

As patologias nos modos de ser criança e adolescente: análise das internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro entre 1884 e 1937

Rosane Neves da Silva

Sara Hartmann

Andrea Cristina Coelho Scisleski

Mariana Lorenz Pires

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO

Este estudo é parte de um projeto que tem como objetivo traçar um panorama histórico das redes discursivas que caracterizam o que a sociedade considera como desviante em um determinado momento, assim como apresentar as mudanças paradigmáticas que ocorrem no próprio diagnóstico do que é patológico nos modos de ser criança e adolescente ao longo do tempo. O referencial teórico e metodológico fundamenta-se na perspectiva genealógica proposta por Michel Foucault, assim como em suas análises sobre os anormais e o poder psiquiátrico. No presente trabalho apresentaremos a análise do período de 1884 a 1937. Constatou-se que as redes discursivas sobre as patologias nos territórios da infância e da adolescência permitem identificar algumas descontinuidades e continuidades: descontinuidade do ponto de vista dos diagnósticos encontrados, mas continuidade no que se refere às estratégias de exclusão social.

Palavras-chave: Patologias da infância; diagnóstico psiquiátrico; Michel Foucault.

ABSTRACT

The pathologies in the ways of being child and adolescent: analysis of the internment in Hospital Psiquiátrico São Pedro between 1884 and 1937

This study is part of a project that objectives to trace a historical panorama of discursive nets that characterize what society considers divergent at a determined moment, as well as introducing the paradigmatic changes concerning the diagnosis of what is considered pathological in the ways of being a child or an adolescent in different times of history. The theoretical and methodological reference is based on the Michel Foucault's genealogical perspective, and also in his analysis about abnormal people and psychiatric power. This article introduces the analyses of the period between 1884 and 1937. It evidences that discursive nets about pathologies in the childhood and adolescence's territory identify some discontinuities and continuities: discontinuities from diagnosis found, but continuities about social exclusion strategies.

Keywords: Child pathologies; psychiatric diagnostic; Michel Foucault.

RESUMEN

Las patologías en los modos de ser niño y adolescente: análisis de las internaciones en el Hospital Psiquiátrico São Pedro de 1884 a 1937

Este estudio es parte de un proyecto que tiene como objetivo esbozar un panorama histórico de las redes discursivas que caracterizan lo que la sociedad percibe como desviado en un determinado período, así como los cambios paradigmáticos que ocurren en el diagnóstico de lo que es patológico en los modos de ser niño y adolescente al largo del tiempo. Los fundamentos teóricos y metodológicos se sostienen en la perspectiva genealógica propuesta por Michel Foucault, así como en su análisis sobre los anormales y el poder psiquiátrico. En el trabajo actual, presentaremos el análisis del período de 1884 a 1937. Se constata que las redes discursivas sobre patologías en los territorios de la niñez y la adolescencia permiten identificar algunas discontinuidades y continuidades: discontinuidad del punto de vista de los diagnósticos, pero continuidad en lo que concierne las estrategias de exclusión social.

Palabras clave: Patologías de la infancia; diagnóstico psiquiátrico; Michel Foucault.

INTRODUÇÃO

Ao se problematizar os motivos da internação psiquiátrica de crianças e adolescentes, traçando um panorama histórico que mostre tanto as transformações naquilo que a sociedade considera como desviante quanto as mudanças paradigmáticas que foram ocorrendo no próprio diagnóstico do que é doença mental, busca-se identificar a constituição das redes enunciativas que definem as patologias nos modos de ser criança e adolescente. O trabalho aqui apresentado é parte do projeto de pesquisa “As patologias nos modos de ser criança e adolescente”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS, no qual realizamos uma análise dos motivos das internações de jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), estudando determinados recortes no tempo da instituição.

A partir de uma análise dos prontuários e livros de registro de internação foi possível traçar um panorama da construção social da doença mental em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. Esta análise foi realizada junto ao Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, ao Museu do Hospital Psiquiátrico São Pedro e aos arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Percebe-se que aquilo que é considerado como patológico, justificando uma internação psiquiátrica, vai se transformando ao longo do tempo. No entanto, cabe assinalar dois aspectos intimamente associados, encontrados na maioria dos casos estudados: a pobreza e a presença de um dispositivo jurídico-policial. A associação destes dois fatores ainda é uma constante nas internações de jovens no Hospital Psiquiátrico São Pedro nos dias de hoje. Este foi, aliás, o ponto de partida da presente investigação: no contato com o Centro Integrado de Apoio Psicossocial (CIAPS) do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), unidade atualmente responsável pela modalidade psiquiátrica de atendimento a crianças e adolescentes, constatamos que a drogadição é o principal sintoma nos registros de internação e que a pobreza e o encaminhamento judiciário são as características predominantes dos internos e dos processos de internação (Scisleski, 2006; Scisleski, Maraschin e Silva, 2008).

