRASIL. Relatórios do Ministério do Império. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. 1844-1888. Disponível em <http://www-apps.crl.edu/brazil/ministerial/imperio> Acesso em 11/10/2016.

ESQUIROL, Étienne. Da lipemania ou melancolia (1820). Tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. Extraído de E. Esquirol, Des maladies mentales, Paris: Baillère, 1838. Fonte: J. Postel, La psychiatrie – textes essentiels, Paris: Larousse, 1994, p. 59-65. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. VI, 2, 158-166. 2003.

HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. Dossiê de Internação. 1847-1889. Disponível no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS) / Centro de Documentação e Memória / Arquivo Permanente.

HOSPÍCIO DE PEDRO II. Série Internação. Papeleta. 1844-1859. Disponível no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS) / Centro de Documentação e Memória / Arquivo Permanente.

JOUIN, François. Uma visita ao Asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 404-412. June, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15/10/2016.

PINEL, P. *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie*. Paris: Richard, Caille e Ravier, 1801. Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Ano VII, n. 3, set/2004.

PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, June 2012.

## Bibliografia

- ABREU, Maurício. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPP. 2008.
- AMARANTE, Paulo D. *Psiquiatria social e colônias de alienados do Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social – IMS/UERJ). Rio de Janeiro, 1982.
- AMARO, Keila Pires. *O tratamento do deficiente mental em instituições: uma análise crítica a partir da psicanálise lacaniana*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe. Proletários e escravos: imigrantes portugueses e cativos africanos no Rio de Janeiro, 1850-1872. *Novos Estudos*. Número 21, São Paulo: Cebrap. 1988.
- ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?* Dissertação (Mestrado em História da Ciência e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
- ANTONIO GARCIA, Guillermina. Pobres, humildes y miserables en la Edad Media. **Enclav. pen**, México , v. 6, n. 12, p. 199-204, dic. 2012.
- ARRUDA, Maria A. *Formar almas, plasmar corações, dirigir vontades: o projeto educacional das Filhas da Caridade da Sociedade São Vicente de Paulo (1898 – 1905)*. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- BARBOSA, Keith. Escravidão e doenças nas plantations cafeeiras do Vale Paraíba: na interface das discussões, métodos e possibilidades. *Revista Convergência Crítica*. Movimentos Sociais, Direitos e Sociedade V. 1 , Nº 1, 2012.
- BERRIOS, German E.. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 1, Mar. 2011. pp. 166-189.

- BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 3, n. 1, Rio de Janeiro: mar/jun. 1996. pp. 173-180.
- BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. *Boletim do Instituto de Saúde*, nº 38. São Paulo, abril 2006.
- CARVALHO, José M. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- CASSÍLIA, Janis. *Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.
- CASTEL, Robert. *A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- CHALHOUB, Sidney. *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- COSTA, Jurandir. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.
- CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, Olívia M.; GOMES, Flávio dos S. (orgs). *Quase-cidadão: histórias e antropologias da pós-emancipação no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 2, June 2013. pp. 169-182.

- EDLER, Flávio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Côrte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Tese (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade de São Paulo / USP, 1992.
- EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de historia de la medicina y de la ciencia*. V.L-2, 1998. pp. 169- 186.
- EDLER, Flavio; GUIMARÃES, M R C. Chernoviz e a medicina no Império, Rio de Janeiro, *Insight-Inteligencia*, out.-dez., 2003, p. 128-46.
- ELTIS, D; RICHARDSON, D. Os mercados de escravos africanos recém-chegados às Américas: padrões de preços, 1673-1865. *Revista Topoi*. Rio de Janeiro, março 2003. pp. 9-46.
- ENGEL, Magali G. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 5 (3). Rio de Janeiro, nov. 1998 – fev. 1999. pp.47-63.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade clássica*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/index.php> Acesso em 11/10/2016.
- GANDELMAN, Luciana M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 8 (3). Rio de Janeiro, Set-Dez. 2001. pp.613-630.

