



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
DOUTORADO EM HISTÓRIA

**RAFAEL SANTANA BEZERRA**

**OS “MENORES ANORMAIS”**

**DISCURSOS, PRÁTICAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOPEDAGÓGICAS SOBRE  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO**

**1926-1945**

Recife  
2023

**RAFAEL SANTANA BEZERRA**

**OS “MENORES ANORMAIS”  
DISCURSOS, PRÁTICAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOPEDAGÓGICAS SOBRE  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO  
1926-1945**

Tese apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em História** da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de **Doutor em História**. Área de concentração: Sociedades, Culturas e Poderes. Linha de Pesquisa: Relações de Poder, Sociedade e Ambiente.

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Recife  
2023

Catálogo na Fonte  
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

B574m Bezerra, Rafael Santana.  
Os “menores anormais” : discursos, práticas psiquiátricas e psicopedagógicas sobre crianças e adolescentes em Pernambuco 1926-1945 / Rafael Santana Bezerra. – 2023.  
323 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientador : Carlos Alberto Cunha Miranda.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.  
Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2023.

Inclui referências e anexo.

1. História. 2. Crianças anormais. 3. Loucura - História. 4. Pernambucano, Ulisses, 1892-1943. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981 CDD (22.ed.)

UFPE (BCFCH2023-222)

**RAFAEL SANTANA BEZERRA**

**OS “MENORES ANORMAIS”**

**DISCURSOS, PRÁTICAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOPEDAGÓGICAS SOBRE  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO**

**1926-1945**

Aprovada em: 06/10/2023

Tese apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em História** da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de **Doutor em História**. Área de concentração: Sociedades, Culturas e Poderes. Linha de Pesquisa: Relações de Poder, Sociedade e Ambiente.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda  
**Orientador (Universidade Federal de Pernambuco)**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Freitas de Oliveira  
**Membro Titular Interno (Universidade Federal do Ceará)**

Prof. Dr. Humberto da Silva Miranda  
**Membro Titular Externo (Universidade Federal Rural de Pernambuco)**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Yonissa Marmit Wadi  
**Membro Titular Externo (Universidade Estadual do Oeste do Paraná)**

Prof. Dr. Pedro Felipe Neves de Muñoz  
**Membro Titular Externo (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)**

Aos meus pais, M<sup>a</sup> de Fátima Santana e  
Lourenço Bezerra.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos:

Primeiramente, ao meu orientador, o Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda, pela confiança depositada em meu projeto, pelas inúmeras conversas ao longo desses anos, pelo incentivo e força nos momentos delicados e pelos pequenos “puxões de orelha” que me ajudaram a encontrar sempre o melhor caminho.

Um agradecimento especial ao Prof. Dr. Cristiano Luís Christillino, pelo incentivo dado durante a produção do projeto de pesquisa, pelas conversas sempre muito afetivas e pela confiança transmitida desde o período do mestrado, quando foi, brilhantemente, meu orientador.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação desta tese: Dr.<sup>a</sup> Claudia Freitas e o Dr. Humberto Miranda, agradeço pelas sugestões, pela leitura atenta e precisa, mas sobretudo, pelo estímulo absolutamente necessário para a finalização deste projeto. Agradeço, igualmente, aos outros membros da banca examinadora, à Dr.<sup>a</sup> Yonissa Marmit Wadi e ao Dr. Pedro Felipe Neves Muñoz, pela disponibilidade em participar da avaliação, pela leitura crítica e assertiva e pelas contribuições fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Aos professores que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em História da UFPE, em especial, à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Christine Rufino Dabat; à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Guillen; ao Prof. Dr. Antônio Paulo Rezende, grande inspiração acadêmica e humana, que ajudou a construir minha formação intelectual, sobretudo nos encontros do grupo de estudo “Madeleine: Diálogos (Im)permanentes”.

À Sandra e Raquel, pela admirável competência com que coordenam a secretaria da pós-graduação em História e pela disponibilidade que sempre demonstraram em ajudar os pós-graduandos.

Aos funcionários da Biblioteca de Medicina da UFPE (Seção de Obras Raras), aos pesquisadores do Memorial da Justiça de Pernambuco, aos funcionários do Arquivo Público do Estado de Pernambuco, do Arquivo da Biblioteca Estadual de Pernambuco e aos médicos, porteiros e zeladores do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.

Agradeço aos meus pais, M<sup>a</sup> de Fátima e Lourenço Bezerra, por todo amor e confiança que depositaram em mim e em meus projetos. Pela luta constante para garantir todas as bases materiais para que eu pudesse me dedicar inteiramente à formação acadêmica. Aos meus irmãos, João Pedro e Fábio Almeida, por compreenderem as ausências e por nutrirem sempre o mesmo carinho e amor. Aos demais familiares, pelo apoio e afeto.

Agradeço especialmente à Maria Clara da Silva Cavalcante, minha esposa, que esteve comigo desde o começo da minha experiência acadêmica, dividindo as aflições das provas de graduação, as incertezas das primeiras linhas do projeto de mestrado e, agora, compartilhando as angústias e os sucessos do doutoramento. Se durante o mestrado, tínhamos apenas uma escrivaninha, na residência de nossos pais, hoje, dividimos uma casa, uma biblioteca, uma longa mesa de estudos, onde podemos, juntos, construir nossas vidas.

Gostaria de agradecer, também, aos meus sogros, Valdir Alves e Márcia Cândido, pelo carinho e a constante preocupação. Dedico um agradecimento especial a minha cunhada e amiga, Maria Cecília Cavalcante, a quem me ajudou, sem poupar esforços, as revisões dessas linhas.

Aos meus amigos, os que estão comigo de longa data e os que recentemente encontrei, mas que já fazem parte da minha vida. Cada um deles, de forma diferente, amenizaram o árduo e solitário caminho da pesquisa, transformando o dia a dia em momentos felizes: Maurício Brayner, Roger Cutrim, Beatriz Salgueiro, Julius Guimarães, Roxane Drouin, Estevam Machado, Wayne Rodrigues, Anderson Carlos, Rodrigo Lemos, Flávia Braga, Rômulo Barros, Alex Matheus, Rhuane Negromonte, Rafael Lins, Maria Clara Avelar, Luana Maranhão, João Ricardo e Elizeu Odilon, Rodrigo Silva e Karla Danielle.

Por fim, deixo um agradecimento especial aos meus alunos. Os pequenos da Prefeitura do Paulista-PE, os adolescentes do Estado da Paraíba e os mais experientes da Faculdade de Goiana (FADIMAB). Da mesma maneira, agradeço aos amigos professores e aos diretores e diretoras dessas instituições, pelo apoio, pela força e pelo entendimento de que em alguns momentos não pude estar imerso integralmente a essas instituições.

Nesta adesão imaginária de si mesmo, o homem faz surgir sua loucura como uma miragem. O símbolo da loucura será doravante este espelho que, nada refletindo de real, refletiria secretamente, para aquele que nele se contempla, o sonho de sua presunção. A loucura não diz tanto respeito à verdade e ao mundo quanto ao homem e a verdade de si mesmo que ele acredita distinguir (Foucault, 2014, p.25).

## RESUMO

O presente trabalho busca investigar a apropriação da infância pelas ciências psiquiátricas e psicopedagógicas em Pernambuco na primeira metade do século XX. Mais especificamente, nosso objetivo central é caracterizar a construção histórica do conceito de “menores anormais”, produzido a partir dos discursos e das práticas psiquiátricas e psicopedagógicas vinculadas à autodenominada “Escola de Psiquiatria do Recife”, tendência teórica fundamentada na herança imaterial do Dr. Ulysses Pernambucano. A psiquiatrização da “infância anormal” emergiu no momento de aprofundamento e de aplicação das teorias higienistas e eugenistas, das políticas públicas de assistência à infância abandonada, do movimento de reformas e de modernização das cidades e dos centros urbanos e, por fim, dos debates sobre a ampliação do ensino público no Brasil. Em suma, a concepção de “menores anormais” é um efeito histórico do desejo do poder psiquiátrico em interferir na vida e nos hábitos da população. Os mais jovens, entendidos como futuros formadores da nação, não poderiam ser legados ao esquecimento ou ao abandono governamental. Os médicos, psicólogos e pedagogos trataram, portanto, de incluí-los em suas ingerências. Dessa forma, queremos indicar que a produção discursiva da psiquiatria pernambucana sobre a infância foi resultado de uma governamentalidade centrada em disciplinar e regulamentar a população pernambucana em termos biopolíticos, produzindo, a partir do “dispositivo de segurança” da instituição médico-governamental, denominada de “Divisão de Assistência aos Psicopatas” (1931), os enquadramentos da vida considerada normal e anormal e, portanto, apta ou não ao convívio social. Assim, produziram-se estratégias de condução da vida das crianças e de suas famílias a partir das normativas da higiene mental, bem como foram elaborados e aplicados testes de inteligência para enquadrar meninos e meninas no conjunto das anormalidades, ao mesmo tempo em que se instituiu uma escola especial para esse público e, sobretudo, se manteve um espaço asilar para afastar os ineducáveis e intratáveis.

**Palavras-chave:** crianças anormais; história da loucura; Ulysses Pernambucano;

## ABSTRACT

This present work aims to investigate the appropriation of childhood by psychiatric and psychopedagogical sciences in Pernambuco in the first half of the 20th century. More specifically, our central objective is to characterize the historical construction of the concept of "abnormal minors," produced from the discourses and practices of psychiatry and psychopedagogy linked to the self-proclaimed "Escola de Psiquiatria do Recife," a theoretical trend based on the immaterial heritage of Dr. Ulysses Pernambucano. The psychiatrization of "abnormal childhood" emerged during the deepening and application of hygienist and eugenicist theories, public policies for the assistance of abandoned children, the movement of reforms and modernization of cities and urban centers, and finally, debates on the expansion of public education in Brazil. In summary, the conception of "abnormal minors" is a historical effect of the psychiatric power's desire to interfere in the life and habits of the population. The youngest, understood as future nation builders, could not be left to oblivion or governmental neglect. Therefore, doctors, psychologists, and educators sought to include them in their interventions. In this way, we want to indicate that the discursive production of Pernambucan psychiatry regarding childhood was the result of a governmentality focused on disciplining and regulating the Pernambucan population in biopolitical terms, producing, from the "security apparatus" of the medical-governmental institution called the "Divisão de Assistência aos Psicopatas" (1931), the frameworks of life considered normal and abnormal, and therefore, fit or unfit for social interaction. Thus, strategies for guiding the lives of children and their families were produced based on mental hygiene norms, and intelligence tests were developed and applied to classify boys and girls as abnormal, while simultaneously establishing a special school for this population and, above all, maintaining an asylum space to remove the uneducable and unmanageable.

**Keywords:** abnormal children; history of madness; Ulysses Pernambucano

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01:</b> Organização dos Serviços da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco.....	112
<b>Figura 02:</b> Sala de Recreio do Pavilhão Bourneville, Hospital Nacional de Alienados (1905).....	171
<b>Figura 03:</b> Uma sessão de fonógrafo. Pavilhão Bourneville. Hospital Nacional de Alienados (1905).....	172
<b>Figura 04:</b> Comparação entre o desenvolvimento físico e mental dos escolares de Salgueiro-PE.....	204
<b>Figura 05:</b> Maquete da Escola para Crianças Anormais.....	213
<b>Figura 06:</b> Primeira Página do Prontuário do Hospital de Alienados do Recife (1945).....	222
<b>Figura 07:</b> Estatísticas dos Diagnósticos das Crianças e Adolescentes Internados no Hospital de Alienados do Recife (1926-1945) .....	227
<b>Figura 08:</b> Fotografia de Maria da Glória.....	262
<b>Figura 09:</b> Prontuário de Jaci P. de L.....	267
<b>Figura 10:</b> Aplicação de Cardiazol pelo Dr. Ladislau Von Meduna no Hospital de Alienados do Recife.....	272
<b>Figura 11:</b> Prontuário de Gercina L.....	275
<b>Figura 12:</b> Prontuário de Elvira Vieira.....	298
<b>Figura 13:</b> Projeto Arquitetônico da “Escola para Crianças Anormais”.....	322
<b>Figura 14:</b> Projeto Arquitetônico da “Escola para Crianças Anormais” (2).....	322
<b>Figura 15:</b> Planta 01 do Projeto Arquitetônico da “Escola para Crianças Anormais”.....	323
<b>Figura 16:</b> Planta 02 do Projeto Arquitetônico da “Escola para Crianças Anormais”.....	323

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01:</b> Classificação das “Crianças Anormais” por Félix Voisin.....	49
<b>Quadro 02:</b> Classificação das “Crianças Anormais” por Ulysses Pernambucano.....	76
<b>Quadro 03:</b> Classificação das “anormalidades” a partir dos coeficientes de inteligência da Revisão Pernambucana da Escala Métrica Binet- Terman.....	210

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Estatísticas do movimento do Hospício Santa Isabel (1864-1882) .....	56
<b>Tabela 02:</b> Estatísticas do movimento do Hospital de Alienados do Recife (1928- 1932) .....	148

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 A “GENEALOGIA” DA ANORMALIDADE.....	16
1.2 A “ESCOLA PSIQUIÁTRICA DO RECIFE”: ULYSSES PERNAMBUCANO E A INVENÇÃO DA TRADIÇÃO.....	22
1.3 A “LOUCURA” DOCUMENTADA: FONTES E HISTORIOGRAFIA.....	28
<b>2 AS CRIANÇAS NOS JARDINS DAS ESPÉCIES: A INFÂNCIA NOS DOMÍNIOS PSIQUIÁTRICOS</b> .....	44
2.1 DO HOSPÍCIO AO HOSPITAL: OS PRIMEIROS PASSOS DA PSIQUIATRIA EM PERNAMBUCO.....	52
2.2 ULYSSES PERNAMBUCANO E A CLASSIFICAÇÃO DAS “CRIANÇAS ANORMAIS” DE INTELIGÊNCIA.....	72
2.3 CUIDADOS COM A INFÂNCIA: AS CRIANÇAS NO CENTRO DO DEBATE MÉDICO-POLÍTICO.....	90
<b>3 CONTRA OS PERIGOS DA DEGENERAÇÃO: A INFÂNCIA E A POLÍTICA DE HIGIENE MENTAL EM PERNAMBUCO (1931-1945)</b> .....	106
3.1 A BIOPOLÍTICA DAS ANORMALIDADES: “A ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS” (1931) .....	111
3.2 AMPLIANDO AS ANORMALIDADES: A INFÂNCIA E A FAMÍLIA SOB A ÓTICA DA HIGIENE MENTAL.....	130
3.3 A “HIGIENE DA IMAGINAÇÃO E DO DESEJO”: A CRIANÇA E OS PERIGOS DO CINEMA, DA LITERATURA E DA SEXUALIDADE.....	150
<b>4 A “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS”: QUANDO A MEDICINA ENCONTRA A PEDAGOGIA</b> .....	164
4.1 AS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NACIONAIS: O PAVILHÃO BOURNEVILLE, A ESCOLA PACHECO E SILVA E A SOCIEDADE PESTALOZZI.....	167
4.2 A CRIANÇA SOB MEDIDA: OS TESTES DE INTELIGÊNCIA E O INSTITUTO DE PSICOLOGIA DE PERNAMBUCO.....	182
4.3 A EDUCAÇÃO DOS ANORMAIS: A HOMOGENEIZAÇÃO DAS CLASSES E A CRIAÇÃO DA “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS” .....	205

<b>5 O MANICÔMIO DOS INOCENTES: AS EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE</b> .....	219
5.1 ENTRE VOZES E SILÊNCIOS: O PRONTUÁRIO PSIQUIÁTRICO COMO FONTE HISTÓRICA.....	219
5.2 A LOUCURA DA MISÉRIA: ASPECTOS DA VIDA SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE.....	229
5.3 OS PERIGOS HEREDITÁRIOS: OS “EPISÓDIOS DELIRANTES DOS DEGENERADOS” E OS CASOS DE “NEUROSÍFILIS” .....	249
5.4 A JUVENTUDE SOB A DOR DO CHOQUE: OS CASOS DE “PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA”, “ESQUIZOFRENIA” E “EPILEPSIA”.....	264
5.5 “EU NÃO SOU LOUCA, LOUCO É ELE!”: VIOLÊNCIAS INSTITUCIONAIS, RESISTÊNCIAS ESCANDALOSAS E SILENCIOSAS.....	284
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	304
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	308
<b>ANEXO A: PROJETO ARQUITETÔNICO DA “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS”</b> .....	322

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2017, a convite do prof. Carlos Miranda, entrei pela primeira vez no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Em caráter de urgência, o chamado reunia vários alunos e orientandos, e tínhamos como objetivo recuperar e transferir a documentação que estava em perigo eminente de destruição. Entramos pelo portão principal e seguimos, pelo corredor, até a entrada do pavilhão masculino. Durante o caminho, conversamos brevemente com os internos que curiosamente nos seguiam, queriam saber o motivo de nossa visita ou se tínhamos um ou outro cigarro. O arquivo encontrava-se em uma sala que antes compunha parte da enfermaria. O espaço estava em estado de abandono. Parte do teto havia caído, a infiltração era grande e a destruição dos documentos pelos fungos e pela chuva era questão de tempo. Nesse momento, folheamos alguns livros de prontuários, foi então que me deparei com o registro de inúmeras crianças. Nas fotografias, o olhar das crianças reverberava o medo e a angústia do desconhecido, não sabiam o que os esperava lá, enfrentavam, sozinhas, a força do poder psiquiátrico e a impetuosidade de seus métodos.

Posteriormente, seguimos para um “arquivo morto”. Situado numa área externa, atrás do Hospital, diversas estantes empilhavam folhas e mais folhas de prontuários. Esses não estavam catalogados, muito menos higienizados, correspondiam a um período histórico mais recente, da década de 1980 aos anos 2000. Em meio ao lixo, as caixas de papelão estavam repletas de carteiras de identidade e certidões de nascimento, lembrando-nos, materialmente, das inúmeras vidas que ali foram encerradas. E, depois de algumas conversas, nossa visita havia terminado. Desse encontro, incontáveis possibilidades e pensamentos começaram a fervilhar, mas uma delas reverberava fixamente em minha memória. Era o olhar, o rosto rígido da aflição, a imagem daqueles que já não podiam mais fazer-se ouvir: “O passado traz consigo um índice misterioso que o impele à redenção. Pois não somos tocados por um sopro de ar que foi respirado antes? Não existem, nas vozes que escutamos, ecos de vozes que emudeceram?”<sup>1</sup>. Das linhas que se seguem, as primeiras palavras foram simbolicamente escritas ali.

A presente tese de doutoramento em História, intitulada “*Os Menores Anormais*”: *Discursos, Práticas Psiquiátricas e Psicopedagógicas sobre Crianças e Adolescentes em Pernambuco (1926-1945)*, visa contribuir com as discussões historiográficas que abordam as relações entre os saberes científicos e as estratégias biopolíticas de controle, disciplinarização e regulamentação do corpo e do comportamento de crianças e adolescentes no Brasil.

---

<sup>1</sup> BEJAMIN, Walter. **Obras Escolhidas**: Arte e Técnica; Ciência e Política. Brasília: Editora Brasiliense, p. 200.

Entendidos como futuros formadores da nação, os mais jovens (crianças e adolescentes) tornaram-se alvos constantes de políticas públicas, sobretudo a partir da primeira metade do século XX. No momento de modernização das cidades, de intensificação das práticas eugênicas e higienistas, os cientistas/médicos não poderiam deixar que a futura população adulta estivesse entregue ao que eles denominavam de “vícios” e “hábitos degenerados”.

Nesse sentido, nosso objetivo geral é identificar a construção histórica do conceito de “infância anormal”, a partir dos discursos médicos, das propostas psicopedagógicas, das práticas de tratamento e de punição introduzidas pelos médicos, psicólogos e pedagogos da autodenominada “Escola de Psiquiatria do Recife”, entre os anos de 1926 e 1945. Em suma, trata-se de pensar o discurso, a prática e a apropriação médico-psiquiátrica sobre a infância, a partir de três eixos fundamentais: prevenção/profilaxia; educação/identificação e, por fim, disciplinarização dos corpos. Esses elementos estiveram relacionados à elaboração de instituições de saberes e práticas específicas. Dessa forma, para a prevenção e profilaxia, a higiene mental tornou-se o guia das ações, com seus boletins informativos e seus serviços de visitadoras. Para a identificação das “anormalidades”, formulou-se o Instituto de Psicologia, com seus testes de inteligência e personalidade, ao mesmo tempo em que a “Escola para Crianças Anormais” abrigaria os projetos psicopedagógicos para esse público. Por fim, o Hospital de Alienados do Recife receberia aqueles que teriam escapado das estratégias preventivas da higiene mental e que, por alguma razão, não se enquadravam entre os denominados “anormais educáveis”.

Em resumo, queremos demonstrar que a construção do conceito de anormalidade associada à infância em Pernambuco foi erigida pela “Escola Psiquiátrica do Recife” e sustentada por uma estrutura médico-governamental denominada de “Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”. Nossa hipótese é *que a psiquiatria, aliada a outros saberes e poderes, foi capaz de construir uma espécie de biopoder e uma rede institucional voltado à gerência de meninos e meninas considerados “anormais” e que, supostamente, ameaçavam os projetos de desenvolvimento e progresso erigidos em Pernambuco na primeira metade do século XX. A problemática norteadora que esta tese propõe é: Em que medida, essa gerência biopolítica sobre a “infância anormal” auxiliou à concretização dos projetos políticos de modernização em Pernambuco na primeira metade do século XX?*

### 1.1 A “GENEALOGIA” DA ANORMALIDADE

Compreendemos a definição de normalidade/anormalidade como categorias historicamente construídas e submetidas às regras de produção do campo médico-psiquiátrico. No caso de Pernambuco, do início do século XX, os discursos que legitimavam essas definições atrelavam-se, também, aos enunciados jornalísticos, pedagógicos e jurídicos. Quando a “loucura” tornou-se objeto científico, perdendo suas explicações metafísicas e religiosas, os “desatinados” passaram a integrar os domínios da racionalidade. Essa superação fez parte das explicações que dão significado à emergência da “alienação” como “doença mental” e, portanto, da sua subordinação à autoridade médica. Os supostos anormais, por conseguinte, deixaram de ser vistos como “profetas do apocalipse” e passaram a integrar o universo das taxonomias médicas.

Numa espécie de arqueologia da anomalia, Foucault identifica o aparecimento da categoria dos “anormais” em meados do século XIX, como a descendência de três indivíduos: o monstro, o incorrigível e o masturbador. A figura do monstro, inicialmente ligada aos elementos físicos e biológicos, como os casos teratológicos e as deficiências físicas, caracterizavam-se por ser uma transgressão das leis da natureza, para ser, por conseguinte, uma violação do direito canônico, civil e penal. Tornando-se, portanto, um problema jurídico-biológico. Nessas espécies mistas de “vida e de morte”, os batismos, os registros civis, até mesmo as sentenças criminais eram colocadas em suspensão. As ações burocráticas não foram pensadas para essas exceções. “Ele traz consigo a transgressão natural, a mistura das espécies, o embaralhamento dos limites e dos caracteres. Mas ele só é monstro porque também é um labirinto jurídico, uma violação e um embaraço da lei, uma transgressão e uma indecidibilidade no nível do direito”<sup>2</sup>.

A categoria do monstro, inicialmente relacionada aos desvios da “normalidade biológica”, passou a fazer parte de outros domínios, adentrando, por exemplo, nos debates da medicina legal e da antropologia criminal. Se durante muito tempo o indivíduo monstruoso esteve sempre na virtualidade da criminalidade, a partir da segunda metade do século XIX essa relação se inverteria. Agora, todo criminoso é um monstro. Ao inquirir sobre a natureza criminosa, os poderes médico e jurídico encontraram nessa vaga e imprecisa terminologia, a sua resposta. Esse deslocamento foi importante porque instituiu no campo das “deformidades físicas e mentais” a concepção de monstruosidade moral. Um novo objeto, que se tornaria, por

---

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2014, p. 56.

um momento, a preferência das medidas biopolíticas, o novo inimigo a ser combatido e punido no interior da população.

O monstro moral, unido a partir da segunda metade do século XIX aos princípios teóricos da teoria da degeneração, da antropologia criminal e da psiquiatria organicista, vai deslocar o eixo da preocupação médica para as questões ligadas ao instinto e à hereditariedade mórbida. O monstro moral, transfigurado na imagem do degenerado, tornou-se o perigoso sujeito que, além de possuir uma “tara doentia”, também transmitiria a seus descendentes esses supostos vícios e atavismos. Por conseguinte, para além das táticas e estratégias de tratamento médico/moral, a ciência psiquiátrica buscava a prevenção, evitar que os sujeitos caíssem em hábitos que possibilitassem a degradação racial ou ainda, que uma vez degenerado, pudessem biologicamente transmitir sua degenerescência.

O conceito de “estado anormal”, construído por Jean-Pierre Falret (1794-1870), substituiu aos poucos a denominação de “predisposição hereditária” de Auguste Morel. O primeiro, passou a se referir a uma espécie de “fundo causal permanente” sob o qual podia ser desenvolvido “certo número de processos, certo número de episódios que, este sim serão precisamente a doença”<sup>3</sup>. Enquanto a “predisposição hereditária” referia-se muito mais a uma virtualidade e não implicava necessariamente na saída do indivíduo do “estado normal”. O predisposto poderia ou não desenvolver a patologia. Por sua vez, o “estado” é um definidor radical dos indivíduos, seu portador já está inscrito numa particularidade patológica. Foucault, entretanto, explica-nos que não há uma oposição absoluta entre as duas ideias, pelo contrário, a degeneração é o fundamento do conceito de Falret: “é a peça teórica maior da medicalização do anormal. O degenerado, numa palavra, é o anormal mitologicamente – ou, se preferirem, cientificamente medicalizado”<sup>4</sup>.

Foucault reconhece que deu pouco espaço para tratar do “sujeito incorrigível”. Apesar disso, algumas considerações merecem ser pontuadas. Diferente do monstro-humano, o “sujeito a ser corrigido” era uma figura recorrente, habitava as famílias, as escolas, as ruas, os trabalhos, as igrejas e as delegacias de polícia. Ele estava na base de um paradoxo: “o incorrigível, na medida em que é incorrigível, requer um certo número de intervenções em relação às técnicas familiares e corriqueiras de educação e correção, isto é, uma nova tecnologia da reeducação, da sobrecorreção”<sup>5</sup>. É para essa categoria de indivíduos que foram criadas inúmeras instituições disciplinares ao longo do século XIX. Por fim, a última categoria constituinte da

---

<sup>3</sup> FOUCAULT, op.cit. 2014, p. 273.

<sup>4</sup> Ibidem, 2014, p. 276.

<sup>5</sup> Ibidem, 2014, p. 50.

“anormalidade” é a do onanista, ou simplesmente, a criança-masturbadora. Em suma, tratava-se de um processo de patologização da sexualidade. Ao definir a masturbação como categoria sintomatológica, a ciência psiquiátrica impunha uma virtualidade doentia a todo sujeito, iniciada já na infância e que prenunciava as origens de diversas moléstias.

Para o filósofo francês, o anormal foi o efeito histórico da apropriação dessas três figuras pelo discurso médico. As diferenças físicas do corpo, tratadas como monstruosidade, ampliaram seus significados com os atributos pseudocientíficos da teoria da degeneração; ao mesmo tempo, a medicalização do comportamento humano possibilitou a formalização de práticas sociais patológicas, constituindo a ideia do “sujeito incorrigível”, um ser perigoso e ao mesmo tempo comum, que só o olhar especializado poderia desvendar. Por fim, o onanista representa a patologização da sexualidade, por onde se estabeleceu toda uma série de regulamentos, proibições, nosologias e a instituição de novos discursos e práticas sociais. É a partir da categoria da anormalidade que a psiquiatria vai funcionar como o novo “dispositivo de segurança” responsável pela salvaguarda da ordem social:

A psiquiatria não visa mais, ou não visa mais essencialmente a cura. Ela pode propor (e é o que efetivamente ocorre nessa mesma época) funcionar simplesmente como proteção da sociedade contra os perigos definitivos de que ela pode ser vítima da parte das pessoas estão no estado anormal. A partir dessa medicalização do anormal, a partir dessa desconsideração do doentio e, portanto, do terapêutico, a psiquiatria vai poder se dar efetivamente uma função que será simplesmente uma função de proteção e de ordem<sup>6</sup>.

Diferente de Foucault e mais próximo de uma história das epistemologias científicas, Georges Canguilhem (2009) discute os princípios que fundamentaram as noções de normalidade/patologia nas produções médicas ao longo do tempo. Nesse sentido, os gregos teriam sido os primeiros a definir uma ideia de patologia, identificando-a como um desequilíbrio da própria natureza (*physis*). Ela seria a desarmonia dos humores internos do indivíduo. “A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo homem e é toda dele”<sup>7</sup>. Georges Canguilhem não nos fala sobre as concepções médico-filosóficas do normal/patológico durante a Idade Média, certamente o hiato se dá em função de uma possível retração das explicações racionalistas nesse período. De toda maneira, entre os gregos e os modernos, a percepção do

---

<sup>6</sup> FOUCAULT, op.cit. 2014, p. 277.

<sup>7</sup> CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, p. 12.

patológico não parece ter se distanciado muito: “seja uma luta do organismo contra um ser estranho, seja uma luta interna de forças que se afrontam”<sup>8</sup>.

Canguilhem define a normalidade a partir de uma perspectiva evolucionista, como a capacidade e a condição de existência da própria vida, ou seja, como o resultado de um ajustamento do indivíduo ao meio em que vive, uma adaptação. “O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga, mas a forma nova, se ela encontrar as condições de existência nas quais parecerá normativa, isto é, superando todas as formas passadas, ultrapassadas, e, talvez, dentro em breve, mortas”<sup>9</sup>. Existe, assim, um dinamismo interno, já que esse ajustamento da vida ao ambiente (social e biológico) auxilia na própria constituição do meio e, por conseguinte, na forma como os outros indivíduos devem se adequar. É o que ele denominou de “normatividade biológica”.

Levando em considerações as proposições de Canguilhem, compreendemos que a normalidade/anormalidade não são produtos a-históricos, ainda que tratados no universo das ciências naturais. A anormalidade é um efeito das relações sociais de enquadramento da vida ao meio físico e social considerados ideais/normais. O que os indivíduos, em diversos espaços e momentos históricos, passaram a identificar como “anormalidade biológica” ou “anormalidade mental” foi justamente o efeito dessa normatização, que produziu uma diferença entre as características orgânicas do “indivíduo anormal” às exigências e expectativas do meio social. Em suma, a anormalidade é um dos efeitos do que Goffman (2008) definiu como “identidade social virtual”, é o contraponto necessário para a sua constituição. Em acordo com José Bueno (2001), o conceito de anormalidade não é fixo, “mas vai se modificando, na medida em que as condições sociais vão sendo transformadas pela própria ação do homem e que geram novas necessidades na relação indivíduo meio-social”<sup>10</sup>.

Em Pernambuco, no início do século XX, os periódicos já impunham com relativa certeza os princípios definidores da “anormalidade infantil”, o conceito estava pronto e sendo divulgado para o público não especializado. O Diário da Manhã ressoava os dizeres da “Escola Psiquiátrica do Recife”, indicando à população que as expressões cotidianas como: “meninos atrasados, difíceis, perigosos, nervosos” fossem substituídas pelo conceito científico de “crianças anormais”: “Considera-se como criança anormal aquela que devido as taras hereditárias ou adquiridas apresenta defeitos constitucionais de inteligência, de caráter ou da

---

<sup>8</sup> Ibidem, 2009, p.13.

<sup>9</sup> CANGUILHEM, op.cit. p.56.

<sup>10</sup> BUENO, José Geraldo Silveira. **A Produção Social da Identidade do Anormal**. In. FREITAS, Marcos Cesar (org.) **História Social da Infância no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2001. p. 166.

moralidade (associados muitas vezes a defeitos corporais) e capaz de diminuir o poder de adaptação ao meio no qual deve viver regularmente”<sup>11</sup>. A reprodução dessa perspectiva na imprensa local só foi possível graças à consolidação do saber psiquiátrico em Pernambuco, iniciado ainda no século XIX, mas que só viria se sistematizar com a Divisão de Assistência aos Psicopatas em 1931, sob liderança de Ulysses Pernambucano.

O termo “menores anormais”, no título desse trabalho, faz referência a um conceito que aparece constantemente na documentação do Hospital de Alienados do Recife. No prontuário, durante o preenchimento dos dados pessoais dos pacientes, as crianças e adolescentes eram majoritariamente definidos como “menores”. Essa categoria era assinalada não somente na parte referente ao “estado civil”, mas no próprio discurso dos psiquiatras. Compreendemos, entretanto, as problemáticas históricas e sociais relacionados ao termo “menor”. Segundo Maria Marcílio (1998), durante as primeiras décadas do século XX, quando foram sistematizadas as políticas públicas de assistência à criança e ao adolescente, sobretudo àqueles em situação de vulnerabilidade, as terminologias passaram a ter novos significados. Dessa forma, esses meninos e meninas tornaram-se inimigos públicos, perigos a serem afastados das cidades:

De um lado, o termo ‘criança’ foi empregado para o filho das famílias bem-postas. ‘Menor’ tornou-se o discriminativo da infância desfavorecida, delinquente, carente, abandonada. Do início do século, quando se começou a pensar a infância pobre no Brasil, até hoje, a terminologia mudou. De ‘santa infância’, ‘expostos’, ‘órfãos’, ‘infância desvalida’, ‘infância abandonada’, ‘petizes’, ‘peraltas’, ‘menores viciosos’, ‘infância em perigo moral’, ‘pobrezinho sacrificado’, ‘vadios’, ‘capoeiras’, passou-se a uma categoria dominante – menor. O termo menor aponta para a despersonalização e remete à esfera do jurídico e, portanto, do público. A infância abandonada, que vivia entre a vadiagem e a gatunice, tornou-se para os juristas, caso de polícia<sup>12</sup>.

Essa concepção ficou ainda mais fortalecida com a promulgação do Código de Menores (1927). De toda forma, as crianças e adolescentes que eram levados ao Hospital de Alienados do Recife eram pobres, alguns deles em situação de miséria. Muitos desses “menores” foram abandonados pelos seus genitores, outros haviam fugido de casa, preferiam a vida das ruas à violência de seus semelhantes. Parte deles trabalhava em casas de senhores, em fábricas, no campo, ou perambulavam pela cidade em busca de sobrevivência. Em suma, o que queremos indicar com a escolha do termo “menores” é a proximidade do pensamento psiquiátrico com os discursos jurídicos e policiais erigidos na primeira metade do século XX. Em sua busca

---

<sup>11</sup> Diário da Manhã, 1936.

<sup>12</sup> MARCÍLIO, Maria Luiza. **História Social da Criança Abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 195.

pela disciplinarização dos corpos considerados anormais, a instituição médica tornava-se parte das instituições de controle e manutenção da ordem pública.

Em contrapartida, parte de nossas fontes utilizava, também, a terminologia: “crianças anormais”. Essa aparece associada ao pensamento psicopedagógico, que surge em Pernambuco a partir do campo psiquiátrico. Nesse caso, as produções discursivas pertenciam a uma estratégia profilática. Esses textos foram produzidos em periódicos de propaganda médica destinados às famílias, faziam parte das políticas de higiene mental. Diferentemente dos “menores”, considerados incuráveis, intratáveis, perigosos ou furiosos, as “crianças anormais” estavam ligadas aos problemas de desenvolvimento intelectual, podiam ter como destino uma instituição específica para seus cuidados especiais, com o objetivo de reintegrá-las à sociedade, retornando como “elemento útil”. Assim, uma distinção parece ter sido operacionalizada pelo campo psiquiátrico pernambucano: as crianças e adolescentes em estado de abandono eram submetidos, com mais frequência, ao jugo do poder psiquiátrico, ao aprisionamento de seu corpo. Ao passo que, aqueles acompanhados pelos familiares e em melhor condição social, poderiam ser “reeducados” para seu retorno ao convívio público.

## 1.2 A “ESCOLA PSIQUIÁTRICA DO RECIFE”: ULYSSES PERNAMBUCANO E A INVENÇÃO DA TRADIÇÃO

As primeiras instituições de cura e tratamento dos transtornos mentais em Pernambuco estavam vinculadas à Igreja Católica. A Santa Casa de Misericórdia de Olinda inaugurava no ano de 1860 o primeiro asilo de alienados do Estado. Após duas décadas de funcionamento, sob a encomenda do Presidente da Província, Dr. Henrique Pereira de Lucena, foi criado o Hospício de Alienados (1884) no bairro da Tamarineira, a sua função era: “dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião”<sup>13</sup>. De toda maneira, a organização e manutenção do novo prédio permanência nas mãos das ordens religiosas. Apenas em 1922, o Estado centralizaria a direção da instituição, que passou a ser chamado de Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, posteriormente, na década de 1930, tem seu nome substituído por Hospital de Alienado do Recife. A partir de então, o vínculo entre as políticas estatais e as ações médicas tornaram-se cada vez mais estreitas. Sobre esta relação, esclarece-nos Jurandir Freire Costa:

---

<sup>13</sup>PADOVAN, Maria Concepta. **As Máscaras da Razão: Memórias da Loucura no Recife durante o Período do Estado Novo. (1937-1945).** UFPE: Dissertação. 2007, p. 12.

Nem sempre os dois poderes reconheceram o valor da aliança que haviam estabelecido. Só historicamente é possível perceber que em meio a atritos e fricções, intransigências e concessões, estabilizou-se um compromisso: O estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas<sup>14</sup>.

Em 1930, o Dr. Ulysses Pernambucano reassume o cargo de diretor do Hospital de Alienados, além de organizar, o até então inédito, Serviço de Assistência a Psicopatas, que estava subordinado à Secretaria de Justiça e Negócios do Interior. Nomeado pelo interventor Carlos de Lima Cavalcanti, Ulysses Pernambucano aliançou-se às práticas reformistas e “modernizadoras” do governo provisório de Getúlio Vargas. Deve-se levar em consideração que “no Brasil, a higienização da família progrediu em relação direta com o desenvolvimento urbano”<sup>15</sup>. Ulysses Pernambucano, que já havia passado por importantes instituições, como o Ginásio Pernambucano (1919) e a Faculdade de Medicina (1920), reconfiguraria, junto a outros médicos, toda a concepção científica da psiquiatria pernambucana.