A partir desta constatação começamos a nos indagar sobre quais seriam os sintomas mais frequentes em outros períodos históricos. Nosso interesse inicial com a presente pesquisa era procurar entender como se produzia, ao longo do tempo, uma transformação das patologias nos modos de ser criança e adolescente. No entanto, ao nos depararmos com os registros das internações encontramos um dado que passou a orientar nossa investigação: sob a diversidade dos

diagnósticos psiquiátricos em diferentes períodos históricos estudados havia algo que permanecia inalterado ao longo do tempo, a saber, a presença de um equipamento jurídico-policial e a referência explícita a uma determinada classe social na maior parte dos prontuários. Da fundação do HPSP aos dias de hoje, encontramos diferentes estratégias de articulação entre o poder psiquiátrico e o poder judiciário na definição daquilo que deve ser excluído da sociedade. Ao mostrarmos que as transformações nos diagnósticos mantêm uma mesma estratégia de exclusão social pretendemos possibilitar outras significações e produzir novos questionamentos sobre os modos de pensar as patologias de crianças e adolescentes na atualidade.

UMA PESQUISA SE DELINEIA

Os registros que pesquisamos, no formato de papeletas e prontuários do Hospital, foram localizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul. Iniciamos com os documentos de 1884, ano de fundação do então denominado “Hospício São Pedro”, e apresentamos neste artigo dados pesquisados entre o período da fundação do hospital e o ano de 1937.¹

O contato inicial com o material da pesquisa colocou-nos um primeiro questionamento: como estabelecer o que são crianças e adolescentes, se considerarmos que estas denominações são produtos de uma experiência entrelaçada com a forma como cada sociedade define tais conceitos em contextos históricos distintos? Sabemos, com Ariès (1981), que é a partir do final do século XVII que vemos gradualmente surgir o que ele denominou de um “sentimento de infância”. Isso significa que, embora existissem crianças e jovens, a invenção da infância e da adolescência como categorias sociais é um fato relativamente recente em nossa história.²

Uma breve análise no conceito de “maioridade” mostra que a idade daquele considerado “menor” pela lei sofreu várias transformações ao longo do período estudado; ou seja, a partir da fundação do Hospital. Em pesquisa realizada por Scheinvar (2002), sobre a legislação brasileira relativa à definição da maioridade e à imputabilidade penal, encontramos que, segundo o Código Penal de 1830, a maioridade se dava a partir dos vinte e um anos e a imputabilidade penal ocorria aos quatorze anos. Portanto, o indivíduo passaria a responder por seus atos perante a lei a partir dos quatorze anos, estando sujeito a sofrer as punições nela previstas. No Código Penal Republicano de 1890, sessenta anos depois, a idade limite para a imputabilidade é reduzida para nove anos de idade. Este dado se altera em 1921, quando passa a ser aplicada novamente a imputabilidade a partir dos quatorze anos.

Um outro aspecto relevante também deve ser levado em consideração na delimitação da faixa etária estudada na presente pesquisa. Por exemplo, até o início do século XX não raro trabalhava-se antes da idade de quinze anos, bem como muitas meninas casavam-se nessa faixa etária. Logo, era preciso levar em conta estes fatores na análise dos prontuários nesse período inicial de funcionamento do Hospital. A fim de nos atermos a essas experiências e suas repercussões na pesquisa, consideramos, no período entre 1884 e 1937, apenas os prontuários de jovens com idade inferior a quatorze anos.

Primeiramente, foram lidos todos os prontuários localizados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul referentes às internações no período entre 1884 e 1929. Destes prontuários, registramos informações e observações que consideramos interessantes para a caracterização dos pacientes e das práticas no Hospital naquele período com os jovens ali internados. Essas informações referiam-se a idade, cidade de origem, fonte de encaminhamento, motivo de baixa e de alta, diagnóstico, classe social, cor de pele. Procuramos manter a mesma nomenclatura que era utilizada no registro de tais prontuários.

