



Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas*

*Science, charity, and social
networks: Hospício de Pedro II
from different perspectives*

Daniele Corrêa Ribeiro

Coordenadora, Centro de Documentação e Memória/
Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira;
doutoranda, Programa de Pós-graduação em História das
Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
Rua Ramiro Magalhães, 540
20730-460 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
dannycori@yahoo.com.br

Recebido para publicação em março de 2015.

Aprovado para publicação em junho de 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>

RIBEIRO, Daniele Corrêa. Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/hcsm>.

Resumo

Este artigo é parte do esforço de compilação das análises elaboradas em dissertação de mestrado, defendida em 2012. Apresentamos novas perspectivas sobre o Hospício de Pedro II entre 1883 e 1889, a partir de pesquisa empreendida com as fichas de entrada e os anexos de pacientes internados na instituição, fundada em 1852, no Rio de Janeiro. Buscamos destacar a participação de atores diversos e as imbricações de diferentes interesses e demandas em relação ao hospício. Assim, além do olhar médico-científico, apontamos a importância de ampliar o debate sobre a instituição, considerando sua importância, tanto pelo viés caritativo quanto pelo papel central nas relações políticas e sociais do Império.

Palavras-chave: Hospício de Pedro II; Santa Casa da Misericórdia; caridade; história da psiquiatria; redes clientelares.

Abstract

This article is part of an effort to compile the analyses made for my master's dissertation from 2012. It contains new perspectives on Hospício de Pedro II (Pedro II Hospice) between 1883 and 1889, drawing on research of admissions records and files of patients staying at the institution, founded in 1852 in Rio de Janeiro. The involvement of different players and the interplay of different interests and demands with regard to the hospice are highlighted. It is important to expand the debate concerning the institution beyond medical and scientific aspects, considering its importance both as a charity and for its key role in the political and social relations of the empire.

Keywords: Hospício de Pedro II; Santa Casa da Misericórdia; charity; history of psychiatry; clientelistic networks.

Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir novas possibilidades de análise da história da psiquiatria no Brasil, a partir do trabalho com as fichas de entrada e outros documentos a elas anexados referentes ao Hospício de Pedro II entre 1883 e 1889, que se encontram sob a guarda do Instituto Municipal Nise da Silveira. A novidade do trabalho está ligada ao destaque dado a outros atores, e não apenas os médicos, e às relações que esses estabeleceram com o saber psiquiátrico, principalmente os familiares dos internos.

O Hospício de Pedro II foi inaugurado em 1852, para abrigar os alienados da Corte e demais províncias do Império. Foi, assim, a primeira instituição dessa natureza a funcionar no Brasil. Seu nome homenageava o próprio imperador, responsável pelo decreto fundador do estabelecimento (Brasil, 4 dez. 1852), que nascia vinculado e administrativamente subordinado à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, principal destino de alienados até então.

Desde o final da década de 1970, o primeiro hospício do Brasil tem merecido destaque em algumas abordagens sobre a história da psiquiatria, pois teria representado a concretização do projeto de uma elite médica que tinha como objetivo o controle das cidades (Machado et al., 1978; Costa, 1989; Engel, 2001). Nessas análises, fortemente influenciadas pela obra de Michel Foucault, o hospício foi visto primordialmente como local de exercício do poder médico, voltado para o controle social das cidades, ainda que em disputa com outras formas de poder. Essa literatura foi fundamental para os estudos sociais da ciência psiquiátrica, principalmente por ter trazido o tema ao campo da história. No entanto, atualmente, outros estudos buscam aprofundar a análise de instituições dessa natureza, relativizando a forma como o “controle social” foi interpretado por aqueles autores. Neste trabalho, buscaremos corroborar tal linha interpretativa.

Em uma sociedade cada vez mais preocupada com o progresso, o hospício, que fora criado como símbolo da civilização e da ciência, ganhava papel de destaque. Além disso, seu vínculo com uma das instituições mais representativas de poder na sociedade imperial, a Santa Casa da Misericórdia, legava ao estabelecimento um espaço de convergência de forças e interesses. Considerando essas características, nosso esforço de pesquisa consistiu em analisar o papel dos diversos atores sociais que estiveram envolvidos no processo de construção do Hospício de Pedro II e dos próprios saberes psiquiátricos. Entendemos, assim, que o discurso médico acerca do alienismo não poderia, sozinho, dar conta de um universo tão complexo de diferentes demandas e expectativas.

O imperador dom Pedro II foi figura fundamental no processo de construção da identidade nacional e de fortalecimento de uma determinada cultura nacional. Seu empenho no desenvolvimento da ciência, que levaria o Brasil ao progresso e à civilidade, já foi analisado por Lilia Schwarcz (1998, p.127). O decreto de fundação do Hospício de Pedro II, assinado no dia da sua sagração como imperador, representa a importância que essa instituição e a ciência deveriam desempenhar no projeto de nação que desenvolveria.¹

A importância do “palácio dos loucos”, como ficou conhecida a construção destinada ao hospício, pode também ser notada nas palavras de François Jouin (2012, p.408), alienista que, 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.

A relação do Hospício de Pedro II com a Santa Casa da Misericórdia estreitou ainda mais as relações entre a instituição e a Coroa. Além de vínculos pessoais com os provedores da Santa Casa, o imperador concedia vantagens econômicas e sociais aos componentes da mesa diretora daquela irmandade (Pimenta, 2003, p.115). Essa relação, embora não seja uma novidade, tem sido pouco explorada pelos autores que se dedicaram à história da psiquiatria até o momento, aparecendo apenas em momentos específicos, como os anos finais do Império, quando as críticas à administração da Santa Casa se tornaram mais contundentes.