Criada no decreto de 1º de janeiro de 1931, a Divisão de Assistência aos Psicopatas, funcionava como uma rede de instituições e compreendia os seguintes estabelecimentos e funcionalidades: I – Serviços para doentes mentais não alienados (ambulatórios, hospitais abertos, serviços de visitadoras); II – Serviços para doentes mentais alienados (hospital para doentes agudos, colônia para doentes crônicos); III – Manicômio Judiciário (funcionava inicialmente no Hospital de Alienados do Recife); IV – Serviços de Higiene Mental (prevenção dos transtornos mentais e instituto de psicologia para a realização dos testes psicológicos); V – Escola para Crianças Anormais (a partir de 1943).

O processo de institucionalização e autonomização de um campo científico está atrelado a diversos fatores: desenvolvimento de um corpo específico de especialistas; monopolização de um saber; construção das instâncias de produção, reprodução e consagração dos produtos simbólicos; espaços de atuações exclusivos e o reconhecimento da legitimidade frente a outros campos de poder. Neste sentido, a consolidação do campo psiquiátrico pernambucano seguiu, em parte, esses condicionamentos. As disputas contra as ordens religiosas pelo controle do hospital psiquiátrico demarcavam os novos domínios e legitimavam o monopólio de um objeto de pesquisa; a formalização da disciplina de psiquiatria na Faculdade de Medicina do Recife garantia a formação de novos profissionais dentro de seus territórios; além da criação de revistas acadêmicas e sociedades científicas que incentivavam a produção, reprodução e consagração de um saber.

---

<sup>14</sup> COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2004, p. 29.

<sup>15</sup> *Ibidem*, p.35.

Apesar de suas especificidades, a ciência está integrada aos domínios dos campos culturais e de suas imanentes relações de poder. De acordo com Pierre Bourdieu: “O universo “puro”, da mais “pura” ciência é um campo social como outro qualquer, com suas relações de força e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros, mas onde todas essas invariantes revestem formas específicas<sup>16</sup>”. A partir dessa perspectiva, interpretamos o campo científico como um espaço de produção de bens culturais, marcado por uma intensa disputa entre os pares com o objetivo de garantir a autoridade científica: “compreendida enquanto a capacidade de falar e agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado”<sup>17</sup>.

É justamente durante este processo de legitimação que os psiquiatras pernambucanos trataram de construir, sobretudo após a morte de Ulysses Pernambucano, uma tradição científica. O “passado pertinente”, onde estaria escondida a “origem” da “Escola do Recife”, remontava às décadas de 1920-30, quando os primeiros projetos psiquiátricos foram colocados em prática. Inventava-se a “Escola Psiquiátrica do Recife” como uma estratégia de distinção frente aos outros campos médicos, além de fornecer a legitimidade necessária para um grupo de jovens cientistas que evocavam para si uma tendência médico-filosófica e que precisavam circular pelas diversas instâncias de poder.

De acordo com Luiz S. Sá-Júnior existiam até a década de 30, três escolas psiquiátricas no Brasil: “Juliano Moreira, no Rio, que vicejou em torno do hospício; a do Juquery, em São Paulo; e a de Ulysses Pernambucano, no Recife, que nasceu no hospital da Tamarineira e da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina”<sup>18</sup>. E, apesar disso, apenas a de Ulysses subsistiria “alguma identidade cultural e influência no mundo da Psiquiatria”<sup>19</sup>.

Ulysses Pernambucano não definiu exatamente os princípios teóricos da “Escola do Recife”, entretanto, durante a abertura do “3º Congresso da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste” (1943), reunida na cidade de Natal, o seu discurso ressoava como uma espécie de chamada vocacional. Transcrito na Revista de Neurobiologia, sob o título de “Ação Social do Psiquiatra”, Ulysses Pernambucano explicava o papel da profilaxia e da higiene mental como estratégias para evitar a doença mental e tratar precocemente os alienados. Defendia a tomada de posição dos médicos nas escolas, na

---

<sup>16</sup>BOURDIEU, Pierre. **Campo Científico**. In: Le champ scientifique. Actes de la Recherche em Sciences Sociales, n. 2/3 jun. 1976, p. 88-104. Tradução de Paula Monteiro, p. 01.

<sup>17</sup>Idem.

<sup>18</sup> SÁ-JÚNIOR, Luiz. In. BASTOS, Othon. **A História da Psiquiatria em Pernambuco e outros Histórias**. 2ª ed. Recife: Editora Lemos, 2002, p. 17.

<sup>19</sup> idem

educação familiar, no exército, nos hospitais, nas fábricas, ampliando os espaços de atuação dessa nova profissão: “O neuro higienista, um novo campo que se abre e tudo está por fazer neste terreno”<sup>20</sup>. O psiquiatra já não se resumia ao hospício, o seu domínio era a própria sociedade:

Já se afirmou que o neuro psiquiatra é o homem que escuta. O homem que se delicia na observação das perturbações apresentadas pelos seus doentes, os seus delírios, suas alucinações, seus desajustamentos, suas reações (...) Sem deixar de dar a devida importância aos casos individuais, nenhum psiquiatra hoje, digno deste nome, deixa os novos aspectos do que se poderá chamar a psiquiatria social. É por esses estudos que nós chegaremos a assentar, em bases sólidas, a higiene mental<sup>21</sup>.

“A Escola Psiquiátrica do Recife” legitimava sua distinção frente às outras tendências psiquiátricas do Brasil a partir de uma suposta inauguração de uma vertente autodenominada de “psiquiatria social”. Em “Estudos Pernambucanos” (1937), o Dr. José Lucena, reconhecido pela historiografia como o sucessor de Ulysses, defendia que se instituiu no Recife, “não um simples agrupamento, dependente de contingências administrativas, mas uma verdadeira escola psiquiátrica”<sup>22</sup>. Tinha como uma de suas características principais a concepção de uma “psiquiatria alargada”, ou seja, uma prática médica que não se resumia à clínica mental, adentrava no universo social, que tinha “gosto pelos temas regionais e locais, o gosto pelas investigações bem delimitadas”.

A construção dessa tradição manteve-se ao longo dos anos, de forma que, em 1989, o Dr. Luiz Cerqueira<sup>23</sup>, um dos membros da “escola”, publicava o livro: “Psicologia Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental”; tentando evidenciar os princípios metodológicos da escola pernambucana de psiquiatria. Em resumo, elencava os seguintes elementos: concepção das etiologias e terapêuticas a partir da biopsiquiatria; defesa da prevenção psiquiátrica aliada ao processo de higienização; adoção, a partir da psicanálise, da teoria do inconsciente acompanhada de uma percepção biológica da patologia, como “os mecanismos de defesa da personalidade para a compreensão da conduta, normal ou patológica, numa visão psicodinâmica”<sup>24</sup>, além da promoção da interdisciplinaridade da atividade médica. A proposta

---

<sup>20</sup>PERNAMBUCANO, Ulysses. **A Ação Social do Psiquiatra**. In: Revista de Neurobiologia, Tomo VI. nº4, 1943, p. 157.

<sup>21</sup> Ibidem, p.159.

<sup>22</sup>LUCENA. In: **Estudos Pernambucanos dedicado a Ulysses Pernambucano**: Tipografia Diário de Pernambuco, 1937, p. 65.

<sup>23</sup> Também inserido na “Escola Psiquiátrica do Recife”.

<sup>24</sup>CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1989, p.30.

era de transgredir o modelo “médico-clínico-exclusivo” para a abordagem de uma “consciência social”.

Outra definição, muito menos técnica, foi dada pelo Dr. Luiz Salvador Sá-Júnior (2002), na coletânea do Dr. Othon Bastos em “História da Psiquiatria em Pernambuco e outras Histórias”. Segundo o médico, podia-se distinguir três gerações de membros da “Escola Psiquiátrica do Recife”<sup>25</sup> e, após a década de 1940 estes sujeitos estariam espalhados por várias outras instituições: a clínica psiquiátrica do Hospital Pedro II, a Tamarineira, o Serviço Aberto, o Sanatório Recife, a Clínica de Luiz Inácio e o Instituto de Psicologia. De toda maneira, as características resumiam-se na “cientificidade rigorosa”; na “largueza e liberdade de visão”, o que teria possibilitado o ecletismo teórico; o “humanismo”, caracterizado pelo “cultivo das humanidades e na apreciação de todas as belas-artes<sup>26</sup>”; “humanitarismo”, como o cuidado e zelo pelos doentes mentais, além da “tolerância com as diferenças”; a “consciência política” e a perspectiva “psicossocial”.

De toda maneira, os estudos que se debruçaram sobre a “Escola Psiquiatria do Recife” foram, em grande medida, trabalhos de médicos-psiquiatras, por vezes memorialistas, que reforçavam a vinculação de uma geração de cientistas e intelectuais a um determinado corpo teórico, a um conjunto de instituições, mas, sobretudo, à figura do Dr. Ulysses Pernambucano, condicionando a construção do “campo psiquiátrico” à atuação de um único sujeito<sup>27</sup>. Entendemos, entretanto, que apesar da notável importância de Ulysses nesse processo, a construção de um campo só é possível com a congruência de diversas forças e sujeitos. Além

---

<sup>25</sup>**1ª Geração:** “Gildo Neto, Arnaldo Di Lascio, José Lucena e José Otávio de Freitas Júnior. Além destes podem ser listados os seguintes: Rui do Rego Barros, Benjamin Vasconcelos, Ozanan de Oliveira, Manoel Gomes de Sá, Amauri de Souza, Abaeté de Medeiros, Tancredo Pinto Coelho, Benedito Silveira Lira; e mais Albino Gonçalves Fernandes, José Carlos Cavalcanti Borges, Pedro Coelho da Silva, Pedro Cavalcanti, Gilberto de Macedo, Nelson Pires, Zacarias Maciel, Waldemar Valente e Hélio Codeceira”. **2ª Geração:** “Galdino Loreto, Zaldo Rocha, Othon Bastos, José Paraense Rodrigues, Paulo Sette, Cheops Teixeira Cavalcanti, Heitor de Andrade de Lima, Antônio de Souza Costa, Gil Braz, Júlio de Melo Filho, Roberto Agra, Joaquim Ferreira da Silva”; **3ª Geração:** “embora não tivessem sido alunos de Lucena, devem ao menos grande parte de sua formação a algum professor da segunda leva, principalmente Galdino Zaldo, Paulo Sette, Cheops, Cristina ou Tácito” (SÁ-JÚNIOR in. Bastos, Othon. 2002, p. 21).

<sup>26</sup>SÁ-JÚNIOR, op.cit., p. 32.

<sup>27</sup> NASCIMENTO, Bruno Marcello. **A Escola de Psiquiatria do Recife: Fundação e 1ª Sucessão** – de Ulysses Pernambucano a José Lucena. UFPE: Dissertação, 2007. BASTOS, Othon. **História da Psiquiatria em Pernambuco e outras Histórias**. Lemos editorial, Recife, 2002. Marques de Sá, João. **A Cadeira n.5 da Academia Pernambucana de Medicina**. Patrono: Ulysses Pernambucano. Neurobiologia. Vol. 37, n1. 1974. ROSAS, Paulo. **Memória da Psicologia em Pernambuco**. Editora Universitária, 2001. Cerqueira, Luíz. **Ulysses Pernambucano, fundador da sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental**, 1976. Ciclo de Estudos sobre Ulysses Pernambucano. Academia Pernambucana de Medicina, Recife, 1978. José Lucena. **Ulysses Pernambucano e sua Escola de Psiquiatria Social**, p.145-75. Medeiros, Adailson. **Ulysses Pernambucano: um mestre adiante de seu tempo**. Recife: 1990. José Lucena. **Características da Escola Psiquiátrica orientada pelo professor Ulysses Pernambucano**. In. Estudos Pernambucanos, dedicados a Ulysses Pernambucano, oficinas gráficas da Empresa Jornal do Comércio S/A 1937, p. 21-5.

disso, seus princípios teóricos não eram novidades; a influência da psiquiatria organicista e as experiências médicas do Rio de Janeiro e São Paulo evidenciam essa tendência nacional.

No campo de produção cultural, a legitimação do indivíduo como produtor é dada mediante o reconhecimento dos seus pares, do público consumidor e do importante trabalho da crítica, que o avalia dentro das normas do campo específico. Essa dinâmica funciona como uma espécie de “sociedades de admiração mútua”<sup>28</sup>. Por sua vez, a designação autêntica de cientista é dada por um processo institucional de legitimação. Neste sentido, o campo científico é governado pelas leis universitárias, o que inclui a necessidade de instituições de produção: universidades/faculdades, sociedades acadêmicas, museus, instâncias financiadoras e relações com o Estado. Portanto, o direito da profissão é concedido a poucos membros, diplomados e legalmente reconhecidos.

Por conseguinte, a psiquiatria pernambucana consolidou-se ao lado da Divisão de Assistência aos Psicopatas. Nos seus domínios institucionais, médicos e alunos garantiam que as discussões teóricas tivessem materialidade com as experiências nos hospitais e nos serviços de higiene mental. Além disso, possibilitou a criação de instâncias de produção e reprodução do saber, como a revista dos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas” (1931-1937) e o periódico “Boletim de Higiene Mental” (1933-1945). Estabelecendo, também, uma aliança do poder médico com a comunidade não especializada através da “Liga de Higiene Mental de Pernambuco” (1933), “onde congregou líderes naturais e leigos interessados, que atuaram em campanhas em prol do doente mental e obtiveram recursos para a construção da escola para crianças excepcionais”<sup>29</sup>.

As revistas acadêmicas desempenharam um importante papel na consolidação do campo científico, operando em “função de critérios dominantes, consagrando produções conforme os princípios da ciência oficial, oferecendo, assim continuamente, o exemplo do que merece o nome de ciência, e exercendo uma censura de fato sobre as produções heréticas”<sup>30</sup>. A seleção de textos e temáticas que circulavam nas revistas acadêmicas da psiquiatria pernambucana, ainda que abarcassem temas e áreas diversas, eram submetidos à avaliação dos pares concorrentes e ajudavam a desenhar a identidade do grupo. Quando o “Arquivos da Assistência aos Psicopatas” foi desativado em 1937, por questões políticas, seus membros trataram de organizar um novo periódico, “A Revista de Neurobiologia” (1938), agora, desvinculada da

---

<sup>28</sup>BOURDIEU, Pierre. **O Mercado de Bens Simbólicos**. In: A Economia das Trocas Simbólicas. 6ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005, p. 107.

<sup>29</sup>BASTOS, op.cit. p. 250.

<sup>30</sup>BOURDIEU, op.cit. 1976, p. 17.

Divisão de Psicopatas. Além disso, promoveram a organização de um novo agrupamento acadêmico: a “Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste” (1938).

É a partir da Divisão de Assistência aos Psicopatas, guiada pelos princípios da psiquiatria social que se efetuou uma nova política médica sobre a infância. No Serviço Aberto e no Serviço de Higiene Mental foram produzidas com auxílio do “Boletim de Higiene Mental”, diversas cartilhas e normativas comportamentais, destinadas tanto aos pais quanto às crianças, agindo estrategicamente na prevenção das práticas consideradas degeneradas que comprometeriam o futuro da prole pernambucana. O Instituto de Psicologia, por sua vez, tinha a função de auxiliar as demais instituições na identificação e na classificação das crianças e adolescentes considerados anormais, através dos diversos testes psicológicos e de suas propostas psicopedagógicas, de onde sairia a Escola para Crianças Anormais. Por conseguinte, o Hospital de Alienados foi o destino para as crianças que escapavam das propostas da higiene mental, que não se encaixavam entre os “anormais educáveis” e que, portanto, só restaria a força disciplinadora do poder asilar.

### 1.3 A “LOUCURA” DOCUMENTADA: FONTES E HISTORIOGRAFIA

Para a realização dos objetivos propostos e a resolução da problemática de pesquisa foi necessário o desenvolvimento de uma análise historiográfica com as principais produções sobre as temáticas em questão: História da Psiquiatria; História da Loucura; História da Infância; História Social da Ciência. Neste sentido, utilizamos artigos científicos disponíveis no portal da *Scielo* e da CAPES/MEC, dissertações e teses de doutorado dos mais variados programas de pós-graduação do Brasil. Além da pesquisa bibliográfica, foi fundamental para este trabalho a seleção, organização e análise da documentação.

Tomemos de empréstimo a divisão historiográfica proposta pelo historiador espanhol Rafael Huertas (2001). Segundo o autor, os primeiros escritos que inauguraram uma vertente denominada de “História da Psiquiatria” emergiram justamente do próprio campo médico, eram tratados que elaboravam uma visão “panegírica dos grandes homens”<sup>31</sup>, elencando os feitos e realizações de médicos e filantropos ao longo do tempo, sempre de forma muito positiva. Essa concepção, nomeada por Huertas de “historiografia tradicional” ou “pioneira” era, em grande medida, muito pouco crítica, buscando através da narrativa histórica, a consolidação do seu campo científico. Essa perspectiva repousava sob uma perspectiva linear e progressista de

---

<sup>31</sup> HUERTAS, Rafael. **Historia de la Psiquiatría, Por qué?, Para qué? Tradiciones Histoigráficas y Nuevas Tendencias**. Frênia: Revista de História de la Psiquiatria, Vol. I, jan- 2001, p. 13.

tempo, imaginando o futuro sempre como um refinamento das práticas científicas. Essa percepção convencionou-se chamar, a partir do historiador Hebert Butterfield, de “interpretação whig da história”, ou seja, “a escrita a-histórica da história”<sup>32</sup>.

Traduzindo essa experiência para o solo nacional, segundo Ana Venâncio e Janis Cassilia (2010), a obra inaugural da “historiografia tradicional” da psiquiatria brasileira foi de autoria de Juliano Moreira (1873-1933), um dos mais influentes psiquiatras brasileiros e diretor Hospício Nacional de Alienados<sup>33</sup> na primeira metade do século XX. Outra produção importante foi a do Dr. Pacheco e Silva (1940), diretor do Hospital do Juquery em São Paulo: “Assistência aos Psicopatas no Brasil”. Nesse período, os psiquiatras brasileiros, em seus diversos espaços de produção, trataram, a partir da História, de consolidar sua prática em relação aos outros campos de poder/saber. Dessa forma, a produção historiográfica servia como estratégia de solidificação de uma disciplina que há muito buscava sua consolidação frente aos outros saberes médicos.

Em Pernambuco, os primeiros escritos sobre a temática foram realizados justamente por médicos, psiquiatras e psicólogos que se autointitulavam pertencentes à Escola de Psiquiatria do Recife. Um dos fundadores da “historiografia pioneira” em Pernambuco foi Heronides Coelho Filho (1977), escrito que se tornou leitura quase obrigatória para àqueles que se debruçam sobre a temática em Pernambuco. Em “História da Psiquiatria no País do Açúcar” (1977), o médico, de origem paraibana, elaborou uma narrativa sobre a estruturação do campo psiquiátrico, tanto em Pernambuco quanto na Paraíba, desde o Império até a República, finalizando com a criação da Divisão de Assistência aos Psicopatas (1931). Por ser um texto internalista, laudatório ao próprio campo psiquiátrico, não se estabelece criticamente, mas funciona como uma crônica bem elaborada sustentada por evidências documentais. Junto à obra de Heronides Coelho, temos outros textos produzidos pelo campo médico sobre o próprio campo: João Marques de Sá (1974)<sup>34</sup>; Paulo Rosas (2001)<sup>35</sup>; e, mais recentemente, temos a dissertação de Bruno Marcello Nascimento (2007)<sup>36</sup>.

Por muito tempo, a História havia privilegiado as narrativas das ações racionais da humanidade. Hegel, representante da historiografia iluminista, havia afirmado: “O único

---

<sup>32</sup> Ibidem, p. 11.

<sup>33</sup> MOREIRA, Juliano. **Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil** (1905). Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Edição Especial – 50 anos, p. 65-101.

<sup>34</sup> MARQUES DE SÁ, João. A Cadeira n.5 da Academia Pernambucana de Medicina. Patrono: Ulysses Pernambucano. Neurobiologia. Vol. 37, n1. 1974.

<sup>35</sup> ROSAS, Paulo. Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Editora Universitária UFPE, 2001

<sup>36</sup> NASCIMENTO, Bruno Marcello. A Escola de Psiquiatria do Recife: Fundação e 1ª Sucessão – de Ulysses Pernambucano a José Lucena. UFPE: Dissertação, 2007.

pensamento que a filosofia traz para o tratamento da história é o conceito simples de razão, que é a lei do mundo e, portanto, na história do mundo as coisas acontecem racionalmente”<sup>37</sup>. Quando em 1968, o filósofo francês, Michel Foucault publicou uma das suas principais obras: “História da Loucura: na idade clássica”; um novo objeto de estudo emergia no campo historiográfico, contrariando o fio condutor dessa narrativa teleológica: a razão. A loucura, portanto, ingressava como um elemento inédito de análise, possibilitando-nos o interrogatório dos princípios que regem a sociedade moderna. “A loucura é um momento difícil, porém essencial, na obra da razão; através dela, e mesmo em suas aparentes vitórias, a razão se manifesta e triunfa. A loucura é, para a razão, sua força viva e secreta”<sup>38</sup>.

Como uma alteridade às luzes, a construção do sujeito racional e soberano requer a invenção do seu oposto, o louco incapaz. A alienação possui, portanto, seus “jogos acadêmicos”, ela é objeto de discursos, sob ela se sustenta toda uma série de instituições, de valores morais, de saberes, de verdades e ficções. No epicentro de uma rede de forças que se convergem e colidem estão os sujeitos “anormais”: velhos senis, alcoólatras, viciados em jogos, alienados, surdos-mudos, maníacos, depressivos, melancólicos, onanistas e, no caso desse estudo, as “crianças anormais”: “os menores imbecis”, “as crianças esquizofrênicas”, os possuidores de “taras degeneradas”, os “débeis mentais”, etc.

Foucault, através do método exposto em “Arqueologia do Saber” (1969), desvelou as inúmeras camadas de sentido que foram sendo construídas sobre a loucura, desde a Idade Média, com suas fantasmagorias, até a sua racionalização no século XIX com Pinel e Esquirol. Mostrava-se que a “loucura” é uma construção histórica, dotados de significados distintos e submetidos aos diversos interesses. Ao longo dos anos, as pesquisas de Foucault caminharam em outras direções, com as obras como: “Vigiar e Punir” (1975) e “Microfísica do Poder” (1978); direcionando seus trabalhos de análise de discurso para uma relação mais intrínseca com os imperativos de poder. A partir de então, surgiram inúmeras pesquisas, em diversos lugares, sobre a relação entre as produções científicas e os seus efeitos de poder.

É justamente nos finais da década de 1960 que uma nova perspectiva entra em cena. Segundo Huertas (2001), trata-se de uma “historiografia crítica” ou “revisionista”, inaugurada por Michel Foucault (1968), mas desenvolvida igualmente por Erving Goffman (1968) e Thomas Szasz (1976). De forma geral, caracterizavam-se por um julgamento contundente à

---

<sup>37</sup> HEGEL, Georg Friedrich. **A Razão na História: Uma Introdução Geral à Filosofia da História**. São Paulo: Centauro, 2001. p.53

<sup>38</sup> FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 10ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014, p. 35;

prática e às estratégias disciplinares da psiquiatria moderna. A “historiografia crítica” acentuava em demasia o “poder psiquiátrico”, colocando-a como uma força suficientemente capaz de agir, não somente nos limites físicos do hospício, mas no interior da própria sociedade. O poder médico projetava uma disciplinarização dos corpos e uma regulamentação do comportamento que poderia ser transposta a outros espaços sociais. Entendidos em determinados momentos como “instituições totais” (Goffman) ou como “instituições disciplinares” (Foucault), o manicômio era traduzido como um espaço de anulação das individualidades, não restando nada a não ser a soberania médica.

Em 1978, ressoando essa nova tendência historiográfica é produzida no Brasil, sob a organização do historiador Roberto Machado, o livro: “A Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil”. A tese fundamental do livro é a emergência do conceito de “medicina social”, formada no final do século XIX, essa concepção compreendia a prática médica além da interferência no corpo-individual, ela valia-se de uma atuação no corpo-coletivo, ou seja, na própria sociedade, sendo o resultado de uma aliança entre o saber médico e o poder do Estado: “O que implica tanto na existência de um saber médico sobre a cidade e a população, elaborado em instituições (...) quanto na presença do médico como uma autoridade que intervém na vida social, decidindo, planejando e executando medidas ao mesmo tempo médicas e políticas”<sup>39</sup>. A “medicina social” caracterizava-se, portanto, por sua política higiênica, tendo como alvo principal a família<sup>40</sup>.

Dada a abertura temática, Jurandir Freire Costa (1979) publica a obra: “A Ordem Médica e Norma Familiar”. O argumento principal dessa obra vincula-se às concepções teóricas de Foucault sobre o conceito de poder. Segundo o historiador, durante o desenvolvimento e modernização das cidades, as autoridades públicas encontraram muita resistência popular frente às repressões do Estado. “As instâncias eficazes não se identificavam totalmente com o Estado e a velha engrenagem jurídico-policial não conseguia ordenar o meio urbano”<sup>41</sup>. Diante disso, a estratégia foi o de produzir outro tipo de poder, não somente repressor, neste caso, representado pela instituição médica. Seria a atuação dessa nova autoridade, através das práticas higiênicas e das normativas, que as famílias iriam se modelar aos princípios de modernização do Estado.

---

<sup>39</sup>MACHADO, LOUREIRO, LUZ et. al. **Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978, p.18.

<sup>40</sup>COSTA, op.cit, p.12

<sup>41</sup>Ibidem, p.28.

Além desses, é importante mencionarmos algumas outras obras tradicionais sobre a História da Psiquiatria no Brasil. Entre elas, temos a tese de doutoramento de Magali Engel (2001): “Os Delírios da Razão: Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)”. Aqui, a autora tem como objetivo analisar o processo de construção discursiva da loucura como doença mental e seus respectivos espaços institucionais nos fins do século XIX e início do século XX, tendo como foco o estado do Rio de Janeiro e o Hospício Nacional de Alienados. Outro trabalho importante é o de Vera Portocarrero (2002): “Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria”. Nesse trabalho, a autora propõe uma discussão das transformações/descontinuidades entre a psiquiatria brasileira do século XIX e as novidades introduzida por Juliano Moreira no início do século XX. E, por fim, temos “O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo” (1986) de Maria Clementina Cunha, que analisa o pensamento e a prática manicomial de São Paulo nos finais do século XIX até os anos 30. Os três textos nos foram úteis de diversas formas, além de sugestões narrativas e de utilização de fontes, possibilitou-nos avaliar e comparar as experiências e instituições psiquiátricas de Pernambuco com as de outros estados.

Seguindo as argumentações de Rafael Huertas (2001), essa “historiografia crítica” ao focalizar as estratégias de sujeição dos indivíduos ao “poder disciplinar” teria abdicado de outras possibilidades temáticas e metodológicas. Entre elas, os estudos de base econômica, política, de marginalização social e, até mesmo, possibilidades narrativas que fugissem dessa abordagem estruturalista. Além disso, historiadores posteriores passaram a questionar a própria hipótese central das argumentações foucaultianas, em especial, o caráter onipotente do poder psiquiátrico:

A instauração de uma ‘ordem psiquiátrica’ baseada numa estratégia calculada de dominação, que procurava converter o asilo numa espécie de ‘laboratório social’ onde se tentasse técnicas que, mais tarde, pudessem ser transferidas para fora e utilizadas para disciplinar os populares, foi questionada por trabalhos posteriores que enfatizaram a incapacidade do alienismo para cumprir tais objetivos<sup>42</sup>.

Das críticas às tendências foucaultianas surgiram novas abordagens. O aparecimento de uma “historiografia contemporânea” da psiquiatria está associado também à influência do pós-estruturalismo, do “renascimento do acontecimento”, do fortalecimento da micro-história, mas, sobretudo, ao uso e a valorização de novas fontes historiográficas, em especial, a utilização frequente dos prontuários médicos, dos exames laboratoriais, dos escritos dos internos (cartas,

---

<sup>42</sup> HUERTAS, op.cit. p. 21.

autobiografias) e, até mesmo, de seus próprios relatos através da história oral. Em suma, essas possibilidades conduziram a história da psiquiatria para outras perspectivas, agora era possível pensar as experiências dos internos, uma história das emoções, do medo, das formas de resistência, das violências, das relações de gênero. Toda uma nova possibilidade analítica foi aberta ao historiador. Em solo nacional, o nome mais emblemático é o de Yonissa Marmit Wadi, com a publicação de sua tese de doutoramento (2002), posteriormente transformada em livro (2009): “Louca pela Vida: a História de Pierina”.

As tendências laudatórias e memorialistas da História da Psiquiatria em Pernambuco foram sendo criticadas e abandonadas graças às produções acadêmicas e as novidades promovidas pelo Prof. Dr. Carlos Miranda e de seus orientandos do departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco. Junto com “As Artes de Curar nos Tempos da Colônia: Limites e Espaços da Cura” (2004) e os diversos artigos publicados pelo Brasil, o historiador Carlos Miranda configura-se como um dos mais importantes especialistas sobre a temática. Foi, também, responsável pelo projeto de organização do arquivo dos prontuários do Hospital Ulisses Pernambucano, o que possibilitou o acesso dessa valiosa fonte historiográfica para os jovens estudiosos. Desses projetos, saíram trabalhos que discutiam o processo de institucionalização da loucura no estado, bem como, textos que analisavam as experiências de internos no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano: “Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco” (2010); “Terapias Biológicas e a Prática da Lobotomia nos Hospitais Psiquiátricos de Pernambuco no Século XX” (2014); “Delírios Femininos: vivências de mulheres internadas no Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936) (2016)”; “Cárceres da Mente: Algumas Experiências de Homens Internados no Hospital de Alienados de Pernambuco, no Estado Novo” (2019); “Violência e Histórias de Internações de Mulheres: Hospital de Alienados do Recife nos anos 1950”. (2020); “A psiquiatria e a repressão policial ao espiritismo e aos cultos afro-brasileiros. (2022);

“As Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o Estado Novo” (1937-1945), produzida por Maria Concepta Padovan (2007) é uma dissertação de mestrado defendida no programa de Pós-Graduação da UFPE tendo como orientação a prof. Dr. Cristine R. Dabat e a coorientação do Prof. Dr. Carlos Miranda. Nessa pesquisa, a historiadora vinculou a organização do Estado Novo, baseada na família e na moralidade, com a atuação do campo psiquiátrico pernambucano. Para tanto, analisou as disputas entre os curandeiros e médicos, a propaganda e prevenção médica, os discursos e as políticas públicas contra o alcoolismo e o espiritismo, bem como, os tratamentos médicos sobre a loucura no Hospital de Alienados da Tamarineira.

Dando continuidade ao trabalho, em 2012, Maria Padovan defende como tese de doutoramento o texto intitulado: “As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-45”. Há, portanto, uma diferença fundamental, aqui, as discussões de gênero dão o direcionamento da narrativa historiográfica. Além das duas obras citadas, José Rogério de Oliveira defendeu, em 2008, como dissertação de mestrado o texto: “Políticas Públicas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica em Pernambuco” (1991-2001) também sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Miranda. Essa pesquisa é fruto de um debate historiográfico em decorrência das propostas de “Reforma Manicomial”, iniciadas na década de 1980 que visavam abolir o encarceramento dos ditos “doentes mentais” em hospitais psiquiátricos.

Em Pernambuco há, ainda, outros trabalhos que merecem ser mencionados. Trata-se de dissertações que discutem as experiências de mulheres no Hospital de Alienados do Recife. Debates que incitam as discussões de gênero e que buscam investigar as formas específicas de ação do poder médico sobre as mulheres. Dessa forma, temos a dissertação de mestrado em História pela UFPE de Giovanna Trajano Lira, orientanda do Prof. Dr. Carlos Miranda, “Perdi tudo, não tem mais nada: História de mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife” (2021); e, de forma semelhante, temos o trabalho de mestrado vinculado à Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), de Jéssica Correia, orientada pela prof. Dr. Alcileide Cabral do Nascimento: “Triste, louca ou má? Experiências Femininas no Hospital de Alienados na Tamarineira nos anos de 1930” (2020).

Sobre a temática referente à Higiene Mental é importante mencionarmos o trabalho realizado na Universidade Estadual de Maringá através do “Grupo de Estudos e Pesquisas de Higiene Mental e Eugenia”, existente desde 1998 e que disponibiliza de forma online não somente inúmeros documentos de pesquisa sobre a temática como também diversas dissertações e teses que foram úteis para a realização desse trabalho. Nesse sentido, obtivemos acesso aos “Arquivos Brasileiros de Higiene Mental” e ao “Boletim de Higiene Mental”, ambos vinculados a “Liga Brasileira de Higiene Mental” (1923). Também tivemos acesso aos “Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância” (1922) e aos “Anais do Primeiro Congresso Nacional de Saúde Escolar” (1941).

Ao tentarmos demonstrar o processo de apropriação do que se convencionou chamar de infância pela psiquiatria pernambucana na primeira metade do século XX aproximamo-nos da perspectiva da “historiografia crítica”. Isso não implica dizer que não reconhecemos os limites dessa abordagem, ao tratarmos dos projetos da psiquiatria pernambucana destinada à infância, acentuamos também seus percalços, suas inconsistências e, sobretudo, sua incapacidade de

fazer-se “todo poderoso”. Em contrapartida, o último capítulo desta tese aproxima-se, também, da “historiografia contemporânea”, onde trataremos mais especificamente das experiências de meninos e meninas no interior do Hospital de Alienados do Recife. Assim, dedicamo-nos a apresentar as táticas de resistência dos internos contra a anulação de sua individualidade, contra os poderes da ciência e do Estado. É importante assinalar que além da historiografia da psiquiatria e da loucura, dialogamos também com a “História da Infância”, um campo extremamente fértil e importante para nossa abordagem.

Temos, como ponto de partida, a obra clássica de Philippe Ariès (1960): “História Social da Criança e da Família”. O historiador francês vai analisar a emergência de um novo sentimento sobre a infância, construído durante a modernidade, e que dizia respeito ao reconhecimento das particularidades infantis, diferenciando o mundo do adulto, do mundo da criança. Dessa forma, Ariès incita-nos a pensar sobre as diversas formas de significação atribuídas à infância ao longo do tempo e suas relações com os imperativos de poder. Além de Ariès, outro historiador importante para nossas discussões é o francês Jacques Donzelot e sua obra: “A Polícia das Famílias” (1986). Interessa-nos, neste trabalho, o debate sobre as estratégias de governança, regulamentação e controle sobre a família e a infância erigidas pelo Estado Liberal desde os finais do século XVIII até o século XIX.

Sobre a História da Infância no Brasil utilizamos uma série de dissertações, teses e livros que nos permitisse analisar os vários significados sobre infância elaborados ao longo do tempo, além de suas respectivas instituições de assistência, proteção e punição. As seguintes obras correspondem a esse objetivo: “Ordem Médica e Norma Familiar” (2004) de Jurandir Freire Costa; “História Social da Infância no Brasil” (2001), organizado por Marcos Freitas; “História da Infância sem Fim” de Sandra Corazza (2004); “Os Intelectuais na História da Infância”, também organizado por Marcos Freitas e por Moysés Kuhlman; “História Social da Infância Abandonada” de Maria Luiza Marcílio (1998) e “História das Crianças no Brasil” (2000), organizado por Mary Del Priore;

Quando Gilberto Freyre, em “Casa Grande e Senzala” (1933) cunha o conceito de “menino-anjo”, fazendo referência ao alto número de mortalidade infantil do período colonial, o antropólogo revelava uma faceta comum da sociedade patriarcal: o desprezo pela infância. A morte em tal idade, absolutamente comum, passou a ser considerada como algo místico e, até mesmo, recebido com alegria. Essa visão foi fruto da idealização da infância pela Igreja Católica e pela sociedade patriarcal. Os mortos mais jovens eram anjos que haviam subido aos céus. Por conseguinte, como mostra a historiadora Irene Rizzini, através de sua obra: “O Século Perdido: Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil” (1997), a partir dos

finais do século XIX, essa perspectiva entra em declínio. A criança deixava de ser uma preocupação exclusivamente da família e da Igreja para se tornar uma questão fundamental para o Estado.

Nesse sentido, a criança transforma-se, “num valioso patrimônio da nação, representa a chave para o futuro, um ser em formação que poderá ocupar duas posições distintas: ou ser um indivíduo bem-sucedido ou um degenerado, inútil e oneroso para o Estado, portanto deveria ser moldado”<sup>43</sup>. A argumentação de Irene Rizzini e Lúcia Moura fortalece nossa tese de que as práticas normativas da higiene mental e as políticas de modernização do Estado perpassavam pelas definições de normalidade e anormalidade infantil, de educabilidade desse contingente ocioso da população, de exclusão e punição das “anormalidades” supostamente incapazes de retornar ao convívio das pessoas consideradas normais.

Por fim, sobre a História da Infância em Pernambuco temos os trabalhos defendidos na Pós-Graduação de História da UFPE, tais como a tese de doutoramento de Vera Lúcia de Moura (2011) sob a orientação de Sylvania Brandão: “A Invenção da Infância: As Políticas Públicas para a Infância em Pernambuco (1906-1929)” onde a autora trabalhou com as políticas públicas de proteção à criança em Pernambuco durante a Primeira República, focalizando aspectos sociais da infância como: maus tratos, acidentes públicos, fugas, delinquência, mendicância e trabalho infantil. Além dessa, temos os trabalhos do prof. Dr. Humberto Miranda: “A Invenção da “Criança Problema” e a Psiquiatrização da Infância no Recife” (2011); “História da Infância em Pernambuco” (2007); e a dissertação: “Meninos, Moleques, Menores”: Faces da Infância no Recife” (2008).