A partir de 1929, verifica-se um aumento significativo no número de prontuários. No período de 1929 a 1937, ocorre um grande crescimento no número de internações, coincidindo com o momento em que o Hospital sofre várias transformações em sua estrutura física e no modo de tratar a loucura.

Na primeira administração do psiquiatra Jacintho Godoy como diretor do Hospício³ são implantadas uma série de novas técnicas e práticas médico-psiquiátricas (Godoy, 1955). Criam-se novos dispositivos terapêuticos⁴ que não apenas evidenciam a postura expansionista da psiquiatria como também transformam a loucura em doença mental; ou seja, em uma experiência mais acessível e pulverizada ao conjunto da população (Portocarrero, 2002).

Em função deste aumento significativo no número de prontuários, optamos então pela coleta dos dados de um ano em cada década, a partir de 1929. Assim escolheu-se o ano 1937 quanto à década de trinta, por ser o início do segundo mandato de Jacintho Godoy como diretor do Hospício São Pedro (que neste mesmo ano, 1937, passa a chamar-se Hospital São Pedro).

Para fins de análise e organização do material pesquisado, optou-se pela divisão nos seguintes períodos: de 1884 a 1920, de 1920 a 1929, e o ano de 1937. A análise do material pesquisado contou ainda com a investigação de bibliografia psiquiátrica das épocas referidas, além de documentos do Hospital Psiquiátrico e do Estado. No manuseio dos prontuários, deparamo-nos com as práticas de confinamento

presentes tanto na escrita desses registros como na própria experiência da internação. Foi importante, portanto, a tentativa de ler uma época, suas histórias e costumes, bem como as trajetórias de vida dos internos para, a partir desse encontro, estudar como o patológico foi se constituindo com relação aos modos de ser criança e adolescente. Na trajetória que foi possível estabelecer, pudemos demarcar as diferenças na definição do que foi considerado como patologia nessa população, no período que engloba o final do século XIX até o ano de 1937.

INFÂNCIA E ANORMALIDADE

A fim de pensarmos de que maneira os períodos de vida que chamamos infância e adolescência entram em relação com a patologia mental ou a anormalidade, valemo-nos, sobretudo, das análises de Michel Foucault sobre o tema.

Na aula de 19 de março de 1975 do curso “Os anormais” no Collège de France, Foucault analisa um dos primeiros movimentos da psiquiatria em torno de seu objeto, a loucura. O autor faz a descrição de dois casos da França do século XVIII. A personagem de um dos casos é Henriette Cornier, uma criada que havia decapitado uma menina. Henriette era uma camponesa “perdida”, em diversas acepções da palavra: havia vagado, sido abandonada, abandonado filhos. Uma personagem muda que, sem explicações, comete um ato monstruoso para a época. A ela foi atribuída uma doença na qual um instinto, em si patológico, atravessa a conduta. O caráter descontínuo e heterogêneo de seu ato em relação ao conjunto de sua personalidade foi o que permitiu sua psiquiatriação.

O caso de Charles Jouy, um trabalhador rural de quarenta anos em uma pequena aldeia, é trazido como contraponto. Jouy teria sido masturbado por uma menina, Sophie Adam, e, em ocasião semelhante, alguns dias depois, é acusado de tê-la violentado. É a família da menina que denuncia os fatos ao prefeito e pede providências, mostrando-se conectada a um sistema de controle e poder que, conforme Foucault (2002), não mais se resolvia com meros castigos aplicados à criança. As perícias psiquiátricas de Jouy o descrevem como “um pobre de espírito desculpável por sua obscuridade” e fazem um apelo à possibilidade de uma psiquiatriação mais completa, que abrangesse essa sexualidade periférica em que crianças e adultos marginais se encontravam.

Na época, o caso Henriette – que fora uma criança sorridente, afetuosa –, é considerado como a expressão de um ato repentino, desconectado e posto à parte da infância, para que o processo patológico pudesse funcionar e desempenhar um papel de

irresponsabilização do sujeito. No entanto, no que Foucault chamou de “novo modelo” (visível no caso de Jouy), estabelece-se uma continuidade infância-idade adulta. No retroceder à infância do aldeão, visualiza-se uma insuficiência em seu desenvolvimento. Há a infantilização do ato e da moral do investigado, que pela aproximação com a infância é atestado louco:

Os alienistas diziam no fundo a Henriette Cornier: ‘Você não era o que se tornou; é por isso que não se pode condenar você’; e os psiquiatras dizem a Charles Jouy: ‘Se não se pode condenar você, é porque você já era, em criança, o que é agora’ (Foucault, 2002, p. 385).