É importante notar que os princípios caritativos, que davam base à Irmandade da Misericórdia, permeavam toda a sociedade, fortemente marcada pela ética cristã. Além disso, apesar do caloroso discurso de médicos como Nuno de Andrade e Teixeira Brandão contra a administração da Santa Casa, seus princípios não foram sempre vistos em oposição às perspectivas científicas de tratamento e cura. Muitos dos médicos, que faziam parte da elite social do Império, estavam também imbuídos desse ideal caritativo e destacavam o mérito da atuação da irmandade.²

Entre os compromissos corporais da Irmandade da Misericórdia, herdados da Santa Casa de Lisboa, encontravam-se: tratar doentes, vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e os pobres e sepultar os mortos (Santa Casa..., s.d.). Assim, por meio da administração da Santa Casa e das irmãs de caridade e dos padres de São Vicente de Paulo, que atuavam dentro do hospício, incorporava-se ao projeto institucional o papel caritativo que, segundo Mariana F. Melo (2009, p.99), “visava ao bem-estar do corpo e da alma” dos assistidos.

Apesar de óbvia, a perspectiva terapêutica e de cura da instituição também foi pouco destacada até o momento. A historiografia clássica atribuiu aos médicos o papel de, por intermédio das classificações da loucura, segregar parte da população das cidades; dessa forma, a preocupação com a ordem urbana aparecia como determinante da prática profissional desses indivíduos.³ No caso brasileiro, mais recentemente, Monique Gonçalves (2010) demonstrou a relutância de parte do corpo médico da Corte em destacar a função terapêutica do hospício, em detrimento da visão de parte da esfera pública, que persistia em o utilizar como depósito de inválidos. Reforçando essa dimensão da instituição, os médicos do hospício e seus diretores insistiam em denunciar a intervenção de outros indivíduos, como as irmãs de caridade e a polícia, que tentava usar o hospício como abrigo de indigentes.

Por último, outro aspecto nos parece definitivo para a análise dos projetos que se delineavam em torno daquela instituição e da própria psiquiatria: a expectativa daqueles que eram assistidos pelo hospício. Diversos fatores poderiam ter impellido as famílias a optar pela internação de seus filhos, irmãos ou cônjuges. A falta de recursos, o temor da agressividade do alienado, ou mesmo a expectativa de cura parecem ter tido um papel importante para que esses indivíduos internalizassem a visão de que o hospício deveria ser o destino daqueles enfermos. Aqui, pretendemos destacar a agência desses atores sociais, que, em permanente

diálogo com os médicos e administradores daquela instituição, negociavam e imprimiam suas demandas e expectativas ao projeto institucional.

O Hospício de Pedro II nasce, assim, em meio a disputas, diálogos e alianças entre diferentes atores que conjugavam interesses e demandas distintas, mas que muitas vezes partilhavam valores comuns. Embora não tenhamos a pretensão de dar conta de todas essas demandas relacionadas com a instituição, é fundamental ter como pano de fundo a complexidade do jogo de forças, negociações e conflitos que estavam presentes naquele espaço. Buscaremos, então, destacar alguns dos aspectos menos explorados pelos trabalhos disponíveis até o momento.

Nos registros médicos, chama atenção a quantidade de internos que tiveram sua entrada na instituição solicitada por membros da família. Entre 1883 e 1889, período em que o barão de Cotequipe esteve à frente da provedoria da Santa Casa e que escolhemos como recorte da pesquisa, os requerimentos de entrada foram assim distribuídos:

Tabela 1: Requerimentos de internação entre 1883 e 1889

Requerimentos de internação entre 1883 e 1889	
Ilegível	2
Chefe de Polícia da Corte	2
Chefe de Polícia da Província/estado do Rio de Janeiro	32
Consul Geral de Portugal	1
Diretor do Hospício de Nossa Senhora da Saúde	1
Administração do Hospital Geral da Santa Casa	12
Juizes de Órfãos	2
Ministério da Guerra	14
Ministério da Justiça	5
Ministério da Marinha	2
Ministério do Império	4
Mordomo do Hospício de São João Baptista da Lagoa	1
Particulares	46
Provedor/interino	2
Administração de outras ordens e irmandades	3
NC ¹	6
Total	135

¹ NC = Não consta, ou seja, campo não preenchido.

Fonte: Levantamento dos registros de entrada disponíveis no acervo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.

Apesar de a maior parte da literatura sobre o Hospício de Pedro II e mesmo sobre a psiquiatria no Brasil, de forma mais abrangente, ter destacado o papel da polícia nas internações de desviantes, na Tabela 1 as categorias policiais aparecem em menor número que os particulares. De certa forma, essa constatação, de que a maioria das entradas, nesse recorte temporal, havia sido solicitada por particulares, em geral familiares dos doentes mentais, vai

de encontro à teoria do controle social, conforme desenvolvida por alguns autores (Engel, 2001; Alves, 2010). De acordo com suas interpretações, a polícia teria auxiliado os médicos na “caça” àqueles que não se adequavam ao padrão exigido pela sociedade, primeiro alvo da ciência psiquiátrica.

No relatório de 1869, conforme apontado por Monique Gonçalves (2010, p.52), a Polícia da Corte aparece como principal autoridade requerente de internações. No entanto, além de não sabermos se esses números englobam todos os pacientes que passaram pela instituição em observação, ou apenas os que foram matriculados,⁴ os dados incluem apenas autoridades, excluindo, possivelmente, as internações particulares.