Muito pouco foi escrito no Brasil e em Pernambuco especificamente sobre as crianças e adolescentes considerados anormais. Nessa perspectiva, o trabalho mais completo é o de Lilia Ferreira Lobo (2008): “Os Infames na História: Pobres, escravos e deficientes no Brasil”. Percebe-se, entretanto, que a autora amplia sua análise para as mais diversas categorias de pessoas excluídas no Brasil, focalizando, entretanto, o último capítulo, para as questões destinadas à infância. Para a autora, não foi a constituição do “estado normal” o predecessor para a elaboração dos critérios da anormalidade, mas o seu contrário. A “infância anormal” foi, portanto, a: “condição de possibilidade para a constituição da normalidade, tudo que excedia à ordem dominante, que transbordava dos controles sociais: transgressão necessária à instauração

---

<sup>43</sup> MOURA, Vera. **A Invenção da Infância: As Políticas Públicas para a Infância em Pernambuco (1906-1929)**. Tese de Doutorado: UFPE, 2011, p.37.

da norma, necessária também à sua manutenção”<sup>44</sup>. Em concordância com Lilia Lobos, compreendemos que a definição das anormalidades funcionou como instrumento normativo para a regulamentação da vida de inúmeras crianças no Brasil.

Além de Lilia Lobos, alguns outros trabalhos serviram de base para a construção de nossas argumentações. Entre eles, a obra clássica de Gilberta Januzzi: “A luta pela educação do deficiente mental no Brasil” (1985), onde a autora apresenta os primeiros debates, as propostas e as instituições pedagógicas destinadas às crianças e adolescentes considerados anormais no Brasil. Soma-se a Januzzi, a obra de Francisco Assunção Jr.: “Psiquiatria Infantil Brasileira: Um Esboço Histórico” (1995), pesquisa interessada em identificar a apropriação da infância pela ciência psiquiátrica e suas especificidades terapêuticas. Além desses, é importante mencionarmos a dissertação de Kleydson Oliveira (2016): “Entre assistentes sociais e as professoras: notas sobre os alunos ‘anormais’ da Escola Especial Ulysses Pernambucano (1952-1957), responsável por analisar a relação entre alunos e professores da antiga “escola para crianças anormais” de Pernambuco. E, por fim, o texto de Renata Prudêncio Silva (2008): “Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância”, que discute a criação e o funcionamento do Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados, considerado pela historiografia como o primeiro estabelecimento médico-pedagógico para “crianças anormais” no Brasil.

Diante do exposto, a presente tese tem como justificativa acadêmica a tentativa de responder algumas lacunas deixadas pela historiografia, sobretudo local, referente à psiquiatrização e higienização da infância. Grande parte dos escritos sobre a temática tinham como referência as experiências do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais e mencionavam muito rapidamente a situação de Pernambuco, limitando-se a situar o pioneirismo instaurado por Ulysses Pernambucano. Analisaremos como um campo de saber específico, a “Escola Psiquiátrica do Recife”, pôde apropriar-se da infância como estratégia de regulamentação das práticas e do comportamento da população pernambucana, buscando enquadrá-la nos imperativos científicos e políticos de modernização e desenvolvimento social comuns aos desejos políticos da Primeira República e, posteriormente, ao Estado Novo.

Grande parte da documentação para a realização da tese está disponível em Pernambuco (Recife) nos seguintes arquivos: “Arquivo Público do Estado de Pernambuco” (Sede); “Biblioteca de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco”; “Biblioteca Pública do Estado de Pernambuco”; “Arquivo de Prontuários do Hospital Ulisses Pernambucano”;

---

<sup>44</sup> LOBO, Lilia Ferreira. **Os Infames na História: Pobres, Escravos e Deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008, p. 346.

“Arquivo do DOPS do Estado de Pernambuco”; “Memorial de Justiça de Pernambuco”. Além desses, outras documentações estão disponíveis online, como os periódicos na “Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional”, os “Arquivos de Higiene Mental” no site do “Grupo de Trabalhos e Pesquisas de Higiene e Eugenia” e, por fim, o acervo da “Biblioteca Nacional da França”, onde conseguimos grande parte dos escritos pioneiros dos psiquiatras europeus sobre “infância anormal”. Durante a pandemia de Covid-19, muitos dos arquivos públicos ficaram fechados, especialmente, o arquivo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Esse último só foi devidamente reaberto em janeiro de 2022. De tal forma, esses problemas técnicos tiveram certo impacto na produção da tese, talvez, estando essa documentação há mais tempo em nossa posse, a estrutura do trabalho tivesse sido diferente ou alguns debates poderiam ter tido mais tempo para serem discutidos.

Para uma análise da estrutura do campo médico-psiquiátrico de Pernambuco utilizaremos a “Revista de Neurobiologia” e a revista dos “Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco”, criados junto à Divisão de Assistência aos Psicopatas. Estes periódicos, que até hoje se encontra ativo (Neurobiologia), dava vazão as ideias e experiências desse grupo de médicos pernambucanos e de seus intercâmbios científicos. Além disso, analisaremos suas variadas produções científicas, atentando para as suas influências teóricas e políticas. Para a identificação das propagandas médicas direcionadas à família e aos menores, utilizaremos o “Boletim de Higiene Mental”, disponível no “Arquivo Público de Pernambuco”, além de outros jornais de grande circulação do período: Folha da Manhã; Diário de Pernambuco; Jornal Pequeno; Diário da Manhã, etc.

Para a caracterização dos projetos educacionais e das práticas psicopedagógicas, analisaremos as produções relacionadas à educação nos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas”, a “Revista de Neurobiologia”, o “Boletim de Higiene Mental”, os periódicos de maior circulação na cidade, além das produções intelectuais de diversos psicopedagogos associados ao Instituto de Psicologia de Pernambuco, em especial, analisaremos a atuação de Anita Paes Barreto, psicopedagoga que ficou à frente deste projeto ao lado de Ulysses Pernambucano. Por fim, para a análise dos discursos e práticas médicas relacionadas aos menores, utilizaremos os prontuários médicos disponíveis no “Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano”.

Os prontuários<sup>45</sup> médicos nos dão diversas possibilidades de análise e informações, através dele, tomamos conhecimento sobre o nome, idade, instrução, profissão, naturalidade,

---

<sup>45</sup> No último capítulo dedicaremos um tópico específico para a análise dos prontuários como fonte histórica.

sobre quem requereu a entrada e em qual período, além das transferências e falecimento do paciente. Além dessas informações “mais objetivas”, temos acesso aos antecedentes sociais do paciente, indicando-nos, por exemplo, o contexto social em que esses jovens estavam inseridos, brigas familiares, relações de trabalho, etc.; por sua vez, os antecedentes hereditários indicam a preocupação médica com o conceito de “degeneração” e “herança mórbida”, além de tópicos como “evolução da doença”, e todas as solicitações e tipos de “exames” realizados. Os prontuários são documentos fundamentais para a historiografia que se debruça sobre a história da saúde, da psiquiatria e dos estabelecimentos asilares. Eles nos ajudam a compreender as motivações dos internamentos, a visão dos próprios pacientes sobre sua “alienação”, discute a lógica e funcionamento do Hospital, bem como, caracteriza os diferentes perfis dos pacientes, sintomas, classes sociais, possibilidades terapêuticas, exames clínicos, etc. De acordo com a historiadora Maria Clementina Pereira Cunha, o valor dos prontuários como fonte histórica se define, sobretudo por:

(...) incorporar aí outras falas que se cruzam: apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar sua voz, os registros do asilo denunciam a presença dos “loucos”, resgatam ao menos em parte sua fala e sua experiência, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de suas relações para as quais os historiadores estiveram muito desatentos. Fazer emergir o arquivo de uma instituição psiquiátrica equivale também a recuperar a dimensão de contraposição do poder absoluto da razão médica<sup>46</sup>.

Os prontuários psiquiátricos constituem a documentação que mais nos aproxima daqueles que foram considerados anormais. Ali, ainda que de forma muito restrita e abafada, suas vozes aparecem. Nesses escritos médico-burocráticos temos o registro da dinâmica da internação, da presença das crianças e dos adolescentes na sala médica, nas enfermarias. Suas falas entrecruzam-se com a dos requerentes, com a dos médicos e enfermeiros, elas emergem, ainda que muito sutilmente. A partir dessa documentação, podemos indagar e perceber as diversas formas de violência, controle e repressão a que foram submetidas inúmeras crianças e adolescentes pernambucanos. Ao mesmo tempo, é possível situar suas táticas de resistências, suas lutas e as formas de negação da condição de interno e de suposto incapaz. Dessa forma, esse trabalho aparece, primeiramente, como forma de denúncia, ao apresentarmos as formas arbitrárias e violentas de sujeição dos corpos impetradas contra esses jovens. Ao mesmo tempo, é uma tentativa de recuperar o direito de dizer daqueles que foram, por muito tempo, silenciados pelos poderes científicos.

---

<sup>46</sup> CUNHA, Maria Clementina. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 16.

Grande parte das fontes utilizadas neste trabalho são produções acadêmicas dos psiquiatras brasileiros e pernambucanos, revistas científicas, periódicos de grande circulação no Estado, relatórios institucionais, prontuários médicos e legislações. Nesse caso, estamos inseridos num amplo espaço de produção textual, o que nos inquirir algumas considerações teórico-metodológicas próprias da análise de discurso. Primeiramente, compreendemos a linguagem como algo não transparente, despida de qualquer essência *a priori*. Os conceitos, derivados dos atos de fala, estão submetidos aos jogos de significados historicamente construídos, politicamente elaborados e relacionados aos imperativos de poder.

Nietzsche, ainda no século XIX, havia nos ensinado a colocar em suspensão tudo aquilo que é produzido pelas relações humanas. Não há uma verdade intrínseca naquilo que se diz, porque o verdadeiro é mediado por essa frágil e perigosa relação entre indivíduos: “as verdades são ilusões, das quais se esqueceu que o são”<sup>47</sup>. Mais tarde, na segunda metade do século XX, o filósofo Michel Foucault vai ampliar essa perspectiva. Inicialmente, com sua arqueologia do saber e a investigação das diversas camadas de sentido que constroem os próprios objetos de que falamos. E só posteriormente, com sua “história genealógica”, é que vai articular a interpretação das produções discursivas com as suas imanentes relações de poder.

Portanto, compreenderemos o discurso como uma prática de linguagem<sup>48</sup>, como um elemento sócio-histórico. Neste sentido, os discursos são também acontecimentos, estão ligados aos “gestos da escrita”, a “materialidade dos manuscritos, dos livros e qualquer forma de registro”<sup>49</sup>, mas sobretudo, é acontecimento porque, derivado das próprias relações humanas, ajudam a produzir os sentidos sobre mundo e a construir novas práticas sociais. Em acordo com Maingueneau: “entenderemos por discurso uma dispersão de textos, cujo modo de inscrição histórica permite definir como um espaço de regularidades enunciativas”<sup>50</sup>. Por sua vez, o enunciado é tudo aquilo que se diz e funciona num dado momento como verdadeiro ou como falso, mas que em si, não é nem verdadeiro nem falso.

Para Eni Orlandi (2020), a análise de discurso busca compreender o modo como um objeto simbólico pode produzir sentidos, a forma como ele é “investido de significância para e por sujeitos”<sup>51</sup>. A partir desta perceptiva, dois conceitos importantes merecem destaque pois

---

<sup>47</sup> NIETZSCHE, Friedrich. **Sobre a Verdade e a Mentira no Sentido Extra-Moral**. In: Obras Escolhidas. São Paulo: Editora Abril Cultural”. 1873.

<sup>48</sup> ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos**. 13ª ed. Campinas: Pontes Editores, 2020, p. 13;

<sup>49</sup> FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p. 32.

<sup>50</sup> MAINGUENEAU, Dominique. **Gênese dos Discursos**. 2ª ed. São Paulo: Parábola Editoria, 2008, p.15;

<sup>51</sup>ORLANDI, 2020, p. 25.

nos ajudam metodologicamente na interpretação das produções científicas, trata-se do “interdiscurso” e do “intradiscurso”. O primeiro é constituído pelos “dizeres já ditos e esquecidos”, e que sustentam toda uma possibilidade enunciativa. Por sua vez, o “intradiscurso” está relacionado ao que se está sendo dito naquele momento e naquelas condições dadas. Todo texto, portanto, nada mais é do que o “nó numa rede”, ele é entrecruzado de vários outros enunciados, de “já-ditos” esquecidos, ele é o entrecimento de vários dizeres. Ao analisarmos as diversas produções científicas do campo psiquiátrico pernambucano, compreendemos que sua produção discursiva só é possível a partir desse “interdiscurso”, constituído, em grande medida, por diversas conceituações e práticas médicas, mas que não aparecem necessariamente declaradas em suas produções.

Como dissemos, o interdiscurso significa justamente a relação do discurso com uma multiplicidade de discursos, ou seja, ele é um conjunto discernível, não representável de discursos que sustentam a possibilidade mesma do dizer, sua memória. Representa assim a alteridade por excelência (o outro), a historicidade<sup>52</sup>.

Por fim, devemos levar em consideração que o saber médico, entendido como um produto simbólico do campo científico, está ligado a um determinado “regime de verdade”, ou seja, às regras de constituição dos saberes e da própria validação do verdadeiro: “A verdade está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e a apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem”.<sup>53</sup> Isso implica dizer que não se pode dizer tudo em qualquer época e em qualquer lugar, para que o verdadeiro possa emergir enquanto tal é necessário que se tenha as condições históricas (institucionais, econômicas, sociais, políticas, culturais) para seu aparecimento. Não buscaremos indicar o que há de verdadeiro no discurso médico sobre a normalidade/anormalidade infantil, mas antes, nossa perspectiva será a de investigar como foi possível introduzir a infância na ordem do discurso psiquiátrico, de saber como os psiquiatras construíram o próprio objeto de sua intervenção.

A presente tese foi dividida em quatro capítulos. No primeiro, analisamos o processo de construção do campo psiquiátrico pernambucano e a formação dos seus respectivos espaços de atuação. Por conseguinte, avaliamos o escrito de Ulisses Pernambucano, responsável pela inauguração da problemática da “criança anormal” no estado: “A Classificação das Crianças Anormais. A Parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental” (1918). Do ponto de vista metodológico, comparamos a obra de Ulisses Pernambucano

---

<sup>52</sup> ORLANDI, *ibidem*, p. 78.

<sup>53</sup> FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2003, p.14;

com a de seus pares nacionais e estrangeiros, para que pudéssemos identificar as especificidades e as influências teóricas de sua taxonomia. Além disso, buscamos caracterizar os possíveis impactos sociais e a construção dos estigmas sobre a infância resultante da classificação do médico pernambucano. Por fim, tentamos demonstrar que a preocupação crescente da psiquiatria social com a “infância anormal” foi fruto, também, de um processo mais amplo de colocação da infância num amplo debate social, momento em que as crianças passaram ao centro do debate político.

No segundo capítulo, procuramos caracterizar a reforma psiquiátrica pernambucana, iniciada em 1931 e liderada por Ulisses Pernambucano, resultando na criação da Divisão de Assistência aos Psicopatas. Em seguida, analisamos a política de higiene mental em Pernambuco, posta em prática por essa instituição médico-governamental, destinada tanto à infância e à juventude quanto à família, tendo como objetivo central, evitar o aparecimento das “anormalidades”. Em função disso, buscamos caracterizar a forma como a política de higiene mental foi capaz de produzir e ampliar o conceito das anormalidades e, por conseguinte, através de suas normativas, objetivou regulamentar as práticas e o comportamento da população pernambucana.

O terceiro capítulo é dedicado a análise das propostas psicopedagógicas desenvolvidas no Brasil para as denominadas “crianças anormais”. Num primeiro momento, analisaremos as primeiras propostas pedagógicas construídas no Brasil para os considerados “anormais educáveis” e suas respectivas instituições educativas, focalizando as experiências do Pavilhão Bourneville (Rio de Janeiro), da Escola Pacheco e Silva (São Paulo) e do Instituto Pestalozzi (Minas Gerais). Em seguida, analisaremos os debates psicopedagógicos e as produções científicas elaboradas pelos membros do Instituto de Psicologia de Pernambuco. Ao lado dos médicos psiquiatras, os psicólogos(as) pernambucanos trataram de ampliar as concepções de “anormalidade infantil”, produzindo uma série de testes de inteligência, testes de personalidade, além de propor técnicas pedagógicas para essas crianças. Por fim, dedicamo-nos à análise da campanha médica para a criação da denominada “Escola para Crianças Anormais”, efetivada em 1943.

O último capítulo foi dirigido à análise das experiências de crianças e adolescentes internadas no Hospital de Alienados do Recife. Inicialmente, discutimos o prontuário médico como fonte histórica, investigando suas possibilidades de usos, limites e especificidades informativas. Em seguida, a partir dos dados quantitativos e de alguns relatos específicos, buscamos reconstruir os aspectos sociais das crianças e adolescentes antes de seu internamento, dessa forma, investigamos suas condições materiais, habitações, condições alimentares,

relações familiares e de trabalho. Por conseguinte, analisamos os discursos médicos contidos nos prontuários que construíam o diagnóstico dos “episódios delirantes dos degenerados”. Esses elementos incluíam, desde proposições do racismo científico até a condenação de práticas sexuais e religiosas. Em seguida, analisamos algumas práticas consideradas terapêuticas, em especial, as chamadas convulsoterapias (malarioterapia, insulino-terapia, choque cardiazólico e choque elétrico) aplicadas em crianças e adolescentes com o diagnóstico de: “neurosífilis”, “maníaco-depressivos”, “esquizofrênicos” e “epiléticos”. Por fim, o último tópico do capítulo foi destinado à análise das violências institucionais e das resistências, das táticas elaboradas por essas crianças e adolescentes para reafirmarem sua existência, sua validade intelectual e sua condição jurídica.

A minha geração, de crianças nascidas na década de 1990, não havia sido impactada por um fenômeno tão agressivo e psicologicamente perturbador como a pandemia de Covid-19 (2020-2022). Nós não experienciamos os horrores da Ditadura Civil-Militar, nem erámos suficientemente conscientes para compreender a violência da inflação da década de 1990. A escrita dessa tese foi marcada por essa angústia, pelo constante medo da morte, pelo aparecimento de crises de ansiedade e pelos ataques de pânico. É importante documentar que, em um dos momentos mais difíceis da história recente da humanidade, tivemos no Brasil uma ampla campanha de descrédito dos saberes científicos e, ainda mais grave, houve uma apropriação ideológica do saber médico com o objetivo de garantir os interesses do governo e de seus financiadores. Dessa forma, medidas fundamentais para a preservação da vida foram negadas, vacinas não foram compradas e remédios sem eficácia comprovada transformaram-se na propaganda miraculosa do governo. O tanatopoder, essa força que induz certas vidas à morte, por considerá-las inúteis e descartáveis, não poderia permitir que a roda produtiva fosse interrompida. Assim, milhares de vidas foram ceifadas, pais deixaram órfãos seus filhos e, até mesmo, crianças e adolescentes foram vítimas do vírus e da negligência dos poderes públicos. Em suma, esse trabalho é dedicado àqueles que não puderam continuar seus sonhos, em especial, aos mais de 2000 crianças e adolescentes que padeceram na pandemia de Covid-19 no Brasil.

## 2 AS CRIANÇAS NOS JARDINS DAS ESPÉCIES: A INFÂNCIA NOS DOMÍNIOS PSQUIÁTRICOS

Com a publicação de “História Social da Criança e da Família”, em 1960, o historiador francês Philippe Ariès estabelecia a categoria da “infância” como um novo objeto nos domínios historiográficos. Seu objetivo era o de identificar o aparecimento de uma consciência coletiva de diferenciação das etapas da vida, algo que só teria ocorrido no início da Idade Moderna. Para o autor, tratava-se de um “sentimento da infância”, que corresponderia a uma compreensão da particularidade infantil e que distinguiria “essencialmente a criança do adulto”<sup>54</sup>. Observa-se, portanto, que a infância não é simplesmente um elemento biológico, existente a priori das relações sociais, mas, antes, uma construção histórica. Ela está circunscrita no universo da linguagem, fruto de um longo e variado processo discursivo, sob o qual se instituiu uma série de significados, sentidos e práticas sociais.

Ao longo da modernidade, foi sendo construída, a partir das noções de fraqueza, de vulnerabilidade frente aos perigos da vida, e da inocência, uma imagem da infância como o “verdadeiro reflexo da pureza divina”<sup>55</sup>. A iconografia cristã teve papel fundamental nesse processo, ao relacionar os púberes à figura do menino Jesus, e ao demarcar, na cerimônia da primeira comunhão, a existência social dos infantes. De acordo com Ariès, uma outra representação foi constituída a partir dos “moralizadores” e “educadores”, e “impunha que se desenvolvesse nas crianças uma razão ainda frágil e que se fizesse delas homens racionais e cristãos”<sup>56</sup>. De um lado, era um “sentimento da infância” (paparicação) que emergia no próprio seio familiar, muito ligado à formação da família burguesa e, de outro, um que se constituía a partir de uma fonte externa aos pais: com os clérigos, pedagogos e médicos.

É a partir desse momento, em meados do século XVIII, que emerge uma série de publicações e uma vasta literatura sobre a infância, sobretudo por médicos e pedagogos. Com o passar do tempo, os psiquiatras europeus vão identificar na juventude o momento fundamental para suas pretensões médicas, iniciando um processo de apropriação da infância pelo saber psiquiátrico. De acordo com Francisco Assumpção (1995), por volta do século XIX, “não se acreditava na existência da loucura propriamente dita na criança”<sup>57</sup>. Para Wilhem Griesinger

---

<sup>54</sup>ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 156.

<sup>55</sup> Ibidem, p.140.

<sup>56</sup> Ibidem, p. 163.

<sup>57</sup>ASSUNPÇÃO JR, Francisco. **Psiquiatria Infantil Brasileira: Um Esboço Histórico**. São Paulo: Lemos Editorial, 1995.

(1817-1868), psiquiatra alemão, o “eu” nessa idade ainda não estaria totalmente formado para ser capaz de apresentar uma “perversão durável e radical”. Apesar disso, na França, o Dr. Félix Voisin (1794-1872), em 1833, havia organizado no “hospício de incuráveis”, na região de Issy, próximo de Paris, um serviço temporário para crianças “epiléticas e idiotas”.

De acordo com Lilia Lobo (2008), para compreendermos o processo de psiquiatrização da infância precisaríamos retomar às primeiras classificações médicas. O início da Idade Moderna marcaria o momento em que o ocidente superaria a visão “cósmica” da loucura, de sua identificação com o sagrado ou o profano, era o instante responsável pelo aparecimento de uma nova categoria no universo filosófico. A construção idealizada do sujeito racional, consciente de si, baseava-se no controle de duas faculdades: a inteligência e a vontade. Herdeiro de um racionalismo aristotélico, o sujeito moderno era capaz de agir mediado pela razão e, portanto, estava apto a controlar a concupiscência e o irascível. Em oposição, a loucura preenchia um espaço vital deste projeto, era a alteridade fundamental para a sua realização. Incapaz de controlar suas vontades, desprovido ou deficiente da inteligência, a loucura era “para a razão, sua força viva e secreta”<sup>58</sup>.

Foi então que, “após séculos de dogmatismos demonistas”<sup>59</sup>, a loucura foi interpretada através de uma objetividade científico-filosófica. Felix Plater (1625) inaugurava o conceito de “alienação mental”, uma categoria genérica definida em função da lesão de um ou mais de um dos sentidos da faculdade mental: razão, imaginação e memória. Nesse sentido, a concepção de “alienação mental” era mais ampla do que a de loucura. Essa última, compreendida através do delírio, resultado dos erros ou defeitos do funcionamento da razão, era uma “subespécie da espécie *mentis alienatio* e caracterizada por sua origem especial”<sup>60</sup>. Segundo Isaias Pessotti, a utilização da loucura como categoria restrita teria inaugurado o uso médico de conceitos filosóficos, precedendo a psicopatologia que ficaria famosa no século XIX.

Foi com os psiquiatras franceses Philippe Pinel (1745-1826) e Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) que a classificação da alienação mental se tornou mais complexa. Essa amplitude taxonômica ajudou a efetivar o processo de consolidação da loucura dentro dos domínios médicos, assim como requereu uma nova especialização da percepção ou identificação dos ditos doentes. A partir de então, somente o olho especializado era capaz de identificar os sinais da alienação. Determinavam-se, portanto, os critérios da especialidade psiquiátrica, demarcavam-

---

<sup>58</sup>FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 10ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014, p. 35.

<sup>59</sup> PESSOTTI, Isaias. **Os Nomes da Loucura**. Rio de Janeiro: Editora 34. 1999, p.32.

<sup>60</sup> Ibidem, p.32.

se os domínios de um novo campo científico, ao mesmo tempo em que se redefinia o status político, jurídico, civil e social do louco<sup>61</sup>.

Pinel e Esquirol estabeleceram o viés sintomático como critério classificatório, e, a partir dele, elegeram quatro grandes espécies ou classes de alienação mental: mania, melancolia, demência e idiotia<sup>62</sup>. A mania seria o delírio com agitação, caracterizado por alterações nas funções intelectuais, pela falta de vínculo com a realidade; também marcada pelo desregramento das paixões e pelos atos imorais. Por sua vez, a melancolia era definida como delírio parcial e submetida a outros tipos de paixões, como a tristeza. De forma geral, essas duas concepções de alienação mental definiam-se a partir da extensão do delírio, combinado com algum tipo de paixão. Já a idiotia corresponderia a um problema orgânico, fruto de uma parada ou do não desenvolvimento da inteligência. Por fim, a demência seria uma espécie branda de idiotia, um estágio intermediário. Essas duas últimas categorias distanciavam-se das concepções clássicas de loucura, já que não se vinculavam diretamente ao delírio.

A concepção de “idiotia” abriu as portas para o aparecimento da “infância anormal”. O idiota não era considerado o louco propriamente dito, e, apesar disso, tornou-se ao longo dos anos alvo constante do enclausuramento manicomial. Nas palavras de Esquirol: “a idiotia não é uma doença, é um estado no qual as faculdades intelectuais não se manifestam jamais, ou não puderam se desenvolver o suficiente para que o idiota pudesse adquirir os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos de sua idade”<sup>63</sup>. Diferentemente das outras categorias das alienações, a idiotia foi compreendida como um defeito congênito, percebida logo nos primeiros anos de vida, ou seja, na infância, sendo fruto de uma desorganização orgânica e, portanto, intratável e incurável. Dessa forma, além da separação social, acreditava-se que muito pouco poderia ser feito em favor desses jovens.

Em contrapartida, ao se introduzir a novidade da “loucura com raciocínio”<sup>64</sup>, especialmente Esquirol e sua concepção de “monomania raciocinante”, a concepção de doença mental referia-se mais ao comportamento, aos hábitos, ações e paixões do indivíduo do que à sua racionalidade. Portanto, havia possibilidade de recuperação, já que a “doença” poderia ser

---

<sup>61</sup> CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978;

<sup>62</sup> VER: op.cit. p. 387: Esquirol ampliaria a taxonomia da alienação mental introduzindo a concepção de monomania, caracterizada como “doença mental em que o delírio se limita a um único objeto ou a um pequeno número de objetos, com excitação e predominância de uma paixão alegre e expansiva” ou, no caso específico da lipomania, com predominância de uma paixão triste e depressiva”.

<sup>63</sup> ESQUIROL, Des Maladies Mentales Considérées sous le rapport médical, hygienique et médico legal, 1838, p. 284. Apud: LOBO, Lilia Ferreira. **Os Infames da História: Pobres, Escravos e Deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008, p. 350.

<sup>64</sup> CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados: Uma Genealogia da Psiquiatria Ampliada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p.45.

corrigida através da intervenção especializada, agindo sobre os desvios das ideias, do comportamento e dos sentimentos do alienado. A patologia se inseria no universo da moralidade, agindo no desregramento das vontades e das paixões. O psiquiatra era agora um ortopedista moral: “se alienação é sobretudo uma desordem do comportamento, se ela se insurge contra a ordem social por meio de atos involuntários, a cura só pode ser obtida pela imposição de certas normas transmitidas por um processo de reeducação do alienado, de um tratamento moral”<sup>65</sup>.

Como efeito lógico, a psiquiatria francesa passou a interpretar a loucura como um fenômeno tipicamente adulto. O delírio só apareceria após a infância, ele seria fruto de um descompasso entre as exigências e estímulos da civilização, contra o estado de natureza dos indivíduos. Em outros termos, a loucura seria o resultado do conflito provocado pelas exigências cada vez maiores do meio social contra o instinto, as paixões e as vontades humanas. Por conseguinte, a manifestação da loucura só seria possível quanto mais forte fosse a presença dos elementos culturais e suas consequentes cobranças sociais. Livre das amarras e obrigações da vida adulta, o delírio não se manifestaria nas crianças, cabendo à idiotia o papel de enquadrar os mais jovens no conjunto das alienações.

Ora, o homem nasce desprovido dessas normas gradativamente adquiridas no decorrer da vida. A criança, como ser da natureza, não experimenta as paixões da civilização. Tem apenas paixões primárias provenientes de seus instintos. As exigências do meio são-lhe tênues, o suficiente para não conflitar seu mundo instintivo. Por isso, a criança é imune à loucura, e o que se poderia chamar de alienação na infância estaria restrito às causas não-morais como a idiotia e a imbecilidade<sup>66</sup>.

A concepção de idiotia desenvolveu-se ao lado das outras “anormalidades orgânicas”, ligada, sobretudo, às teorias biologizantes da psiquiatria. Com o tempo, passou a integrar as chamadas “monstruosidades morais”, tornando-se o típico representante do “estado puro da natureza humana”, o “homem” antes da civilização. De acordo com Lilia Lobo (2008): “Essa animalidade, a destituição completa da condição humana, esse reino da bestialidade, foi gradativamente ocupado pela figura do idiota, não apenas na curiosidade popular, nas feiras ou nos circos, mas também nos estudos dos sábios (...)”<sup>67</sup>. Ainda com Esquirol, a idiotia ganhou algumas diferenciações, os tipos intermediários. É a partir daí que se efetuava a distinção entre a idiotia e a demência e, ao mesmo tempo, entre os “idiotas profundos” e os “idiotas

---

<sup>65</sup>PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura**: Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002; p. 44.

<sup>66</sup> LOBO, op. cit. p. 369.

<sup>67</sup> Ibidem, p.353.

incompletos”. Dessa forma, a idiotia foi o conceito que permitiu a psiquiatrização da infância. Não sendo efetivamente louca e, portanto, doente, a “criança idiota” ingressará na ciência psiquiátrica sob a forma do anormal, do sujeito desviante, daquele em que o desenvolvimento supostamente natural dos indivíduos não se efetuava corretamente.

A primeira tentativa de elaboração de um método de tratamento médico-pedagógico das crianças consideradas “anormais” foi com o médico francês, Félix Voisin e, posteriormente, o pedagogo Édouard Séguin (1812-1880), considerado por Basílio de Magalhães (1913): “o apóstolo das gentes dessa cruzada humanitária”. Em 1838, Séguin escreveu o trabalho: “*Resumé de ce que nous avons fait pendant quatorze mois*”, posteriormente, publicou a obra que serviu de base para muitos médicos e pedagogos brasileiros: “*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfats arrières*” (1846). Além dele, a outra figura importante desse processo inicial de psiquiatrização da infância foi o médico francês Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909), sendo responsável pelo aprimoramento do instituto modelar de educação para “crianças idiotas” instalado por Voisin e Séguin no asilo Bicêtre, em Paris.

Em 1848, o médico brasileiro, Antônio José Pereira das Neves, publicava nos “*Annaes de Medicina Brasiliense*”, um relatório sobre sua visita aos hospitais psiquiátricos da Europa, entre eles, o Bicêtre. Sua viagem foi financiada pela Santa Casa de Misericórdia, tratava-se de um intercâmbio para trazer ao Brasil as novidades da ciência psiquiátrica europeia, em especial, para auxiliar a formação do asilo de alienados que estava sendo finalizado na Praia Vermelha, o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Na sua estadia no Bicêtre, o Dr. Neves entrou em contato com as experiências do Dr. Voisin, e com os métodos pedagógicos de Séguin, encarregado, naquele momento, da “Escola dos Idiotas” após a nomeação do Dr. Félix Voisin para a direção do hospício.

De acordo com o Dr. Neves, os experimentos de Voisin baseavam-se nos princípios da “orthophenia”, ou seja, um conjunto de procedimentos médicos elaborados para um suposto aperfeiçoamento da espécie humana: “A cirurgia deu o exemplo ao Mr. Voisin, pois inventando esta multiplicados meios para o endireitamento das deformidades físicas, ele acreditou-se autorizado a fazer o mesmo para o endireitamento das propensões perigosas do espírito e cura dos vícios do coração”<sup>68</sup>. Enquanto as cirurgias curavam as “deformidades do corpo”, a educação médico-pedagógica sanavam as “deformidades do espírito”. Pela primeira vez, os “idiotas” deixavam o isolamento asilar para serem alvos de uma interferência especializada.

---

<sup>68</sup>NEVES, Antônio José Pereira. **Tratamento dos Alienados, e seus hospitais na Europa**. In *Annaes de Medicina Brasiliense: Jornal da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro (1845-1851)*, 1848, p. 13.

Para tal intento, Félix Voisin estabeleceu uma categorização da “infância anormal” e suas respectivas características. Da classificação do médico francês, temos apenas o resumo elaborado pelo Dr. Neves:

Quadro 1 – Classificação das “Crianças Anormais” por Félix Voisin

<b>CLASSIFICAÇÃO DAS CRIANÇAS ANORMAIS</b>	
Crianças nascidas pobres de espírito	Isto é, com uma organização cerebral abaixo da organização comum à espécie em geral, e que na hierarquia dos diferentes poderes cerebrais ocupam os graus imediatos entre o idiota e o homem de inteligência ordinária.
Crianças nascidas como todo mundo	Dotadas da organização comum à espécie em geral, as quais, porém tomaram uma direção viciosa em virtude de sua educação primária ter sido mal dirigida.
Meninos nascidos extraordinários	Isto é, com cérebro volumoso em sua massa total ou em alguma de suas partes, de modo que as faculdades nobres e benfazejas sendo mediocrementemente pronunciadas, estes meninos se fazem em geral notar por um caráter caprichoso, uma dissimulação profunda, um amor-próprio desmarcado, orgulho sem limite, paixões violentas, propensões terríveis, etc.
Meninos nascidos de pais alienados	Estes são por esta causa fatalmente dispostos à alienação mental ou qualquer outra afecção nervosa.

NEVES, Antônio José Pereira. **Tratamento dos Alienados, e seus hospitais na Europa.** In *Annaes de Medicina Brasiliense: Jornal da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro* (1845-1851), 1848, p. 15.

A classificação do médico francês foi a primeira reproduzida no Brasil e serviu de base para muitos escritos brasileiros, inclusive a que analisaremos mais a frente, do psiquiatra Ulysses Pernambucano. A primeira categoria corresponderia efetivamente aos “idiotas e imbecis”, notadamente pela ênfase dada aos elementos orgânicos e aos princípios da parada de desenvolvimento cerebral. A segunda, corresponde ao que muitos médicos posteriores irão descrever como os “falsos anormais”, àqueles sujeitos que não se adaptavam aos métodos pedagógicos tradicionais e eram confundidos com alienados. Por sua vez, os “meninos extraordinários” foram descritos pelo Dr. Neves como os mais problemáticos, porque quando direcionados aos caminhos “dos vícios”, dada a sua inteligência elevada, poderiam se transformar em grandes criminosos. Na última categoria se observa a influência das teorias organicistas, em especial, aos princípios da “herança mórbida”, tão comuns à segunda metade do século XIX.

De acordo com o Dr. Neves, Félix Voisin não estabeleceu nenhuma cartilha pedagógica, ao contrário, defendeu que o ensino deveria obedecer a cada caso particular e as necessidades especiais de cada criança. De forma geral, preconizava alguns cuidados ao médico-pedagogo, entre eles, o de controlar os instintos e as vontades mais insipientes dos pacientes: “deixar em repouso as faculdades dominantes, e pôr em ação todas as outras adormecidas, enfraquecer as primeiras para diminuir seu predomínio, avivar, entreter, nutrir as segundas (...)”<sup>69</sup>. Por sua vez, os “jogos de ginásticas”, comum aos tratamentos médico-pedagógicos do Bicêtre, eram indicados para fadigar o corpo e acalmar o cérebro, possibilitando a vitória médica contra as “disposições inatas”.

Quem de fato se dedicou a sistematizar um método foi seu discípulo, Eduard Séguin. A educação das crianças era feita em função de sua recolocação na vida social, para isso, estabeleciam atividades das mais simples as mais complexas. Sobre os conhecimentos abstratos, estabelecia o reconhecimento das primeiras letras e a escrita para os jovens mais desenvolvidos, ao mesmo tempo que aconselhava para todos, o aprendizado das concepções de ordem, autoridade e obediência. Sobre os conhecimentos matemáticos, prescrevia a utilização de desenhos, do reconhecimento de pequenas quantidades e algumas noções de aritmética e geometria, a partir de figuras abstratas, de cores, da percepção das diferentes densidades, etc. Entretanto, para os casos mais graves, o mais importante era a ginástica, em que os “idiotas” aprenderiam a “subordinar a ação dos órgãos ao espírito”<sup>70</sup>. O Dr. Neves acompanhou uma das aulas de ginástica de Séguin, deixando-nos uma interessante descrição:

Frequentes vezes assisti a esses exercícios ginásticos dirigidos por Mr. Séguin que, com a maior satisfação e urbanidade, tudo me fez ver; ao som do tambor tocado por um deles, todos os idiotas se formam em companhias: marcham fazendo diferentes evoluções militares. Foi para mim um espetáculo interessante ver muito destes jovens idiotas marcharem com aquela hesitação e dificuldades que é própria de quem não possui firmeza de passo, nem equilíbrio de corpo; algumas apenas podiam alcançar na marcha os seus companheiros, fazendo com os braços e a cabeça toda a sorte de movimento; outros jazendo no chão se arrastavam sobre quatro membros; outros me saudavam com riso imoderado e com um movimento incessante de uma ou ambas as mãos; muitos davam gritos tão selvagens que mais pareciam provenientes de uma fera do que voz da espécie humana<sup>71</sup>.