A infância torna-se assim uma peça decisiva no funcionamento da psiquiatria, uma vez que “trata-se de pôr em continuidade, ou antes, de pôr em imobilidade a vida em torno da infância” (Foucault, 2002, p. 384). Ela ganha valor de referência e importância explicativa da patologia, enquanto, simultaneamente, constrói-se um território para a explicação da anormalidade que preenche a infância de significado em relação à loucura:

Para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade (Foucault, 2002, p. 388).

Isso permite à psiquiatria um duplo controle: sobre as condutas indesejáveis na infância (que podem vir a “bloquear” a conduta futura daquele adulto), e sobre as condutas indesejáveis dos adultos (que se encontrariam “fixadas” na infância). Com tal procedimento, inaugura-se a possibilidade de uma psiquiatrização generalizada, abrindo espaço para a constituição de uma “ciência das condutas normais e anormais” (Foucault, 2002, p. 391).

Essas colocações feitas por Foucault (2002) são importantes para a nossa análise, uma vez que possibilitam visualizar a relação entre anormalidade e infância como uma construção que não esteve sempre presente. Ou seja, a construção de uma noção de loucura como um processo que remete à infância está relacionada ao estabelecimento da virtualidade da doença mental nesse período da vida, enquanto uma existência potencial de patologia:

A infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna o instrumento maior da psiquiatrização. E direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio de generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos (Foucault, 2002, p. 386-387).

A partir da aproximação com os registros de internações do Hospital Psiquiátrico São Pedro é possível, primeiramente, desdobrar uma tensão no campo de explicação da loucura, que destaca algo a ser estudado e relacionado à patologia. Nesse processo, aparecem nos sistemas explicativos as experiências, socialmente referenciadas, de normalidade e anormalidade na infância e adolescência nas diferentes épocas. Ainda, tal pesquisa permite problematizar de que maneira um saber sobre a patologia mental, representado primeira e mais fortemente pela psiquiatria, mas também por outros saberes, vai se ocupando da infância como esse *locus* de virtualidade da doença mental.

De 1884 a 1920: a anormalidade como doença orgânica

Uma menina de oito anos é internada no Hospício São Pedro em 1904. Ela vem de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e chega ao hospital por encaminhamento da Chefatura de Polícia, uma espécie, na época, de delegacia (parte da força policial do Estado). O motivo da baixa que consta em seu prontuário é “idiotismo”, enquanto que em seu diagnóstico aparece “oligofrenia”, “idiotia/infelicidade” e “degeneração”. Junto ao diagnóstico, está presente a caracterização “linfática fraca”, e ainda, constam as informações de que é solteira, de cor branca e pertencente à 4ª classe – categoria interna à nomenclatura do hospital que indica a situação de pobreza ou de indigência.

Nos primeiros anos de funcionamento do Hospício, as internações de crianças e adolescentes geralmente se dão como neste caso. Pode-se observar que uma doença é atribuída à menina já como motivo de sua internação, denotando muito mais uma característica física que propriamente um transtorno mental. O diagnóstico múltiplo parece querer exaurir as possibilidades de encaixar a doença nos quadros nosográficos da época, num movimento que visava à totalização do estado doente. A “infelicidade”, nesse caso, poderia ser tanto uma caracterização de cunho moral, atravessada pelos valores da vida social e cultural da época, quanto um aspecto associado à doença orgânica. Vale lembrar as descrições da nosografia psiquiátrica deste período, ligadas ao alienismo francês, que colocavam a loucura como uma desorganização tanto “das paixões”, quanto orgânica.

Vê-se a caracterização de uma doença cuja causa é praticamente orgânica, apesar da referência à infelicidade da paciente. Entrelaçado a isso, há uma definição que remete aos humores hipocráticos (“linfática fraca”). Outras denominações também encontradas junto aos diagnósticos deste período eram: “bilioso fraco”, “sangüíneo regular”, “neuropático forte”. Parece-nos que tal caracterização aproximava o saber médico e

o saber popular, expressando uma linguagem que era conhecida e utilizada pela população na época, e que se ouve por vezes ainda hoje. Ela é quase tipológica por denotar características físicas e psicológicas dos internos em uma mesma descrição. A psiquiatria nesta época estava em seu início no Brasil, buscando, através do Hospício, firmar um lugar de atuação. Ela aparecia nos relatórios escritos pelo primeiro médico-diretor, Carlos Lisboa, em 1884, como um saber imbuído de uma missão diante da sociedade com relação à loucura. O tratamento, segundo tais documentos, consistia em trabalho, leituras, passeios e conversas com médico e enfermeiros, a fim de “regularizar o caos de espírito” dos pacientes (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, 1886).