Lourence Alves (2010, p.83) contabilizou 48% das entradas como requeridas por instituições policiais. Apesar de os registros da autora terem sido os mesmos por nós utilizados – as fichas disponíveis no Instituto Municipal Nise da Silveira –, seu recorte temporal foi mais abrangente, e as “instituições policiais” foram agrupadas em um único indicador.

Excedendo os limites da Corte do Rio de Janeiro e do Hospício de Pedro II, temos acesso ao trabalho de Ricardo de Lorenzo (2007) sobre alienados recolhidos na Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. Segundo seus levantamentos, 244 das 865 internações consideradas foram remetidas pela polícia. Embora o percentual não seja tão grande quanto o atribuído por Alves, o autor também oferece destaque a essa forma de ingresso.

Tendo em vista a disparidade entre os dados por nós coletados em relação aos indicados por esses outros autores, consideramos relevante entender a forma como eram feitas as requisições e como se dava o acesso à instituição. Esse caminho de análise foi facilitado pelos requerimentos de entrada anexados aos registros de cada paciente. Em primeiro lugar, constatamos que o chefe de Polícia da Província foi responsável por um número bastante maior de internações do que o chefe de Polícia da Corte. Ao analisar as solicitações feitas pelas autoridades policiais de cada província, percebemos que elas eram responsáveis por encaminhar os pacientes para a Corte, além de administrar o número de vagas disponíveis no estabelecimento, que era predefinido para cada região.

A importância dada pelos autores ao papel que as instituições policiais tinham no envio de pacientes ao hospício foi diretamente relacionada com a tese do controle social das cidades. Nas obras de Magali Engel (2001, nov. 1998-fev. 1999), o discurso psiquiátrico é visto como uma tentativa de legitimar, por meio das classificações de loucura, as ações de controle, que visavam internar os mais pobres, aqueles que dificultavam a ordem das cidades. No trabalho de Lourence Alves (2010), essa hipótese é retomada com a análise do perfil dos internos e com o destaque para o papel da polícia no encaminhamento destes. Já Ricardo de Lorenzo (2007), ao analisar as anotações referentes à ocupação dos alienados em Porto Alegre, destacou a perseguição aos sem-trabalho. Nessa linha de abordagem, a psiquiatria como ferramenta/discurso, aliada a outras instituições de controle, como a polícia, fazia com que os alienados, especialmente os das camadas mais pobres, fossem perseguidos nas ruas, sendo, posteriormente, encerrados nos hospitais.

Como podemos perceber, as categorias “polícia” ou “instituições policiais” foram tratadas genericamente, ou seja, sem diferenciação entre as esferas de poder, e pouco problematizadas. De maneira quase automática, os dados relativos à entrada de pacientes enviados pela polícia foram associados ao patrulhamento das ruas, com objetivo de “prender” desviantes.

Embora não tenhamos dados para mapear as atribuições das diferentes instituições que atuavam em Porto Alegre, no caso do Rio de Janeiro, destacamos o papel da Polícia da Província como intermediária burocrática na gestão de vagas e transferência de alienados para tratamento na Corte. Da mesma forma que, no caso dos moradores da Corte, a família teve papel de destaque no envio de alienados, é possível que nas províncias o mesmo procedimento fosse comum. Mas, nesse caso, os familiares não recorriam diretamente ao provedor da Santa Casa, sendo necessária a intermediação do chefe de polícia de cada uma das suas províncias. A constatação desse papel aponta a necessidade de revisão da teoria do controle social conforme tem sido aplicada até o momento.

É possível que, entre as internações temporárias, ou seja, daqueles que não foram matriculados e por isso não tiveram fichas de matrícula preenchidas, pudéssemos encontrar casos em que a polícia retirasse das ruas os que perturbavam a ordem pública, como os embriagados ou os que vagavam pelas ruas sem emprego. Em 1911, posterior ao período de nossa análise, o então diretor da Assistência a Alienados, Juliano Moreira, encaminhara ao ministro da Justiça e Negócios Interiores um ofício no qual narrava o problema, que parecia perturbar o hospício desde sempre:

Os doentes a que se refere o Snr. Dr. Chefe de Polícia são, em quase sua totalidade, inveterados alcoolistas para aqui enviados sempre que uma nova libação os faz cometer desatinos que aliás deixariam de praticar se não encontrassem eles através da cidade tavernas e quiosques para facilmente se realcoolizarem. Assim alguns destes têm 5, 6 e mais entradas neste manicômio. ... Não é da índole do Hospital Nacional de Alienados⁵ reter em suas salas doentes sem manifestações delirantes ativas. E os tais alcoolistas, passada a fase de agitação, eliminado o álcool ingerido, logo reclamam sua saída, o que não se lhes deve recusar, pois seria um injustificado ataque à liberdade deles retê-los entre verdadeiros alienados (Moreira, 1911).

Talvez esse tenha sido justamente o alvo de crítica dos médicos que, conforme apontou Monique Gonçalves (2010), reivindicavam o papel terapêutico do hospício. É possível que esses mesmos médicos emitissem parecer negativo de alienação, fazendo com que tais indivíduos não ocupassem as vagas de um local que eles queriam terapêutico. Aqui, pode-se identificar a complexidade daquela instituição e como as diferentes demandas se articulavam. Se, de um lado, é possível que a polícia encaminhasse muitos “bêbados”, “desordeiros” e “sem-trabalho” ao hospício, de outro, os médicos, empenhados na consagração do papel terapêutico da instituição, podiam negar-lhes entrada, deixando de efetivar a matrícula. No entanto, tratamos de destacar que esse perfil de “alcoólatra” ou “vagabundo” enviado pela polícia, embora pudesse ter passado pela instituição, como “interno provisório”, não foi o “habitante” mais comum do Hospício de Pedro II, ao menos no período por nós analisado.