O som das batidas do tambor indicava o ritmo da marcha, ao mesmo tempo, em que os gritos de Séguin organizavam os passos das crianças: “esquerda, direita!”. A brincadeira militar

---

<sup>69</sup> NEVES, op.cit. p. 16.

<sup>70</sup> Ibidem, p. 42.

<sup>71</sup> Ibidem, p. 43.

propiciava o desenvolvimento da motricidade e da obediência. Elementos que julgava primordial para a recolocação das crianças no ambiente social. Ainda que muito rudimentar, essas foram as primeiras experiências médico-pedagógicas para as “crianças idiotas”, possibilitando, por conseguinte, a inserção cada vez mais forte da infância nos domínios psiquiátricos. No final de seu relatório, o Dr. Neves sugeria o estabelecimento de escolas elementares em todos os hospícios de alienados no Brasil: “dividindo-se os doentes em diferentes categorias para dar a cada um a instrução apropriada à sua capacidade”<sup>72</sup>. Para o médico brasileiro, a realização de tal tarefa traria ao menos cinco grandes benefícios: um maior número de curas, a diminuição de recaídas, uma menor mortalidade, a melhoria da felicidade física dos alienados e a inserção desses sujeitos no mundo do trabalho.

A partir de Voisin e Séguin, espalharam-se por várias partes da Europa esses estabelecimentos mistos de psiquiatria e pedagogia. Na Alemanha, com os escritos de Löbisch, Sigismund e Kausssmaul, entre os anos de 1851-59, é que se criou em Halle, a primeira escola “para atrasados” (1863)<sup>73</sup>. Na Suíça, foi realizado o “Primeiro Congresso para o Estudo dos Anormais de Inteligência” (1889), sendo construída, em seguida, diversas instituições de proteção a esses jovens na Basileia, Berna, Lucerna e Genebra. Na Inglaterra, a preocupação com a “infância anormal” esteve relacionada aos discursos eugênicos, em especial, ao “Laboratório Eugênico”, fundado por Francis Galton (1822-1911) em 1905. Já a experiência americana teve início nos Estados Unidos, a partir de 1903, com a “*Grossmann School for nervous and atypical children*” e a “*National association for the study and education of exceptional children*”, ambos por iniciativa particular.

No Brasil, até o início do século XX, nada havia sido feito em termos institucionais e muito pouco havia sido escrito sobre a matéria, a proposta do Dr. Neves estava longe de ser materializada. Nos dizeres do professor do Ginásio de Campinas, Basílio de Magalhães: “tudo ainda está por fazer, (...) e o coração dos nossos estadistas e dos nossos filantropos deveriam também estar estreitamente aliançados, a fim de jorrarem um clarão de felicidade na tenebrosa noite de miséria em que jazem por aí tantos pequeninos seres”.<sup>74</sup> Neste sentido, o objetivo deste capítulo é identificar a apropriação da infância pelo saber psiquiátrico pernambucano durante os primeiros anos de sua institucionalização (1860-1930). Para tanto, analisaremos

---

<sup>72</sup> NEVES, op.cit. p. 47.

<sup>73</sup>VER: MAGALHÃES, Basílio. **Tratamento e Educação das Creanças Anormaes de Intelligencia:** contribuição para o estudo desse complexo problema científico e social, cuja solução urgentemente reclamam – a nem da infância de agora e das gerações porvindouras, - os mais elevados interesses, materiaes, intellectuaes e Moraes, da Pátria Brasileira. Rio de Janeiro: Tipologia do Jornal do Commércio, 1913, p. 17.

<sup>74</sup> Ibidem, p. 25.

inicialmente a constituição do campo psiquiátrico local, seguida pela primeira classificação das “crianças anormais”, produzida pelo Dr. Ulysses Pernambucano (1918). E, por fim, avaliaremos as políticas públicas e os discursos médico-higienistas sobre a infância no Brasil e em Pernambuco, a fim de relacionarmos com as estratégias de higiene mental erigidas a partir da década de 1930.

## 2.1 DO HOSPÍCIO AO HOSPITAL: OS PRIMEIROS PASSOS DA PSIQUIATRIA EM PERNAMBUCO

A partir de Pinel e Esquirol a “loucura” passou a ser compreendida como a moléstia dos desvios morais, ameaçando os princípios da civilização e transformando a psiquiatria no guardião da sociedade moderna. O hospício tornou-se, portanto, o local privilegiado do tratamento moral. Pinel e Esquirol vão desencarcerar os loucos, substituindo os calabouços pela arquitetura terapêutica do manicômio. Não se tratava mais de exercer um poder negativo sobre os corpos, mas, agora, o hospício era um dispositivo disciplinar apto a produzir um saber/poder positivo sobre a loucura. Um dos princípios terapêuticos formulados por Esquirol no “*De La Folie*” (1816) era o isolamento. Segundo o médico, o afastamento garantia a segurança do doente e, por efeito, de sua família; libertava-o das influências exteriores; vencias suas resistências pessoais, submetia-o ao regime médico e impunha novos hábitos intelectuais e morais.

Por conseguinte, para a efetivação do tratamento pelo isolamento, o hospício deveria funcionar como um espaço heterotópico, submetendo os internos a uma dinâmica própria, diferente de sua vida e de seus antigos hábitos. Distante dos aglomerados urbanos, o ar puro circulava entre os pavilhões, o silêncio e a tranquilidade opunham-se à realidade de seus antigos lares e do poder familiar. De maneira geral, a função geográfica do hospício era deslocar os sujeitos das suas condições originárias, enquadrando-os na espacialidade racionalizada da psiquiatria: “o hospício se caracteriza por um isolamento que se constitui não só como espaço fechado em si mesmo, mas também como espaço diferente, heterogêneo com relação às outras instituições”<sup>75</sup>.

Neste sentido, de acordo com as indicações de Erving Goffman (2015), o hospício se caracterizaria como uma “instituição total”. Compreendida como um local onde um “grande número de indivíduos, com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por

---

<sup>75</sup> MACHADO, op.cit. 1978, p. 434.

considerável período de tempo, levam uma vida fechada e totalmente administrada”<sup>76</sup>. Além disso, define-se em função da capacidade de controlar as necessidades humanas através de sua organização burocrática; compõe-se também, pelo processo de afastamento e separação entre a família, o mundo exterior e o sujeito internado; elaborando, por conseguinte, um complexo método de mortificação da identidade dos internos, de forma a administrá-lo com mais facilidade e efetividade. Todo este maquinário é uma estratégia para atingir o objetivo “oficialmente confessado e aprovado” pela equipe dirigente.

Assim, o hospício vai se definindo como instrumento da ação médica, como lugar privilegiado para o exercício do poder disciplinar. Nele, estava concentrado o controle das “operações do corpo”, impondo ao interno uma relação de docilidade-utilidade. Instaura-se, nos domínios médicos do século XIX, uma anátomo-política do corpo humano, ou ainda, uma “mecânica do poder”, baseada em ter “domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, seguindo a rapidez e a eficácia que se determina”<sup>77</sup>. O tratamento moral produziria o reordenamento das novas “operações” do indivíduo.

A organização arquitetônica deve ser marcada intrinsecamente por uma característica médica: no hospício o que cura é o próprio hospício; o bom emprego do tempo é condição indispensável do processo de transformação do alienado em um ser útil e dócil: ele deve introjetar a lei moral do trabalho; a direção centralizada, conjugando saber e autoridade, encarna a norma de comportamento e estabelece as etapas do percurso terapêutico: o médico deve ocupar o topo da estrutura de poder característica do hospício; a internação do alienado deve possuir um fundamento legal que evite o perigo das sequestrações arbitrárias: a medicina deve impregnar a legislação e a justiça<sup>78</sup>.

Para a efetivação do tratamento, a vigilância era fundamental. Diferente das proposições panópticas de Bentham, em que a observação estava espacialmente centralizada, o manicômio implantava o “princípio da inspeção”<sup>79</sup>. Geometricamente piramidal, esta organização da vigilância reafirmava a circulação de poder. No topo da observação hierárquica, estava o diretor do hospital, seguido de seus médicos, enfermeiros, vigias e zeladores. Produzia-se um estado permanente e “indiscreto” de vigilância: “pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão

---

<sup>76</sup> GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

<sup>77</sup> Foucault, op. cit. 2004, p. 119.

<sup>78</sup> MACHADO, op.cit. 1978, p. 448.

<sup>79</sup> Idem.

encarregados de controlar; e absolutamente discreto, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio”<sup>80</sup>.

No manicômio, não se podia deixar o alienado livre, entregue ao seu desatino, o controle do tempo era parte do processo terapêutico. O hospício deveria descrever uma ocupação para os alienados. Se havia ausência de momentos de medicalização, era porque o tratamento era mais educação do que medicação. Os internos faziam parte da manutenção do hospício, costuravam, bordavam, plantavam; de uma maneira geral, produzia-se uma norma e um tempo do trabalho. O lucro desse esforço não era objetivo, ou seja, o seu produto material, mas a inculcação da ética do trabalho como reconstrução moral. O tempo livre e a recreação também deveriam ser medidos, controlados e fiscalizados pelos funcionários do hospício.

Em acordo com Roberto Machado (1978) e Magali Engel (2001), compreendemos que o aparecimento da psiquiatria no Brasil esteve vinculado à emergência do que Michel Foucault (2003) denominou de “medicina social”, ou seja, ao momento em que os médicos identificaram que a doença não era seu único objeto científico e apropriaram-se do corpo (individual) e da população como alvo de intervenção. Em consequência, a “loucura” passou a ser tratada como uma ameaça à ordem social e aos progressos da civilização, sendo submetida aos projetos políticos de normalização social do espaço urbano: “o louco faz seu aparecimento como um perigoso em potencial e como atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é o perigo a ser evitado nas ruas da cidade”<sup>81</sup>. Operando esse afastamento, erigia-se a necessidade de construir os locais adequados para a realização da medicalização da loucura.

Seguindo a lógica da psiquiatria francesa, foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o primeiro estabelecimento para o tratamento dos transtornos mentais no Brasil: o Hospício D. Pedro II. A institucionalização da psiquiatria nacional começava a ganhar força com a criação da cátedra de “Doenças Nervosas e Mentais” na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1881). Confiada inicialmente ao prof. Dr. Nuno de Andrade, a disciplina ganhou maior destaque com seu substituto, o Dr. Teixeira Brandão (1886). Somente com a instauração da República é que a administração do Hospício passava para as mãos do Estado, e, ao domínio efetivamente médico, em 1890, quando o Hospício D. Pedro II passou a se chamar Hospital Nacional dos Alienados.

Por sua vez, o primeiro asilo de alienados do Estado de Pernambuco, o Hospício da Visitação Santa Isabel, foi inaugurado em 1861 no prédio da antiga Santa Casa de Misericórdia

---

<sup>80</sup> FOUCAULT, op.cit, 2004, p.148.

<sup>81</sup> MACHADO, op.cit. 1978, p. 377.

de Olinda. Os ditos “insanos”, que perambulavam pelas ruas do Recife, que frequentavam as Casas de Correção ou o recém-inaugurado Hospital Pedro II (1861), tinham agora um destino específico, o que não correspondeu, necessariamente, a uma melhoria das suas condições de vida. A iniciativa de criação de uma instituição reservado para os alienados partiu do presidente da província, Ambrósio Leitão da Cunha. Em uma mensagem enviada à Assembleia Legislativa, o presidente indicava suas intenções: “Poderia então ali estabelecer-se um Hospital de Alienados com grandes proporções, sujeitando-o a conveniente regularidade e proporcionando assim aos pobres enfermos todos os meios aconselhados pela ciência para a sua cura, ou pelo menos para o alívio de seu mal”<sup>82</sup>.

O próprio provedor da Santa Casa, no relatório de 1862, indicava a precária situação do estabelecimento e se opunha a chegada imediata dos pacientes: “pode-se afirmar que ainda na menor e menos opulenta província do Império nenhum outro (hospício) se poderá encontrar em piores condições”<sup>83</sup>. Dividido em cinco grandes pavimentos, o Hospício Santa Isabel continha em sua primeira área térrea: três enfermarias para homens, o escritório do regente, dispensa, acomodações para os empregados e seis “quartos fortes” para a reclusão dos denominados “loucos furiosos”, além dos refeitórios masculinos. Ao lado da parede da Igreja, situava-se o pavimento feminino, com três enfermarias para as “loucas agitadas” e um refeitório feminino. De maneira geral, “são escuras e pouco arejadas as enfermarias do hospício, e por consequência insalubres e até infectas. Nada de notável se observa nesse edifício, e ao contrário tudo nele é irregular, sem conexão, desagradável mesmo (...)”<sup>84</sup>

A reforma do prédio contou apenas com os reparos julgados essenciais, num custo de 2 contos de reis, bem diferente dos 6 contos exigidos pela Santa Casa. Desse modo, os primeiros internos só foram transferidos dos Coelhos para o hospício em 20 de julho de 1864. De acordo com as considerações de Heronides Coelho (1983), a pressa com que se queria iniciar os internamentos, sem as mínimas condições médico-estruturais, foi responsável por um “verdadeiro desastre”<sup>85</sup>. Os problemas do estabelecimento eram vários e, na prática, funcionava como um “depósito” de sujeitos considerados “intratáveis”. Havia superlotação (em 1878-80 existiam 144 doentes para 40 leitos), deficiência de alimentação, falta de água, ausência de médicos e a enorme mortalidade de seus internos, chegando a ultrapassar o número de 50% na década de 1870.

---

<sup>82</sup>FILHO, Heronides Coelho. **A Psiquiatria no País do Açúcar**. 2ª ed. ABIGRAF: Recife, 1983. p.31.

<sup>83</sup>Ibidem, p. 32.

<sup>84</sup> Ibidem, p. 33.

<sup>85</sup> Ibidem, p. 34.

Tabela 1: Estatísticas do movimento do Hospício Santa Isabel (1864-1882)

Biênio	Existência	Entradas	Saídas	Falecimentos
1864-66	34	67	19	18
1866-68	64	54	16	35
1868-70	67	72	22	43
1870-72	74	63	19	44
1872-74	74	75	25	50
1874-76	88	120	43	49
1876-78	116	131	33	70
1878-80	144	193	47	176
1880-82	109	205	73	125
1882-84	116	270	107	146

FILHO, Heronides Coelho. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. 2ª ed. ABIGRAF: Recife, 1983. p.31.

Buscando solucionar o problema do Hospício Santa Isabel, em 1872, sob a encomenda do Presidente da Província, o Dr. Henrique Pereira de Lucena, foi ordenada a construção do Hospício de Alienados do Recife. Inaugurado em 1883, após vários problemas envolvendo a compra do terreno e a construção do prédio, o novo hospício do Estado ficou estabelecido no Sítio da Tamarineira. A sua função era: “dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião”<sup>86</sup>. No primeiro ano, chegaram ao estabelecimento 87 pacientes; três anos depois, o número superava a marca de 200 internos. A mentalidade, já em desuso na época, de relacionar assistência com a caridade religiosa, fez com que a organização e manutenção do novo prédio permanecesse nas mãos da Santa Casa.

A arquitetura do hospício, projetado pelo engenheiro francês Victor Fournié, obedecia ao Sistema Pavilhonar, “considerado, até então, o padrão arquitetônico hospitalar mais moderno da época”<sup>87</sup>. O modelo adotado estava em acordo com as concepções mentalistas da psiquiatria francesa, que entendia o hospício e o isolamento como instrumentos fundamentais da prática terapêutica. Neste primeiro momento, a planta era composta pela casa da administração, dois pavilhões, um masculino e outro feminino (destinados aos internamentos), e outro, colocado entre eles, para a instalação da cozinha e demais dependências. Eram admitidos no estabelecimento dois tipos de internos: os indigentes e os pensionistas. Sendo estes últimos

<sup>86</sup> FILHO, Heronides Coelho. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. 2ª ed. ABIGRAF: Recife, 1983. p.75.

<sup>87</sup>MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco*. In: Escritos sobre a saúde, doenças e sociedade. Recife: Editora Universitária. Ano VII, Nº7, 2010, p.55.

divididos por classe: 1ª classe, quarto separado com tratamento especial; 2ª classe, quarto para dois até quatro; e, por último, 3ª classe, enfermarias gerais.

A organização arquitetônica do hospício era tão importante para o projeto terapêutico quanto a distribuição dos sujeitos nesse espaço. A idealização da psiquiatria francesa era a da colocação dos indivíduos de acordo com suas espécies de loucura. Obedecia ao princípio disciplinar do “quadriculamento”, uma forma de “decompor as implantações coletivas; analisar as pluralidades confusas, maciças ou fugidias”<sup>88</sup>. No projeto médico desta espacialização taxonômica, a imposição da ordem passava pela eliminação da singularidade e controle da multiplicidade. Entretanto, algumas limitações técnicas impediam a realização das ideias originais. O que Roberto Machado (1978) observou no Hospício D. Pedro II, assemelhava-se à realidade do hospício do Recife: “é um espaço classificatório que localiza e distribui os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como tranqüilo-agitadores, sujios-limpos e outras do gênero que sempre podem ser acrescentados”<sup>89</sup>.

A administração do Hospício de Alienados era confiada ao diretor, sendo obrigatoriamente um médico, junto com a fiscalização do mordomo da Junta, nomeado pelo Provedor da Santa Casa. De acordo com o “regulamento do hospício” (1884), o quadro de funcionários compunha-se, também, de: capelão (1), facultativos clínicos (2), ecônomo (1), amanuense (1), enfermeiros (4), enfermeiras (4), porteiro (1), administrador do serviço externo (1), guarda de sítio (1), barbeiro (1), cozinheiro (1), ajudante (1) e serventes (6). Dependia, portanto, o êxito terapêutico, da circulação de poder entre esses funcionários: distribuição de informações, vigilância, controle dos corpos, objetivo comum, disciplina, limpeza, etc.

De acordo com Carlos Miranda, o tratamento médico, neste primeiro momento, era limitado, resumindo-se ao “emprego de banhos, camisa de força, reclusão nos calabouços, o uso de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao emprego de sedantes, com ópio e a morfina”<sup>90</sup>. Vistos como “animais perigosos”, os ditos loucos eram submetidos a um sistema disciplinar baseado na violência e no controle ostensivo do corpo e do tempo. Os médicos deveriam estabelecer oficinas de trabalho como estratégia terapêutica, reduzindo o tempo livre do suposto alienado. A recreação era controlada e submetida aos meios de “distração”, para que pudessem “concorrer para a cura da alienação

---

<sup>88</sup>FOUCAULT, op.cit. 2004, p. 123.

<sup>89</sup>MACHADO, op.cit., p. 434.

<sup>90</sup>MIRANDA, op.cit., p. 59.

mental”<sup>91</sup>. Os não inseridos na ordem terapêutica eram enquadrados pela coerção física, que ia desde a reclusão solitária até a diminuição da alimentação por um dia.

A Proclamação da República instituiu alterações importantes na administração e funcionamento do Hospício de Alienados do Recife. Para tal serviço, chegaram da Itália, em 1891, 10 freiras da “Congregação Filhas de Sant’Ana” sob a direção da Irmã Teodósia Cechetti. Subordinados às religiosas, exerciam a função médica o Dr. Joaquim Loureiro, nomeado em 20 de março de 1891, e o Dr. Constantino Pontual, nomeado em 29 de abril do mesmo ano. O pequeno número de médicos não conseguia garantir a efetivação da prática e do discurso médico sobre a loucura, esse espaço era tomado pela força das religiosas. Aliavam-se a esse problema as péssimas condições materiais do hospício. De acordo com Heronides Coelho, deste “período que vai da Proclamação da República ao começo do século XX constatamos uma verdadeira decadência nos serviços da assistência aos alienados”<sup>92</sup>.

No ano de 1891, ocorreram 251 óbitos no Hospício de Alienados do Recife, o que correspondia a 40% do total de pacientes internados naquele período<sup>93</sup>. A superlotação, misturada às péssimas condições de higiene, ao convívio, num mesmo espaço, de pessoas com doenças infectocontagiosas, entre elas, crianças, homens e mulheres, além da fragilidade da presença e procedimentos médicos, ajuda a explicar o caos que havia se tornado o hospício do Recife. Percebe-se, portanto, a discrepância entre a idealização pineliana do hospício e sua materialidade em solo nacional. O “asilo” compreendido como espaço de cura e de preservação da vida, possui, ao mesmo tempo, uma função não dita. Ele opera, sob a luz da negligência estatal, um projeto de eliminação de vidas precárias e improdutivas. O “deixar morrer” é uma dessas estratégias do “tanátopoder”<sup>94</sup>.

O projeto da psiquiatria, de um espaço terapêutico guiado pela racionalização científica, encontrava na prática os entraves para seu funcionamento. Algumas melhorias tímidas começaram a surgir quando se estabeleceu na direção do Hospício de Alienados o cargo do médico-diretor, ocupado pelo Dr. Joaquim Loureiro em 06 de abril de 1904, com auxílio do Dr. Constâncio Pontual, de Fernando Lisboa Coutinho e Teófilo de Holanda Cavalcanti. Fortalecendo o poder científico, chegaram ao estabelecimento os recém-formados Dr. Alcides Codeceira, Teodorico Padilha e Solto Maior. Logo, instituíram algumas práticas terapêuticas,

---

<sup>91</sup>FILHO, op.cit., 1983, p. 82.

<sup>92</sup>Ibidem, p.87.

<sup>93</sup>MIRANDA, op.cit.

<sup>94</sup>AGAMBEN, op.cit.

como os serviços de hidroterapia. Entretanto, internos e médicos permaneciam na companhia das “Irmãs de Santana” e sob administração da Santa Casa de Misericórdia.

Em 1909 o Hospício de Alienados do Recife recebeu a visita de médicos de todas as partes do Brasil em função das atividades do 1º Congresso Médico de Pernambuco. A partir do relatório dessa experiência, descrita nos anais do congresso, podemos analisar com mais detalhes a situação e o funcionamento dessa instituição. O Dr. Joaquim Loureiro, chefe clínico naquele momento, foi o responsável por guiar a excursão. Assim, o “desinfetório” foi o primeiro local de análise, a nova dependência do hospício era responsável pela desinfecção dos internos recém-chegados como forma de proteção a possíveis moléstias infectocontagiosas. Posteriormente, os visitantes seguiram por todos os compartimentos do hospício, nos pavimentos inferiores e superiores, calabouços, quartos de isolamentos, dormitórios, refeitórios, salas de hidroterapia, etc.

Na “sala de eletricidade” foram realizadas várias experiências, inclusive com os aparelhos de eletrochoque dos fabricantes “Radigot & Massiot”<sup>95</sup>. Um dos internos chamado para a observação foi um “louco com hermafroditismo”. Segundo o relatório: “conduzido para uma sala especial, o infeliz, não sem veementes protestos, deixou-se examinar durante alguns minutos, enquanto os circunstantes ouviam as explicações do ilustre alienista”<sup>96</sup>. Os internos, despersonalizados e desumanizados pelo poder médico, transformavam-se em objetos de pesquisa. Outros casos foram levados ao público com o intuito de exemplificar os “tipos de loucura” que existiam no hospício: “delírios de perseguição, melancolia crônica, epilepsia alcoólica, confusão mental, loucura puerperal, religiosa, histérica, degenerados melancólicos, dementes, sífilíticos, etc”<sup>97</sup>. Além desses, um arquétipo de “idiotice completa” chamava a atenção por sua raridade:

Foi observado um caso de idiotice completa. Trata-se de uma mulher alta e morena, a qual apenas qualquer pessoa se aproxima, começa a balançar a cabeça. – Vamos sorrir, Maria Joaquina: convidou um dos circunstantes, e pobre sorriu fortemente, a valer. Agora, choremos, disse um dos médicos, e a louca abriu um prato de fazer dó. – Quantos infelizes nessas condições existem aqui? Perguntaram ao Dr. Luiz Loureiro. Poucos. O caso de idiotice completa somente este<sup>98</sup>.

---

<sup>95</sup>“Na sala de eletricidade, onde todos os aparelhos são dos fabricantes Radigot & Massiot, diversas pessoas fizeram experiências nas máquinas de choque”. In: Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: Primórdios, Sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910, p. 112.

<sup>96</sup>Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: Primórdios, Sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910, p. 112.

<sup>97</sup>Ibidem, p. 113.

<sup>98</sup> Ibidem, p. 113.

Ainda nesse momento, o discurso do provedor da Santa Casa, o Sr. José Maria de Andrade atestava as dificuldades que a instituição de caridade tinha em manter o estabelecimento médico-asilar: “As dificuldades dessa instituição (...) crescem na proporção que a miséria aumenta e as suas rendas diminuem na proporção que diminuem as rendas do Estado”<sup>99</sup>. A autonomização do campo psiquiátrico e o sucesso de seus projetos dependiam justamente do enfrentamento desses corpos estranhos (religiosos) em seus domínios científicos. Os médicos reconheciam que a presença das irmãs de caridade era prejudicial, elas detinham “no interior do asilo, um poder ao mesmo tempo incompetente, exorbitante e arbitrário”<sup>100</sup>. Nesse sentido, o próprio provedor corroborava a incapacidade da Santa Casa: “devido à sua situação (...) é que seus estabelecimentos ainda não se acham nas condições desejadas, de acordo com os mais recentes progressos da medicina”<sup>101</sup>.

O início do século XX marca uma autocrítica da psiquiatria brasileira e pernambucana. O número de mortos no Hospício de Alienados do Recife reforçava essa problemática: entre os anos de 1904-1908, dos 2390 internos, 1169 faleceram<sup>102</sup>. A perspectiva mentalista, estabelecida por Pinel e Esquirol, começava a ser acrescida das visões organicistas dos psiquiatras alemães e franceses. Em consequência disso, questionava-se a instituição do hospício como único espaço de saber e de cura reservado aos ditos doentes mentais. Esse duplo movimento, de interrogar a taxonomia francesa e seus projetos terapêuticos, implicou numa reformulação das estruturas médicas de assistência e tratamento da alienação no Brasil.

Parte dessa transformação da psiquiatria esteve relacionada ao conceito de “degeneração”, descrito pela primeira vez no “*Tratado das Maladies Mentales*” (1857), do psiquiatra franco-austríaco Benedict Augustin Morel. O médico parte do pressuposto da existência de um “tipo primitivo” (normal) do ser humano e propõe a “degeneração” como “um desvio doentio do tipo normal da humanidade”<sup>103</sup>. A alienação seria, portanto, um estado avançado de degeneração. Para Morel, os procedimentos de degeneração eram o resultado de uma série de influências negativas, tanto físicas quanto morais, “e como todos estados doentios, têm suas características especiais”<sup>104</sup>.

---

<sup>99</sup> Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: Primórdios, Sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910, p. 114.

<sup>100</sup> MACHADO, op.cit. p. 465.

<sup>101</sup> Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909. Op.cit. p. 114.

<sup>102</sup> Ibidem, p. 111.

<sup>103</sup> MOREL, Auguste. **Tratado das degenerescências na espécie humana**. São Paulo: Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. Vol. 11, nº.3, setembro de 2008, p.500.

<sup>104</sup> Ibidem, 499.

Uma dessas supostas “características especiais” seria a “transmissão hereditária” ou “herança mórbida”. Esse conceito, compreendido como um processo de reprodução hereditária da doença e, portanto, da própria condição anormal, ameaçava o desenvolvimento do tipo ideal de humanidade (entendido em termos de raça). A “herança mórbida” seria uma espécie de “obstáculo ao progresso” da raça humana, “por seu contato com a parte sadia da população”<sup>105</sup>. A solução encontrada por Morel residia no reconhecimento do “modo de produção dos degenerados”, na sua “classificação”, mas sobretudo, na “profilaxia” e “higiene”, uma vez que era impossível, tornando-se degenerado, a remissão ao tipo normal da humanidade. Essa perspectiva ganhou corpo nos mais variados campos científicos, em especial, nos debates psiquiátricos.

Foi com a teoria da degenerescência que os psiquiatras atentaram com mais efetividade para os aspectos biológicos e hereditários das enfermidades. A substituição da classificação sintomatológica pela etiológica propiciou o aparecimento de novas categorias na cena médica. De acordo com Isaias Pessotti, a classificação de Morel obedecia muito mais um pressuposto ideológico que metodológico: “toda loucura tem uma causa orgânica, mesmo que seja uma hipotética hereditariedade ou o impaludismo”<sup>106</sup>. Mesmo com todos os problemas técnicos de cunho científico, a teoria da degenerescência possibilitou o deslocamento psiquiátrico para as questões de ordem física. Os transtornos mentais passariam a ser interpretados a partir do corpo, das relações causais com as práticas cotidianas, através do histórico familiar ou dos “desvios” anatômicos e comportamentais.

Em grande medida, a utilização do conceito de degeneração de Morel estava relacionada ao próprio processo de institucionalização da psiquiatria como ciência médica. A substituição do viés sintomático pelo etiológico indicava agora que os psiquiatras tinham um objeto de estudo e intervenção específico e palpável, materializado no próprio corpo humano e não mais na subjetividade de uma doença da vontade ou do espírito. Este deslocamento conceitual está muito relacionado a disputa no interior do campo científico, pela busca do monopólio de um determinado objeto e seu conseqüente lucro simbólico. As produções num determinado campo científico estão submetidas, também, a lógica da concorrência entre os produtores. As nuances de interesse num determinado tema, teoria ou método, é resultante dessas competições em torno desse lucro simbólico.

---

<sup>105</sup> MOREL, op.cit. p. 501.

<sup>106</sup> PESSOTTI, op.cit., p. 84.

Esse conceito de degeneração ajudou a constituir o que Sandra Caponi denominou de “psiquiatria ampliada”, ou, ainda, uma “medicina do não patológico”. A invenção do “anormal”, associado ao degenerado e, portanto, como desvio do tipo primitivo da humanidade, propiciou a apropriação do poder médico de um conjunto amplo de sujeitos que não se enquadravam nos casos clássicos das doenças mentais. Alcoólatras, usuários de drogas, religiosos de matriz africana, sífilíticos, mestiços, criminosos, os habitantes de alojamentos insalubres; em suma, ampliaram-se os domínios em que o poder psiquiátrico deveria agir. Assim, a infância tornou-se uma etapa da vida primordial para as pretensões médicas da nova psiquiatria, era o momento fundamental para a inculcação dos novos valores médicos.

Nesse sentido, Vera Portocarrero (2002) explica que o aparecimento do “anormal” englobaria todos aqueles que escapavam do poder disciplinar produzido pelo modelo manicomial. A teoria da degeneração de Morel foi importante para a retirada da psiquiatria dos muros asilares, estendendo a ela toda uma possibilidade de medicalização da vida humana e maximizando as possibilidades do lucro simbólico pelos médicos psiquiatras. Assim, pode-se dizer que:

A teoria da degeneração oferece para os alienistas um fundamento organicista que se refere a lesões cerebrais e a predisposições hereditárias. Permite também estender os domínios da psiquiatria além das fronteiras do asilo. A identificação de redes causais e a classificação etiológica das degenerações, incluídas as alienações, abrem a possibilidade de se detectar e interromper a sucessão patológica, atuando diretamente sobre os processos causais das doenças mentais<sup>107</sup>.

A novidade organicista colocada pelo conceito de degeneração, que incluía a ideia de uma predisposição hereditária da loucura, ganhou adeptos no campo médico em várias partes do mundo. Valentin Magnan (1835-1926) foi um dos discípulos declarados de Morel e tratou de dar uma nova significação aos problemas da mente, que ele denominou de “insanidades mentais”. Segundo Sandra Caponi (2012), seu trabalho empírico e teórico se encarregava de três questões: “fundamentar a teoria da degeneração na anatomia patológica, questionar o lugar que o degenerado deveria ocupar na sociedade e criar uma classificação unificadora das patologias mentais capaz de integrar as loucuras hereditárias ou degenerativas”<sup>108</sup>. Começava a se fortalecer, no campo psiquiátrico, uma nova composição da doença mental, atrelando-se cada vez mais os impactos da realidade social/material ao universo biológico/corporal.

---

<sup>107</sup>CAPONI, op.cit, p. 97.

<sup>108</sup> Ibidem, 104.

O final do século XIX foi marcado pela ascensão da tradição alemã na psiquiatria, notadamente pela influência da Escola de Illenau, com Krafft-Ebing (1840-1902). Publicado no ano de 1879, o “Tratado Clínico e Prático das Doenças Mentais” reunia uma nosografia baseada no conceito de “psicose”, influenciada pelas degenerações de Morel. Entre elas, estavam as “psicoses funcionais”: divididas entre as “psiconeuroses”, que atingiam o cérebro sadio; e as “degenerações psíquicas”, que atingiam o cérebro predisposto, compreendido em termos de “taras psicopáticas”. Essas concepções ajudavam a efetivar a condição do degenerado dentro da lógica da anormalidade, como sujeito intermediário entre o normal e o patológico: “As degenerações psíquicas, ao contrário, afetavam sujeitos portadores de estigmas físicos e cuja constituição nervosa e psíquica sempre fora anormal, desequilibrada”<sup>109</sup>.

Entretanto, a maior influência do campo psiquiátrico brasileiro na passagem do século é a de Emil Kraepelin<sup>110</sup> (1856-1926), autor do “Compêndio de Psiquiatria”, publicado em 1883, e que em trinta anos “conheceria oito edições e se transformaria, mediante acréscimos sucessivos num grosso tratado de duas mil e quinhentas páginas”<sup>111</sup>. A classificação de Kraepelin era extensa<sup>112</sup> e conseguia aliar elementos etiológicos e sintomáticos, relacionando os sintomas mentais com as alterações físicas (cerebrais). Analisava-se os transtornos da mente em sua plenitude: anatomia patológica, sinais clínicos, causas biológicas e sociais. Portanto, a alienação poderia ser resultado de causas endógenas (cerebrais ou não) ou exógenas, tais como as infecções e intoxicações, até traumas emocionais. Dentro de sua longa classificação, merece destaque, pelo uso comum dos médicos brasileiros, os “estados psicopáticos”. Baseados nas degenerescências, esses “estados” eram divididos em: “desequilíbrios constitucionais”, “loucura obsedante”, “loucura impulsiva” e pela “inversão sexual”.

Esses novos discursos chegaram ao Brasil, segundo Portocarrero (2002), por intermédio do Dr. Juliano Moreira (1872-1933)<sup>113</sup>, ainda que cientistas de outros campos, como o professor

---

<sup>109</sup>BERCHIERE, Paul. **Os Fundamentos da Clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980 p. 141.

<sup>110</sup> Para uma análise da relação entre o campo psiquiátrico brasileiro e o campo psiquiátrico alemão ver: MUÑOZ, Pedro Felipe Neves. **À Luz do Biológico: Psiquiatria, Neurologia e Eugenia nas Relações Brasil-Alemanha (1900-1942)**. Rio de Janeiro (Tese de Doutorado): FIOCRUZ, 2015.

<sup>111</sup>Ibidem. p.161.

<sup>112</sup>Para uma análise das classificações da doença mental em Magnan, Krafft-Ebing e Kraepelin, ver: BERCHIERE (1980) e PESSOTI (1999);

<sup>113</sup>Juliano Moreira é considerado pela historiografia como um dos mais importantes psiquiatras do Brasil. Formado pela Faculdade de Medicina de Salvador, em 1891, com a tese: “Etiologia da Sífilis Maligna Precoce”; que já indicava as influências organicistas de sua psiquiatria. Assim, foi titular da Cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina de Salvador (1896), atuando, também, no Asilo São João de Deus, na mesma cidade. Dada a notoriedade de seu trabalho frente ao asilo foi convidado para ser diretor do Hospital Nacional, no Rio de Janeiro, cargo que ocupou em 1903 quando passou a efetivar umas das mais importantes reformas psiquiátricas brasileiras. Ver: SANTOS, Ynaê Lopes. **Juliano Moreira: Um médico na fundação da Psiquiatria Brasileira**. (e-book) Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2020;

de Medicina Legal de Salvador, o Dr. Nina Rodrigues, também os utilizassem com frequência<sup>114</sup>. De toda forma, a novidade da “sociogênese”, inspirada por Kraepelin, interligava as supostas doenças mentais com as relações sociais, com as práticas do cotidiano (uso de bebidas, entorpecentes), com a higiene das populações, com os efeitos das relações sexuais e sua consequente reprodução da “herança mórbida”. Esse conjunto de elementos deram aos psiquiatras brasileiros do século XX um novo desafio e a necessidade de manter o desenvolvimento da civilização contra os perigos da degeneração. Iniciava-se, assim, uma nova fase da psiquiatria nacional, para além dos muros asilares:

Com Juliano Moreira, inaugura-se no Brasil um novo momento do saber psiquiátrico. Ao se introduzir um modelo teórico que tentar atribuir lesões específicas aos diversos tipos de doença mental e refere-se não só a o louco, mas a outros tipos de desviantes, os anormais, estabelece-se uma descontinuidade em relação à generalidade causal das teorias morais do século XIX e em relação ao seu objeto. A psiquiatria não é mais o discurso científico sobre a loucura e suas causas somente: ela é o saber médico sobre todo o desvio da normalidade – criminalidade, degeneração, doença mental”<sup>115</sup>.

Essa nova concepção médica possibilitou o aparecimento da “anormalidade” como um “dispositivo disciplinar”, ou seja, como estratégia para a manipulação de forças, por meio da intervenção científico-racional do Estado contra a população. Justificavam-se diversas medidas intervencionistas na família, no trabalho, na escola, nas forças armadas, entre outras, no interior das cidades brasileiras. E assim, “é possível perceber que em meio a atritos e fricções, intransigências e concessões, estabilizou-se um compromisso: O estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas”<sup>116</sup>. O que Jurandir F. Costa analisa sobre a relação entre o poder médico e a formação do Estado Imperial, também se faz valer para a formação do Estado Republicano e o poder psiquiátrico. Essa aliança possibilitou a reorganização do Estado a partir dos princípios de uma nova política médica, a Higiene Mental.