- GARGHETTI, Francine C. et al. Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*. 10, Julio, 2013.
- GOMES, Flávio; CUNHA, Olívia (Org.). *Quase-cidadão: histórias e antropologias da pós-emancipação no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- GOMES, Flávio. A demografia atlântica dos africanos no Rio de Janeiro, séculos XVII, XVIII e XIX: algumas configurações a partir dos registros eclesiásticos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, Dezembro 2012. pp. 81-106.
- GONCALVES, Monique de S.; EDLER, Flávio C. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 12, n. 2, June, 2009.
- GONÇALVES, Monique de S. *Mente Sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011.
- GRAHAM, Richard. *Clientelismo e política no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 1997.
- GUEDES, Roberto. *Egressos do cativeiro: trabalho, família, aliança e mobilidade social (Porto Feliz, São Paulo, c.1798-c.1850)*. 1. ed. V. 1. Rio de Janeiro: Mauad/FAPERJ, 2008.
- HACKING, Ian. *The social construction of what?* London: Harvard University Press. 2001.
- HACKING, Ian. Kinds of people: moving targets. *Proceedings of the British Academy*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- HOLANDA, Sérgio B. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio Ed. 24<sup>a</sup> ed, 1992.

- HUERTAS, Rafael. Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, v. I, n. 1, 2001, p. 9-36.
- HUERTAS, Rafael. Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma. MIRANDA, Maria e SIERRA, Álvaro. *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, 2009.
- HUERTAS, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría: (re)pensar la locura*. Madrid: Catarata. 2012.
- HUNEMAN, Philippe. "Animal Economy": Anthropology and the Rise of Psychiatry from the 'Encyclopédie' to the Alienists. In: Wolff, Larry e Cipolloni, Marco. *The anthropology or Enlightenment*. California: Stanford University Press. 2007.
- IGNATIEFF, Michael. Instituições Totais e Classes Trabalhadoras: Um Balanço Crítico. *Revista Brasileira de História*. V. 7 nº 14. São Paulo. Março-Agosto. 1987.
- KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- KROPF, Simone. Conhecimento médico e construção social das doenças. Algumas questões conceituais. In: KREIMER, Pablo et all. *Produccion y uso social de conocimientos: estudios de sociologia de la ciencia y la tecnologia en America Latina*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes Editorial, 2006.
- LORENZO, Ricardo de. *'E aqui enloqueceo' - A alienação mental na Porto Alegre escravista (c.1843-c.1972)*. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2007.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO. A.; LUZ, R.; MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.

- MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. *In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- MARQUESE, Rafael de B. Ideologia imperial, poder patriarcal e o governo dos escravos nas Américas. *AfroÁsia*, 31, 2004, pp. 39-82.
- MATTOS, Hebe. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no Sudeste escravista (Brasil, século XIX)*. 3ª ed. Revisada. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.
- MELO, Mariana F. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. *In: ARAUJO, Maria M. As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal – Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2009.
- MEYER, Manuella. Sanity in the South Atlantic: The mythos of Philippe Pinel and the asylum movement in nineteenth-century Rio de Janeiro. *Atlantic Studies*, 7: 4. 2010. pp. 473-492.
- NYE, Robert A. *Crime, Madnesse, & politics in modern France*. New Jersey: Princeton, 1984.
- NYE, Robert A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, vol. 39 (2), Spring 2003. pp. 115-129.
- ODA, Ana M. e DALGALARRONDO, Paulo. Apresentação. *In PINEL, Philippe. Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*; tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.
- ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo , v. 11, n. 4, supl. Dec. 2008. pp. 735-761.
- OLIVEIRA, Edmar. *Engenho de Dentro do lado de fora: o Território Como um Engenho Novo*. Monografia (Especialização de Gestão em Saúde). Fundação João Goulart: 2004.