Na tabela de requerimentos de entrada, além do chefe de Polícia das Províncias e de dois casos em que o encaminhamento foi feito pelo chefe de Polícia da Corte, o que mais chama atenção é o número de alienados encaminhados por particulares, que incluía, em geral, pais, mães, irmãos, maridos ou mulheres. Além da surpreendente porcentagem, de 34% das entradas, uma percepção qualitativa dos argumentos utilizados pelos familiares, que ansiavam por uma vaga no hospício, contribuiu para um questionamento ainda mais profundo da tese da psiquiatria como instrumento único de controle social.

Da leitura dos trabalhos citados que se aliaram a essa perspectiva, poderíamos inferir que o acesso ao hospício era não só facilitado como provável para todo e qualquer pobre, desviante que circulasse pelas ruas. Pelo contrário, quando analisamos os pedidos de entrada feitos pelos familiares dos alienados, as vagas no hospício aparecem como uma preciosidade, algo a ser conquistado, com muito custo e apelo. Para o processo de admissão, eram exigidos diversos documentos e declarações que apontam a opção pelo internamento de um familiar como uma decisão bastante amadurecida e nunca como um impulso momentâneo, em caso de surto do enfermo, por exemplo. Essas constatações, e a percepção dos esforços manejados pelos indivíduos na luta pela vaga no principal estabelecimento para alienados no Brasil, definem a necessidade de analisarmos o papel desses atores sociais e como eles interagem com as demais esferas de poder e interesses que estavam em jogo naquele espaço social.

Desde o momento da entrada, passando pelas diversas requisições de licenças e até os pedidos de alta, os familiares se mostraram ativamente presentes nas decisões sobre os alienados que internavam.⁶ Diferente da perspectiva tradicional, em que o discurso médico aparece quase como poder único na gestão da loucura e daquele espaço a ela destinado, é possível perceber como outros indivíduos, os familiares dos alienados, por exemplo, imprimiam, todo tempo, suas demandas e expectativas em relação ao saber médico e ao papel do hospício.

Da análise das solicitações que eram direcionadas ao provedor para reivindicar a vaga, podemos identificar dois fatores que parecem ter sido relevantes nas decisões pela internação. Em primeiro lugar, aparece a expectativa de cura, ou pelo menos de tratamento, na instituição. Em segundo lugar, talvez com maior relevância que o primeiro, surge o perigo que representava o enfermo mental, identificado no medo das agressões e dos danos que poderia causar a si mesmo e aos que o rodeavam, apontando uma determinada ideia, socialmente aceita, acerca do perfil de alienado que deveria ser internado: o louco perigoso.⁷ Cabe ainda destacar que, nesse período, o tratamento estava também relacionado com o controle físico do interno, e, nesse sentido, os dois argumentos, o terapêutico e o de contenção do risco que o alienado poderia oferecer, não podem ser vistos de maneira completamente dissociada.

Nos requerimentos de entrada, que se traduziam em um ato de súplica ao provedor da Santa Casa, o perigo que o louco poderia representar era parte importante no discurso dos familiares que pretendiam conseguir uma vaga para seus alienados. No caso dos “indigentes”, que solicitavam vaga gratuita, o esforço despendido era maior e exigia a coleta de uma série de declarações que provassem o estado de penúria da família. Inspectores de quarteirão e vigários das freguesias podiam contribuir, destacando a necessidade daqueles indivíduos de garantir um local para acolhimento do enfermo, ou mesmo ratificando o perigo ou a fúria do alienado.

Como é possível perceber, da análise dos relatórios do Ministério dos Negócios do Interior, desde os primeiros anos de funcionamento, o Hospício de Pedro II conviveu com o problema da superlotação, que se acirrava ao longo dos anos. Devido à enxurrada de demandas a atender e à limitação do espaço da instituição, outros fatores eram determinantes na conquista da vaga. Aqueles que estavam bem situados em suas redes de relacionamento podiam recorrer a contatos importantes nas redes de poder da Corte para conseguir as vagas. Aos que não tinham a mesma sorte restava o apelo ao papel caritativo da Santa Casa.

Embora o Hospício de Pedro II tenha sido objeto de diversos estudos históricos, as análises têm apontado que o poder médico e as demais relações ali estabelecidas vêm sendo

negligenciadas. Entre os requisitos para as vagas gratuitas, que eram maioria, estavam a apresentação de atestado médico que confirmasse alienação mental e declarações de pobreza, assinadas pelo vigário da freguesia ou pelo inspetor do quarteirão, todos com reconhecimento das firmas. Além disso, era necessário o pedido em si, encaminhado ao provedor. Esse pedido podia ser escrito pelo próprio requerente, por algum conhecido, ou mesmo pela secretaria da Santa Casa. O mais importante era o poder de convencimento do discurso ali expresso. Às vezes essa documentação era enviada, mas, diante da falta de algum detalhe, o pedido precisava ser reencaminhado.

Não raras vezes, entre o atestado do médico de fora do hospício e o “sim” do provedor transcorreria mais de um mês. Os esforços manejados por esses familiares e os próprios documentos exigidos apontam a dificuldade no acesso, que restringia a entrada de uma parcela grande de pessoas. Na lógica social do Império, fortemente marcada pelas relações pessoais e baseada nas redes clientelares de trocas de favores, esses trâmites burocráticos eram determinados pelo lugar ocupado por cada indivíduo naquela sociedade.