O aparecimento da categoria do anormal, especificamente da infância e da juventude anormal, corresponde a uma estratégia política de “precarização da vida”, definida por Judith Butler (2016) como pertencente aos procedimentos de “enquadramento”. Eles são responsáveis por diferenciar as formas de reconhecimento da vida, de definir algumas como passíveis de luto e outras como indignas dele, além de indicar as maneiras pelas quais passamos a ver, conhecer

<sup>114</sup>BEZERRA, Rafael. **A República dos Incapazes**: Nina Rodrigues e a situação legal dos loucos no direito civil brasileiro (1899-1916). UFPE: Dissertação de Mestrado, 2017.

<sup>115</sup>PORTOCARRERO, op.cit., p.91.

<sup>116</sup>COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2004, p. 29.

e identificar o outro. Por sua vez, o enquadramento não é absolutamente fixo, sua produção está associada à sua reconfiguração e capacidade de adaptação. A moldura do quadro se altera para que a cena delineada esteja de acordo com a necessidade do momento. O enquadramento estrutura a possibilidade de reconhecer a vida, ao mesmo tempo em que é estruturado pelas condições que lhe são impostas.

O processo de enquadramento prepara certos corpos a serem reconhecidos. O enquadramento funciona estrategicamente como um conjunto de normas que definem as condições de reconhecimento da vida e de como elas devem ser reconhecidas. A comoção é provocada por esquemas interpretativos que estão relacionados a essas formas de enquadramento. Dosar o luto público ou controlá-lo é uma importante estratégia de poder do Estado, porque o luto coletivo está ligado à indignação pública e ao sentido de justiça. Como estratégia política, não se pode deixar que os “normais” lamentem a vida dos “degenerados”. É sob a inverdade de que a “vida do outro” é uma ameaça à vida do “nós” que justificaram as diversas práticas de intervenções médico-estatais.

Não se tratava apenas de cuidar do “louco”, dentro dos antigos domínios asilares, mas agora, tendo compreendido as causas da “loucura”, a lógica era evitar a disseminação da “doença mental” e dos seus estágios mórbidos. Nesse sentido, as novas normas de controle operadas pela psiquiatria do século XX respondiam às demandas da sociedade burguesa. O “esquadrinhamento” da população, “que divide fundamentalmente em normais e doentes mentais, ou seja, em úteis, produtivos e inúteis<sup>117</sup>”, aparecerá como a ordem sob a qual se sustentará toda uma nova organização de assistência e tratamento dos transtornos mentais, com suas estratégias de sujeição de corpos e de regulamentação do comportamento coletivo.

No ano de 1903, Juliano Moreira é nomeado para a direção do Hospício Nacional dos Alienados e para a direção geral da Assistência a Psicopatas. Começava a se colocar em prática os imperativos organicistas da psiquiatria alemã: o deslocamento iniciava com a ampliação de instituições de tratamento dos transtornos mentais, como as colônias agrícolas, o manicômio judiciário e instituições não asilares, como a assistência heterofamiliar e o ambulatório (para prevenção e orientação). Estabelecia-se, assim, com a emergência do sistema *open door*, a criação de novos espaços para novas categorias de sujeitos: loucos criminosos, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, ou seja, os “degenerados de todos os gêneros”.

Movimento semelhante ocorreu em São Paulo, no Hospício do Juquery, já no final da administração de Franco da Rocha. Entre as realizações do médico paulistano, durante os anos

---

<sup>117</sup>PORTOCARRERO, op.cit. p. 101.

20, podemos mencionar a construção do pavilhão dos “menores anormais”, que se transformaria mais tarde na Escola Pacheco (1929); a construção da colônia agrícola, do laboratório histoquímico (estudo da patologia cerebral), do Manicômio Judiciário e a organização do sistema hetero e endo-familiar<sup>118</sup>. De forma geral, ainda que timidamente em alguns locais, via-se uma mudança de perspectiva nas organizações de assistência aos doentes mentais.

Grande parte das ideias que apresentamos sobre a psiquiatria organicista já circulava em Pernambuco no início do século XX. Havia uma evidente discrepância entre a produção médica local e as instituições de assistência aos alienados no estado. Nesse sentido, o Dr. Alcides Codeceira, no 1º Congresso Médico de Pernambuco, publicava o texto: “Da Profilaxia da Loucura”, indicando essas novidades científicas e as especificidades locais. Para o médico, a loucura poderia ser o resultado de elementos externos (meio, raça e clima), psicológicos (paixão, sugestão), fisiológicos e patológicos. Aglutinava-se, em sua etiologia, característica das duas grandes escolas psiquiátricas do período. Segundo o médico, entre as causas mais comuns dos internamentos no Hospício de Alienados do Recife encontravam-se: as ideias religiosas, a herança mórbida, a prisão, a sífilis e o alcoolismo.

Baseando-se em Krafft-Ebing, Codeceira considerava a religião um elemento influente na produção da loucura, no entanto, esse fator sozinho não seria decisivo para o aparecimento da alienação, seria necessário a “concomitância com outros fatores, originados de uma cerebração mal segura ou qualquer predisposição individual<sup>119</sup>”. Como estratégia profilática, o médico opunha-se a prática do “espiritismo” e da “feitiçaria” exigindo a aplicação da lei que proibia as supostas práticas de “charlatanismo”.

Observa-se, no discurso de Codeceira, a importância conceitual da “hereditariedade mórbida”. Compreendida como a lei biológica da transmissibilidade, ela estaria submetida a três valores fundamentais: 1º. A lei do atavismo: a crença de que a organização e as particularidades físicas e intelectuais “podem transmitir da primeira à terceira geração, sem que a segunda intercalada, apresente os estigmas da primeira; 2º. Herança similar ou homologa: quando o procriador transmite somente a predisposição à moléstia, podendo ser desencadeada a partir das vivências do indivíduo; 3º. Herança dessemelhante: quando “excepcionalmente a mesma moléstia se desenvolve no ascendente e no descendente pela transmissão hereditária das predisposições mórbidas”<sup>120</sup>.

---

<sup>118</sup> CUNHA, Maria Clementina. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986;

<sup>119</sup> CODECEIRA, Alcides. **Da Profilaxia da Loucura**. Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: primórdios, sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910, p. 325.

<sup>120</sup> Ibidem, p. 332.

Outro elemento etiológico comum nas alienações pernambucanas era a “prisão”. De acordo com Codeceira, dos 1553 homens internados, 963 vieram da Casa de Detenção, sendo 48 criminosos. Esse fenômeno seria resultado da aglutinação das “taras hereditárias” com outros elementos ocasionais, tais como: alimentação deficiente, isolamento celular, masturbação, perda da liberdade, sedentariedade, e influências morais. Dessa forma, entre os “criminosos profissionais” desenvolvia-se a “imbecilidade, com seus instintos impulsivos, a moral *insanity*, a loucura periódica e frequentemente estados de excitação maníaca, com delírio furioso”<sup>121</sup>.

Como estratégia profilática, Alcides Codeceira sugeria a colocação de um psiquiatra nas casas de detenção para examinar e observar os recém-internos com o intuito de identificar as predisposições individuais para afastar as possíveis causas ocasionais da alienação. Propunha também melhorias sanitárias e higiênicas nas prisões, com a prática do trabalho e do exercício físico para o “saneamento do corpo”. E, por fim, que se colocasse na direção das casas de correção e das penitenciárias: “homens de reputação e valor científico, capazes de compreender a noção de higiene moral que deve existir em estabelecimentos dessa ordem”<sup>122</sup>.

Além desses elementos, a sífilis acrescentava-se como um dos principais fatores ocasionais da loucura. Considerada uma “infecção crônica”, ela agiria no corpo através de “perturbações na nutrição cerebral” e de “lesões inflamatórias”. Segundo Codeceira, a saída preventiva da Sífilis era uma “matéria ingrata” cabendo inicialmente apenas a propaganda e a proibição da prostituição. Por último, o alcoolismo era considerado o grande “flagelo, que arrasta à miséria, sob todas as formas, camadas e mais camadas de indivíduos, desde a nata mais escolhida de nossa sociedade em geral, até a classe desprotegida dos indivíduos de esfera baixa”<sup>123</sup>. Assim, sob o fundo da “herança mórbida” o álcool seria o fator ocasional de várias formas de psicose, estados depressivos, melancolia e algumas modalidades de exaltação maníaca. A saída profilática residia fundamentalmente nas propagandas antialcoólicas e na elevação tributária do produto.

O pensamento de Alcides Codeceira era comum aos outros jovens psiquiatras pernambucanos, essas concepções aliavam-se aos discursos higiênicos e de modernização que se desenvolviam no estado. A partir da década de 1920, sobretudo durante o governo de Sérgio Loreto (1922-1926), vemos crescer essas preocupações, a “ideologia da higiene” espalhava-se por vários domínios. Esse momento foi notadamente importante para as pretensões

---

<sup>121</sup> CODECEIRA, op.cit 1910, p. 335.

<sup>122</sup> Ibidem, p. 341.

<sup>123</sup> Ibidem, p. 337.

modernizadoras da cidade do Recife. Segundo Antônio P. Rezende: “a onda modernizadora tomou conta das grandes cidades do mundo com o avanço do capitalismo. As cidades passavam por transformações significativas, para atender aos sonhos progressistas e facilitar avanço da ‘verdadeira civilização’”<sup>124</sup>. Nesse período, de acordo com Bruno Nascimento (2016) foram realizadas expansões territoriais da capital para diversos outros bairros, como Pina e Boa Viagem, além de investimentos em infraestrutura (iluminação, água, esgoto e pontes) em bairros mais distantes do porto (Derby, Madalena e Torre).

A preocupação com a cidade entrecruzava-se com os discursos higienistas e de desenvolvimento material. De acordo com Sidney Chalhoub (2006), na virada do século XIX para o XX, emerge a ideia de que o meio urbano pode ser gerido de acordo com critérios unicamente tecno-científico, como se houvesse uma racionalidade não política nos atos do Estado, as ações do governo seriam uma necessidade científica. Entretanto, essa política de intervenção autoritária só foi possível graças à construção do conceito de “classes perigosas”, associados à população mais pobre e interpretados como àqueles que eram avessos ao trabalho e que viviam no vício. Portanto, buscava-se expulsar das áreas centrais da cidade e regulamentar as ações de todo esse contingente considerado perigoso.

O suposto perigo das “classes pobres” residia não somente na crença de que eles “poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública”<sup>125</sup>, mas também, ofereciam o perigo do contágio. Suas formas de vida e habitações coletivas eram identificadas como os focos das epidemias e a propagação dos vícios e fonte de atavismos. A crença na degeneração racial tornava-se ideia comum entre as elites nacionais. Toda essa elaboração conceitual permitiu a emergência da “ideologia da higiene”, que de acordo com Chalhoub, baseava-se em dois pressupostos: a ideia de um “caminho da civilização”, de um possível aperfeiçoamento moral e material e a concepção de que a higiene pública era o instrumento para este refinamento.

O resultado dessas duas operações mentais é o processo de configuração dos pressupostos da Higiene como uma ideologia, ou seja, como um conjunto de princípios que, estando destinado a conduzir o país ao ‘verdadeiro’, ‘à civilização’, implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e

---

<sup>124</sup>REZENDE, Antônio Paulo. **(DES)encantos Modernos: Histórias da cidade do Recife na década de 20**. 2ª ed. Editora UFPE, 2016. p.41.

<sup>125</sup>CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p.29.

somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no ‘caminho da civilização’”<sup>126</sup>.

No início do século XX, Recife se viu acometido por diversas epidemias: varíola, febre amarela, tuberculose, gripe espanhola. Soma-se a isso o crescimento da população na década de 1920, com mais de 238.843 habitantes, grande parte deles, moradores de mocambos e submetidos a péssimas condições de higiene e de saúde. Pernambuco convivia com um verdadeiro processo de precarização da vida de sua população. Em resposta a essa situação, é estruturado, no governo de Sérgio Loreto, o “Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco” e o “Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural”, sob a direção e chefia do Dr. Amaury de Medeiros, médico higienista, nomeado ao cargo em 1º de fevereiro de 1923. Este é o momento de introdução da concepção de população, em seus aspectos biológicos (nascimento, desenvolvimento, reprodução, doença e morte), nos cálculos do governo de Pernambuco.

Esta “cruzada modernizante” possibilitou a centralização das ações higiênicas pelo governo, dando início a uma campanha de educação sanitária, de fiscalização dos alimentos e do policiamento sanitário familiar. Além disso, sistematizou uma nova governamentalidade, compreendida em termos científicos, de que o progresso e o desenvolvimento do Estado só poderiam ter êxito com o auxílio de especialistas técnicos e de médicos. Criam-se então, a Inspeção de Estatística, Propaganda e Educação Sanitária, os serviços de Higiene Infantil, o Laboratório Químico e Bromatológico<sup>127</sup>, a Delegacias de Saúde, o Instituto Vacinogênico, o Serviço e da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública.

Deve-se levar em consideração que esses projetos higiênicos foram impostos à população como medidas de controle e organização social, utilizando-se inclusive dos meios coercitivos existentes: a força e o medo. “Havia o receio da desordem, insuportável para as elites dominantes. A abertura para a modernização se realizou em cima desses medos e ameaças, apesar do controle e do autoritarismo existentes, que dificultavam a insubordinação política”<sup>128</sup>. Apesar das tentativas de convencimento, como as conferências, concursos literários, palestras infantis e as produções na imprensa, o uso da força policial era sempre evocada quando as ordens higiênicas não eram obedecidas. As transformações urbanas e as práticas higienistas eram pautadas nos mesmos preceitos postos por Chalhoub no Rio de

---

<sup>126</sup> CHALHOUB, op.cit. 2006, p.35.

<sup>127</sup> REZENDE, op.cit.

<sup>128</sup> Ibidem, p.67.

Janeiro, as “classes perigosas” do Recife constituíam o que o “Jornal a Noite”, descrito por Bruno Nascimento, chamou de “Mendigópolis”.

Foi justamente durante este momento e com a decisiva participação do Dr. Ulysses Pernambucano que o hospício passou para as mãos do Estado. A Santa Casa de Misericórdia recebia uma “subvenção” de 1.500 contos para a manutenção do hospício e de mais três instituições<sup>129</sup>. Após o pedido de aumento do subsídio, Amaury de Medeiros, por influência de Ulysses, envia para a “Comissão de Finanças da Câmara do Estado” a proposta de alienação dessas instituições pelo Estado de Pernambuco. Aprovada através do decreto de Lei 1.639 de 1924, o antigo hospício era agora de administração do “Departamento de Saúde”, nomeando, por intermédio de Amaury de Medeiros, o Dr. Ulysses Pernambucano como diretor e substituindo o nome do asilo para: “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais”.

Ainda durante o governo de Sérgio Loreto e a administração de Ulysses Pernambucano, o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais passou por alterações estruturais e procedimentais importantes. Foi aprovada a construção do “Pavilhão de Observações”, o “Pavilhão Anatômico”, a portaria, a colocação da grade do muro e do portão de entrada, e a realização de diversas reformas no prédio principal, além da pintura e manutenção geral. Não obstante: “tão importante quanto as reformas físicas que empreendeu foi a realização de observações sistemáticas dos doentes e a admissão de internos, os primeiros dos hospitais pernambucanos”<sup>130</sup>. Achavam-se trabalhando no Hospital, neste momento, os Drs. Alcides Codeceira, Costa Pinto e Adalberto Cavalcanti.

Ulysses Pernambucano tornou-se rapidamente uma figura importante da inteligência pernambucana. Nascido em Recife, em 1892, foi estudar na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entrando em contato com as teorias psiquiátricas do organicismo francês e alemão. Trabalhando como interno no Hospital Nacional de Alienados, tornou-se, segundo seus necrólogos, um dos principais discípulos de Juliano Moreira. Ulysses Pernambucano só voltaria ao Recife em 1917, assumindo inclusive o trabalho de interno no, então, Hospício de Alienados do Recife, na época, sob a direção do Dr. Joaquim Loureiro.

Um de seus primeiros conflitos, ainda nessa época, foi o famoso caso de maus tratos das três órfãs da Santa Casa que estavam presas no calabouço do hospício como castigo por insubordinação. Denunciando à imprensa pernambucana e aliando-se a personagens importantes do Estado, como o historiador Oliveira Lima e o Senador Ribeiro de Brito, Ulysses

---

<sup>129</sup> Hospital de Santágueda, Pavilhão Muniz Machado e Instituto Pasteur (FILHO, 1983, p. 109).

<sup>130</sup>HUTZIER, Celina Ribeiro. **Ulysses Pernambucano**: Psiquiatria Social. Revista Ci.& Trop. Recife, 15. Jan. 1987, p.28.

consegue a soltura das moças. Uma derrota para a Santa Casa e para o Dr. Joaquim Loureiro que, um tempo depois, em 21 de dezembro de 1921, foi exonerado a pedido próprio. A partir de então, o hospício ficou sob a direção de Alcides Codeceira, pondo em prática algumas das propostas de Ulysses Pernambucano para a melhoria da situação dos internos:

A abolição dos calabouços e das camisas de força, a implantação da balneoterapia, clinoterapia, separação dos epiléticos e dos menores em pavilhões apropriados com uma educação pedagógica, nomeação de um médico e de um cirurgião para as ocorrências médicas e cirúrgicas, material apropriada aos exames dos pacientes, aproveitamento do trabalho agrícola dos doentes crônicos no terreno que circunda o prédio do hospício e a remoção dos entraves administrativos, por força do regulamento, que dificultavam a aquisição de medicamentos para doentes<sup>131</sup>.

As duas primeiras décadas do século XX foram decisivamente importantes para o desenvolvimento e a composição do campo psiquiátrico pernambucano. Neste período, contamos com a criação da “Faculdade de Medicina de Pernambuco” (1920), junto à instituição da cadeira de “Clínica Psiquiátrica” (1923), confiada ao Dr. Alcides Codeceira. A colocação do internato para futuros psiquiatras no hospital da Tamarineira propiciou aos novos estudantes a experiência prática necessária ao desenvolvimento da profissão. Ainda na década de 20, Ulysses Pernambucano cria o “Instituto de Psicologia” (1923) com o auxílio de pedagogos e pedagogas da “Escola Normal do Recife”, que estava sob sua direção.

É justamente nesse período, quando o Dr. Ulysses Pernambucano se candidata ao cargo de professor catedrático de Psicologia e Pedagogia da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco, que as discussões sobre as “crianças anormais” passam a fazer parte de seu repertório intelectual e de suas ações políticas e sociais. A publicação de sua dissertação para o concurso, intitulada: “A Classificação das Crianças Anormais”: A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental”; (1918) logo se transformaria numa referência local. Entrecruzava-se os aspectos de seu pensamento psiquiátrico desenvolvidos naquele momento, juntamente aos elementos ainda iniciantes de pedagogia e psicologia. A partir daquele momento, por iniciativa de Ulysses Pernambucano, o campo psiquiátrico local passava a absorver a infância como seu novo objeto de intervenção. Analisaremos, por conseguinte, essa primeira classificação das “crianças anormais” em Pernambuco, relacionando a produção local com as experiências nacionais e internacionais.

---

<sup>131</sup>MIRANDA, op.cit., p.68.

## 2.2 ULYSSES PERNAMBUCANO E A CLASSIFICAÇÃO DAS “CRIANÇAS ANORMAIS” DE INTELIGÊNCIA

Nas primeiras páginas de seu escrito: “A Classificação das Crianças Anormais” (1918); Ulysses Pernambucano alertava aos leitores o objetivo de sua dissertação. Tratava-se de uma obra escrita apressadamente, feita em poucos dias, e que tinha como objetivo ser apresentada como parte do processo seletivo para o concurso da cátedra de “Psicologia e Pedologia” da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco<sup>132</sup>. Assim, o autor insistia que o texto não tinha a função de “esclarecer o assunto” ou de apreciar qualquer aspecto novo sobre o tema, tinha antes, a “esperança de ter chamado a atenção, não dos doutos, mas dos poucos lidos na matéria para assunto de real interesse prático”<sup>133</sup>. De fato, seu escrito ressoava parte da produção internacional sobre a temática e, apesar de não muito extenso, tornou-se referência local e uma das primeiras obras em solo nacional.

Ainda que o texto de Ulysses Pernambucano tenha inaugurado o problema das “crianças anormais” em terras pernambucanas, as discussões sobre a matéria já haviam sido iniciadas no Brasil em, pelo menos, três trabalhos anteriores. O primeiro deles coube ao Dr. Carlos Eiras, no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (1900), sob o título: “Da Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas”, publicado posteriormente na “Revista Médica de São Paulo” (1902). De acordo com Gilberta Jannuzzi (1985), o autor dedicava-se a estudar majoritariamente o “deficiente mental profundo”<sup>134</sup> e suas possibilidades pedagógicas. O segundo, escrito quase uma década depois, pelo professor, de origem italiana, Clemente Quaglio (1872-1948): “A solução do problema pedagógico social da educação da infância anormal de inteligência no Brasil” (1913).

Nesse trabalho, o professor havia sugerido aos docentes do “Grupo Escolar do Carmo” e do “Jardim da Infância” de São Paulo a realização de pequenos questionários e testes para a detecção dos “anormais de inteligência”. Das 149 crianças investigadas, Clemente Quaglio teria encontrado 20 “anormais” (13% do total), a partir daí, estabeleceu uma relação entre a porcentagem das duas instituições e o número geral dos matriculados nas escolas paulistas: “extrapolou então o cálculo para a capital que, no momento, atendia 21.883 alunos, donde 2.884

---

<sup>132</sup> Ulysses Pernambucano ficou em primeiro lugar no concurso, porém, por questões políticas, não assumiu a disciplina. Nesse momento, assume o cargo de professor no Ginásio Pernambucano.

<sup>133</sup> PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das Crianças Anormais**: A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental. Dissertação para o concurso de professor catedrático de psicologia e pedologia da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

<sup>134</sup> JANNUZZI, Gilberta. **A Luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 1985, p. 19.

com anomalias psíquicas, e em todo o Estado, 12.050, pois que então abrangeria 98.912 escolares”<sup>135</sup>. As proposições de Quaglio não foram bem aceitas pelos seus pares, além da desconfiança com a metodologia, acreditavam também que o resultado era extremamente pessimista, sobretudo para as pretensões modernizadoras das elites paulistas.

Por último, temos a obra do professor de História do Ginásio de Campinas, Basílio de Magalhães, que se aproximava mais de uma revisão bibliográfica fundamentada nos mais importantes autores estrangeiros do período: “Tratamento e Educação das Crianças Anormais de Intelligência” (1913). O autor dedicava-se a apresentar ao público leigo e às autoridades governamentais as produções nacionais e internacionais sobre o assunto, evidenciando a necessidade de políticas assistencialistas à “infância anormal”. Além de indicar a pluralidade das classificações sobre as “anormalidades infantis”, também exemplificava as possibilidades de tratamento médico-pedagógico para essas crianças. Alertando, inclusive, para os perigos dessa negligência:

Desses enfermos, em geral, despercebidos tais pela vista ainda não esclarecida dos leigos, é que, - quando não oportuna e previdentemente tratados e educados, saem os vagabundos, os desordeiros, os mendigos, os pervertidos sexuais (onanistas, pederastas, felatores, bestialistas), os alcovetas, os pivetes, os alcoólatras, os scrocs, os estupradores, os sanguinários, ou mais resumidamente, a escória de toda moderna agremiação humana com o nome de cidade, e descendem ainda, os degenerados inferiores e incuráveis, inespontâneas chagas cancerosas, que afeiam e adoentam o seio amplo e formoso da coletividade social<sup>136</sup>.

Neste início de século XX, o problema da “criança anormal” começava a ser denunciado por intelectuais em diversas partes do mundo. Essas supostas “anomalias” foram consideradas uma ameaça para o desenvolvimento da sociedade moderna e um perigo para a coletividade. O apelo dos especialistas era pela criação de instituições especiais de educação para os “anormais educáveis” e asilos específicos para os totalmente incapazes. A ideia geral era a de que esses pequenos “anormais” não poderiam ser mais negligenciados pelo poder estatal, precisavam ser controlados e submetidos aos novos imperativos científicos. Ergia-se, aos poucos, uma nova imagem da infância, como um novo objeto científico, articulado aos saberes emergentes da psiquiatria, da psicologia e da pedagogia.

De tal modo, por exemplo, Georges Heuyer (1884-1977), eleito o fundador da psiquiatria infantil<sup>137</sup>, considerava a “anormalidade dos menores” o fator preponderante para o

---

<sup>135</sup> JANNUZZI, op.cit. p. 40.

<sup>136</sup> MAGALHÃES. Op.cit. p. 54-55.

<sup>137</sup> DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1986, p. 121.

crescimento da criminalidade na França: “seja como for, a maioria dos autores concordam e admitem que a anormalidade psíquica é o principal agente da criminalidade juvenil e militar”<sup>138</sup>. Nessa mesma perspectiva e ainda mais próximo do utilitarismo, Ulysses Pernambucano acentuava a necessidade de ingerência governamental sobre as “crianças anormais”. Reivindicava-se, como necessidade pública, intervenções médico-pedagógicas como forma de amenizar os impactos sociais provocadas pelas “anormalidades infantis”: “se o Estado lhes dá certa instrução e ofício, deixam de ser peso morto no orçamento, seres que vegetam tristemente à espera da morte”<sup>139</sup>.

Para exemplificar a dimensão do problema que estava tratando, Ulysses Pernambucano utilizava-se de dados internacionais. Baseando-se nas estatísticas elaboradas por Francis Galton (1822-1911), estimava que a cada milhão de habitantes na Inglaterra, existiriam 250 “homens de talentos” e 280 “idiotas”. Em Nova York, no ano de 1905, dos 55.382 alunos matriculados em escolas regulares, 1.210 tinha algum tipo de “problema mental”. Na França, o número chegava a 120.000 “crianças anormais”, dessas, apenas 4.453 estariam internadas em asilos<sup>140</sup>. A partir dessas análises quantitativas, o médico indicava o crescimento da anormalidade no mundo e apontava para a sua possível existência e expansão no Brasil. Além disso, lamentava-se que muito pouco havia sido feito em território nacional. Pernambuco estaria, até aquele momento, dando os primeiros passos através da criação da cadeira de “Psicologia e Pedologia” no Ginásio Normal Oficial. O mais avançado nessa questão, como nos indica Basílio de Magalhães (1913) e Renata Silva (2009), era o Distrito Federal, com a fundação do Pavilhão-Escola Bourneville no Hospício Nacional de Alienados, tornando-se a primeira instituição brasileira de assistência à “infância anormal.

De toda maneira, apesar dessa experiência inicial, muito pouco havia sido feito em território nacional. Um primeiro problema que se apresentava aos médicos psiquiatras era de fundamento teórico: como definir e classificar as “crianças anormais” e quais eram os alicerces científicos que possibilitavam a caracterização de um sujeito na categoria das “anormalidades”? A elaboração ou escolha de uma classificação era importante porque suas definições implicavam em estratégias distintas de tratamento e educação médico-pedagógica. Ponderando as divergências internacionais, Ulysses Pernambucano pontuava essa problemática: “os anormais têm sido classificados, sob ponto de vista muito diversos. Decroly propôs ao

---

<sup>138</sup>HEUYER, Georges. **Enfants anormaux et délinquents juveniles**: nécessité de L'exame psychiatrique des escolers. Paris: G. Steinhel Éditeur, 1914.

<sup>139</sup>PERNAMBUCANO, op.cit., 1918 p. 06.

<sup>140</sup>Ibidem. p. 08.

Congresso de Psicologia de Genebra uma classificação etiológica que nos parece impraticável no estado atual de nossos conhecimentos”<sup>141</sup>.

Essa questão foi amplamente discutida por psiquiatras, psicólogos e pedagogos no início do século XX. As classificações correspondiam, em grande medida, a certa pluralidade teórica das perspectivas científicas que se tinha naquele momento. De acordo com Francisco Assunção Jr. (1995), duas formas de abordagem da questão podem ser mencionadas, de um lado, proveniente da psiquiatria patológica “com horizontes biologizantes e projeções moralizantes<sup>142</sup>”, as “crianças anormais” eram interpretadas sob a ótica fisiológica, influenciada pelas tendências organicistas da psiquiatria. De outro, “também surgida na área médica, será influenciada posteriormente pelas correntes psicodinâmicas e sociais”<sup>143</sup>, consolidada por pedagogos e psicólogos que ampliavam sua influência naquele período.

Inspirado na classificação do médico francês Félix Voisin (1874-1872), Ulysses Pernambucano define que as “crianças anormais” são “aquelas que por debilidade mental, anomalia congênita ou adquirida por influência do meio exterior, não podem ser submetidas a um regime educativo ordinário”<sup>144</sup>. Nessa mesma perspectiva, o médico ampliava sua definição, dividindo as “crianças anormais” em “verdadeiros anormais” e “falsos anormais”. Os primeiros, seriam os possuidores de uma “tara nervosa hereditária”, cujo cérebro estaria marcado por alguma enfermidade de menor ou maior grau. Já o segundo, era subdividido em “falsos retardados pedagógicos” e “falsos retardados médicos”. Esses últimos compreendem aquelas crianças que “por lesões de órgãos e funções da economia, não podem acompanhar os normais”<sup>145</sup>.

A descrição dos “falsos anormais pedagógicos” era uma estratégia para que se evitasse o erro de enquadrar crianças “inteligentes” no grupo das anormalidades patológicas. Dessa forma, Ulysses Pernambucano alertava que os “meninos incompreendidos” possuíam uma inteligência desenvolvida e, por este motivo, tornavam-se indisciplinados pois, “tendo compreendido a explicação do professor, não podem ficar atentos a ouvir repetir a mesma coisa”<sup>146</sup>. Por sua vez, os “meninos relaxados” seriam aqueles que não tiveram instrução e educação formal por irresponsabilidade de seus tutores tornando-se “ímorais pelo exemplo”. E,

---

PERNAMBUCANO, op.cit., 1918. p. 09.

<sup>142</sup>ASSUNÇÃO JR, Francisco. **Psiquiatria Infantil Brasileira: Um Esboço Histórico**. São Paulo: Lemos Editorial, 1995, p. 54.

<sup>143</sup>Ibidem, p. 54.

<sup>144</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918 p.09.

<sup>145</sup> Ibidem, p. 10.

<sup>146</sup> Ibidem, p. 11.

apesar de manterem intactos as capacidades mentais, não conseguiam acompanhar as crianças de mesma classe e idade. Por fim, os “meninos débeis fisicamente” eram aqueles que “por anemia mais ou menos grave” não podiam aplicar-se na vida escolar. Para o médico, os “falsos anormais pedagógicos” eram os casos mais simples de solucionar.

Nesse sentido, os “anormais verdadeiros” fazem parte do grupo que Ulysses Pernambucano definiu como “estados patológicos”. Esses afetariam em maior grau o desenvolvimento intelectual das crianças: “porque na maioria dos casos esses defeitos impedem que as sensações perceptivas cheguem ao seu destino, que as sensações do exterior impressionem normalmente”<sup>147</sup>. Assim, o médico seguia em sua classificação, nessa categoria encontravam-se aqueles que apresentavam “deficiência intelectual e moral” por “vício de desenvolvimento”, seria o caso dos “idiotas, imbecis e débeis de espírito”. Além deles, tinham os que desenvolviam “alteração intelectual e moral” seguida de “doenças nervosas e mentais”, tais como as “psicoses degenerativas e psiconeuroses” e, por último, estavam os que teriam perdido as “faculdades mentais” e que haviam caído em “demência”, como as “demências precoces, paralisia em geral e demência epilética”<sup>148</sup>.

Quadro 2 – Classificação das “Crianças Anormais” por Ulysses Pernambucano

OS VERDADEIROS ANORMAIS	
Os que apresentam deficiência intelectual e moral por vício de desenvolvimento	Idiotas, imbecis, débeis de espírito (astênicos e
Os que apresentam alteração intelectual e moral em seguida a doenças nervosas e mentais	Psicoses degenerativas, psiconeuroses.
Os que perderam as faculdades mentais e caíram em demência.	Demência precoce, paralisia geral, demência epilética.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das Crianças Anormais**. A Parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

Observa-se que, nesse momento, a classificação de Ulysses Pernambucano inspirava-se nos fundamentos teóricos da psiquiatria organicista, em especial, na obra de Emil Kraepelin. Esse organicismo distinguia-se dos demais por conseguir aglutinar elementos psicológicos à análise da anatomia patológica. De forma que, as causas da “anormalidade” além de corresponderem a alterações fisiológicas também se relacionavam aos agentes exógenos, tanto orgânicos (intoxicações) quanto emotivos. As “psicoses degenerativas”, “psiconeuroses”, “demências precoces”, “paralisias” e as “paradas de desenvolvimento intelectual”, que faziam

<sup>147</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 10

<sup>148</sup> Ibidem, p. 11.

parte da classificação das “crianças anormais” proposta por Ulysses Pernambucano foram fundamentadas com base no “Compêndio de Psiquiatria” de Emil Kraepelin.

É importante ressaltar que, a concepção de “degeneração hereditária” fazia parte do repertório de Ulysses Pernambucano. Contudo, não se tratava de uma vinculação direta com as proposições de Auguste Morel, mas antes, de sua adaptação e reutilização baseado no novo organicismo da psiquiatria alemã. A degeneração passava a ser interpretada como uma condição de aparecimento ou de desenvolvimento das “enfermidades mentais”. De acordo com Isaias Pessotti (1999): “esse novo organicismo, por outro lado, sustenta que qualquer dessas causas só é eficaz se atua sobre uma ‘predisposição geral’”<sup>149</sup>. Assim, desde Morel, Krafft-Ebing e Magnan, a “ideia de que a loucura se desenvolve sempre sobre um fundo doentio, de base, difundia-se amplamente nos textos de psicopatologia”<sup>150</sup>. Portanto, esse “fundo predisposto” poderia ser compreendido como um fator hereditário, congênito, ou ainda, como efeito da intoxicação dos pais.

Outra influência, que ajudou a constituir os critérios para a definição da anormalidade em Ulysses Pernambucano, foi o psiquiatra Georges Heuyer, em sua obra: *“Enfants Anormaux et Délinquents Juvéniles”* (1914). Diferentemente de outros tratados médicos sobre a temática, Heuyer estabelece inicialmente os parâmetros definidores da “normalidade”, para só então, apresentar sua classificação: “Podemos dar o nome de normal ao indivíduo capaz de se adaptar socialmente”<sup>151</sup>. Essa adaptação pressupunha a “não nocividade” e a “possibilidade de autossustentação” dos sujeitos. De acordo com o primeiro segmento, o autor alertava para os cuidados que se deveria ter com as crianças em idade escolar, esse era o momento em que muitas delas apresentariam possíveis “distúrbios de caráter, perversões do senso moral, instabilidade da vontade, que os impede de se adaptar a qualquer regra e de serem vinculados a disciplina escolar e familiar”<sup>152</sup>.

Nessa mesma perspectiva, o médico francês acreditava que os jovens delinquentes se recrutavam principalmente nesse grupo de “crianças anormais”, definindo-os como “delinquentes constitucionais”. Em os “Anormais” (2014), Michel Foucault explica-nos que uma das figuras fundantes da categoria psiquiátrica da “anormalidade” era o “sujeito a ser corrigido”. Tratava-se do transgressor da norma, para quem se estabeleceu uma série de instituições de intervenção que estavam muito mais ligadas à interferência no corpo-individual,

---

<sup>149</sup> PESSOTTI, Isaias. Os nomes da Loucura. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999, p. 165.

<sup>150</sup> Ibidem, p. 165.

<sup>151</sup> HEUYER, op.cit. p.25.

<sup>152</sup> Ibidem, p. 29.

como conventos, internatos, casas de correção, hospitais psiquiátricos, etc. Ulysses Pernambucano aproximava-se dessas concepções. Segundo o autor, as “crianças instáveis” quando não tratadas poderiam ser levadas à criminalidade: “compreende-se o que se tornarão tais doentes após o período escolar. Entre eles, se recrutam delinquentes internacionais que se acabam sempre no asilo”<sup>153</sup>.

Por sua vez, a capacidade de “autossustentação” é o segmento definidor da normalidade/anormalidade que mais aproxima Ulysses Pernambucano de Georges Heuyer. Para o psiquiatra francês, não se poderia exigir dos menores a satisfação imediata dessa necessidade, ela se desenvolveria progressivamente nas diferentes etapas da vida. Dessa forma, “durante o período escolar, a criança deve adquirir as armas que irão capacitá-la, quando ele é deixado por si mesmo”. A classificação da anormalidade do médico pernambucano repousava na crença de que as “crianças anormais” por “atraso intelectual” eram incapazes de se adaptar e de acompanhar as exigências que se pressupunha às “crianças normais”, sobretudo, nas escolas. Sem auxílio externo, eram incapazes de “autossustentação” e, por conseguinte, tornavam-se inábeis ao convívio social.

A definição geral da anormalidade, elaborada por Ulysses Pernambucano, aproximava-se também das produções de seus pares estrangeiros. Na famosa obra de Jean Philippe e G. Paul Bancour, *“Les Anomalies Mentales: chez les écoliers”* (1905), a “criança mentalmente anormal” é caracterizada em função de sua inaptidão a adaptação aos espaços sociais e ao ambiente escolar: “é, portanto, aquela que, como resultado de uma enfermidade de certos centros nervosos, tem distúrbios de desenvolvimento intelectual ou moral que o torna incapaz de se adaptar ao ambiente no qual ele deve viver regularmente”<sup>154</sup>. De forma semelhante, o Dr. Emmanuel Régis (1855-1918), professor adjunto da universidade de Bordeaux, define a anormalidade através dos mesmos parâmetros, de forma que essas crianças, acometidas das diversas “enfermidades”, teriam sua adaptação aos métodos de ensino comuns reduzidos ou anulados “reivindicando a intervenção do higienista”<sup>155</sup>.