Nesse momento do HPSP, e ainda em períodos posteriores, o que caracteriza os “menores” internos é a predominância da procedência de cidades do interior do Estado, de classe econômica pobre, bem como cor de pele branca. Muitos originários de cidades fundadas por imigrantes, provavelmente eram filhos e filhas destes. Na maioria dos casos, eram remetidos pela Intendência Municipal de sua cidade, chegavam a Porto Alegre e eram encaminhados ao Hospício através da Chefatura de Polícia.

A essa Chefatura cabia, segundo se verificou em documentos oficiais da República (Rio Grande do Sul, 1896), a execução de “exames de sanidade” através de um Gabinete Médico-Legal, criado naquele mesmo ano. O cargo de médico, por sua vez, já constava nas forças policiais desde 1882, segundo os mesmos documentos. Isso mostra a proximidade do saber médico com a força policial no intuito de “zelar pela população”, e da função do médico em encaminhar ao hospício aqueles que de algum modo não se encaixavam nos padrões socialmente aceitos. A loucura, assim, era um caso de “ordem pública”, não naturalmente ligado à medicina. No entanto, tal aproximação atribui também à medicina um papel de controle social.

Nesse período, a doença parece estar relacionada a aspectos orgânicos mais evidentes, o que se mostra pela presença predominante dos diagnósticos de idiotia, imbecilidade e epilepsia. Há uma definição nos próprios prontuários de “incompleto desenvolvimento congênito das faculdades intelectuais e morais” desses pacientes, levando-nos a pensar que, nesse momento, a doença mental está presente nesta faixa etária enquanto mais evidente e crônica.

É possível traçar marcas características dessa população de crianças e adolescentes que chegam ao hospital na época, podendo-se pensar que o saber a respeito da loucura, ainda que incipiente e confuso, tem sua principal efetividade na classe mais pobre da população. Ou seja, é um discurso canalizado para a

pobreza a qual, principalmente a partir do início do século XX, deve ser organizada e higienizada. Dessa forma, visualizamos que nesse período o que é preciso ser excluído, e leva a marca do “anormal”, está relacionado a uma estratégia do corpo social – como Foucault (1999) diria a respeito das práticas asilares do século XIX – e não apenas a questões de um saber que quer capturar cientificamente a loucura. Ou ainda, que o faz não independentemente de uma produção social de exclusão.

De 1920 a 1929: os “indesejáveis”

A partir de 1920, muitas questões continuam permeando os dados dos prontuários, ainda que o conceito de loucura sutilmente vá se deslocando de doenças mais orgânicas para outros “arrebatamentos do espírito”.

A doença mental em crianças e adolescentes passa a ser mais fortemente caracterizada pelos “estados maníacos”, e surge uma gama maior de diagnósticos, ainda que as doenças congênitas ou orgânicas permaneçam presentes. Alguns deles são: estado melancólico, degeneração típica e atípica, psicose maníaco-depressiva. Pode-se observar também o surgimento de caracterizações mais detalhadas, bem como termos mais específicos na descrição das doenças, indicando um movimento do saber psiquiátrico em se aproximar de forma cada vez mais efetiva dos estados mentais dos pacientes.

Chama mais atenção, como aspectos motivadores do encaminhamento à internação, as caracterizações morais, definindo comportamentos dos pacientes a partir de valores e preceitos da época. São exemplos expressões como “intenção de prática do mal”, “erros de conduta”, “surto extravagantes”, “indivíduo que tem maus propósitos”, “projetos matrimoniais sem fundamento”, “masturbador profissional”, entre outras, que são utilizadas para descrever os jovens internos. “Pai paupérrimo” também aparece nos motivos de internação – o que indica uma alusão à condição econômica da família do jovem –, bem como os indivíduos “atacados” e “acometidos”, explicitamente ameaçadores dos “bons costumes”. Tais elementos dão à loucura uma dimensão fortemente marcada pelo desvio de um padrão de comportamentos socialmente convencionais.