A cordialidade do homem brasileiro, ou a forma como as relações pessoais se sobrepõem à ordenação pública em nossa sociedade, tem sido um aspecto de destaque nos debates sobre a conformação social, principalmente a partir de *Raízes do Brasil*, de Sérgio Buarque de Holanda, em meados da década de 1930. Segundo o autor, nossa história foi marcada pelo “predomínio constante das vontades particulares”, embargando a formação de uma “ordenação impessoal” (Holanda, 1992, p.106). Esse “fundo emotivo”, cordial, teria formado a base das relações sociais ao longo de nossa história.

Desde a obra de Buarque de Holanda, a questão da cordialidade e da influência de relações do universo privado sobre o público tem sido um dos fios condutores do pensamento social brasileiro até a atualidade. Embora esse argumento fosse utilizado para os mais diversos e pessimistas prognósticos de nosso país, desdobrando-se em uma série de interpretações deterministas das relações sociais aqui estabelecidas, mais recentemente alguns autores têm rerepresentado essa questão, com algumas novidades.

Para as discussões sobre a conformação da sociedade brasileira, tem contribuído o debate sobre Portugal, em que autores como Antonio Manuel Hespanha (2001, p.166) vêm demonstrando traços semelhantes aos aqui percebidos, o que indica uma tradição que remontaria à monarquia portuguesa e à colonização das Américas. Assim, inseridos nesse debate mais amplo sobre as tradições ibéricas, diversos autores brasileiros buscam entender como as redes clientelares, que seriam redes sociais embasadas por relações de amizade, parentesco e dependência, fizeram e, em alguma medida, ainda fazem parte do cotidiano em nossa sociedade.

No entanto, nessa nova vertente de análise, ganha destaque a participação ativa de indivíduos que foram tratados como atores sociais passivos dessas redes. Ivan Vellasco (2009, p.87) destaca que os grupos envolvidos

estabeleciam alianças e se submetiam a novos compromissos estratégicos, funções que ultrapassam a mera dependência reproduzida como dominação, definindo uma complexa articulação de estratégias de diversos grupos sociais, cujo nexos residia na estabilização de padrões de interdependência e poderes que se alicerçavam numa permanente negociação e repactuação das hierarquias.

Essas relações de interdependência, que regiam a vida dos indivíduos, não eram, então, uma questão de controle imposta, mas um sistema de organização social que permeava o universo mental de todos os indivíduos envolvidos. Assim, as relações pessoais, que “se baseavam em critérios de amizade, parentesco, fidelidade, honra, serviços” (Hespanha, Xavier citados em Vellasco, 2009, p.88), permeavam todas as esferas sociais, determinando também o lugar assumido pelo indivíduo na vida pública.

Ivan Vellasco (2009) destaca ainda como tal tipo de relação fazia parte do cotidiano desses indivíduos, seguindo padrões próximos aos da “economia moral”, conforme delineado por Edward Thompson (1998), ou seja, como parte de uma cultura política (Vellasco, 2009, p.90). Assim, essas redes clientelares formariam “uma lógica ordenadora, naturalizada como visão de mundo, e que estabelecia um jogo de reciprocidades, direitos, deveres e compromissos que, creio eu, constituíam o cimento de uma ordem social que, de resto, seria insustentável” (p.88).

Ao analisar a trajetória dos indivíduos internos no Hospício de Pedro II na década de 1880, é evidente o papel que as relações clientelares desempenhavam no acesso à instituição. Diante do restrito número de vagas e de todas as exigências burocráticas para a internação, a rede em que os indivíduos estavam inseridos naquela sociedade definia os caminhos e a dificuldade que cada família teria para garantir um lugar na principal instituição de alienados do Brasil Império. Desde a articulação para conseguir o atestado de um médico confirmando a doença mental, exigido para a entrada no hospício, até os pedidos de informação de pacientes já internados, a inserção dos indivíduos nessas redes de conhecimento determinava o acesso ao estabelecimento, o tipo de assistência, o valor pago e os diálogos entre as famílias e a administração do hospício.⁸

Um bom comerciante da praça do Rio de Janeiro, que se responsabilizasse como curador ou fiador das despesas de um pensionista, em geral, facilitava o acesso à instituição, ainda que depois se recorresse a uma transferência para a vaga de indigente, gratuita. Adolpho G. entrou para o Hospício de Pedro II em 1888, após o pedido de um negociante que se declarou curador do alienado. Apesar de transferido de uma casa de saúde particular e internado na terceira classe, encontramos, em anexo, uma declaração de pobreza indicando que a internação gratuita foi cogitada, ou mesmo tentada e negada. Em qualquer uma das hipóteses, é possível notar a importância que a relação de sua família com a casa de negociantes desempenhou na admissão do enfermo.

No caso de dona Julia P. de S., esposa de um médico da Corte, internada em 1887, as redes sociais em que estava inserida ajudaram a definir o tipo de tratamento que seria a ela dispensado. Um amigo da família notifica, assim, o provedor:

Entrou já para o Hospício de Pedro 2º a Sra. do Snr. Dr. Gualberto ... mas foi recebida em 3ª classe, conforme requerente.

V. Ex., porém, teve a bondade de prometer-me que em atenção a ser esposa de um médico, onerado de numerosíssima família, e sem grandes recursos, recomendaria que a considerassem como de classe superior.

Permita, pois, que lhe avive a lembrança, esperando que desculpará... (Hospício..., 1887).

O homem que tratara com o provedor a mudança de classe da paciente não era o próprio marido, mas certamente alguém que pôde exercer influência sobre a decisão da instituição.