Dos três grupos das “anormalidades verdadeiras”<sup>156</sup> apenas a “parada de desenvolvimento e suas formas” (idiotia, imbecilidade e débeis de espírito) foram

---

<sup>153</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918 p. 27.

<sup>154</sup> PHILIPPE, Jean; BANCOUR, G. Paul. *Les Anomalies Mentales: chez les écoliers*. Paris: Félix Alcan, 1905, p. 18.

<sup>155</sup> REGIS, Emmanuel. *Les Anormaux Psychiques des écoles: rapport à M. le Maire de la Ville de Bordeaux. Bordeaux: Imprimerie G. Gounouilhou, 1907, p.07.*

<sup>156</sup> As outras duas eram: 2º. Os que apresentam alteração intelectual e moral em seguida das doenças nervosas e mentais (psicoses degenerativas, psiconeuroses). 3º Os que perderam as faculdades mentais e caíram em demência (demência precoce, paralisia geral e demência epilética).

detalhadamente explicadas por Ulysses Pernambucano. Seu objetivo era, através da análise clínica, avaliar em que medida essas supostas “anomalias” prejudicavam a capacidade de adaptação escolar desses indivíduos. Nesse sentido, a “parada de desenvolvimento intelectual” tinha origem em algum “processo mórbido”, que atacaria o cérebro das crianças antes que elas tivessem se desenvolvido. Além disso, levando em consideração os perigos da degeneração hereditária, ela poderia ser fruto de: “um processo mórbido dos ascendentes que, por via embriogenética, torna o produto incapaz de atingir o desenvolvimento ontogenético médio em tipos da mesma espécie”<sup>157</sup>. Em resumo, tratava-se de casos em que o desenvolvimento da inteligência não acompanhava o das “crianças normais”.

Um problema teórico e metodológico enfrentado, de maneira geral, pelos psiquiatras que se dedicavam ao estudo das “paradas de desenvolvimento” era o de diferenciar os níveis de atraso intelectual dos indivíduos. De acordo com Ulysses Pernambucano, Esquirol teria avaliado o nível intelectual a partir da linguagem: “idiotas que podiam dizer frases curtas, idiotas que só emitiam sons inarticulados e idiotas que nenhum som emitiam”<sup>158</sup>. Por sua vez, Auguste Morel acreditava que estes últimos não possuíam inteligência, enquanto os imbecis e débeis teriam perdido a falta de julgamento e o senso moral. O médico pernambucano decide seguir a linha de Kraepelin, acreditando ser sua classificação a mais “simples e cômoda”<sup>159</sup>. Nessa perspectiva, julgando não ser possível delimitar as “paradas” a partir de elementos anatômicos, sugere confrontar os “doentes em com indivíduos normais em diferentes períodos de desenvolvimento”<sup>160</sup>.

Mais cômoda e talvez mais prática é a que considera a idiotia como correspondente a uma inteligência normal que não excedeu os dois anos de idade. Na imbecilidade a inteligência do indivíduo varia na média normal de uma criança de dois a seis anos, na debilidade o nível intelectual é de um normal de sete anos, ou débil menos acentuado, a idade real é sempre dois ou três anos mais adiantada que a idade real da inteligência. Essas afirmações muito razoáveis em teoria encontram, na prática, pesado escolho: qual é o nível intelectual de uma criança em terminada idade? Binet e Simon procederam a interessantíssimas experiências que mostram uma média aceitável<sup>161</sup>.

Durante todo o texto de Ulysses Pernambucano essa é uma das poucas referências que faz aos psicólogos franceses Alfred Binet (1857-1911) e Theodore Simon (1872-1911). Quando

---

<sup>157</sup> PERNAMBUCANO, op.cit, 1918, p. 13.

<sup>158</sup> Ibidem, p. 15.

<sup>159</sup> Ibidem, p. 16.

<sup>160</sup> Ibidem, p. 15.

<sup>161</sup> Ibidem, p. 16.

o ensino obrigatório estava sendo instituído na França, nos finais do século XIX, Binet e Simon começaram a se interessar pelas questões de educação de “crianças anormais”. Suas principais preocupações coincidiam com as do médico pernambucano: diagnosticar o nível intelectual das crianças mal adaptadas à escola tanto quanto a dos “anormais” que se mantinham em hospícios. A novidade dos psicólogos franceses consistia justamente no abandono das perspectivas anteriores, que buscavam “medir” faculdade mentais independentes, assim, passaram a criar uma série de atividades que pudessem avaliar de forma global os diferentes aspectos da capacidade intelectual dos sujeitos, algo como uma suposta “inteligência inata”, desvinculada de qualquer instrução formal.

A criação da “escala métrica” de inteligência não foi uma invenção de Binet-Simon, entretanto, a deles foi uma das mais consagradas e utilizadas do período. Consistia basicamente na mistura de atividades relativas a diferentes habilidades, seu resultado permitiria ao aplicador a elaboração de um valor numérico que expressasse a potencialidade geral de cada indivíduo. De acordo com o próprio Binet-Simon seu método psicológico era composto por uma “série de provas, de dificuldades crescentes, partindo, por um lado, do nível intelectual mais baixo que podemos observar, e concluindo, por outro, no nível de inteligência média e normal, a cada prova correspondente um nível mental diferente”<sup>162</sup>. Estranhamente, Ulysses Pernambucano não desenvolve o assunto, já que as experiências de Binet-Simon responderiam adequadamente ao problema teórico proposto. De toda forma, as “escalas métricas” farão parte do repertório intelectual do médico pernambucano e de seus pares locais, sobretudo nas décadas de 1920-30<sup>163</sup>.

No grupo das “paradas de desenvolvimento”, Ulysses Pernambucano caracterizava clinicamente cada uma delas tendo em vista seus impactos pedagógicos. Nesse sentido, os “idiotas completos ou absolutos” seriam aqueles “incapazes de conservar a posição ereta e de marchar<sup>164</sup>”, não possuiriam o desenvolvimento da linguagem, nem gestos voluntários, “vivem e respiram inconscientemente”. Além desses, havia os “idiotas profundos” caracterizados por estarem acima de um nível de inteligência de três ou quatro meses. Esses eram identificados pelo desenvolvimento limitado da linguagem, reduzidos a “sílabas e palavras incompreensíveis<sup>165</sup>”, pela capacidade de se conservarem em pé e de “marcharem”. Dada sua

---

<sup>162</sup>BINET, Alfred. SIMON, Theodore. *Méthodos nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux* (1904). In: ZAZZO, René. **Alfred Binet**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010, p. 58-59.

<sup>163</sup> O terceiro capítulo será dedicado a análise das propostas pedagógicas para as “crianças anormais” onde iremos discutir mais profundamente as “escalas métricas”, em especial”, a Binet-Simon-Terman.

<sup>164</sup>PERNAMBUCANO, op.cit, 1918, p. 22.

<sup>165</sup> Ibidem, p. 22.

capacidade motora mais elevada, o médico pernambucano alertava aos perigos que poderiam provocar, não só para si, mas para os outros: “automutilações, agressões, incêndio, etc. Imundos, satisfazem todas as necessidades no próprio leito”<sup>166</sup>.

A descrição das anormalidades realizada por Ulysses Pernambucano baseava-se não somente nos tratados médicos estrangeiros, mas também, nas suas experiências no Hospício de Alienados do Recife. No dia 4 de julho de 1917 uma jovem, sem idade definida, foi levada ao hospício através do “Colégio da Jaqueira” carregando o atestado de “alienada”. Joanna Maria não possuía nenhuma informação sobre seus antecedentes hereditários ou pessoais. Esses elementos eram preciosos para os médicos já que parte da etiologia se fundamentava na concepção de “herança mórbida”. Ressaltando o aspecto organicista de sua psiquiatria, Ulysses Pernambucano identificava em Joanna o que seriam os “abundantes estigmas físicos da degeneração”<sup>167</sup>: “Crânio de volume muito reduzido, sendo a face de igual volume e ambos mal conformados. Orelhas pequenas. Deformadas com vestígios do tubérculo de Darwin. Nariz grosso e mal implantado. Dentes em péssimo estado de conservação. Língua desviada para a direita”<sup>168</sup>.

A exposição das “características físicas da degeneração”, associadas aos casos de deficiência intelectual ajudam a solidificar tanto no imaginário popular quanto no pensamento médico os estigmas sobre o “corpo”. De acordo com Erving Goffman (2008), essa manipulação dos atributos considerados normais e naturais é uma “característica geral da sociedade, um processo que ocorre sempre que há normas de identidade”<sup>169</sup>. Essa construção do estigma, que se constitui desde as diferenças físicas até comportamentais, é a base para uma definição de “identidade social virtual”, entendida como um conjunto de características, comportamentos e práticas que passam a ser previamente aceitas e compreendidas como naturais/normais.

Ao lado dos elementos físicos juntavam-se ao discurso médico as características comportamentais. Joanna Maria tinha uma suposta atitude indiferente, de fisionomia “estúpida”. A paciente não possuía informações sobre seu passado ou desconhecia o motivo da entrada no estabelecimento. Seguindo o relatório de Ulysses Pernambucano, apesar de ter vivido no colégio orfanológico não desenvolvia frases complexas tendo armazenado no cérebro “senão duas ou três frases curtas”<sup>170</sup>. Ria sem motivo aparente. De acordo com o médico,

---

<sup>166</sup>PERNAMBUCANO, op.cit, 1918, p. 22.

<sup>167</sup> Ibidem, p. 28

<sup>168</sup> Idem.

<sup>169</sup> GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008, p.141.

<sup>170</sup> PERNAMBUCANO, op.cit., 1918, p. 28.

tratava-se de um “riso estúpido e inexpressivo”. Apesar de cumprir pequenas ordens, não teria sido capaz de levantar a mão e pô-la sobre a cabeça quando dos inúmeros pedidos do médico. O pouco senso de higiene, comumente associado às “anormalidades”, acrescentava-se as provas contra Joanna: “pela manhã encontram sempre a cama da doente em grande imundice”<sup>171</sup>. Ao fim da análise médica, a paciente foi diagnosticada como “idiota”.

A outra anomalia inserida nas “paradas de desenvolvimento intelectual” é a “imbecilidade”, identificado com aqueles indivíduos possuidores de uma inteligência próxima a de uma criança de dois anos. Ulysses Pernambucano elaborou uma longa caracterização dos casos de “imbecilidade”, entre elas, a ideia de que eram capazes de exteriorizarem suas satisfações e insatisfações a partir de sinais de prazer, alegria, tristeza e temor, ou seja, possuíam “impressões sensoriais”. Soma-se a isso, a uma memória diminuída conforme a “profundidade” do atraso intelectual. De forma geral, “as faculdades da inteligência do imbecil, julgamento, abstração, generalização, comparação, etc. mostram desarmonia completa e evidente com a percepção muito suficiente das sensações”<sup>172</sup>. As descrições do médico pernambucano equiparavam-se às produzidas pelos pares europeus, como pode ser observado na obra de Jean Philippe e G. Paul Bancour (1905):

Faculdades intelectuais existem, mas em grau muito incompleto. A atenção é fugaz, a memória inativa, pouco claro, a vontade sem energia: eles querem e não querem. Eles podem comparar, combinar. Contudo, dificilmente chegam a noções gerais e abstratas. Eles têm ideias, mas em número reduzido; eles pensam e agem apenas através de outros, embora eles sejam capazes de algum raciocínio<sup>173</sup>.

Outro caso apresentado por Ulysses Pernambucano foi o de Ranulpho F. da S., de apenas 9 anos de idade, diagnosticado como “imbecil”. A criança foi levada, no dia 11 de novembro de 1911, ao Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados quando o médico pernambucano era interno da seção infantil sob a direção do Dr. Fernandes Figueira. Na análise fisiológica definiu-se que “fisicamente Ranulpho é um degenerado<sup>174</sup>”. Novamente merece destaque a análise que faz dos aspectos físicos das crianças, era no corpo onde se circunscreviam as primeiras impressões sobre os pacientes: “Assimétricos o crânio e a face, orelhas deformadas, lábios grossos, abóbada platina, ogival. Dentes mal implantados, com erosões, ligeiro estrabismo convergente, nariz mal implantado, leve prognatismo superior”<sup>175</sup>.

---

<sup>171</sup>PERNAMBUCANO, op.cit., 1918, p. 29.

<sup>172</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 25.

<sup>173</sup>PHILIPPE, Jean; BANCOUR, G. Paul. Op. cit., p. 24.

<sup>174</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 32.

<sup>175</sup>Ibidem. p. 32.

A aparência apontava indícios de uma anomalia oculta. Cravados no corpo, os estigmas da “anormalidade” manifestavam-se aos olhos atentos do médico, a influência do pensamento de Morel era explícita nos primeiros trabalhos do médico pernambucano.

No exame psicológico, Ranulpho teria manifestado limitada atenção espontânea: “Durante alguns segundos olhou-nos, desviando, afinal, a atenção para o objeto que o interessava e, assim, ficaria indefinidamente se interrogações nossas não o estimulassem a elaborar respostas”<sup>176</sup>. Ulysses tinha dificuldades em examiná-lo, conta-nos que qualquer frase mais longa ou qualquer questionamento mais pormenorizado não receberia atenção. Ao ser perguntado sobre onde estaria vivendo, Ranulpho teria respondido: “caneta”. Para o psiquiatra tratava-se de um evidente caso de “imbecilidade” em que a memória estaria profundamente atingida com a associação de ideias muito lenta, “quando se dá”. Ao conjunto dos caracteres “anormais” acresciam-se os “acessos convulsivos, francamente epilépticos”<sup>177</sup>, o pouco uso da linguagem, quase monossilábica e a “imundice”: “pouco se preocupa com a mudança de roupa o que, em outros meninos é sempre motivo para satisfação”<sup>178</sup>. O corpo, a linguagem e o comportamento, tudo estava sob vigilância médica e poderia ser apontado como prova de sua própria “anormalidade”.

A última categoria constituinte das “paradas de desenvolvimento de inteligências” eram os “débeis mentais”. Esses eram reconhecidos entre as crianças que, apesar de terem dez anos de idade, apresentavam inteligência dos menores de sete. Dessa forma, possuiriam “taras psíquicas” semelhantes às dos “imbecis”, porém, menos graves. De acordo com Ulysses Pernambucano: “Atenção e memória se aproximam da normal. Compreensão, raciocínio, julgamento menos limitados que no imbecil, mas ainda assim muito atingidos. A atividade é dispersa. Incapazes de ganhar a vida, muitos correm vários ofícios sem adotar definitivamente qualquer deles”<sup>179</sup>. Entre os casos mais leves de “debilidade mental” encontravam-se os “instáveis” e os “astênicos”.

Como vimos, os “instáveis” eram entendidos como os mais próximos da criminalidade. Segundo o psiquiatra pernambucano, eram “crianças munidas de forte poder de observação, demonstrando vivacidade e mobilidade de ânimo”<sup>180</sup>, porém, por supostamente possuírem “deficiência” nas faculdades superiores da inteligência, com dificuldades para formar conceitos

---

<sup>176</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 31.

<sup>177</sup> Ibidem, p. 31.

<sup>178</sup> Ibidem, p. 33.

<sup>179</sup> Ibidem, p. 25-26.

<sup>180</sup> Ibidem, p. 26.

elaborados e exercer um “julgamento moral maduro”, podiam ser levados ao crime ou a vagabundagem. Ulysses Pernambucano não fez uma análise profunda dessa categoria, porém, como pode ser observado na obra de Basílio de Magalhães (1914), os “instáveis” também poderiam ser denominados de “crianças difíceis”<sup>181</sup>.

Segundo o professor do Ginásio de Campinas, esses indivíduos eram “vítimas conscientes ou inconscientes de anomalias de sentimento, como sejam os vagabundos e mentirosos habituais, os pervertidos sexuais (pederastomaníacos, etc.), os denominados pelo instinto destruidor<sup>182</sup>”, como os homicidas, envenenadores, cleptomaníacos e dipsomaníacos. De toda forma, representavam um risco para a coletividade, precisavam ser observados, tratados e educados para que fossem reintegrados à sociedade.

Nessa mesma perspectiva, o psicólogo americano e diretor da “Escola Prática de Vineland para Meninas e Meninos Débeis”, Henry Goddard (1866-1957) acreditava que os “débeis mentais” (*morons*) eram os mais perigosos entre todos do grupo das “anormalidades”. Julgando ser fácil a identificação dos “idiotas” e “imbecis”, acentuava a periculosidade dos “débeis” em função de sua quantidade e pela capacidade de passarem despercebidos entre os “sujeitos normais”. Na visão de Goddard, a inteligência teria a função de controlar as emoções, quanto mais elevada a inteligência mais efetivamente os sentimentos seriam reprimidos, evitando-se assim, os “crimes instintivos”. Defendia, por conseguinte, que os internassem, mantendo-os sob rigorosa vigilância e, principalmente, evitando que se reproduzissem: “Tratem-nos como crianças, de acordo com suas idades mentais; encorajem e elogiem constantemente; nunca desencorajem ou repreendam; mantenham-nos felizes”<sup>183</sup>. O projeto de felicidade, imaginado por Goddard para os “débeis”, era baseado na eugenia negativa (esterilização) e na segregação social.

O conceito de “instinto”, transcrito na maioria dos discursos médico-psiquiátricos do período, é um dos fundamentos do conceito da “anormalidade”. Nele, estaria concentrada uma espécie de loucura invisível, distante do delírio, e marcada pela imprevisibilidade do impulso. “É a partir da noção de instinto que vai poder se organizar, em torno do que era outrora o problema da loucura, toda a problemática do anormal, no nível das condutas mais elementares e mais cotidianas”<sup>184</sup>. Com base nesses elementos, a psiquiatria tornou-se apta a ingressar nos mais diversos espaços sociais, no interior da higiene pública, alertando e intervindo contra os

---

<sup>181</sup>MAGALHÃES, op.cit. p. 32.

<sup>182</sup>PERNAMBUCANO, op.cit, 1918, p. 32.

<sup>183</sup>GOULD, Stephen Jay. **A Falsa Medida do Homem**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 189.

<sup>184</sup>FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2014. p. 113.

perigos que só ela seria capaz de identificar. Nesse sentido, a psiquiatria foi se institucionalizando como “domínio particular da proteção social”<sup>185</sup>, para, só então, nos finais do século XIX, tornar-se a ciência dos anormais.

E vocês estão vendo que, com isso mesmo, com essa desalienação da prática psiquiátrica, pelo fato de não haver mais referência obrigatória ao núcleo delirante, ao núcleo demencial, ao núcleo da loucura, a partir do momento em que não há mais essa referência à relação com a verdade, a psiquiatria vê finalmente se abrir diante de si, como domínio de sua ingerência possível, como domínio de suas valorizações sintomatológicas, o domínio inteiro de todas as condutas possíveis<sup>186</sup>.

Essa ciência médica que começou a tratar do instinto e do comportamento humano introduziu a norma como elemento fundamental de sua intervenção. Entendida como uma regra de conduta, como lei informal, ou ainda, como o “princípio de conformidade”<sup>187</sup>, os psiquiatras passaram a inscrever tudo aquilo que fugia do normativo no universo da sintomatologia. A inscrição da psiquiatria como ciência do anormal dependia da patologização do instinto e do comportamento desviante. Assim, entre os anos de 1850-70, sob influência da teoria da degeneração de Morel e do organicismo de Magnan, Kraepelin, Krafft-Ebing e Jean-Pierre Falret, ocorre uma “consolidação das excentricidades em síndromes bem especificadas, autônomas e reconhecíveis”<sup>188</sup>.

Por sua vez, os astênicos foram qualificados como crianças fatigadas e apáticas. Diferentemente dos “falsos anormais”, em que os “preguiçosos” não participavam das atividades escolares por escolha individual, os astênicos não o faziam por efeitos patológicos. “Muitas vezes, taxados de preguiçosos, sofrem punições e castigos injustos<sup>189</sup>”. Intelectualmente passaram a ser definidos como atrasados, possuindo lentas reações motoras. Enquanto Ulysses Pernambucano resume a astenia como uma disfunção psicomotora, Jean Philippe e G. Paul Bancour (1905) a definem como a “diminuição da atividade, por meio da depressão, apatia mórbida”<sup>190</sup>. Os astênicos sofreriam, segundo os médicos franceses, constantes dores de cabeça, ansiedade, abulia e insônia, fruto, sobretudo, do excesso de trabalho intelectual ou físico. Diferentemente das outras anomalias, “esse estado nada tem inerentemente congênito”<sup>191</sup>.

---

<sup>185</sup> FOUCAULT, op.cit. 2014, p.101.

<sup>186</sup> Ibidem, p.137.

<sup>187</sup> Ibidem. p. 139.

<sup>188</sup> Ibidem. p. 272.

<sup>189</sup> PERNAMBUCANO, op.cit, 1918, p.27.

<sup>190</sup> PHILIPPE, Jean; BANCOUR, G. Paul, op.cit. p. 53.

<sup>191</sup> Ibidem, p. 55.

Antes mesmo de Ulysses Pernambucano, o Dr. Luiz Loureiro, durante o 1º Congresso Médico de Pernambuco (1909), analisava crianças em situações semelhantes. Esse foi, inclusive, o trabalho mais antigo em Pernambuco em termos de psiquiatria infantil: “Considerações sobre a surmenagem da infância na época escolar”. Para o médico, a surmenagem intelectual era resultado de um “cansaço das células nervosas, pelo excesso de trabalho manual, havendo produções excrementícias dos neurônios<sup>192</sup>”, que atravessavam a corrente sanguínea e agia toxicamente no organismo do indivíduo. Dessa forma, as crianças com essa enfermidade tornavam-se incapazes de acompanhar as atividades escolares: “estes exemplos não são de indivíduos normais, porque se trata dos que, certamente, têm uma composição citológica doentia, ou senão de uma organização senil”<sup>193</sup>.

Propunha como solução do problema que se evitasse a sobrecarga das crianças com estudo e trabalho cerebral prolongado, sugerindo que as aulas e lições não excedessem 20 minutos ou meia hora. Além disso, estabelecia que a idade mínima para o ingresso dos menores na escola fosse aos 7 anos de idade, momento de estabilidade dos desenvolvimentos físicos e intelectuais. E, por fim, que se instituisse em Pernambuco métodos de ensino intuitivo, a partir da criação dos “Jardins da Infância”: “uma instrução racionalmente administrada e com o cultivo físico das crianças”<sup>194</sup>. Assim, a partir dessas orientações, o psiquiatra acreditava estar contribuindo para o “engrandecimento” da pátria.

De forma geral, essa foi a classificação das “crianças anormais” em Ulysses Pernambucano. O objetivo de sua dissertação era, além de estabelecer uma taxonomia geral das anormalidades infantis, desenvolver os aspectos médico-pedagógicos específicos das “paradas de desenvolvimento de inteligência”. Desse modo, o psiquiatra pernambucano não nos deixou nenhuma descrição pormenorizada dos outros casos: “psicose degenerativa”, “psiconeurose”, “demência precoce”, “paralisia geral” e “demência epilética”. A outra grande preocupação de Ulysses residia na etiologia das anormalidades infantis, ou seja, na problemática de identificar quais as origens e causas dessas patologias.

Nesse sentido, o primeiro grande vetor de desenvolvimento das anormalidades era a “hereditariedade mórbida”. A “intoxicação dos pais” representava um perigo para a prole, seus hábitos impactariam profundamente na vida biológica dos filhos. Ao lado do que ele denominou de “vício original”, como o grande perigo do álcool, juntavam-se às explicações etiológicas,

---

<sup>192</sup>LOUREIRO, Luiz. **Considerações sobre a surmenagem da infância na época escolar.** In: Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909. Primórdios, Sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910, p. 229.

<sup>193</sup> Ibidem, p. 230.

<sup>194</sup> Ibidem, p. 233.

outras enfermidades responsáveis por afetar de igual modo as capacidades intelectuais das “crianças anormais”. A sífilis seria uma das mais violentas, correspondendo, de acordo com Ulysses Pernambucano, a 36% dos casos analisados por Juliano Moreira no Hospício Nacional de Alienados. Além da “lues”, acrescentava-se o impaludismo, a ancilostomíase e os efeitos da tuberculose, “ora agindo diretamente sobre o germe, o feto e a criança, ora como simples causa atrofiante<sup>195</sup>”. Ainda sobre os perigos da “herança mórbida”, explica-nos o próprio Ulysses Pernambucano:

Outras intoxicações dos pais podem ter o mesmo efeito. A permanência em atmosferas viciadas, o trabalho em fábricas e oficinas sem as necessárias condições higiênicas, produzindo um estado de auto-intoxicação, podem influir sobre o gérmen. O embrião, com esse vício original e tendo ainda de viver e desenvolver-se em meio impróprio, não pode deixar de sofrer abalos profundos<sup>196</sup>.

O método de identificação do sujeito anormal, escolhido por Ulysses Pernambucano neste primeiro momento, foi inspirado na produção do psiquiatra italiano, Giuseppe Ferruccio Montesano (1868-1961)<sup>197</sup>. O exame consistia inicialmente, após a criança ter dado entrada no instituto médico ou pedagógico, pelo reconhecimento da capacidade de compreensão das palavras e dos atos comuns. Em caso negativo, procurava-se saber se o paciente era capaz de reconhecer os objetos comuns da vida cotidiana. Em seguida, o médico deveria investigar se a criança conseguia dizer o nome das pessoas do ambiente em que estava, bem como se reconhecia as partes principais do corpo humano, cores, objetos representativos (figuras de soldados, animais, instrumentos musicais), se possuía noções de leitura, escrita, matemática, etc. De uma forma geral, investigava-se as capacidades intelectuais da criança, incluindo algumas percepções morais. Incluía-se, nesse processo de identificação, o uso de exames de inteligência, como nos explica Ulysses Pernambucano:

Exame de inteligência: fazendo descrever um quadro ilustrado cujos pormenores correspondam aos conhecimentos do examinado; interpretação do todo, particularidades notadas e omitidas, atenção sobre este ou aquele ponto, interesse demonstrado pela operação, respostas precipitadas, errôneas, mutismo, negativismo, etc. Estes exercícios variarão, naturalmente conforme o grau de deficiência mental do paciente. É útil observar os atos espontâneos

---

<sup>195</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 18.

<sup>196</sup> Ibidem, p. 17.

<sup>197</sup>Giuseppe Ferruccio Montesano foi um psiquiatra italiano, vinculado a cadeira de Clínica Psiquiátrica da Universidade de Roma, local em que fundou, juntamente com sua esposa, Maria Montesano e o diretor da instituição Ezio Sciamanna, um grupo de pesquisa dedicado à psiquiatria infantil e à educação e tratamento das chamadas “crianças anormais de inteligência”. Disponível em: <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/369/> (último acesso em 12/05/2021).

dos indivíduos, atitude, proceder na escola, brincos preferidos, etc. para nós, um bom exame depende principalmente do observador<sup>198</sup>.

Para o médico pernambucano, todos esses exames deveriam ser realizados para a totalidade dos jovens em idade escolar. Estabelecia-se, como dever médico-pedagógico, a necessidade de produção de um conjunto de conhecimentos sobre as características físicas, antropométricas, os antecedentes hereditários e pessoais dos indivíduos matriculados nas instituições públicas e privadas do Estado de Pernambuco. Ulysses Pernambucano propunha, em outras palavras, uma política de controle dos corpos infantis, de identificação das diferenças e de administração dessa parcela da população. Todos esses dados deveriam ser registrados em cadernetas especiais para que cada indivíduo fosse acompanhado e vigiado por todo o período escolar. Tratava-se da produção de uma gerência da infância, muito comum no início do século XX, como veremos mais a frente. De toda maneira, caso reconhecida “a deficiência” devia-se procurar saber o “grau a fim de dirigir a criança para o estabelecimento adequado”<sup>199</sup>.

Ulysses Pernambucano fala-nos muito pouco sobre os estabelecimentos de assistência e proteção considerados adequados para os diferentes graus de anormalidade, esse assunto extrapolava os objetivos e a dimensão de uma dissertação. De toda maneira, seguindo as orientações dos doutores Bourneville, Auguste Ley<sup>200</sup> (1873-1956) e Fernandes Figueira<sup>201</sup> (1863-1928), o tratamento pedagógico dos “idiotas” e “imbecis” deveria se concentrar mais na correção das suas “tendências animais” do que na instrução formal: “O principal é educar. Mais educar que instruir. Antes educar que instruir”<sup>202</sup>. Somava-se a isso, baseado num suposto interesse mútuo entre a sociedade e dos “doentes”, a necessidade de interná-los em asilos, como uma forma de evitar o “triste espetáculo da anestesia moral, das perversões sexuais, do embotamento intelectual desses deficientes, e a eles, ainda que, não sintam, a chacota, o ridículo nas escolas, nas ruas, onde quer que apareçam”<sup>203</sup>.

O asilo para “idiotas” e “imbecis” não deveria ser um estabelecimento comum. Tratava-se de uma instituição com seção especial especificamente para esses casos. A outra possibilidade era a construção de um “asilo-colônia”, com um corpo de médicos, professores e

---

<sup>198</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 36.

<sup>199</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 36.

<sup>200</sup>Auguste Ley, doutor em medicina, psiquiatria e psicologia era professor da Universidade Livre de Bruxelas e presidente da Liga Antialcoólica da Bélgica.

<sup>201</sup>Fernandes Figueira foi um médico carioca, tendo iniciado sua carreira em Minas Gerais, posteriormente, volta para o Rio de Janeiro onde inicia seus trabalhos referentes a pediatria. Eleito membro da Academia Brasileira de Medicina em 1903, tornando-se conhecido pela obra: “Elementos de Semiologia Infantil” (1903).

<sup>202</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 40.

<sup>203</sup>Ibidem, p. 41.

enfermeiros dedicados e especializados na temática. De acordo com Ulysses Pernambucano: “sentindo-se no meio próprio, não servindo de estorvo às famílias, submetidos a uma educação especial, enrijados os membros pela ginástica, convém que permaneçam no asilo”<sup>204</sup>. Como dissemos, o autor não nos dá detalhes sobre os métodos da “educação especial”, cumpria-se muito mais um objetivo segregacionista, afastando os “anormais” do convívio dos sãos, retirando das escolas os “não educáveis”, submetendo-os a um regime total de isolamento social.

Quanto ao tratamento médico-pedagógico dos “débeis mentais”, Ulysses Pernambucano estabelece duas condições iniciais: o ensino deveria ser livre e individual. Não se poderia submeter esses indivíduos ao regime educativo “severo”, impondo-lhes regras fixas para as aulas ou “quietude obrigatória”<sup>205</sup>. As salas deveriam ter, no máximo, entre doze e quinze alunos. Assim, impunha-se a necessidade da liberdade: “exercícios físicos, trabalho intelectual frequentemente interrompido”<sup>206</sup>. Obedecendo, inclusive, os aspectos próprios de cada inteligência. O autor não nos dá detalhes sobre a estrutura ou organização dos estabelecimentos médico-pedagógicos para “débeis”, acentua, porém, a necessidade de se estabelecer nas “escolas normais” a figura do “médico escolar” para a identificação e seleção dessas crianças, bem como, para o processo de “higienização intelectual” da escola. Buscava-se uma homogeneização das classes escolares.

Desde que se começou a afastar da escola os doentes por moléstias contagiosas, porque não fazer o mesmo àqueles que por deficiência intelectual são causa de despreocupação, de indisciplina no meio escolar, perturbando assim o pleno desenvolvimento intelectual das crianças normais? Assim, higieniza-se intelectualmente a escola<sup>207</sup>.

Em suma, essas foram as únicas explicações dadas por Ulysses Pernambucano às questões referentes ao ensino e tratamento das “crianças anormais”. Focalizando apenas as “anomalias” por “parada de desenvolvimento intelectual”, o médico pernambucano ignorava as outras categorias, bem como suas problemáticas pedagógicas. Apesar de resumido, em função da própria natureza da dissertação, Ulysses dialogava com as mais importantes e recentes produções sobre a temática. De forma geral, configurava a anormalidade como a incapacidade de adaptação do indivíduo ao convívio social e aos meios tradicionais de educação, em função, sobretudo, dos efeitos produzidos pelas “anomalias congênicas”, “adquiridas” ou por qualquer

---

<sup>204</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1918, p. 41.

<sup>205</sup> Ibidem, p. 42.

<sup>206</sup> Ibidem, p. 42.

<sup>207</sup> Ibidem, p. 42.

outra “debilidade mental”. A partir da década de 1930, essas concepções mais próximas da psicologia e da pedagogia vão se aproximar, cada vez mais, das perspectivas biologizantes da psiquiatria, sobretudo, da higiene mental, possibilitando novas interpretações sobre as anormalidades, bem como, novas estratégias de intervenção.

A preocupação com as “crianças anormais”, proferida por psiquiatras, pedagogos e psicólogos, no início do século XX, relacionava-se, também, a um processo mais amplo de ingerências políticas e científicas sobre a infância. Esse foi o momento em que, graças aos médicos higienistas, juristas e pedagogos, os infantes se transformaram em objeto privilegiado de intervenção governamental, resultando nas primeiras instituições de proteção e assistência aos menores, bem como, numa legislação específica, o “Código de Menores” (1927). Analisaremos, por conseguinte, este processo de deslocamento da infância, de seres esquecidos e ignorados pela sociedade patriarcal, a sua transformação, nos dizeres do prof. Fernando de Magalhães, no “máximo problema social”.

### 2.3 CUIDADOS COM A INFÂNCIA: AS CRIANÇAS NO CENTRO DO DEBATE MÉDICO-POLÍTICO

No Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, a preocupação com a infância tornou-se mais sistemática e ganhou adeptos em vários campos de saber e poder. As antigas instituições coloniais de proteção à infância abandonada, em especial, o “sistema de rodas”, começaram a ser postas em suspensão, exigindo novos projetos e estratégias de intervenção, tanto governamental quanto da sociedade civil. Nesse sentido, analisaremos a apropriação da infância pela ideologia da higiene social, bem como, os diversos discursos que permitiram a colocação da infância no centro do debate médico-político, possibilitando a criação de novas instituições de proteção, educação e uma legislação específica para esse público.

De acordo com Silvia Arend (2007), o desenvolvimento da “História da Infância” esteve relacionado à expansão da “História Social”. Grande parte das publicações sobre a temática dizia respeito aos problemas da “criança abandonada”, suas instituições de proteção e aos diversos processos educativos e pedagógicos desenvolvidos ao longo do tempo. A apropriação dessa historiografia nos é importante, na medida em que, no mesmo instante em que se estabeleciam políticas públicas de assistência às “crianças abandonadas” ou “vulneráveis”, também se construíam diferentes conceitos e classificações para esses jovens. As políticas de assistência à infância estão, ainda que inconscientemente, estritamente ligadas a um processo de diferenciação e de categorização dessas vidas.

O hábito do abandono de crianças não é uma história recente. Dessa longa prática, interessam-nos, inicialmente, as experiências baseadas nas lógicas da piedade e caridade erigidas pela Igreja Católica desde o final da Idade Média, e que desembocariam na criação da “Roda dos Expostos”. Essa instituição seria uma das mais criticadas por médicos, pedagogos e higienistas no início do século XX. Derivada da antiga tradição do oblato, em que crianças eram abandonadas nas portas dos mosteiros, foi criada, já no final da Idade Média, a primeira roda dos expostos, no “Hospital de Santo Espírito in Saxia”, por ordem do papa Inocêncio III. Tratava-se da instalação, no muro lateral do hospital, de uma “roda, com um pequeno colchão, para receber os bebês, mesmo em pleno dia, estando rigorosamente vedada a busca de informações sobre quem os havia trazido”<sup>208</sup>.

Essa prática serviu de modelo para a assistência à infância desvalida em grande parte da cristandade, inclusive no Brasil<sup>209</sup>. Após o desmame, sob acompanhamento das amas de leite, as crianças passavam a viver no interior do hospital até os oito ou dez anos de idade, quando eram entregues aos mestres-artesãos para o ensino de algum ofício, enquanto para as moças eram ofertados dotes para facilitar o casamento<sup>210</sup>.

Em Pernambuco, foi instalada a terceira e última roda dos expostos do período colonial, nas dependências da Igreja do Paraíso, administrada pela Santa Casa de Misericórdia do Recife, no bairro de Santo Antônio (1789). O pedido foi feito pelo governador Thomaz José de Mello ao Conselho Ultramarino de Lisboa, sendo responsável, também, pela criação da Casa dos Expostos e que, segundo Maria Marcílio (2001), em seu primeiro ano de funcionamento, já continha cerca de quarenta meninos recolhidos e dados para o cuidado das amas de leite. De acordo com Alcileide do Nascimento (2006), em função do alto número de crianças falecidas na Casa dos Expostos do Recife, a eficácia do aparelho assistencial não estaria na preservação da vida, como supunha o discurso religioso, mas, antes, “em dispor de uma alternativa ao infanticídio, estimulando novas condutas coletivas e individuais para com as crianças (...), ao optar por uma morte intramuros, ficava resguardada a civilização e os bons costumes”.<sup>211</sup>

Seguindo a lógica de Maria Marcílio (1998), a primeira fase da assistência à infância, iniciada no período colonial até meados do século XIX, foi a assistência caritativa. Essa forma de amparo era promovida com base no discurso cristão da “fraternidade humana”, vinculado ao

---

<sup>208</sup>MARCÍLIO, op.cit. p. 52.

<sup>209</sup> Ver: NASCIMENTO, Alcileide Cabral. **A Sorte dos Enjeitados: O combate ao Infanticídio e a institucionalização da assistência às crianças abandonadas no Recife (1789-1832)**. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

<sup>210</sup>Ver: Marcílio, op.cit, 2001.

<sup>211</sup>NASCIMENTO, op.cit. p. 139.

paternalismo da sociedade colônia/imperial e sem nenhuma intenção de transformação social. Neste período havia três formas básicas de assistência: uma informal e duas formais. A primeira, estava relacionada à adoção não-legal, em que crianças abandonadas eram entregues nas portas das casas para serem criadas por outros. Na instância formal, a primeira estava ligada às Câmaras Municipais, que, de acordo com as ordenações portuguesas, eram responsáveis pelo financiamento das amas de leite ou pelo estabelecimento de convênios com as Santas Casas de Misericórdia. E, por último, a tradicional “Roda dos Expostos”, ligada, também, à Igreja Católica.