Um exemplo ilustrativo é o de um menino de 10 anos que é internado em 1928 por apresentar “alucinação com resoluta intenção de prática do mal, cortar plantas, atirar-se em espinhos, arames farpados, atear fogo, etc”. É um “menor abandonado” desde a morte do avô, e que vive com um tutor. Apesar de seu diagnóstico aparecer como “degeneração atípica”, sua alta se dá por não apresentar distúrbios mentais. Ele baixa novamente

algum tempo depois, por apresentar “sintomas de alienação mental”, ainda que conste nas observações que ele retorna, encaminhado pelo Juizado de Menores, “porque brigou por aí”, tendo “problema educacional”, “sem alienação”. Não obstante, permanece no hospital, durante as duas internações, por oito anos. É interessante verificar essas articulações, como o fato de não ser alienado e ainda assim permanecer no hospício. O hospital parecia acolher os pacientes em um reduto asilar, indiferenciadamente quanto às motivações serem alienação ou condutas indesejáveis.

Os sintomas da alienação, no entanto, apareciam na maioria dos casos, mas o patológico era associado a diversas caracterizações: de classe, de conduta moral, ou mesmo de necessidade de um local que abrigasse esses indivíduos indesejáveis. Uma carta de um médico à família de um paciente recomenda “vida calma, regular, com trabalho não extenuante e sem preocupações, evitando desentendimentos familiares” após sua alta do Hospital. Dessa maneira, operando uma espécie de inversão, só o hospício era lugar apropriado ao paciente, por ser suficientemente isolado das oscilações da vida cotidiana. Permanece forte, portanto, a marca de um tratamento moral, e de entrelaçamento entre cientificidade e valores sociais que aparecem no registro das avaliações dos pacientes. O hospício constitui-se assim como um reduto isolado, fundamental para o próprio tratamento, ou parte muito importante deste.

Neste período, são ainda características predominantes dessa população a pobreza, a procedência de cidades do interior, e a cor de pele branca. O patológico parece manter-se como essa caracterização de classe associada aos sintomas. Há, diferentemente nesse período, um maior leque de “entidades” que encaminham os futuros pacientes, como médicos, administradores de cidades, faculdades e familiares. Surge o Posto de Psicopatas e da denominação “Chefatura de Polícia” passa-se a “Delegacia de Polícia”. Opera-se uma ampliação e distribuição dos elementos sociais capazes de visualizar e atestar a loucura, acompanhado de uma pulverização de seus sintomas que, menos cristalizados, podiam ser vistos em diversos graus na população, a ser mais cuidadosamente vigiada quanto a isso.

1937: as causas morais e o juizado de menores

Em nossa pesquisa na década de trinta (ano 1937), observam-se como diagnósticos predominantes a esquizofrenia e a psicose autotóxica (de esgotamento). Essa diferença é acompanhada pela presença da “degeneração” que, segundo Morel (in Portocarrero, 2002), está relacionada a desvios patológicos do tipo normal da humanidade, transmitidos hereditariamente. Parece, por esses diagnósticos, que a psiquiatria

se aproxima cada vez mais apaixonadamente de etiologias organicistas, principalmente a partir do trabalho do psiquiatra Kraepelin (1856-1926). Este buscou bases orgânicas para as doenças mentais, tendo como parâmetro o modelo das ciências naturais. No seu caminho, entretanto, a psiquiatria não abandona a relevância das causas morais, em que comportamentos inapropriados, segundo os valores da época, são associados às motivações da loucura. Junto a casos de esquizofrenia, aparecem desobediência, exaltação, alegria, tal como descrito em um dos prontuários: “propósitos incoerentes e abobados, às vezes fica alegre”.

Uma menina de 11 anos internada em 1937 é diagnosticada com “degeneração atípica”, esta última denominação dizendo de um desvio adquirido por outras vias que não a de interferências no desenvolvimento cognitivo “normal”. Ela pertence à 4ª classe e é branca. Seu encaminhamento é do Juizado de Menores e descreve-se em seus motivos de baixa: “vício da mendicância, tem sido presa várias vezes, trata-se de uma menor incorrigível”. Ela foge em duas ocasiões, e é internada novamente. Nesse momento, diz-se que “não apresenta perturbação mental”, mas sim distúrbios de comportamento.