E, então, como fruto desse pedido, a senhora Julia foi considerada interna de segunda classe, apesar de o requerimento de internação ter sido feito por meio do comprometimento de pagamento de mensalidade da terceira.⁹

No caso da viúva de um contínuo do serviço funerário da própria Santa Casa, que precisou internar um dos filhos, a vaga é tratada como um “favor” a ser retribuído pelos serviços prestados pelo funcionário. Insere-se, assim, nessa lógica uma anotação nada comum, feita pelo secretário da Santa Casa, que deve ter conhecido pessoalmente o falecido. Francisco de Sá inclui no pedido encaminhado ao provedor suas recomendações, afirmando ser a família digna da caridade do estabelecimento, por tratar-se de “mui bom e zeloso empregado” (Hospício..., 1889).

O pedido da viúva, além das características já apresentadas, assinado por uma terceira pessoa, incluía uma sigla do universo jurídico bastante frequente nessa documentação: “E.R.M.” (espera receber mercê).¹⁰ Embora apareça corriqueiramente nesses pedidos de internação, reflete, em parte, a ordem social estabelecida, em que uma vaga no asilo da Corte era vista como um favor, às vezes como uma graça a ser alcançada. E os meios para alcançar, para merecer o favor, eram préstimos pessoais à sociedade ou a membros específicos, especialmente os que pudessem contribuir naquele tipo de negociação.

Embora mais evidentes nas solicitações de vaga, as relações em que os indivíduos estavam inseridos poderiam definir o caminho dos internos em muitas outras circunstâncias. Desde o tipo de tratamento que seria aplicado até o acesso a informações sobre a condição do enfermo, passando pelas alterações de classe, é possível notar o apelo a argumentos ou relações de ordem pessoal. No entanto, apesar da forte influência do universo privado, a instituição, além de ter um caráter semioficial, como apontou Tania Pimenta (2003, p.115), seguia os compromissos herdados da Misericórdia de Lisboa, de amparar os despossuídos. Assim, o hospício seria “destinado privativamente para asilo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o Império, sem distinção de condição, naturalidade e religião”, de acordo com seus estatutos (Brasil, 4 dez. 1852, art.1º).

A partir desses compromissos e do destino expresso nos estatutos do Hospício de Pedro II, ficava garantido o acesso de todos, independentemente do estatuto social e da inserção de tais indivíduos nas redes clientelares. Mas, diante da demanda criada sobre a instituição¹¹ e da permanente superlotação, não era tarefa tão simples para os mais necessitados concorrer por uma vaga com outras famílias, que tinham por trás pessoas influentes na Corte. Aqui, e no sentido que estamos dando à inclusão dos indivíduos nessas redes de amizade, solidariedade e parentesco, cabe destacar o que consideramos necessitados ou despossuídos, ampliando a questão. Assim, a conceituação de Michel Mollat, utilizada por Mariana Melo para definir quem eram os “pobres” abrigados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, é bastante relevante: “Todos aqueles que se encontram em situação de debilidade, dependência e humilhação, caracterizada pela privação dos meios, variáveis segundo as épocas e as sociedades, que garantem força e consideração: dinheiro, relações, influência, poder, ciência, honorabilidade de nascimento” (Mollat citado em Melo, 1997, p.131).

A relativização da pobreza de alguns internos no hospício é essencial para compreender, principalmente, a categoria “indigente” de determinados alienados, incoerente com uma definição de pobres no sentido mais limitado a meios financeiros. Os atestados assinados por

médicos renomados da Corte, previamente à entrada dos enfermos no hospício, são indícios de como a participação em redes clientelares podia também ajudar a garantir o acesso a esses médicos que emitiam tais documentos.

Ainda com o objetivo de ampliar os sentidos da indigência e da pobreza, é importante destacar a instabilidade social daquele momento histórico. Sem nenhum tipo de seguridade social por parte do Estado, as redes sociais eram fundamentais para definir a trajetória de famílias que poderiam sofrer um forte declínio financeiro diante de circunstâncias como o adoecimento de um de seus membros. Essa característica se evidencia em casos de transferência para classes inferiores, ou mesmo para a passagem à categoria de indigentes, e em transferências de casas particulares para o hospício. Algumas famílias buscaram o tratamento em determinada classe ou em instituições nas quais seus filhos não precisassem conviver com “indigentes”. No entanto, diante do esgotamento do capital e de uma situação financeira precária, era preciso transferi-los para o Hospício de Pedro II ou, no caso dos que já estavam lá, rebaixá-los para uma classe que oferecesse menor custo.

Percebe-se, então, o quanto as redes sociais ampliavam as fronteiras que definiam o lugar social desses indivíduos, para além do acúmulo financeiro de suas famílias. No entanto, apesar dessas disputas pelas escassas vagas do Hospício de Pedro II, as mais diversas camadas sociais foram ali assistidas e tratadas. Cabe, então, analisar outra natureza de recursos utilizados para garantir o acesso à instituição. Para os mais pauperizados, os pobres que, conforme a definição de Mollat utilizada por Mariana Melo (1997), estavam sensibilizados pela privação não só de recursos materiais, mas de relações, influência e poder, restava o apelo ao papel caritativo da Irmandade da Misericórdia.

Das várias irmandades leigas oriundas do Antigo Regime, a da Misericórdia, criada no século XV em Portugal, teve grande expressão no Império português e esteve presente no Brasil desde o início da colonização. A instituição, “criada para acolher os presos, alimentar os pobres, curar os doentes, asilar os órfãos e atender as viúvas”,¹² teve fundamental importância na conformação da nossa sociedade. Luciana Gandelman (set.-dez. 2001) destaca as relações entre a lógica do Antigo Regime e o papel desempenhado pela irmandade. Naquela sociedade, marcada pelos laços de parentesco e clientela, em que as relações eram o principal elo de inclusão, a Misericórdia, a partir dos seus compromissos com a caridade e a assistência aos mais pobres, tinha o papel de assistir aos que não estavam diretamente amparados por aquelas redes informais de poder e influência. Assim, no caso do Hospício de Pedro II, que aqui apresentamos, os preceitos da irmandade ganhavam destaque em alguns pedidos de internação, especialmente para os que não possuíam outros recursos.