Assim, a assistência caritativa baseava-se numa concepção de infância construída, segundo Gilberto Freyre (2004), ainda nos tempos da catequese e da colonização, época de elevada mortalidade infantil, em que se passou a associar a imagem da criança à do menino Jesus. “A morte da criança passou a ser recebida quase com alegria. Pelo menos sem horror (...). Não era nenhum pecador que morria, mas um anjo inocente que Nosso Senhor chamava para junto de si”<sup>212</sup>. Essa concepção do “menino-anjo”, cunhada por Freyre, teria sido um efeito da produção discursiva dos padres jesuítas para minimizar o impacto social dos óbitos infantis provocados pela colonização e pelas relações de violência dos portugueses contra os nativos brasileiros. Sacralizava-se e embelezava-se a morte como forma de amenizar o conflito da ação colonizadora.

No interior da família colonial, a criança era tratada com relativa indiferença. De acordo com Jurandir F. Costa (2004), o filho ocupava uma posição simplesmente instrumental nas relações familiares. Ele estava submetido aos imperativos de poder da sociedade patriarcal e, por consequência, da centralizadora figura paterna. A própria legislação garantia o poder do pai através do morgadio, instituindo o direito do homem de castigar seus filhos, esposa e escravos. O sentimento de “paparicação”, descrito por Ariès, ainda não havia sido construído no Brasil, o que implica dizer que, diferentemente da percepção afetiva edificada no século XX, a criança ainda não era o “móvel principal da atividade familiar”<sup>213</sup>. Estava longe de ser a figura de zelo na qual a sociedade moderna e urbana projetaria a realização de suas utopias.

A criança, até o século XIX, permaneceu prisioneira do papel social do filho. Sua situação sentimental refletia a posição que este último desfrutava na casa. A imagem da criança frágil, portadora de uma vida merecedora de desvelo absoluto dos pais, é uma imagem recente. A família colonial ignorava-o ou subestimava-a. Em virtude disto, privou-a do tipo e cota de afeição que,

---

<sup>212</sup> FREYRE, Gilberto. **Casa Grande e Senzala**: Formação da Família Brasileira sob o regime da economia patriarcal. São Paulo: Editora Global, 2004. p. 203.

<sup>213</sup> COSTA, Op.cit. 2004, p. 153.

modernamente, reconhecemos como indispensáveis a seu desenvolvimento físico e mental<sup>214</sup>.

Neste período, a situação do filho-criança estava ligada a três elementos constitutivos da sociedade colonial: a força do patriarcalismo, o valor da propriedade (latifúndio) e a ética religiosa. Desse modo, a figura paterna foi sendo constituída como a do pai-proprietário, característico das funções que exercia no seio familiar: a opressão e a sustentação. Compondo a dupla imagem de patrão e protetor. Esses valores refletiam as projeções que os próprios patriarcas e, em especial, os proprietários de terras, faziam para seus filhos. Interessava-lhes, inicialmente, o filho adulto, “com capacidade para herdar seus bens, levar adiante seu trabalho e enriquecer sua família”<sup>215</sup>. Em paralelo, sob os aspectos religiosos, a criança era também ignorada, importando para a Igreja Católica o adulto “capaz de responsabilizar-se diante de Deus por suas boas ou más obras”<sup>216</sup>. Assim, seguia-se a lógica da natureza infantil como a do anjo, livre dos pecados e das obrigações religiosas. De acordo com Jurandir F. Costa (2004), todos esses elementos acabaram por reduzir o “espaço físico e sentimental”<sup>217</sup> da criança na sociedade colonial, situando-a numa posição de inferioridade e esquecimento frente ao mundo dos adultos.

Para Maria Marcílio, já nos finais do século XVIII, o crescimento desordenado de crianças abandonadas na Europa, aliado ao elevado índice de mortalidade nos asilos dos expostos, gerou um movimento de ressignificação das práticas assistencialistas. “Os hospitais dos expostos de toda a Europa tornaram-se verdadeiros matadouros de crianças. Deixar um bebê em uma dessas instituições – criadas para proteger a criança – equivalia a uma sentença de morte”<sup>218</sup>. A partir desse momento, floresce uma literatura abundante sobre a “conservação de crianças”, incluindo questões que iam desde as doenças infantis, aleitamento materno, educação física até as relações com as amas-de-leite. Iniciava-se, assim, uma cruzada contra a mortalidade infantil.

Emergia, a partir de então, uma nova forma de perceber e tratar a infância. Segundo Jacques Donzelot (1986), para as famílias burguesas cabia a chamada “medicina doméstica”, como um conjunto de conhecimentos e procedimentos que possibilitava aos pais a criação de seus filhos longe do que consideravam ser a “influência negativa da criadagem”, submetendo os menores à vigilância de seus tutores naturais. Por outro lado, para a “infância miserável”,

---

<sup>214</sup> COSTA, Op.cit. 2004, p. 155.

<sup>215</sup> Ibidem, p. 159.

<sup>216</sup> Ibidem, p. 160.

<sup>217</sup> Ibidem, p. 162.

<sup>218</sup> Marcílio, op. cit. p. 68.

recaía a chamada “economia social”, compreendida como as “formas de direção da vida dos pobres com o objetivo de diminuir o custo social de sua reprodução, de obter um número desejável de trabalhadores com um mínimo de gastos públicos, em suma, o que se convencionou chamar de filantropia”<sup>219</sup>. Portanto, dessa aliança entre Estado e burguesia, surgiria a assistência filantrópica, como estratégia para afastar a “infância desvalida” do interior da cidade, como tática de exclusão da pobreza e dos perigos que julgavam existir.

Este segundo momento da assistência à “infância desvalida”, caracterizado pela filantropia liberal, é assinalado pelos princípios iluministas de racionalidade e laicidade, bem como pelos ideais positivistas de progresso e civilização. De tal modo, para os fisiocratas franceses, as crianças abandonadas deveriam ser levadas ao trabalho agrícola, para contribuir com a produção nacional. Para os iluministas, deveriam ser incorporados ao exército e, por sua vez, os utilitaristas viam “com horror a alta mortalidade dos expostos: são cidadãos úteis que a pátria não poderia perder”<sup>220</sup>. De toda forma, a nova configuração da assistência à infância entendia que esse contingente não aproveitado da população deveria contribuir para o progresso da nação, servindo nas fábricas, nos serviços pesados, nas colônias americanas, africanas ou asiáticas. Ao não dar espaço para a ociosidade, esses pensadores julgavam ser capazes de eliminar os perigos sociais da vadiagem.

A filantropia atraía as elites, pois acreditava-se que ela permitira exercer um melhor controle sobre a sociedade, como pondera Foucault. O que buscava, além da manutenção da ordem, era o equacionamento dos conflitos sociais, em uma sociedade liberal. A utopia filantrópica almejava uma sociedade harmônica, estável, feliz. Os meios para alcançá-la passavam pela ética e pela educação. Inculcar sentimentos de ordem, de respeito às normas, de estímulo à família, de amor ao trabalho estava no ideário do projeto filantrópico-burguês; tudo fundado na melhor ciência e no culto ao progresso ininterrupto”<sup>221</sup>.

No Brasil, esses elementos podem ser observados nas discussões do “Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância”, realizado no Rio de Janeiro em 1922, e que ocorreu conjuntamente ao “3º Congresso Americano de Proteção à Criança”. Criado por iniciativa do “Departamento da Criança no Brasil”, chefiado pelo Dr. Moncorvo Filho (1871-1944), o evento tinha como objetivo tratar de todos os assuntos concernentes à infância, “tanto do ponto de vista social, médico, pedagógico, higiênico em geral, como particularmente em

---

<sup>219</sup> DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1986, p. 22.

<sup>220</sup> MARCÍLIO, op.cit. p. 72.

<sup>221</sup> Ibidem, p. 207.

suas relações com a Família, a Sociedade e o Estado”<sup>222</sup>. Para tanto, os temas do congresso foram divididos em seções, abordando questões relacionadas a: legislação (família e coletividade); assistência (à mulher grávida, e às crianças da primeira e segunda infância); pedagogia (pedagogia infantil e educação física, moral e intelectual); higiene (eugenia, higiene pública e privada) e pediatria (pediatria em geral, cirurgia, ortopedia e psicoterapia).

O discurso do Prof. Fernando de Magalhães na estreia do congresso, contando com a presença do Presidente da República, Arthur Bernardes, corrobora o aspecto utilitarista desses novos sistemas de assistência. Para o autor, o “aproveitamento e avigoreamento” da criança abandonada resultariam no desenvolvimento econômico do Estado, mas, sobretudo, no aprofundamento “das forças vivas da nacionalidade”<sup>223</sup>. Ao mesmo tempo, o professor criticava a política de substituição de mão-de-obra através da imigração europeia. Para ele, bastaria aproveitar essa massa de abandonados e esquecidos: “Do que valem sacrifícios para trazer ao Brasil imigrantes quando deixamos emigrarem para a eternidade as criancinhas por faltas de cuidados?”<sup>224</sup>.

Nessa nova perspectiva, a criança deixava de ser domínio único e exclusivo da família para ser o “máximo problema social”<sup>225</sup>. Rompia-se com os poderes paternalistas da sociedade colonial/imperial e se estabelecia uma nova dinâmica nessas relações de força. De acordo com o Prof. Fernando de Magalhães, caberia à sociedade e ao Estado verificar, fiscalizar, assistir e defender a infância e seus interesses, garantindo sua nutrição, seu desenvolvimento físico e intelectual, bem como livrá-la dos perigos das doenças e dos vícios degenerativos. Ao assistir as crianças abandonadas, protegia-se também a sociedade de seus perigos internos, dessas “individualidades inúteis”<sup>226</sup>, desse “peso morto” que ameaçava o desenvolvimento e o progresso social.

Ao direcionar o problema da infância para o universo da sociedade/estado, esses intelectuais se inseriam numa nova relação de poder, muito mais relacionada com os seus efeitos globais. A assistência à infância que emergia no século XIX vinculava-se aos imperativos biopolíticos, à regulamentação e ao condicionamento de uma grande quantidade de sujeitos eleitos como o perigo para a coletividade. Não se poderia falar de criança como uma

---

<sup>222</sup>Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. 6º Boletim: Rio de Janeiro: CEPHE, 1922.

Disponível em: [http://www.gema.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/copy\\_of\\_primeiro-congresso-brasileiro-de-protecao-a-infancia](http://www.gema.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/copy_of_primeiro-congresso-brasileiro-de-protecao-a-infancia) (último acesso 03/04/2021)., p.05

<sup>223</sup>MAGALHÃES, Fernando. Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. 6º Boletim: Rio de Janeiro: CEPHE, 1922, p. 132.

<sup>224</sup>Ibidem, p. 132.

<sup>225</sup>Ibidem, p. 132.

<sup>226</sup> Ibidem, p. 133.

categoria homogênea, elas não eram consideradas iguais. “A proteção dos meninos infelizes é ao mesmo tempo a proteção dos nossos filhos”<sup>227</sup>. O prof. Fernando de Magalhães acentuava essa diferenciação, alcançar os “meninos desgraçados” era uma estratégia para defender a sociedade e a prole das “boas famílias” dos perigos sociais provocados pela miséria e pelos hábitos degenerados.

Quando recolhemos um pequeno ser atirado sozinho nas tumultuosas maretas dos refolhos sociais, vítimas de pais indignos ou de taras profundas, não é ele que nós protegemos, são as pessoas honestas que defendemos; quando tentamos chamar ou fazer voltar à saúde física ou moral seres decadentes e fracos, ameaçados pela contaminação do crime, é a própria sociedade que defendemos contra agressões, das quais, para ela mesma, o abandono de crianças constitui uma ameaça ou um presságio<sup>228</sup>.

Ao lado do utilitarismo, a assistência filantrópica caracterizava-se, também, pelas práticas higiênicas. Segundo Roberto Machado et. al (1978), a “higiene” é um tipo de intervenção “característico de uma medicina que coloca em primeiro plano a questão de sua função social<sup>229</sup>, de uma estratégia médica que incorpora ao conjunto de seus objetos a sociedade e seus problemas internos. Assim, ela funcionava como uma faceta da medicina social. Como vimos, essa perspectiva surgiu aliada ao conceito de “classes perigosas”, vinculada à população pobre, transformando-se no que Sidney Chalhoub (2006) denominou de “ideologia da higiene”. Seus princípios se baseavam na crença de que existiria um único “caminho da civilização”, como “modelo de aperfeiçoamento moral e material” e que todas as sociedades deveriam seguir. Por consequência, esse trajeto civilizacional perpassava pelas políticas de intervenção médico-sanitária.

Esse é um momento importante, porque marca o processo de apropriação da família e da infância pela ciência médica, em especial, pela medicina social. Na Europa, a partir de 1850, houve um crescimento das sociedades protetoras da infância, tendo como alvo a educação higiênica das famílias mais pobres. Os higienistas, através da invenção da Puericultura (1863), conseguiram desenvolver uma especialidade dentro do seu campo, destinada à profilaxia e à higiene dos mais jovens. Em um dos mais tradicionais manuais de higiene infantil produzidos no Brasil, a puericultura é definida como o conjunto dos “conhecimentos destinados a defender a sua (criança) saúde e assegurar a sua vida, desde as primeiras palpitações do pequenino ser no ventre materno até aos fins da idade escolar, no limiar da adolescência”<sup>230</sup>.

---

<sup>227</sup> MAGALHÃES, op. cit. 1922, p. 134.

<sup>228</sup> Idem.

<sup>229</sup> MACHADO et. al. op.cit. 1978, p. 53.

<sup>230</sup> OLIVEIRA, Valdemar. **Higiene e Puericultura**. Belo Horizonte: Editora Brasil, 1956, p. 101.

Para Waldemar de Oliveira (1956), a Puericultura poderia ser dividida em: pré-concepcional, pré-natal, pós-natal, pré-escolar e escolar. O primeiro estágio, fundamentado nos preceitos eugênicos, buscava assegurar a “rigidez física e mental” da criança, como forma de evitar o crescimento da “multidão de anormais, que enchem os asilos, os hospitais, as penitenciárias, por culpa, muitas vezes dos pais”<sup>231</sup>. A eugenia positiva, segundo o autor, teria como função se voltar para a educação sexual dos jovens, como estratégia de divulgação das recomendações sanitárias, na preparação física e moral do matrimônio, ou, ainda, se empenhar “em civilizar o instinto da reprodução”<sup>232</sup>. Já a eugenia negativa, vinculada também à puericultura pré-concepcional, estaria relacionada às medidas de restrições de casamento, procurando evitar o nascimento de “indivíduos indesejáveis”, como os “inviáveis, tarados e degenerados”<sup>233</sup>.

Vemos, portanto, uma rápida expansão da medicina em várias esferas sociais, sustentadas, em grande medida, pelas teorias deterministas e biologizantes que vinculavam os comportamentos e as ações humanas a elementos fisiológicos, raciais, climáticos ou hereditários. Desse modo, as elites intelectuais foram construindo um imaginário da pobreza ligada à imoralidade, próxima dos vícios que geravam a “degeneração racial” e a consequente falência da nação. Em contrapartida, nessa sociedade marcada pelo crescimento urbano e industrial, a ideologia do trabalho favorecia a figura do operário disciplinado e higienizado. O medo maior das elites recaía sobre os “pobres viciosos”, que teriam “seu potencial destruidor e contaminador mais acentuado, pois mostravam-se insubmissos e, como tais, maior era a probabilidade de que provocassem desordens ou cometessem crimes”<sup>234</sup>.

Aos poucos, a imagem da criança-anjo, associada a ingenuidade, bondade intrínseca e incapacidade, foi sendo superada: “Não mais ouçamos dizer-se que – ‘menino não se governa, não tem liberdade – que menino não tem vontade’. Deste modo teremos o desprazer de formar homens incapazes de tomar qualquer iniciativa, de praticar e exercitar à vontade”<sup>235</sup>. Os jovens eram o futuro da nação, não poderiam mais ser tratados com indiferença. As políticas higienistas contra a infância pobre faziam parte de um projeto de construção nacional e de formação do povo brasileiro. Em associação aos perigos da degeneração e por influência das teorias da antropologia criminal do italiano Cesare Lombroso (1835-1909), as crianças “moralmente

---

<sup>231</sup> OLIVEIRA, op.cit. 1956, p 101-102.

<sup>232</sup> Ibidem, p. 102.

<sup>233</sup> Ibidem, p. 102.

<sup>234</sup> Rizzini, op.cit, p. 71.

<sup>235</sup> MAGALHÃES, op.cit., 1922, p. 135.

abandonadas” ou “culpadas” se transformaram no objeto privilegiado de observação e intervenção.

A partir de então, houve um processo de associação da criança abandonada à categoria jurídica do “menor”. Durante boa parte do Brasil Império, a definição de “menor” esteve associada às questões de imputabilidade e responsabilidade criminal, transformando-se, no início do século XX, numa terminologia pejorativa e excludente ao referir-se à criança pobre como sujeito potencialmente perigoso. De acordo com Silva Couceiro (2007): “Na virada do século, aos poucos o vocábulo começa a referir-se a crianças e adolescentes pobres das cidades, que por não se encontrarem sob a autoridade dos pais, são chamados pelos juristas de ‘abandonados’<sup>236</sup>. Doravante, uma série de legislações e instituições serão criadas como forma de abarcar esses “sujeitos perigosos”, a infância passará ao centro do debate público, com seus novos significados e instituições de controle.

Foi a partir desse novo “sentimento da infância”, erigido pelo pensamento higienista e utilitarista, que o médico pediatra Moncorvo Filho idealizou o “Instituto de Proteção à Infância do Rio de Janeiro” (1901). A partir dele, outras organizações semelhantes foram sendo criadas em várias partes do país. Seus objetivos foram ampliados com a criação do “Departamento da Criança no Brasil”, em março de 1919, tornando-se a primeira instituição desse tipo com abrangência nacional. Segundo Rizzini (2011), além do atendimento direto à população, dando prioridade às famílias pobres (creches, gotas de leite, consultas de lactantes e mulheres grávidas), também eram oferecidos cursos educativos de puericultura e higiene infantil destinado às mães, campanhas de vigilância sanitária em escolas e criação de congressos nacionais e internacionais.

Como já apontamos, o “Primeiro Congresso de Proteção à Infância” (1922) foi fruto dos trabalhos do “Departamento da Criança no Brasil”. Através dos anais do evento, é possível perceber as principais preocupações dos filantropos, médicos e juristas em termos de assistência e legislação. Assim, um dos primeiros temas relevantes dizia respeito à mortalidade infantil, sobre a qual o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, João Luís Alves, relatava a preocupação do Estado: “Cumpre-nos neste momento balancear o desfalque da nossa população pela mortalidade infantil, cujo número excede ao das maiores epidemias, quase todas já eliminadas ou sensivelmente diminuídas, graças à intervenção dos homens de ciência (...)”<sup>237</sup>.

---

<sup>236</sup>COUCEIRO, Silvia. Entre Anjos e Menores: Representações da Infância nos Séculos XIX e XX. In: MIRANDA, Humberto; VASCONCELOS, Maria Emília. **História da Infância em Pernambuco**. Recife: Editora Universitária, 2007, p. 106.

<sup>237</sup> PRIMEIRO CONGRESSO MÉDICO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA, op.cit. 1922, p. 121.

Deste modo, na seção de “assistência”, foi definido que em todos os Estados do continente americano fossem suprimidas as “rodas dos expostos”, e em curto prazo substituídas por “instituições denominadas registros livres”.

Havia um consenso entre médicos e juristas de que o sistema de “roda”, aliado à existência das “amas-de-leite mercenárias” haviam malogrado em sua função de garantir a vida e proteger a infância. Concomitantemente, os higienistas indicavam que o alto índice de abandono de bebês estava relacionado não somente à pobreza, mas também aos nascimentos ilegítimos. Portanto, educar as mães era uma tarefa capital na preservação da vida. O Dr. Antônio Epaminondas, em sua apresentação ao Congresso de 1922, intitulada “Papel Social da Mulher e do Médico no Brasil”, defendia a instrução da mulher: “O problema da mortalidade infantil está visceralmente ligado ao da educação da mulher. Por aí é que devemos começar, do contrário seria, como dizia causticamente Euclides da Cunha, ‘começar a construir pela cimalha’”<sup>238</sup>.

As críticas à “roda dos expostos” já podiam ser percebidas no século XIX, materializadas, por exemplo, na criação da “Casa de Amamentação de Expostos na Bahia” (1882). Nesse caso, o intuito era evitar que crianças fossem levadas aos cuidados das amas-de-leite externas, sobre quem recaía a concepção de que seu despreparo e “desejo mercenário” pudessem provocar a morte dos menores. De toda forma, foi apenas no século XX que oficialmente esse sistema caritativo chegou ao fim, através do Código de Menores de 1927, em seu art. 15: “A admissão dos expostos à assistência se fará por consignação direta, excluído o sistema de Rodas”<sup>239</sup>. Entretanto, a legislação não criou nenhum tipo de recurso ou estratégia para acabar com o sistema na prática, portanto, a “roda” manteve-se ilegal na Bahia e em São Paulo até a década de 1950.

Para substituir o sistema de “rodas”, médicos, pedagogos e juristas, influenciados pelas experiências europeias, começaram a construir novas estratégias. De acordo com Maria Marcílio (1998), a primeira onda de assistência filantrópica teve início em 1850, em decorrência do aumento de órfãos e crianças abandonadas devido às epidemias de febre amarela, cólera e ao agravamento da seca em algumas regiões. Além disso, com a Lei Euzébio de Queiroz, o medo das elites em ver-se desamparadas de mão-de-obra escrava provocou a proliferação do ensino profissionalizante nas Províncias, de forma que fosse possível garantir para esses “indesejados” uma inserção ordeira e produtiva na sociedade. No Maranhão, por exemplo, foi

---

<sup>238</sup> PRIMEIRO CONGRESSO MÉDICO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA, op.cit. 1922, op.cit. 1922, p. 313.

<sup>239</sup> BRASIL. Código de Menores, 1927. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm). Último acesso em:08/04/2021).

criado o “Asilo para Meninas Desamparadas”, para que pudessem servir de “braços livres que substituirão os escravos nos diferentes encargos do serviço doméstico”<sup>240</sup>.

Em 1855, foi elaborado o “Primeiro Programa Nacional de Políticas Públicas” destinado à “criança desvalida”. O objetivo geral era o de propiciar um plano nacional de estatutos estruturadores para a organização de instituições voltadas para o ensino elementar e profissionalizante em todas as províncias do Império. A partir de então, foram criados: o “Asilo Santa Leopoldina”, (1854) no Rio de Janeiro; o “Asilo de Órfãos Desvalidos” (1855), em Santa Catarina; o “Colégio Santa Teresa” (1857), em Porto Alegre. Por sua vez, Pernambuco também recebeu algumas instituições com esse mesmo intuito, administradas pela Santa Casa de Misericórdia, como o “Colégio dos Órfãos” (1855) e o seu correlato feminino, o “Colégio das Órfãs”.

A partir de 1870, a política de assistência à infância entrecruzava-se com os discursos higienistas. Esse é o momento de aparecimento dos grandes estabelecimentos de internamento e segregação de crianças “moralmente abandonadas”. Com a República, essas instituições passaram a se multiplicar, sobretudo graças ao Código Penal de 1890, que instituía a necessidade de construção de instituições de caráter preventivo-correcionais<sup>241</sup>. Esses locais, caracterizados por Erving Goffman (2015) como “instituições totais”, funcionavam estrategicamente na separação dos “grupos indesejáveis” definidos como perigosos para a coletividade. Assim, as “crianças pobres”, já não mais identificadas pela ingenuidade dos anjos coloniais, passaram a carregar o estigma social da criminalidade, como um produto imediato da degeneração e do abandono moral.

De acordo com Maria Marcílio (1998), a montagem desses estabelecimentos tinha como objetivo educar, formar, proteger e corrigir os menores abandonados. Nesse sentido, médicos, educadores e juristas buscaram várias modalidades institucionais. As colônias agrícolas e as escolas de artes e ofícios, por exemplo, objetivavam o reestabelecimento dos abandonados na sociedade a partir do mundo do trabalho. O liberalismo, através da filantropia, procurava transformar o “peso morto” das cidades em “sujeitos úteis”. A primeira instituição do tipo foi criada no Rio de Janeiro, o “Instituto de Menores Artesãos da Casa de Correção da Corte” (1861), acompanhada, posteriormente, da “Escola de Educandos Artífices”, do Rio Grande do Sul (1870) e do Maranhão (1874), e da “Colônia Agrícola Orfanológica e Industrial Isabel”, em Pernambuco (1873). Além disso, nos locais onde não existissem Colônias Agrícolas, foi

---

<sup>240</sup>MARCÍLIO, op.cit. 1998, p. 202.

<sup>241</sup>Ver: MARCÍLIO, op.cit. 1998.

ordenado aos Juizes de Órfãos que “encaminhassem menores abandonados para fazendas agrícolas de particulares”<sup>242</sup>.

Além das colônias agrícolas, foram também construídos institutos correcionais, reformatórios, orfanatos e asilos. Esses “menores abandonados” tornaram-se alvo de medidas preventivas, com o intuito de moralizar e disciplinar seus corpos, evitando-se a formação das “classes perigosas”. A “Colônia Penal Agrícola do Rio de Janeiro” (1901) recebeu, por exemplo, os “menores infratores” da “Escola 15 de Novembro”, com o objetivo de “reprimir energicamente a vadiagem”, entendida como “uma das causas imediatas da delinquência, principalmente contra a propriedade”<sup>243</sup>. De toda maneira, a ideia era construir uma “prisão-modelo” para os menores abandonados e infratores, submetendo-os a uma “ortopedia moral” para a inculcação dos valores do trabalho, da ordem e da educação.

A pressão desses intelectuais, notadamente influenciada pelo Dr. Moncorvo Filho e pelos membros do “Departamento da Criança no Brasil”, ajudou a consolidar a assistência de proteção aos menores através de um conjunto de leis e decretos governamentais. Na presidência de Epitácio Pessoa, com a lei nº 4.242 de 5 de janeiro de 1921, ficou estabelecida uma despesa geral da União para os gastos com assistência infantil. Com a reorganização da Justiça do Distrito Federal pelo decreto nº 16.273 de 1923, ficou definida a criação do Juiz de Menores, tornando-se Mello Mattos o primeiro Juiz de Menores da América Latina. No ano seguinte, foi criada a “Inspetoria de Higiene Infantil”, como parte do Departamento de Saúde Pública. Por fim, em 1927, o decreto 17.943-A consolidou as “Leis de Assistência à Infância”, construindo a mais importante legislação sobre a temática na Primeira República, o “Código de Menores”.

Assim, de acordo com Rizzini (2002), foi estabelecida uma aliança entre a Justiça e a Assistência. A legislação possibilitava aos filantropos, preocupados com a “educação moral” das “crianças abandonadas”, a ampliação da vigilância e da repressão estatal como instrumentos fundamentais para a realização de seus projetos intervencionistas. A categoria de “menor” foi definida juridicamente como aquele de “um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade”<sup>244</sup>. É importante ressaltar que a legislação produzia, por consequência, uma taxonomia da infância, dividindo os “menores” a partir de diversos critérios, entre eles, as fases de desenvolvimento. Nesse sentido, as “crianças de primeira idade” (art.2º) eram aquelas que possuíam “menos de dois anos de idade” que foram entregues “a criar”. Já os

---

<sup>242</sup>MARCÍLIO, op.cit. 1998, p. 214.

<sup>243</sup> Ibidem, p. 217.

<sup>244</sup> Art. 1º. BRASIL. CÓDIGO DE MENORES, 1927.

“infantes expostos” (art. 14) eram aqueles com “até sete anos de idade encontrados em estado de abandono”.

Seguindo outro critério, muito mais relacionado às condições sociais consideradas perigosas, como a vadiagem, o abandono e a prostituição, foi construída a noção de “menor abandonado”. Estes seriam todos aqueles menores de 18 anos que não tivessem condições de subsistência pelos mais diferentes motivos: desde a morte dos pais ou até mesmo a negligência de seus tutores. Entretanto, dentro dessa categoria, a legislação dividia-os em: “menores vadios” (art. 28), aqueles que, possuindo pais ou tutores, negam-se a receber instrução e ao exercício do trabalho, “vagando habitualmente pelas ruas e logradouros públicos; “mendigos” (art. 29), aqueles menores que “pedem esmola para si ou para outrem, ainda que seja para seu pai ou sua mãe”; por fim, os “libertinos” (art.30), entendidos como aqueles que “na via pública perseguem ou convidam terceiros para a prática de atos obscenos”, ou que se “entregam à prostituição”.

De tal modo, esses “menores abandonados”, quando encontrados pela polícia e levados ao Juiz de Menores, podiam ser devolvidos aos seus pais e tutores, ou, então, entregues para as “casas de preservação”. Esse tipo de estabelecimento deveria ser dividido em dois, um feminino e outro masculino. Para as meninas, a “escola” tinha como objetivo “dar educação física-moral, profissional e literária às menores que a ela forem recolhidas por ordem do juiz competente” (art. 199). Nesses locais, podiam ser desenvolvidos os ofícios de costura, lavagem de roupa, engomagem, datilografia e jardinagem. Já os meninos deveriam ser recolhidos na “Escola Quinze de Novembro”, para serem submetidos aos mesmos princípios educativos e disciplinadores.

Entretanto, outra denominação jurídica da infância foi estabelecida pelo “Código de Menores”, trata-se dos “menores delinquentes”. Esses, de acordo com o art. 69, eram definidos como todo aquele “menor indigitado autor ou cúmplice de fato qualificado crime ou contravenção, que contar mais de 14 anos e menores de 18 anos”. Esse sujeito estaria submetido ao processo jurídico especial para avaliar suas condições mentais, morais e econômicas. Assim, se fosse considerado “alienado”, deveria ser direcionado para o tratamento médico; caso fosse considerado “menor abandonado”, “pervertido”, ou ainda, “em perigo de ser” (pervertido), deveria ser levado para uma “escola de reforma”, ficando lá “por todo tempo necessário à sua educação, que poderá ser de três anos no mínimo e sete anos no máximo” (art. 69, §3º).

Percebe-se que a concepção de “abandono” qualificava a criança como aquele potencialmente criminoso. A terminologia “em perigo de ser” condicionava a definição jurídica dos sujeitos à arbitrariedade e subjetividade do juiz. A pobreza e o abandono eram sinônimos de perigo social, eram os formadores das “classes perigosas”, com seus vícios e suas “taras

degeneradas”. De acordo com o art. 204, a “escola de reforma” tinha como objetivo a regeneração pelo trabalho, pela educação e instrução. Nos aspectos pedagógicos, focava-se na educação física, com a prática da higiene, da ginástica, dos exercícios militares e dos jogos esportivos. Já a educação moral tinha como função garantir os “deveres do homem para consigo, a família, a escola, a oficina, a sociedade e a Pátria” (art. 211, §2º). Por sua vez, a educação profissional consistia no aprendizado de uma arte, sendo possível a entrega de um diploma no fim da reclusão.

De forma geral, o Código de Menores definia “um novo projeto jurídico e institucional, voltado para os menores – não punitivo, recuperador, disciplinar, tutelar e paternal – e articulado a uma tentativa de reorganização de forma científica”<sup>245</sup>. Observa-se, portanto, que o duplo desejo filantrópico, de assistir os menores abandonados e proteger a sociedade desses mesmos sujeitos, estava atendido pela legislação. Institucionalizava-se a criança abandonada como perigo e se criava toda uma nova classificação da infância, ligada, agora, aos poderes jurídicos: “menor abandonado”; “menor delinquente”; “menor vagabundo”; “menor pervertido”; “capoeira”, “menor mendigo”. Abandonava-se de vez a inexpressividade com que se tratava a infância na sociedade patriarcal, ela estava no centro do debate público, nos domínios do Estado.

A tese da historiadora Vera Moura (2011) ajuda-nos a compreender as experiências institucionais de proteção à infância em Pernambuco. Seguindo a lógica da época, de reintegração da criança abandonada pelo trabalho, foram criadas três “Escolas de Agricultura” nos municípios de Garanhuns, Goiana e Escada. Nessa perspectiva, “a criança brasileira se torna um veículo de construção nacional na medida em que também é pensada para operacionalizar algumas funções, como por exemplo, a prática da agricultura, o trabalho das fábricas e indústrias(...)”<sup>246</sup>. Além disso, mostrando a crescente preocupação com a medicalização da infância, foi projetada a criação da primeira maternidade do Estado, pelo médico obstetra Bandeira Filho, no “Primeiro Congresso Médico de Pernambuco” (1909), algo que só seria efetivado em 1931.

Em Pernambuco, refletindo as experiências de Moncorvo Filho no Rio de Janeiro, foi criado o “Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Pernambuco” (1921). Seu funcionamento contava com serviços de puericultura intrauterina, com sessões ginecológicas, assistência a mulheres pobres e grávidas, ensino de higiene materna e assistência ao parto

---

<sup>245</sup>MARCÍLIO, op.cit. 1998, p. 222.

<sup>246</sup>MOURA, Vera Lúcia. **A Invenção da Infância**: As Políticas Públicas para a Infância em Pernambuco (1906-1929). Tese de Doutorado: UFPE, 2011, p. 60.

domiciliar, bem como assistência aos recém-nascidos. Já os serviços de puericultura extrauterina se baseavam nos serviços de “Gota de Leite”, orientações às lactantes, higiene da primeira idade, exame de amas-de-leite e serviços de creche. A ideia geral era a da domesticação das mães e a inculcação dos valores erigidos pelos médicos higienistas. A educação materna e a preservação da saúde dos filhos eram uma medida de segurança contra os perigos do abandono e da mortalidade infantil.

Além disso, através da lei nº 15.269 de 11 de maio de 1923, foi criada a “Inspetoria de Higiene Infantil de Pernambuco”. Ampliando os serviços de higiene, a inspetoria buscava controlar e normatizar os trabalhos das amas-de-leite, além de construir um Banco de Leite Humano, com auxílio da Cruz Vermelha. De acordo com Vera Moura (2011), outros serviços integravam-se à atividade da inspetoria, como a assistência dentária, os serviços de pré-natal, distribuição de remédios, conselhos, visitas domiciliares, injeções. Realizavam-se, também, juntamente com o Centro de Puericultura, consultas a crianças, exames laboratoriais, vacinação e exames pré-natais. De forma geral, Pernambuco estava integrado ao debate nacional de assistência à infância, construíam-se instituições, legislações e políticas públicas de controle dos menores desvalidos.

A infância, como pudemos mostrar, é uma categoria histórica, marcada pelo entrecimento dos mais variados discursos e submetida aos diversos imperativos de poder. Ela foi sendo transformada e reinventada sempre que as disputas e os interesses políticos se aprofundavam. Transfiguradas em “anjos” pelo saber religioso, esquecida e silenciada pela família colonial, a criança passou a ser conduzida no cenário público republicano como o objeto privilegiado de desenvolvimento nacional. Ao lado dos médicos higienistas, os juristas e pedagogos anunciavam os perigos da degeneração, assim como o medo da “hereditariedade mórbida” prenunciava medidas profiláticas e intervenções médicas. Além da insuficiência pedagógica, a “loucura infantil” aliava-se a diversos outros problemas sociais tornando-se, ainda mais, o alvo de suas medidas profiláticas.

O Diário de Pernambuco anunciava a “descoberta de crianças anormais no meio escolar”<sup>247</sup>. As ideias de Ulysses Pernambucano em defesa das “crianças anormais”, difundidas inicialmente na Escola Normal, aproximava-se muito das preocupações filantrópicas do início do século XX. A população estava avisada, caso nada fosse feito, dos perigos que essa nova categoria de pessoas poderia provocar para a coletividade: “incapaz de lutar para ter com que viver, o anormal torna-se um parasita dos seus semelhantes”. O futuro prenunciado assombrava

---

<sup>247</sup> DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1 de janeiro de 1933, p. 04.

a família, “os homens, mais das vezes, entregavam-se ao alcoolismo e as mulheres caíam na prostituição”. É a partir dessa problemática que analisaremos as transformações do campo psiquiátrico pernambucano nas décadas de 1930-40, em especial, a partir da criação da Divisão de Assistência aos Psicopatas (1931) movida pela ideologia da higiene mental e seus efeitos sobre a infância.

### 3. CONTRA OS PERIGOS DA DEGENERAÇÃO: A INFÂNCIA E A POLÍTICA DE HIGIENE MENTAL EM PERNAMBUCO (1931-1945)

O Diário de Pernambuco transcrevia em suas páginas o artigo do Dr. Toulouse, fundador do Hospital Psiquiátrico *Henri-Rousselle*. Segundo o psiquiatra francês: “ou organizamos a luta contra a loucura, como fizemos contra as doenças venéreas e a tuberculose, ou seremos todos loucos dentro de um século”<sup>248</sup>. As palavras do médico juntavam-se às vozes da psiquiatria pernambucana e ao receio da opinião pública, a loucura deveria ser tratada como um problema amplo de saúde e higiene, assim como a “malária, a varíola e a febre tifoide”<sup>249</sup>. O apelo do Dr. Toulouse era pela criação de serviços de higiene mental em todo o mundo, fundamentais para a manutenção da “civilização moderna”, curiosamente “não tanto para os loucos, mas para os que estão prestes a ficar”.

O Boletim de Higiene Mental<sup>250</sup>, por sua vez, alertava para o crescimento dos casos de loucura em Pernambuco, sobretudo nas primeiras décadas do século XX. Entre os anos de 1906-1910, o número de “alienados” registrados pelo poder público era de 2.450 e, vinte anos depois, chegava a 8.298 doentes (238,69%). A preocupação era ainda maior, levando em consideração que esse número era proporcionalmente superior ao crescimento da população do Estado (média de 3,1% ao ano). Aliava-se a isso, para corroborar o medo público, a existência de múltiplas causas que poderiam levar à moléstia mental: de “infecções, abalos morais, intoxicações”, até “traumatismos físicos e morais”, “conflitos sexuais” e “influência das religiões”, além de “clima, raça, sexo e idade”.