Os encaminhamentos do Juizado de Menores, que aparecem com força nesse período, trazem como marca descrições de atitudes inapropriadas, como “procedimento incorrigível”, “não gostar de permanecer nos empregos para sair e passear” e “entregar-se à vadiagem”. Parece que este órgão passa a aglutinar aspectos de julgamento moral que já apareciam em períodos anteriores, mas que se encontravam ainda dispersos quanto às formas de encaminhamento e deviam passar necessariamente pela Chefatura de Polícia. Não havia, até então, um órgão público responsável especificamente pela infância e adolescência, sobretudo, pelos desvios de comportamento desta faixa etária.

Além disso, os encaminhamentos do Juizado denotam uma responsabilidade dessa entidade, bem como do Hospital Psiquiátrico, em relação a um padrão de comportamentos desejáveis na sociedade, dos quais se afastam, quase sem distinção, os delinquentes e os loucos, bem como os pobres e demais inconvenientes. Ressalta-se, assim, o efeito do primeiro Código de Menores Brasileiro, de 1927, legitimando a criação de novas instituições e as formas de procedimento voltadas para a infância e a juventude marginalizada.

A predominância, nessa época, continua sendo de pacientes com baixas condições financeiras e do interior do estado. Há nesse momento, entretanto, um aparecimento mais significativo de internos de cor preta, colocando em questão um importante deslocamento.

Considerando que já havia a presença da população negra na província, tais aspectos possibilitam a investigação de saberes sobre a loucura enquanto saberes mutáveis, de destinos intermitentes. Por que será que apenas a partir da década de 30 crianças e adolescentes negros passam a ser também destinados ao hospital?

Em *História da Loucura*, Foucault (2000) descreve as práticas e regras do internamento como constituindo um domínio de experiência que aproxima personagens e valores a fim de integrá-los ao campo da alienação mental. É o caso de loucos e delinquentes, todos semelhantes, durante certo período, por uma desonra. O hospital integra, na experiência do internamento, procedências distintas em uma mesma exclusão: a ausência de perturbação mental não afasta do internamento, bem como a mendicância dele se aproxima. O que percebemos nas análises realizadas até o momento é que, apesar de os espaços de confinamento terem se multiplicado, ainda encontramos neste Hospício, no início do século XX, a mesma sobreposição de tipos descritos por Foucault (2002) no momento em que loucos, delinquentes e mendigos partilhavam de um espaço de clausura comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho traz uma experiência de pesquisa com prontuários do HPSP, bem como com a bibliografia psiquiátrica e com as histórias de uma época. Surge a possibilidade de se fazer uma escrita sobre um espaço de confinamento que vai criando planos de existência para a anormalidade, vislumbrando-se aos poucos as camadas de constituição de um lugar e de um saber que engendram práticas e se inserem na organização política de uma cidade.

Instigados em perceber a construção e a (re)criação de um saber que se fez sobre a loucura, nos deparamos, no manuseio dos documentos, com uma alteridade, uma estranheza. Com o que encontramos, foi possível traçar um panorama dos caminhos da patologia nessa população desde 1884 até o final da década de 30, tentando demarcar os diferentes episódios deste percurso. Tal formulação nos remeteu aos caminhos e descaminhos da psiquiatria enquanto campo de saber que, progressivamente, toma a doença mental como seu objeto de estudo e intervenção e que busca explicações não só em causas orgânicas quanto em condutas sociais desviantes, exercendo um controle sobre o conjunto da população.

Parece haver uma inclusão diferenciada daqueles que se quer excluir em determinada época, como os doentes, os pobres e os delinquentes, que assim se misturam em certo momento. Também é interessante

visualizar como alguns dos “ingredientes” que compõem esses diferentes tipos psicossociais que marcam o território da loucura no período pesquisado, como a pobreza e a delinquência, continuam presentes nas internações contemporâneas.

A experiência destes sujeitos, ao longo do tempo em suas múltiplas trajetórias e passagens pelo Hospital Psiquiátrico, apresentam descontinuidades e continuidades: descontinuidade do ponto de vista dos diagnósticos encontrados, mas continuidade no que se refere às estratégias de exclusão social que mudam apenas suas variadas roupagens.

É interessante visualizar ainda que, estando os diagnósticos impregnados com os valores de cada época, é preciso um distanciamento para ver e rever o que se queria dizer a cada tempo. Provavelmente hoje estamos também impregnados com determinados valores e regras que definem o jogo do verdadeiro e do falso em nossa sociedade, de modo a não vermos claramente que tipo de atravessamento moral faz corte na loucura, atualmente relacionada à drogadição e aos distúrbios do comportamento.