O vínculo do hospício com a Santa Casa foi apontado por todos os autores que estudaram o tema até o momento. No entanto, a constatação esteve sempre relacionada com a esfera administrativa, de subordinação do primeiro em relação à segunda. Manoel Olavo Teixeira (1998) foi o autor que mais destacou a relação entre as duas instituições, mas enfatizando os debates ocorridos na década de 1880 entre médicos do hospício e o provedor da Santa Casa, que culminaram com a cisão das duas instituições no início da década seguinte. O principal argumento do autor é de que o vínculo com a Santa Casa e seus princípios cristãos teria sido responsável pelo forte domínio da religião sobre a ciência nas primeiras décadas de funcionamento do Hospício de Pedro II.

Apesar de o vínculo administrativo ser apontado, o papel que os princípios da irmandade exerceram sobre o funcionamento cotidiano da instituição não é destacado. No entanto, ao analisar os requerimentos de entrada encaminhados por particulares ao provedor da Santa Casa da Misericórdia, responsável pela autorização, é possível perceber um forte apelo ao papel caritativo daquela instituição. Especialmente para aqueles que não estavam inseridos em redes eficientes de influência, os argumentos para conquistar a vaga (e, sim, ela era vista como algo a ser merecido e conquistado) iam em direção ao compromisso da pessoa do provedor e da instituição com a caridade. O pai de Francisco M.T.¹³ aponta a possível autorização do provedor como “um ato de caridade e humanidade, que é [o Hospício de Pedro II]” (Ribeiro, 2012, p.101). O fim humanitário e caritativo da instituição era frequentemente destacado nesses pedidos com o objetivo de sensibilizar o “bondoso coração” do provedor da Santa Casa.

Além dos argumentos relacionados com esse papel atribuído pela população à instituição, muitas famílias recorriam a outra característica importante dos seus enfermos, que já destacamos aqui: o grau de periculosidade. Nesse sentido, evidenciar as ameaças que os alienados poderiam oferecer a si mesmos, aos familiares e aos vizinhos era uma estratégia complementar para garantir o “sim” do provedor. Em muitos casos, o argumento possuía ainda a confirmação e legitimação dos médicos que davam atestados ou mesmo de outras entidades que emitiam pareceres de pobreza, como os vigários das freguesias (Ribeiro, 2012, p.79, 94).

Conforme Michel Ignatieff (mar.-ago. 1987, p.191) destacou, em relação à abordagem de Erving Goffman sobre as instituições totais, como os hospícios, as classificações da loucura partem das pessoas comuns, da sociedade. Antes de serem encerrados, pelos médicos, nos hospícios, aqueles indivíduos eram definidos e marginalizados como loucos por preceitos morais presentes nas famílias e nas comunidades em que viviam. O percentual de particulares que requereram internações e os esforços despendidos para isto indicam uma percepção social que enxergava naquele estabelecimento o melhor local para encaminhar seus enfermos. Mais do que isso, apontam para um consenso sobre o perfil do louco perigoso como merecedor de atendimento prioritário.

Mais recentemente, outros autores têm apresentado interpretações sobre o controle social das sociedades que divergem das interpretações foucaultianas mais clássicas, principalmente aquelas empreendidas entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980. O próprio Ignatieff (mar.-ago. 1987, p.192) explicitou críticas a esse tipo de abordagem, afirmando que:

Todos os usos do termo ‘controle social’ estabelecem uma semelhante suposição e, conseqüentemente, todos negligenciam o papel crucial que as classes dependentes e dominadas desempenham nas suas próprias sujeições, mas também, e mais crucialmente, na criação de novas formas de poder de Estado para satisfazer às suas exigências.

Rafael Huertas (2009) e Robert Nye (2003) apresentaram, recentemente, novas propostas para análises que se relacionem com os processos de controle social e medicalização da sociedade. Huertas (2009, p.40) aponta para um processo de “subjetivação da norma”, que atribuiria papel ativo às camadas da população antes vistas como subordinadas aos poderes médicos ou de Estado. Assim, mais do que vítima de um processo vertical de dominação, a população das cidades partilhava preceitos morais e incorporava os direcionamentos propostos por esse corpo médico psiquiátrico, imprimindo a elas seus próprios interesses e demandas.

Já Robert Nye (2003, p.118), ao problematizar e historicizar a construção e as apropriações do conceito de “medicalização da sociedade”, indica um caminho que converge para nossa análise. O autor destaca, em relação aos próprios escritos de Michel Foucault, como a população buscava o hospício, revelando a *expertise* dos médicos para lidar com um senso de valor presente na sociedade (p.118). Nesse sentido, aponta para a necessidade de flexibilizar as interpretações sobre a medicalização, entendendo-a como fruto de uma relação, e não mais de uma imposição de alguns indivíduos sobre outros.

Considerações finais

Buscamos, aqui, demonstrar a complexidade de relações, demandas e interesses que estavam presentes na administração e na gestão cotidiana do Hospício de Pedro II no final do século XIX, mostrando novas chaves interpretativas. O papel desempenhado pelas famílias e as estratégias por elas manejadas para garantir o acesso àquela instituição convergem para um novo viés analítico que tem revisto as teorias do controle social, identificando outros atores sociais fundamentais para aquele processo e, principalmente, outras demandas e expectativas que se construíam acerca daquele estabelecimento.