- OLIVEIRA, Edmar. Cuidando da Desconstrução: do Engenho de Dentro para um Engenho do Fora. *Archivos Contemporâneos do Engenho de Dentro*. Rio de Janeiro: Instituto Municipal Nise da Silveira. Ano 1. n.1. Nov. 2007.
- OLIVEIRA, Saulo Veiga; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. O suicídio de escravos em São Paulo nas últimas duas décadas da escravidão. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, June 2008. pp. 371-388.
- PACHECO, Maria Vera P. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: PUC-SP, Laboratório de Psicopatologia Fundamental, v.6, n.2, jun.2003.
- PADILHA, Maria I.C. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Ed. Univ. UFPel, 1998.
- PADILHA, Maria I. C.; MANCIA, Joel. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 58, n. 6, Dec. 2005. pp. 723-726.
- PATTO, Maria Helena S. Teoremas e cataplasmas no Brasil Monárquico – o caso da medicina social. *Novos Estudos CEBRAP*, n.44. São Paulo: Março 1996.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 3, Sept. 2008. pp. 490-496.
- PESTRE, Dominique. Por uma nova história social e cultural das ciências : novas definições, novos objetos, novas abordagens. *Cadernos do IG/Unicamp*, V. 6. Nº1, 1996, p. 3-56.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, Apr. 2003. pp. 91-102.

- PIMENTA, Tânia S. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro. (1828-1855)*. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas: 2003.
- PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Below. *Theory and Society*. Vol. 14. Nº 2. March, 1985. pp. 175-198.
- PORTOCARRERO., V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v. Disponível em SciELO Books: <http://books.scielo.org> Acesso em 11/10/2016.
- PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História, Ciências. Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Dec. 2006. pp. 1019-1027.
- PRUDENCIO, Renata. 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. pp. 195-208.
- RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social - Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, 7 (1-2). Outubro de 1995. pp. 67-82.
- REIS, José Roberto F. *Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação (Mestrado em História). UNICAMP. 1994.
- REZENDE, Joffre M. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Funifesp. 2009. (Cap. 14)
- RIBEIRO, Daniele. *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz/COC, 2012.

- RIBEIRO, Daniele. *Tramas da Loucura na Corte Imperial: Ciência, Caridade e Redes de Sociabilidade no Hospício de Pedro II (1883-1889)*. Curitiba: Editora Prismas. 2015.
- ROSENBERG, Charles E. “Framing disease: Illness, society and history”, In: ROSENBERG, Charles E. e GOLDEN, Janet (eds). *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977.
- SCHWARCZ, Lilia M. *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- SHAPIN, Steven. *A Revolução Científica*, Portugal, DIFEL, 1999, p. 23-35; 81-127.
- SOARES, Mariza. Mina, Angola e Guiné: Nomes d’África no Rio de Janeiro Setecentista. *Revista Tempo*. Vol. 3 - nº 6, Dezembro de 1998.
- TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil*. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB)/UFRJ, 1998.
- TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. vol.15 no.2 São Paulo, 2012.
- TOSTES, Ana Paula. O lugar social dos homens pardos no cenário rural da cidade do Rio de Janeiro (Recôncavo da Guanabara, freguesia de Nossa Senhora do Desterro de Campo Grande, século XVIII). Dissertação de mestrado. Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.
- TOSTES, Ana Paula. Contribuições do debate historiográfico recente para uma redefinição dos processos de “produção” das classificações de “cor” no período colonial. Anais do XVII Simpósio Nacional de História. Natal: 2013.
- VELLASCO, Ivan de A. Clientelismo, ordem privada e Estado no Brasil oitocentista: notas para um debate. In: CARVALHO, José M. e NEVES, Lúcia M. *Repensando o Brasil*

*do Oitocentos: Cidadania, política e liberdade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p. 71-100.

VENÂNCIO, Ana. T. A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10 (3. Rio de Janeiro, set. – dez. 2003. pp.883-900.

VILLASANTE, Olga. Tutela y práctica médica em el Manicomio de Leganés (1852-1900): la población manicomial decimonónica. *Livro de resumos do III Encontro da Rede Iberoamericana em História da Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Nov. 2010.

VILLASANTE, Olga. Orden y norma em el Manicomio de Leganés (1851-1900): el discurrir diario del paciente decimonónico. *Revista Frenia*. Vol. VIII-2008, pp.33-68.

WADI, Yonissa. Marmitt. Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre/RS, 1884 - 1923). *História Unisinos*, São Leopoldo, v. 10, n.1, 2006. pp. 65-79.