Atualmente, no HPSP, o principal motivo para a internação de adolescentes é o uso abusivo de drogas (Scisleski, 2006; Scisleski et al., 2008), frequentemente associado à pobreza e a um encaminhamento por determinação judicial, em função da associação entre o uso e o tráfico de drogas.

Dessa forma, torna-se evidente uma descontinuidade dos diagnósticos, vivenciados por cada época de maneiras distintas; no entanto, fica também explícita uma continuidade do ato de excluir e de segregar os “indesejáveis”.

Nos dias atuais, os adolescentes que internam no HPSP geralmente não permanecem mais do que 30 dias na internação; porém, nos parece que hoje as práticas de exclusão as quais esses jovens estão sujeitos também ocorrem de uma forma mais ampla e pulverizada. Esses adolescentes estão fora da escola, fora do mercado formal de trabalho, têm conflitos com a polícia e vivem em situação de abandono familiar (Scisleski et al., 2008). Suas histórias evidenciam uma trajetória à margem da sociedade, como experiência prévia à internação psiquiátrica; esta por sua vez, parece apenas legitimar a exclusão social em que vivem.

Em muitos casos, é comum a re-internação dos adolescentes, uma vez que é difícil que a própria internação psiquiátrica produza algum efeito, pois quando os adolescentes voltam para suas famílias ou para os abrigos, a prévia situação de exclusão social não se modifica.

Esse artigo apresentou um panorama sobre as patologias e os critérios de produção de diagnósticos como resultado de variações, ao longo do tempo, nos

modos de proceder a uma exclusão daqueles tidos como indesejáveis em um dado contexto. Ao nos debruçarmos sobre o passado, é possível pensar o presente e desnaturalizar o patológico como algo da ordem de uma essência imutável.

A maneira pela qual a infância e a adolescência foram construídas como objeto de estudo da psiquiatria, e por extensão das demais áreas psi, possui uma historicidade e revela o caráter normativo intrínseco a este campo de saberes e práticas.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *Historia social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LCT – Livros Técnicos e Científicos.
- Foucault, M. (1999). O asilo ilimitado. In *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2000). *Historia da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (2002). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Godoy, J. (1955). *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Edição do Autor.
- Portocarrero, V. (2002). *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Rio Grande do Sul (1896). *Leis, Regulamentos e Decretos do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre.
- Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1884). *Relatório do Hospício São Pedro apresentado ao Coronel Joaquim Pedro Salgado pelo Doutor Carlos Lisboa*. Porto Alegre (CEDOP/ASCM).
- Scisleski, A. C. C. (2006). “Entre se quiser, saia se puder”: os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. Dissertação de Mestrado (não-publicada), Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Scisleski, A.C.C., Maraschin, C., & Silva, R.N.A. (2008). Manicômio em circuito: o percurso dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 342-352.
- Scheinvar, E. (2002). Idade e proteção: fundamentos legais para a criminalização da criança, do adolescente e da família (pobres). In Nascimento, M.L. *Pivetes: a produção de infâncias desiguais* (pp. 83-109). Rio de Janeiro: Oficina do Autor.

Recebido 10/03/2007. Aceito 30/05/2008.

Notas:

¹ O projeto de pesquisa prevê a continuidade da coleta de dados em períodos posteriores aos aqui estudados.

² Pela análise dos registros feitos nesta primeira etapa da pesquisa, a internação de crianças e adolescentes no Hospital acontece desde a sua fundação.

³ Jacintho Godoy foi duas vezes diretor do Hospital: de 1926 a 1932 e de 1937 a 1950.

⁴ Um destes dispositivos refere-se à criação de ambulatórios inspirados na idéia de profilaxia mental aprendida por Jacintho Godoy durante a sua formação em Paris.

Autores:

Rosane Neves da Silva – Doutora em Educação/UFRGS. Professora do Instituto de Psicologia da UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS.

Sara Hartmann – Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Atualmente é psicóloga e mestranda do PPG em Psicologia Social e Institucional/UFRGS.

Andrea Cristina Coelho Scisleski – Psicóloga e Mestre em Psicologia Social e Institucional/UFRGS. Doutoranda em Psicologia/PUCRS.

Mariana Lorenz Pires – Bolsista de Iniciação Científica – BIC/UFRGS. Atualmente, psicóloga e residente da Escola de Saúde Pública/RS.

Endereço para correspondência:

ROSANE NEVES DA SILVA
 Instituto de Psicologia – UFRGS
 Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 13
 CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil
 E-mail: rosane.neves@ufrgs.br