NOTAS

* Este artigo é uma compilação das principais análises apresentadas na dissertação de mestrado *O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados* (Ribeiro, 2012), defendida no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

¹ O papel simbólico do Hospício de Pedro II para o Império brasileiro foi destacado recentemente em Teixeira, Ramos (jun. 2012).

² Os debates entre médicos e a administração religiosa da Santa Casa foi bastante estudado em Teixeira (1998). Já em outro trabalho, destacamos como, apesar das críticas contundentes nos momentos mais acalorados do debate, os mesmos médicos buscavam manter uma relação mais respeitosa com a irmandade (Ribeiro, 2012).

³ Robert Nye (2003, p.121), discutindo o conceito de medicalização das sociedades, afirma que fatores de ordem científica e profissional eram mais determinantes na ação dos médicos do que aqueles que envolviam o suporte a qualquer tipo de projeto estatal de encarceramento de desviantes.

⁴ Com base na análise das fichas de entrada, percebemos que o registro era feito para os pacientes matriculados na instituição depois de um período de 15 a trinta dias de observação. Tendo em vista essa constatação, precisamos destacar a possibilidade de muitos outros indivíduos terem passado pelo Hospício de Pedro II, sem terem deixado esse documento.

⁵ Novo nome do antigo Hospício de Pedro II.

⁶ Mostrei diversas trajetórias dos pacientes e de seus familiares, em que se evidencia essa participação ativa na vida dos internos, em Ribeiro (2012).

⁷ Michel Foucault (2010, p.112) destaca o “furor” como característica frequente dos loucos internados desde a Era Clássica.

⁸ Os casos que resumiremos a seguir foram detalhadamente apresentados em Ribeiro (2012).

⁹ Os detalhes sobre a diferenciação no tratamento das classes estão descritos no decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852 (Brasil, 4 dez. 1852).

¹⁰ Já apresentamos um breve histórico do sentido das mercês (Ribeiro, 2012, p.99).

¹¹ Michael Ignatieff (1987) aponta a forma como o surgimento de instituições dessa natureza cria novas demandas nas sociedades.

¹² Até os dias atuais, a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro mantém, em seu sítio de internet, os compromissos herdados da Santa Casa de Lisboa: <http://www.santacasarij.org.br/historia.html>.

¹³ Esse caso foi apresentado em Ribeiro (2012, p.101).

REFERÊNCIAS

ALVES, Lourence C.

O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social? Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

BRASIL.

Decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=67303>. Acesso em: 12 mar. 2015. 4 dez. 1852.

COSTA, Jurandir.

História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Xenon. 1989.

ENGEL, Magali G.

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

ENGEL, Magali G.

As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999.

FOUCAULT, Michel.

História da loucura: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva. 2010.

GANDELMAN, Luciana M.

A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.8, n.3, p.613-630. set.-dez. 2001.

GONÇALVES, Monique de S.

Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevrozes” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

HESPANHA, Antonio Manuel.

A constituição do império português: revisão de alguns enviesamentos correntes. In: Fragoso, João; Bicalho, Maria; Gouvêa, Maria (Org.). *O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa* (séculos XVI-XVIII). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2001.

HOLANDA, Sérgio Buarque de.

Raízes do Brasil. Rio de Janeiro: José Olympio. 1992.

HOSPÍCIO...

Hospício de Pedro II. Requerimento anexo ao dossiê de internação de Luiz G.G. Jr. Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira; série Internações, dossiês de internação, cx.034 (Instituto Municipal de Atenção à Saúde Nise da Silveira, Rio de Janeiro). 1889.

HOSPÍCIO...

Hospício de Pedro II. Solicitação anexada ao atestado de D. Julia P. de S. Arquivo Permanente do Instituto Municipal Nise da Silveira; série Internações, dossiês de internação, cx.032 (Instituto Municipal de Atenção à Saúde Nise da Silveira, Rio de Janeiro). 1887.

HUERTAS, Rafael.

Medicina social, control social y políticas del cuerpo: la subjetivación de la norma. In: Miranda, Maria; Sierra, Álvaro. *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*. Buenos Aires: Siglo XXI. 2009.

IGNATIEFF, Michael.

Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico. *Revista Brasileira de História*, v.7, n.14, p.185-193. mar.-ago. 1987.

JOUIN, François.

Uma visita ao asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880). *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v.15, n.2, p.404-412. 2012.

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/UFRGS, Rio Grande do Sul. 2007.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio; MURICY, Katia.

Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

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.

MELO, Mariana F.

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, solidariedade e poder (1780-

1822). Dissertação (Mestrado em História)
– Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1997.

MOREIRA, Juliano.
Ofício do diretor-geral da Assistência a Alienados ao ministro da Justiça e Negócios Interiores. Acervo Casa do Sol; Dossiê Hospício Nacional de Alienados, série 482 a 584, cx.1040 (Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, Rio de Janeiro). 1911.

NYE, Robert A.
The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, v.39, n.2, p.115-129. 2003.

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, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.

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.

SANTA CASA...
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Compromissos da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Disponível em: <http://www.santacasarj.org.br>. Acesso em: 1 fev. 2012. s.d.

SCHWARCZ, Lilia M.
As barbas do imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.

TEIXEIRA, Manoel Olavo L.
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) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1998.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha.
As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.15, n.2, p.364-381. jun. 2012.

THOMPSON, Edward P.
Costumes em comum. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.

VELLASCO, Ivan de A.
Clientelismo, ordem privada e Estado no Brasil oitocentista: notas para um debate. In: Carvalho, José M.; Neves, Lúcia M. *Repensando o Brasil do Oitocentos: cidadania, política e liberdade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p.71-100. 2009.