**ANEXO 1- Equipe médica do HPII por provedoria da Santa Casa de Misericórdia do  
Rio de Janeiro**

Provedoria da SCM	Médico Diretor do HPII	Facultativo clínico - alas masculinas	Facultativo clínico - alas femininas
José Clemente Pereira (1838-1854)	Manoel José Barbosa (1854-1866)	Antônio José Pereira das Neves (___ - 1853)  Manoel José Barbosa (1854-1858)	Robert Christian Berthold Avé Lallemand Lallemond (___-1853)  Manoel José Barbosa(1854-1858)
Honório Hermeto Carneiro Leão (Visconde e Marquês do Paraná) (1854-1856)	Manoel José Barbosa (1854-1866)	Manoel José Barbosa (1854-1858)	Manoel José Barbosa (1854-1858)
Miguel Calmon du Pin Almeida (Visconde e Marquês de Abrantes) (1857-1865)	Manoel José Barbosa (1854-1865)	Joaquim Antonio Araújo Silva (1858-1865)  Ignacio Francisco Goulart (1865)	Manoel José Barbosa (1858-1864)  José Theodoro da Silva Azambuja (1863-1865)
Zacharias de Góes e Vasconcellos (1866-1877)	Manoel José Barbosa (1866)  José Joaquim Ludovino da Silva (1866-1868)  Manoel José Barbosa (1869)  José Joaquim Ludovino da Silva (1870-1871)  Ignácio Francisco Goulart (1872-1877)	Ignacio Francisco Goulart (1866-1870)  Silva (1872-1875) <sup>379</sup>  José Custódio Nunes (1875-1877)	José Theodoro da Silva Azambuja] (1866-1873)  Manoel José Barbosa (1870)  Silva (1868) <sup>380</sup>  Pedro Dias Carneiro (1873-1875)
José Ildefonso de Souza Ramos (Barão de Três Barras, e Visconde de Jaguari) (1879-	Gustavo Balduino de Moura e Camara (1878-1881)  Nuno Ferreira de	José Custódio Nunes (1879-1881)  Pedro Dias Carneiro (1880-1883)	Silva (1880-1881) <sup>381</sup>  Custódio Nunes Junior (1882)

<sup>379</sup> A Assinatura “Silva” ou “L. Silva” aparece dispersa em vários anos e fichas, tanto de homens quanto de mulheres. Não foi possível identificar se eram de um único médico ou não. Esta assinatura podia ser tanto de José Joaquim Ludovino da Silva, diretor do HPII entre 1867 e 1870, quanto de Luiz José da Silva, que teria atuado como médico do Serviço Sanitário em algum período entre 1853 e 1882.

<sup>380</sup> *Ibidem*

<sup>381</sup> *Ibidem*

1883)	Andrade (1882)	Nuno Ferreira de Andrade (1881-1882)  Custódio Nunes Junior (1882)	
José Maurício Wanderley (Barão de Cotegipe) (1883-1889)	Agostinho José de Souza Lima (1883-1887)  José Carlos Teixeira Brandão (1887-1889)	Agostinho José de Souza Lima (1882-1884)  José Carlos Teixeira Brandão (1885-1889)  Pedro Dias Carneiro (1883-1889)	Francisco Claudio de Sá Ferraz <sup>382</sup> (1883-88)

Fontes: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz*; REY, 2012; ENGEL, 2001; GONÇALVES, 2011; Acervo IMNS/CDM/Fundo HPII/Dossiês de Internação.

<sup>382</sup> O nome também pode ser Francisco Cláudio de Sá Ferreira.

**ANEXO II - Substâncias e soluções prescritas no Hospício de Pedro II**

(Fonte: Acervo IMASNS/Fundo HP/II/Série Internações/Fichas de entrada 1852-1857)

Calomelanos / calomelanos ingleses (laxativos)

Limonada / suco de limão / limonada sulfúrica (purgativo)

Quina

Genciana (digestivo)

Água tartarisada

Óleo de ricina(o) (mamona)

Citrato de magnésio (laxativo)

Sulfato de magnésio (laxante)

Guaraná

Acetato de amônio (vômitos e diarreia)

Éter sulfúrico (anestésico)

Óleo de fígado de bacalhau (vitaminas)

Tintura de ópio / elixir paregórico (cólicas/ gastro-intestinais)

Tintura de camomila (digestivo)

Louro-cerejo (congestões cerebrais, tuberculose e pneumonia)

Goma arábica (solução de) (expectorante /brônquios)

Vinhos

Proto-iodureto de ferro

Ipecacuanha (pílulas ou infusões) (emético)

Cânfora (julepo)

Garrafadas

Morfina (sulfato) (Analgésico)

Sódio (sulfato)

Valerianato de qq [SIC]

Tártaro emético

Laudano de sydenham (ópio/analgésico)

Mistura salina simples

Goma de ópio

Essência de Terebentina (anestésico)

Cevada

Ruibarbo (digestivo)

Ópio

Águas de Vichy

**ANEXO III – Quantidade de escravos internados no Hospício de Pedro II por  
proprietário (1850-1888)**

Fonte: Acervo IMASNS/Fundo HPII/Série Internações/Fichas de entrada 1852-1888

[ilegível]	1
[ilegível] José Barbosa [Dr.]	1
[ilegível] Ribeiro	1
Alda Romana d'Oliveira Monteiro de Barros [D.]	1
Alves S Negreiros	1
Angelo Moriz da Silva Ferraz [Conselheiro]	1
Antonia Caetana da Silva	1
Antonia da Cruz	1
Antonia Maria de Almeida	1
Antonio Alves Pinto	1
Antonio Andrade Bastos	1
Antonio Ferreira Alves	1
Antonio Ferreira da Costa	1
Antonio Gomes Netto	1
Antonio Hernande	1
Antonio Ignacio Botelho	1
Antonio José da Costa Ferreira [Comendador]	1
Antonio José do Couto	1
Antonio Joze [ilegível] Guimaraes	1
Antonio Leal Goulart	1
Antonio Leite Fernandes	1
Antonio Pedro de Medeiros H <sup>a</sup>	1
Antonio Pereira Rebouças [Conselheiro]	2
Antonio Pereira Ribeiro	1
Antonio Simões da Silva [Dezembargador]	1
Barão de Mesquita	2
Barbosa Roza do Espirito Santo (D.)	1
Bastos Fontes	1
Bernardo Alvez Corrêa de Sá	1
Bernardo Gomes Carneiro	1
Cambert [ilegível]	1
Candido José [ilegível] Torres [Comendador]	1
Carneiro Bastos Pinto	1
Carolina Cony	1
Cazemiro José Teixeira	1
Coelho Bastos	1
Companhia Brasileira dos Paquetes a Vapor	1
Constancio Joze da Roza [já falecido]	1

Custodio Jose de S. Anna	1
Domingos Gonçalves Machado	1
Domingos Lobo Salgado	1
Dr Henrique Kopke	1
Elisa Pinheiro (D.)	1
Eliza [Madame]	1
Empresa Funerária	1
Eugenio Boachaud	2
F. Castro	1
Felicidade Pires Lacé (D.)	1
Felicidade Roza Leite	1
Fernando Pinto da Costa	1
Florentino José Borges	1
Fox	1
Francisca Pereira Ramos	1
Francisco Antonio Monteiro de Barros [Dr.]	1
Francisco de Assis Ferreira	1
Francisco Felix Pereira da Costa [Dr.]	1
Francisco José da Costa Lima	1
Francisco Jose Gonçalves [Comendador]	1
Francisco Jozé Pereira Penna	1
Francisco Tattete[?] [de Canavellas]	1
Francisco Teixeira Campos	1
Fructuozo Luiz da Motta [Commendador]	1
Generoza Francisca Aguida de Mello [D.]	1
Ignacio Gomes Cardia	1
Ilidia Maria Rangel	1
Imperial Quinta da Boa Vista	1
Izabel Carolina da Conceição (D.)	1
J. Bouiz	1
Jeronimo Jose de Mesquita [Comendador]	1
Jeronymo Joaquim Pinto Freitas	1
Joanina Pereira de Souza Blanchés [D.]	1
João Bernardo Nogueira da Silva	1
João Coelho da Silva Junior	1
João da Costa	1
João do Prado Pereira	1
João dos Santos Couto	1
João Esfrangae	1
João Henrique Ulrik	1
João Luiz Pimenta	1
João Machado da Costa	1
João Mendes de Paiva	1

Joaquim Antonio Gonçalvez Bastos	1
Joaquim Francisco de Lima	1
Joaquim José Gabriel Bastos	1
Joaquim Luis Ribeiro	1
Joaquina Rosa da Costa	1
Joe de Miranda Nobre [Dr.]	1
Jorge Hudson	1
Jose Abranches Lima Pacheco	1
José Antonio de Freitas Guimarães	1
José Antonio Gonsalves	1
Jose Bento Luiz Vieira [herdeiros do finado]	1
José da Costa Valim	1
Jose de Almeida Saldanha	1
José de Sousa Breves [Comendador]	3
José dos Santos Vasconcellos	1
José Escossia da Veiga	1
José Ferreira Campos	1
José Gomes de Andrade	1
José Gomes Marques Cunha [Padre]	1
José Gonçalves da Silva	1
José Maria Pinto Guerra	1
José Montinho dos Reyes	1
José Moreira Lirio [Viador]	1
José Narciso d'Almeida	1
José Paulo da Roza	1
José Pereira da Silva Porto	1
José Ribeiro dos Santos Monteiro [Major]	1
José Rodrigues de Lima	1
José Verissimo de Sá	1
Jozé Alves da Silva Sá	1
Joze Moutinho dos Reys	1
Joze Pereira de Fáro	1
Julia Augusta Corte	1
Leandro Antonio Ferreira	1
Léherícy	1
Leopoldo Ribeiro Gomes	1
Lopes Silva	1
Lourenço d'Almeida Baptista	1
Luis Gonçalves da Silva [Con. Dr.]	1
Luis Martins Pinheiro	1
Luiz Buzoni	1
Luiz Cypriano Pinheiro de Andrade [Comendador]	1
Luiz Ferreira d'Araujo e Silva	2

Luiz Jose de Souza	2
Luiz José Fernandes Braga	1
Luiz Pereira Sudré [Comendador]	1
Luiza Rosa Gomes	1
Manoel Balieira	1
Manoel da Costa Franco	1
Manoel de Mello Franco [Dr ]	1
Manoel Francisco Correa Goulart	1
Manoel J. Cardozo Machado	1
Manoel Joaquim de Mesquita	1
Manoel José Pereira da Silva [Herdeiros]	1
Manoel José Pinto Guimarães	1
Manoel Joze Vieira Braga	1
Manoel Leal	1
Manoel Lombos	1
Manoel Luiz Alves	1
Manoel Machado Coelho	1
Manoel Pernan	1
Manoel Ribeiro	1
Marcellino José de Sant'Anna	1
Maria do Carmo	1
Maria Fausto Martins	1
Maria Francisca da Costa	1
Maria Izabel de Oliveira Mendes	1
Maria Jacintha de Moura (D.)	1
Maria Joaquina	1
Maria Roca Telles	1
Maria Roza de Gouvea	1
Maria Ruy	1
Marianna Gracia	1
Marianna Leopoldina Nunes Serpa	1
Mariano Procopio	1
Marques de Itanhaim	1
Marquesa de Paraná	1
Matheus Gonçalves de Sousa [Bahia]	1
Mathias José Pimenta	1
Merenciana Roza Cordeiro	1
Miguel Alves da Silva 16	1
Pedro Jose Vieira d'Andrade	1
Pereira [ilegível] Costa	1
Pertence [Dr.]	1
Raphael Pereira de Carvalho	1
Restituta [D.]	1

Rita Francisca Moraes da Silva (D.)	1
Roberto Barboza Saldanha	1
Rocha Miranda [ilegível]	1
Sabina Francisca de Mello	1
Sabino José Neves Pereira	1
Sebastiana Velho de Brito Lima [D.]	1
Torres Sobrinho [ilegível] Almeida [Srs]	1
V. de Munitiba	1
Vannet	1
Vicente Pereira [ilegível] Porto	1
Visconde de Miragaia	1
Visconde de Vila Nova do Minho	1