Este capítulo se insere na problemática geral dos efeitos que o medo de uma possível reprodução e expansão da loucura impôs aos médicos psiquiatras e ao Estado de Pernambuco. A loucura ingressava, ao lado das grandes doenças epidêmicas, como o novo perigo a ser evitado e combatido. Deste modo, o objetivo deste capítulo é identificar as estratégias profiláticas destinadas às crianças e adolescentes promovidas pelos psiquiatras através de uma nova estrutura médico-política denominada de “Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” (1931).

Ao mesmo tempo em que os psiquiatras produziam normativas médicas para regulamentar a infância, a educação familiar e as práticas sociais de crianças e adolescentes, eles ampliavam os conceitos das “anormalidades infantis”, produzindo uma série de imagens

<sup>248</sup> **Diante do maior drama do século.** Diário de Pernambuco. Recife: 7 de março de 1937.

<sup>249</sup> **O ensino de higiene mental.** Boletim de Higiene Mental. Recife: fevereiro de 1934.

<sup>250</sup> **Aumentaram em Pernambuco as doenças mentais?** Boletim de Higiene Mental. Recife: abril-maio de 1936;

normativas sobre os mais jovens. Antes de adentrarmos nesses meandros discursivos, precisamos analisar essa reforma psiquiátrica que possibilitou a expansão da ação médica para outros setores da vida e o aparecimento de uma série de instituições destinadas à proteção, assistência e repressão da anormalidade.

Um dos mais radicais discursos nos espaços de produção da psiquiatria pernambucana neste período foi proferido pelo presidente da “Liga Pernambucana de Higiene Mental”, o desembargador João Aureliano Correia de Araújo<sup>251</sup>. Publicado pelo “Arquivo da Assistência aos Psicopatas” (1934), o autor revelava suas preocupações com o crescimento da “degeneração” entre os pernambucanos, indicando a necessidade de aplicar as “novas diretrizes da higiene mental” que vinham dos Estados Unidos. Essa “novidade” sugeria, inicialmente, que os médicos psiquiátricos deveriam se transformar em verdadeiros sociólogos, tendo a obrigação de estar em alerta para as diversas causas de produção e reprodução da doença mental. Sua função era “conservar a saúde e dilatar a vida”, ampliando seus saberes para outros domínios científicos.

De acordo com João Aureliano, parte da profilaxia deveria se concentrar na educação e na criação higiênica das crianças e adolescentes: “admite-se que a educação psíquica principalmente na infância tem o poder de criar hábitos e tendências capazes de modificar a estrutura cerebral, concorrendo para dar nova diretriz à conduta humana”<sup>252</sup>. Esses jovens tornaram-se alvos de um processo de estatização do biológico, do entendimento de que a regulamentação da população pelo Estado era fator preponderante para o desenvolvimento social. Através da ação nos corpos em crescimento, pelo condicionamento do comportamento, era que se produziria, no futuro, a população desejada. Os menores transformaram-se, no início do século XX, na esperança de realização da utopia psiquiátrica.

Entretanto, para o presidente da LPHM, a grande saída “profilática” residiria na sistemática e “heroica esterilização dos anormais”. A esterilização eugênica impediria a reprodução da “degeneração”, salvaguardando o “futuro das raças e das nacionalidades”<sup>253</sup>, e transformava-se, portanto, em “medida de segurança”. Definia por “anormais” todo aquele “grande rebotalho humano”, aquilo “que sobra depois de escolhido”, “o resto do que foi

---

<sup>251</sup> João Aureliano Correia de Araújo era membro da Academia Pernambucana de Letras, Presidente da Liga Pernambucana de Higiene Mental, professor efetivo da Faculdade de Direito do Recife (concurso de 1934) e desembargador do Estado de Pernambuco (1930). Suas perspectivas eugênicas ligam-se às influências das teorias raciais que circulavam nos cursos jurídicos brasileiros, sobretudo na Faculdade de Direito do Recife. Ver: Schwarcz, 2013.

<sup>252</sup> AURELIANO, João. **As Diretrizes da Higiene Mental**. In. Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, Vol. I. 1934. p.49.

<sup>253</sup> *Ibidem*, p.50.

aproveitado”. Estes seres humanos, agora definidos como “restos de feira”, deveriam perder uma das funções mais básicas da vida biológica, a capacidade de reprodução. O Estado, revestido de ciência, desejava adentrar e colocar sob seu domínio a própria “vida nua”, a *Zoé* dos gregos, ou seja, a vida despida de qualquer valor social e entendida em termos puramente biológicos<sup>254</sup>.

Em concordância com Jurandir F. Costa (2007), compreendemos que os discursos eugênicos e de esterilização racial não faziam parte do repertório ou das ideias dos principais membros da psiquiatria pernambucana. Isso não impediu, entretanto, a circulação desses conceitos nas suas instâncias de produção/reprodução do saber (revista e associações) ou a elaboração de críticas mais enfáticas e diretas a essa proposta. “Na mesma época, Odilon Galati, no Rio, James Ferraz Alvim, em São Paulo, e Ulysses Pernambucano, em Recife (...), orientavam suas pesquisas numa direção totalmente oposta à higiene social da raça”<sup>255</sup>. Porém, ainda que não concordassem com as ideias eugênicas, os discursos e práticas do campo psiquiátrico pernambucano pautavam-se numa nova relação de poder, que incorporava ao universo político os domínios da vida biológica. A psiquiatria pernambucana do século XX emergiu ao lado e em função do que Michel Foucault (1976) denominou de biopolítica.

Em “Vigiar e Punir” (1975), Foucault procura identificar as formas pelas quais o poder tornou-se capaz de produzir subjetividades necessárias às realidades sociais e econômicas, em especial, ao capitalismo. Buscava-se caracterizar a elaboração da própria força produtiva a partir da fabricação de indivíduos, ou na modulação dos corpos dóceis. Essa nova analítica das relações de forças emergia sobre o que ele denominou de “poder disciplinar”, como “a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objeto e como instrumentos de seu exercício”<sup>256</sup>. A nova realidade estava submetida aos “regimes disciplinares”, cabendo às escolas, aos hospitais, às prisões, aos quartéis, em suma, às “instituições disciplinares”, a realização da docilização dos corpos e modulação da subjetividade dos indivíduos.

A novidade da interpretação de Foucault residia justamente em identificar nos efeitos do poder não só a repressão, mas, antes, ver como foram produzidas estratégias do fazer falar, confessar, interrogar; de forma geral, de como o poder é capaz de responder à vontade de saber. Além disso, é identificar o poder como uma relação, e não como uma materialidade que se

---

<sup>254</sup> AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer I: O Poder Soberano e a Vida Nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007;

<sup>255</sup> COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p. 75.

<sup>256</sup> FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões**. 29 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p.142.

possua, em termos de “detentores” ou “despossuídos”. É entendê-lo como uma força panóptica e circulante, não exclusiva aos domínios do Estado. Essas relações de poder são imanentes a outros tipos de relações sociais, tais como as econômicas, de saberes, de sexualidades ou afetivas. Possibilitando perceber como a atuação múltipla das diversas forças, em diversas relações, produziram formas diferenciadas de discursos e de saberes: um conjunto de verdades sobre a sexualidade, sobre a economia, sobre a educação e sobre a loucura.

Esse poder disciplinar age sobre o “corpo-máquina”, sobre o corpo que é passível de ser adestrado, docilizado, vigiado e punido quando necessário. O poder disciplinar conecta-se, portanto, ao conceito de anátomo-política do corpo humano. Esse “adestramento” liga-se às necessidades utilitárias, ao “crescimento das suas aptidões, a extorsão das suas forças, o crescimento paralelo da sua utilidade e da sua docilidade, a sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos, tudo isso foi assegurado por processos de poder que caracteriza as disciplinas”<sup>257</sup>. Entretanto, é só no fim do primeiro volume de “História da Sexualidade” (1976) que Foucault vai nos apresentar uma nova tecnologia do poder, com funções reguladoras, fruto da superação dessa estratégia centrada essencialmente no corpo individualizado.

Este segundo polo de desenvolvimento do poder, emergente a partir do final do século XVIII, age sobre o “corpo-espécie”, sobre os processos “naturais”; trata-se de uma estatização do biológico: os nascimentos, a mortalidade, a saúde, a duração da vida e as condições ambientais e higiênicas. A função dessa nova tecnologia de poder é produzir uma série de intervenções e de controles reguladores daquilo que se repete, daquilo que existe em um número maior de corpos e indivíduos. Essa novidade surge aliada ao aparecimento da concepção de população: “como um problema político, como um problema biológico e como problema de poder”<sup>258</sup>. A biopolítica é, deste modo, essa nova técnica que se dirige à multiplicidade dos indivíduos, entendidos enquanto massa, e que se afetam em processos de conjuntos próprios da vida biológica.

A biopolítica se efetua diferente do poder do soberano, não há mais o “fazer morrer”, circunscrito na letra da lei, mas o poder de “fazer viver e deixar morrer”. Esse “fazer viver” não implica numa vida livre, mas na subordinação da população às regulamentações racionais com que este poder está operando no momento. Deve-se levar em consideração que o poder disciplinar (anátomo-política) e o poder regulamentador (biopolítica) não estão no mesmo nível

---

<sup>257</sup> FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A Vontade de Saber**. Lisboa: Editora Antropos, p. 141

<sup>258</sup> FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005, p. 293.

e, portanto, não são absolutamente contraditórios ou separados. A medicina, por exemplo, articula esses dois poderes, pois ela exerce um saber-poder tanto ao nível do corpo (individual) quanto ao nível da população. Ela produz uma norma médica que enquadra tanto indivíduos quanto populações numa série de taxonomias científicas, ajudando a circunscrever os limites da normalidade.

De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e aos acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento entre um e outro é a norma.<sup>259</sup>

A “sociedade de normalização”, ou seja, a sociedade regida pela “norma”, é o resultado dessa aliança entre as estratégias de poder para disciplinar corpos e as táticas de regulamentação de populações. O dispositivo de sexualidade, por exemplo, utiliza-se da norma jurídica da aliança para enquadrar corpos individuais numa relação jurídica da sexualidade heteronormativa, ao mesmo tempo em que implica numa política global dos corpos, na regulamentação das taxas de fecundação e crescimento demográfico. Em suma, a sociedade de normalização é um efeito histórico das estratégias de poder que centraram sua ação na vida humana.

Ao dizer que o controle da anormalidade é uma medida de “segurança”, em função do perigo de sua repetição e reprodutibilidade, o Dr. João Aureliano circunscreve seu discurso nos domínios biopolíticos, na preocupação de “organizar a circulação, de eliminar o que era perigoso nela, de separar a boa circulação da má”<sup>260</sup>. Nas aulas de 1978, transcritas no Brasil sob o título de “Segurança, Território, População”, Foucault retoma a questão da biopolítica redefinindo seus critérios de atuação. Enquanto o poder soberano era exercido através da lei, e o poder disciplinar, pelas “instituições disciplinares”, o poder biopolítico funcionaria através dos “dispositivos de segurança”, que visariam, diferente do treinamento individual, “o equilíbrio global, algo como uma homeostase: segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos”<sup>261</sup>.

O poder regulamentador da biopolítica, exercido através dos “dispositivos de segurança”, exigia a conformação de instituições estatísticas, de cálculos gerais da população, ou seja, efetuava um processo de racionalização e matematização da vida múltipla. Deve-se

---

<sup>259</sup> FOUCAULT, op.cit. 2005, p. 302.

<sup>260</sup> FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008, p.27.

<sup>261</sup> Idem, 2005, p. 297.

levar em consideração que é a imposição da população, em substituição ao modelo *pater família*, nos mecanismos e cálculos do poder estatal, que marca o aparecimento desse novo regime biopolítico. É justamente a partir desse deslocamento da analítica do poder, de sua interpretação microfísica (disciplinar) e macrossocial (estado), que Foucault vai estabelecer o conceito de “governamentalidade”: “O elo semântico entre governo (*gouvernement*) e modos de pensamento (*mentalité*) indica que não é possível estudar as tecnologias de poder sem uma análise da racionalidade política que a sustentam”<sup>262</sup>.

A “governamentalidade” é, assim, um conceito chave das discussões foucaultianas. Ela permite, a um só tempo, articular a ideia do poder para além do consenso jurídico (forma da lei e violência), interligando as análises das tecnologias de si (disciplina) com as tecnologias de dominação (biopolítica) na fabricação do sujeito/população no interior do Estado. Em suma, ela é o “conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer de forma bem específica, embora muito complexa, o poder que tem por alvo principal a população”<sup>263</sup>.

Assim, queremos indicar que a produção discursiva da psiquiatria pernambucana sobre a infância foi resultado de uma governamentalidade preocupada em disciplinar e regulamentar a população em termos biopolíticos. Produzindo, a partir do dispositivo de segurança da Divisão de Assistência aos Psicopatas (1931), os esquadrinhamentos das vidas que mereciam ser vividas e das que poderiam ser descartáveis. Em outros termos, é a partir da politização da vida biológica que se pensará numa educação higiênica, apta à produção de “corpos dóceis” para servir ao trabalho e à reprodução da família burguesa; que se pensará em produzir “escolas especiais” para a normalização dos desvios de comportamento; que se instituirão os testes de inteligência e testes profissionais para garantir o futuro desejado; e, por fim, é assim que se estabelecerá um hospital responsável por fazer viver aqueles adequados ao mundo social e por deixar morrer as vidas precárias.

### 3.1 A BIOPOLÍTICA DAS ANORMALIDADES: A ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS DE PERNAMBUCO (1931)

A direção e a execução da nova reforma de assistência psiquiátrica, proposta pela interventoria de Carlos de Lima Cavalcanti, ficou confiada à direção do Dr. Ulysses Pernambucano. A Divisão de Assistência aos Psicopatas estava subordinada à Secretaria de

---

<sup>262</sup> LEMKE, Thomas. **Foucault, governamentalidade e crítica**. São Paulo: Revista Plural. Vol. 24, 2017, p.195.

<sup>263</sup> FOUCAULT, op.cit, 2008, p.143.

Justiça e Negócios do Interior e compreendia os “serviços para doentes mentais não alienados” (ambulatório e hospital aberto); os “serviços para doentes mentais alienados” (hospital para doenças agudas e colônia para doentes crônicos); o “manicômio judiciário” (loucos criminosos) e um serviço de “Higiene Mental” (prevenção das doenças mentais e Instituto de Psicologia). Essa relação entre Estado e o poder médico deu início ao que Heronides Coelho definiu como sendo o plano de assistência “melhor e mais perfeito de quantos tem sido executado no Brasil”<sup>264</sup>.

Os primeiros meses de 1931 marcaram o momento de preparação de Ulysses no comando da nova organização. Nesse intervalo, ele visitou as instalações da divisão de assistência aos psicopatas de São Paulo. Em entrevista ao “Jornal do Recife” (1931)<sup>265</sup>, o médico explicava os objetivos da viagem: “visitei, em companhia do Dr. Pacheco e Silva todos esses serviços, examinei os pormenores técnicos e administrativos. Colhi excelentes dados para os serviços que em Pernambuco vamos inaugurar”. O organograma da “Organização de Psicopatas” permite-nos indicar que um dos princípios para a concretização dos objetivos médicos era o estabelecimento do diálogo e da inter-relação dessas diversas instituições. Todos esses serviços estavam conectados e eram coordenados pela Direção Geral e por especialistas designados para cada setor.

**Figura 01. Organização dos Serviços da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco**

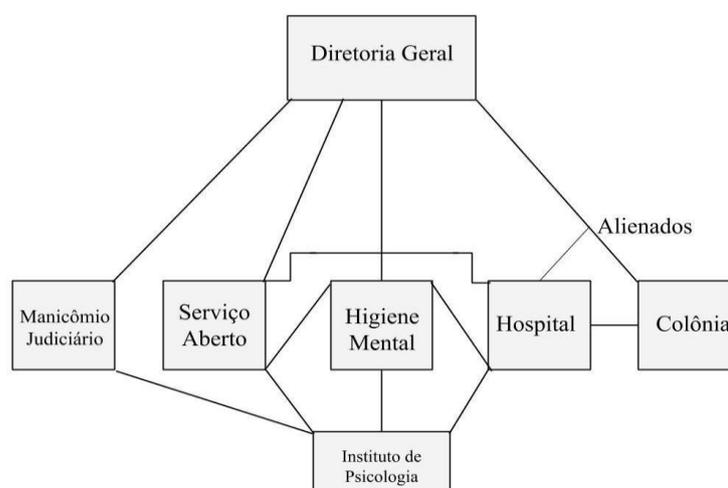


Gráfico elaborado pelo autor a partir da fonte: PERNAMBUCANO, Ulysses. **Assistência aos Psicopatas em Pernambuco: Ideias e Realizações**. Recife: Imprensa Industrial. Arquivos de Assistência aos Psicopatas, 1932.

<sup>264</sup> HERONIDES, op.cit. p. 124

<sup>265</sup> **A Reforma do Serviço de Assistência aos Psicopatas**, em Recife. Jornal do Recife. Recife: 28 de abril de 1931.

Esse modelo assistencial, experienciado inicialmente em São Paulo, correspondeu às transformações da nova prática psiquiátrica. Buscava-se ampliar os domínios da psiquiatria, superando o “princípio do isolamento” e do asilo fechado, característicos da escola francesa, substituindo-os pelo modelo do *open-door*. Em acordo com Vera Portocarrero (2002), a dispersão espacial em diferentes instituições para abrigar as novas modalidades de assistência, antes de demarcar uma descentralização do poder médico, serviu “para ampliar o campo de ação do psiquiatra, visando o poder de decisão sobre a vida dos alienados, centralizando-o cada vez mais nas mãos dos psiquiatras”<sup>266</sup>. O sistema *open-door* produzia uma espécie de ilusão da liberdade, reconfigurando o poder médico para o exercício sutil da força, deslocamento necessário para pôr em prática o projeto de medicalização da sociedade.

Em Pernambuco, além do Hospital e do Instituto de Psicologia, “tudo estava por fazer”<sup>267</sup>; a reforma deveria abarcar a construção de instalações físicas até a contratação de funcionários e especialistas. No relatório de 1932, Ulysses Pernambucano pontuava todos os gastos da reforma e as despesas atualizadas para a realização dos serviços. Tinha como objetivo tornar sua administração transparente, ao mesmo tempo em que defendia o governador Carlos de Lima Cavalcanti das acusações de que gastava demasiadamente com os loucos. “Sei que se tem censurado o governo do Estado porque as despesas médicas com a Assistência aos Psicopatas são superiores ao que Pernambuco tinha com o Hospital de Alienados. A acusação é fraca e fácil de destruir”<sup>268</sup>.

No ano de 1930, a verba utilizada para o Hospital de Alienados e para o “Oswaldo Cruz” era de apenas 700 contos. Para Ulysses Pernambucano, já se tratava de uma quantidade insuficiente de recursos. Seu argumento era que a ampliação dos serviços, apesar de demandar mais gastos, não implicava necessariamente no endividamento do Estado, muito em função do seu racionalismo administrativo. No orçamento para o segundo semestre de 1931, a verba da “Assistência aos Psicopatas foi de 550:880\$000, sendo 200:800\$000 para o pessoal e 350:000\$000 para material”<sup>269</sup>. Para a redução da folha, Ulysses Pernambucano decidiu diminuir a remuneração de médicos e funcionários, que passaram a exercer duas funções com o mesmo salário. De toda maneira, no ano de 1932, a “organização” conseguiu um pequeno

---

<sup>266</sup>PORTOCARRERO, op.cit., p.118.

<sup>267</sup>PERNAMBUCANO, op. cit, 12.

<sup>268</sup>PERNAMBUCANO, Ulysses. **Assistência a Psicopatas em Pernambuco: Ideias e Realizações**. Recife: Imprensa Industrial. Revista Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, ano II, nº1, abril de 1932, p.12.

<sup>269</sup>Idem.

aumento no orçamento, em torno de 1.007:960\$000, o que indicava, segundo ele, que a reforma foi realizada “quase sem onerar os cofres públicos”.

Como forma de diminuir a pressão orçamentária do Estado, Ulysses propôs ao governo que a renda do serviço de pensionistas do Hospital fosse destinada à manutenção dos trabalhos e ao financiamento de obras. Em acordo, o interventor federal baixou o ato nº 645 de 5 de maio de 1931, prevendo no art. 2º que: “A renda do Hospital de Alienados será integralmente aplicada nos melhoramentos necessários ao referido Hospital e nos outros serviços da Assistência aos Psicopatas”. Determinando, também, que o dinheiro deveria ser aplicado na construção de pavilhões de emergência para os doentes internados em número excessivo, na construção do manicômio judiciário, na aquisição de aparelhamento científico, na realização de pequenos reparos e na aquisição de médicos e serviços estrangeiros não realizados no Estado.

No fim do ano de 1932, Ulysses Pernambucano retomava o problema do financiamento da instituição. Em matéria ao “Diário de Pernambuco”, no dia 27 de dezembro de 1932, ilustrava o enquadramento que deveria fazer em função do corte de 120 contos no orçamento previsto para o ano seguinte. “Para não desorganizar nem suprimir os serviços que socorrem mais de 1400 doentes, todos nós devemos dar um pouco de nossos vencimentos”. Além de diminuir os ordenados médicos, definia também que só seriam recebidos no Hospital de Alienados “os casos extremos, suspendendo o fornecimento de medicamentos aos pobres que frequentam o ambulatório”. Com o passar dos anos, a situação financeira da “organização” foi definhando, o que se agravou com a saída de Ulysses Pernambucano (1935) da Direção Geral e com a instauração do Estado Novo.

A despeito das incertezas financeiras, a reforma empreendida por Ulysses Pernambucano procurava solucionar um dos principais problemas do Hospital: a grande quantidade de internos. Seguindo as indicações do relatório de 1932, chegaram ao estabelecimento, entre os anos de 1926-1930, cerca de 5.000 pacientes, ao passo que, neste último ano, estiveram internadas 700 pessoas em apenas 300 leitos. A superlotação indicava a necessidade de “por ao alcance dos doentes organizações hospitalares de outra ordem<sup>270</sup>”, como estratégia para desafogar o prédio da Tamarineira. Entre essas instituições estavam a “Colônia Agrícola”, para os doentes masculinos crônicos, e o “Pavilhão Feminino”, para “abrigar convenientemente à noite, esses doentes”<sup>271</sup>

---

<sup>270</sup>PERNAMBUCANO, op.cit, 1932, p.05.

<sup>271</sup> Ibidem, p.20.

A Direção Geral previa, ainda, a instalação de outros serviços no Hospital de Alienados. Nesse sentido, foi definida a construção de um pavilhão para os serviços cirúrgicos, com salas de operação e enfermaria; bem como salas para os serviços oftalmológicos, odontológicos e radiológicos; além de um outro pavilhão destinado ao serviço de neuropsiquiatria infantil. Ao lado dessas mudanças físicas, outras de caráter administrativo também se operavam. O poder médico buscava se aproximar das famílias dos pacientes através de comunicações e serviços de visitadoras. Modernizava também seu sistema de acompanhamento, realizando alterações no prontuário médico, incluindo, por exemplo, o serviço fotográfico.

A descontinuidade que indicamos, acerca das concepções psiquiátricas da passagem do século XIX ao século XX, possibilitou o aparecimento de outras práticas e instituições para o tratamento dos transtornos mentais, o que não quer dizer que se tenha eliminado o hospital como um desses espaços terapêuticos. Mudava-se as estratégias do fazer curar, mas se mantinha o hospital como elemento importante no projeto psiquiátrico. O tratamento não era mais uma ortopedia moral, mas circunscrevia-se nos domínios biológicos, nas análises microscópicas. O “Boletim de Higiene Mental” (1934) propagandeava a nova fase do Hospital de Alienados: “Um hospício antigamente: depósito. Um hospício atualmente: um hospital. No depósito, camisa de força, calabouço, cordas e correntes. No Hospital: doente mental repousa no leito. É doente. Trata-se. Pode curar. Fica Bom”.<sup>272</sup>

O laboratório, situado no Hospital de Alienados, era responsável por todas as requisições do sistema de assistência, e, nesse primeiro momento, estava confiado à chefia do Dr. Alcides Benício, antigo interno de Ulysses Pernambucano. Enquanto no ano de 1930 foram realizados em média 300 exames laboratoriais, em 1931, superava-se a marca de 1000 exames<sup>273</sup>, indicando tanto um deslocamento da perspectiva médico-psiquiátrica, valorizando os aspectos biológicos, quanto uma efetiva ampliação dos serviços assistenciais. Além dos exames médicos tradicionais, incluíam-se também os específicos, como o do líquido cefalorraquiano<sup>274</sup>, para os diagnósticos, por exemplo, da neuro sífilis e da demência paralítica;

---

<sup>272</sup> **O que é a assistência a psicopatas de Pernambuco.** Boletim de Higiene Mental. Recife: abril de 1934.

<sup>273</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p. 25

<sup>274</sup> “Líquido cefalorraquiano (LCR) é um fluido biológico que está em íntima relação com o sistema nervoso central (SNC) e seus envoltórios (meninges). É um ultrafiltrado produzido pelos plexos coróides e está presente nos ventrículos cerebrais e no espaço subaracnóideo. Por isso, sua análise laboratorial é de grande importância para o diagnóstico e acompanhamento das doenças neurológicas”. (DILMAS, L.F; PUCCIONI-SOHLER, 2008, p. 98)

bem como os tratamentos da esquizofrenia e da “sífilis cerebral” através da malarioterapia<sup>275</sup>, piretoterapia<sup>276</sup> e opoterapia<sup>277</sup>.

O Hospital de Alienados deveria abrigar os “doentes agudos”, ou, ainda, “os doentes mentais com reações antissociais, perturbadoras da ordem pública, perigosos para a sociedade e para si próprios, delirantes perseguidos e de perseguidores”<sup>278</sup>, enquanto a Colônia de Alienados receberia os “doentes crônicos” aptos ao trabalho manual. De acordo com o “Boletim de Higiene Mental” (1935), essa estratégia de ampliação das instituições de assistência aos alienados teria resultado positivamente na diminuição dos internamentos na Tamarineira. Em 1930, havia 1128 pessoas internadas, enquanto em 1934, esse número teria caído para 794 pacientes. Além disso, os médicos comemoravam a quantidade de doentes “curados” e “melhorados”, legitimando o hospital como espaço terapêutico: 114 curados e 524 melhorados em 1932; 57 curados e 316 melhorados em 1934.

Em 12 de novembro de 1931, aproveitando o antigo prédio da Escola de Agricultura de Barreiros, foi inaugurado o primeiro hospital colônia de Pernambuco, sob a direção do Dr. Vicente Matos. O espaço contava com 428 hectares de área arborizada e cultivável, destinados ao trabalho agrícola dos pacientes. Nesse primeiro momento, foram transferidos 68 doentes do sexo masculino. Propagandeando os feitos do governo e os ideais de civilização, o “Diário de Pernambuco” (1931) descrevia, de forma bastante idealizada, a chegada desses sujeitos: “Na estação de Barreiros desembarcaram alegres e seguiram para a Colônia em absoluta ordem. Chegando a Colônia almoçaram com satisfação, e ali ficaram para a realização de uma grande obra de alevantado sentimento de humanidade”.

A Colônia Agrícola de Barreiros materializava, em Pernambuco, as concepções do sistema *open door*, em oposição à lógica do hospital fechado. Estavam em jogo dois pontos fundamentais da nova organização assistencial: “a questão da máxima liberdade possível e a questão do trabalho, ou seja, da produtividade, da transformação dos alienados em trabalhadores tranquilos”<sup>279</sup>. A “máxima liberdade possível”, experienciada na Colônia, era delineada pela capacidade individual de executar as escolhas dentro da norma médica. Em função disso, explica-nos Ulysses Pernambucano a importância da “liberdade” neste processo terapêutico: “dando aos nossos doentes perfeita liberdade de locomoção de que eles se têm

---

<sup>275</sup> Tratamento de doenças por meio da inoculação de organismos maláricos.

<sup>276</sup> Tratamento de doenças através da indução da elevação da temperatura corporal do paciente, ou seja, indução da febre.

<sup>277</sup> Tratamento de doenças através da injeção subcutânea de sucos ou extratos orgânicos.

<sup>278</sup> **Tratamento dos Psicopatas:** O Hospital de Alienados. Boletim de Higiene Mental. Recife: julho de 1935.

<sup>279</sup> PORTOCARRERO, op.cit., p. 127.

aproveitado com manifesta satisfação. Isto se nos tem mostrado valioso dada a elevação crescente do número de doentes em trabalho”<sup>280</sup>.

O trabalho tornava-se elemento central na definição médica da capacidade mental, ajudava a circunscrever os limites da normalidade e estabelecia os princípios para a vida em sociedade. A inculcação da moral do trabalho e a coordenação de corpos no processo produtivo eram parte essencial dessa tecnologia disciplinar; o hospital colônia auxiliava na diferenciação das vidas produtivas das improdutivas. Obedecendo aos princípios biopolíticos, atribuía-se aos indivíduos um determinado valor de utilidade. Quatro dias após a inauguração, a Colônia Agrícola de Barreiros já contava com 26 internos espalhados em turmas de trabalho, nos serviços de “enxada, carro de mão, limpeza, ancinho e gancho, machado e limpeza interna da Colônia”. A crença médica era que “aperfeiçoados em seu serviço, fácil será mais tarde ingressá-los na assistência hetero-familiar”<sup>281</sup>, para só então, com a possível “alta” dos doentes, reintegrá-los ao convívio social.

O outro serviço da divisão de psicopatas, vinculado à colônia agrícola, era a “assistência hetero-familiar”, que consistia “na possibilidade de os pacientes frequentarem as casas de família”<sup>282</sup> nas proximidades do asilo. Esse tipo de serviço já havia sido iniciado por Franco da Rocha em São Paulo e correspondia justamente a esse momento de ruptura das práticas psiquiátricas do início do século XX. A “assistência hetero-familiar” estava integrada a uma nova forma de pensar o tratamento da loucura, que não se restringia apenas à figura do louco, mas se estendia à sociedade, submetendo todo o corpo social ao compromisso médico e aos imperativos da normalização psiquiátrica.

O regulamento da “assistência hetero-familiar” definia que só seriam submetidos a esse regime terapêutico os “doentes calmos que não tenham família ou por ela tenham sido abandonados”<sup>283</sup>. Previa também algumas exigências para os cuidadores, como a higienização da residência, a valorização dos hábitos de limpeza e a ausência de doenças contagiosas ou “repugnantes”. Durante o tratamento, estava proibido o “constrangimento” ao trabalho, essa possibilidade só poderia ser prescrita pelo médico e não poderia ultrapassar a jornada de 4 a 5 horas por dia. Somava-se a isso a sugestão, por lei, de que o paciente realizasse as refeições com a família, sendo proibido o consumo de bebidas alcoólicas. Por fim, definia-se, ainda, que o “doente deve ser tratado com o maior respeito não se tolerando que seja tratado por louco sob

---

<sup>280</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p. 32

<sup>281</sup>Ibidem, p. 32.

<sup>282</sup> PADOVAN, Maria Concepta. **As Máscaras da Razão: Memórias da Loucura no Recife durante o Período do Estado Novo. (1937-1945)**. UFPE: Dissertação. 2007, p.18.

<sup>283</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p. 38.

pena de retirada imediata”<sup>284</sup>. Em contrapartida, o cuidador recebia o valor de 45\$000 mil réis mensais por doente que hospedasse (máximo de três).

A Divisão de Assistência aos Psicopatas, como dispositivo de segurança operava suas ações com o objetivo de singularizar as coletividades através das taxonomias científicas, permitindo direcionar a cada “categoria de sujeitos” certas instituições disciplinares. O controle da anormalidade exigia a distribuição do poder médico em diversos espaços institucionais. Neste sentido, os alienados agudos e crônicos deveriam estar submetidos aos domínios do Hospital de Alienados ou da Colônia Agrícola. Já os Serviços Abertos, divididos em hospital aberto e ambulatório, destinava-se a “assistir aos doentes mentais não alienados, aos ‘pequenos mentais’, como os designam os franceses”<sup>285</sup>. Por sua vez, para os doentes mentais envolvidos em processos criminais, caberia o Manicômio Judiciário.

No Brasil, as discussões sobre a criação do Manicômio Judiciário tiveram início no final do século XIX, e estavam em jogo os domínios de um novo objeto científico e a diferenciação dos espaços de cura e punição dessa nova categoria de anormal: os “loucos criminosos”. Sérgio Carrara (1998) apresenta-nos os percalços empreendidos pelo então diretor do Hospício Nacional de Alienados, o Dr. Teixeira Brandão, durante o caso de “Custódio Serrão”<sup>286</sup> (1896). Esse famoso episódio ajudou a escancarar as fragilidades do hospício como instituição médica que exercia, sem regulamentações, funções jurídicas, ou seja, era responsável pelo tratamento da loucura e pela punição dos doentes. Essas discussões alimentaram os argumentos pela necessidade de criação de uma instituição específica para esse serviço.

Somente em 1920 seria lançada a pedra fundamental da nova instituição, oficialmente criada e inaugurada em 1921 (dec. Nº 14.831, de 25/05/1921). Inaugurava-se então o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição do gênero no Brasil e na América Latina, sendo sua direção entregue ao médico psiquiatra Heitor Carrilho, que já há alguns anos chefiava a Seção Lombroso do Hospício Nacional<sup>287</sup>.

Em Pernambuco, o Dr. Alcides Codeceira foi designado para a direção do Manicômio Judiciário, contando, como auxiliares e internos, o Dr. Rui do Rego Barros e o Dr. Honor

---

<sup>284</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p. 38.

<sup>285</sup> PERNAMBUCANO, Ulysses. **Comunicado da Diretoria Geral**. Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas. Vol I, 1931. p. 128.

<sup>286</sup> Custódio Serrão era um jovem de classe média, órfão de pai e mãe, que aos 21 anos de idade teria tentado assassinar o seu tutor (1896). As diversas perícias divergiram sobre seu diagnóstico, considerado alienado para uns e são para outros. De toda maneira, internado no Hospital Nacional dos Alienados, Custódio Serrão teria fugido diversas vezes e provocado vários problemas internos. Este caso incitaria a discussão sobre a criação de um local específico para os loucos criminosos, os chamados manicômios judiciários.

<sup>287</sup> CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: O Aparecimento do Manicômio Judiciário na Passagem do Século**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998, p.47.

Marcelino. Segundo o médico, esse estabelecimento representava a “moderna organização penal”, e era, por excelência, o “lugar de sequestração dos temíveis, dos incorrigíveis, dos amorais constitucionais, substituindo os antigos asilos de segurança”<sup>288</sup>. Inicialmente, a construção do prédio ficou ao encargo da empreiteira “Brandão & Magalhães”, e deveria, segundo Ulysses Pernambucano, ser construído nos terrenos próximos ao “Hospital Aberto”, para evitar o “inconveniente” de funcionar em uma área que não pertencesse ao Estado ou o erro médico-jurídico de se tornar anexo de algum presídio ou hospital.

Contudo, foi exatamente o que ocorreu com o Manicômio Judiciário de Pernambuco: por falta de verbas, passou a funcionar no primeiro andar do Hospital de Alienados. Em 1935, o Dr. Alcides Codeceira, que se encontrava na Direção Geral da “Assistência aos Psicopatas” após a saída de Ulysses Pernambucano (1935), enviou ao “Secretário de Justiça e Negócios do Interior” um relatório descrevendo as condições financeiras da instituição. Suas principais reclamações se voltavam para o restrito ordenamento e reafirmavam a necessidade de construção do manicômio judiciário: “Venho, por conseguinte, pedir a vossa interferência para a solução de tão importante problema, hospitalar, judiciário e social, o que será de grande valor para o bom nome da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, já conhecido para além de nossas fronteiras”<sup>289</sup>.

Não obstante, a falta de recursos e espaço não impediam a realização das atividades ou da própria pesquisa científica. No ano de 1935, foram levados ao Manicômio Judiciário 54 adultos (49 homens e 5 mulheres) e 89 crianças (49 meninos e 40 meninas). Em função do elevado número de “menores” na instituição, foi estabelecido um acordo entre o Juizado de Menores e a Diretoria Geral do Hospital para produzirem “um copioso material referente à delinquência e variados problemas da conduta infantil” e que seria “aproveitado em futuros trabalhos”<sup>290</sup>. Os resultados dessa aliança constituíram-se nos artigos do Dr. René Ribeiro, publicados pela Revista de Neurobiologia: “Investigação sobre o nível intelectual dos menores delinquentes e abandonados (1940)” e “Resenha crítica da atividade do Juizado de Menores do Recife, no período de 1937-1939 (1940)”; além do texto do Juiz de Menores de Recife, o Dr. Rodolfo Aureliano: “Tipos de organização de Serviços de Assistência a Menores Abandonados e Delinquentes (1940)”.

---

<sup>288</sup>CODECEIRA, in. PERNAMBUCANO, 1932, p.52.

<sup>289</sup>CODECEIRA, Alcides. **Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no período de 1935**. In. Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Recife: Vol. I. 1936, p.42.

<sup>290</sup>CODECEIRA, op.cit. 1932, p.72.

Por conseguinte, a Divisão de Assistência aos Psicopatas previa o Serviço Aberto com dois estabelecimentos para atender aos “doentes mentais não alienados”. Um “ambulatório, destinado a assistência aos psicopatas que podem permanecer no seio das famílias, outra, o hospital, destinada a utilizar práticas terapêuticas diversas: psicoterapia, malariaterapia, etc”<sup>291</sup>. Durante os primeiros meses de funcionamento, esses serviços eram realizados no próprio Hospital de Alienados, sob a direção dos Drs. Gildo Neto e José Lucena, até que, em novembro de 1931, foram transferidos provisoriamente para o prédio do Instituto de Psicologia, na rua da Intendência. Somente em 1937, como assinalou o Dr. Gildo Neto em matéria ao “Diário de Pernambuco”, é que o ambulatório e o hospital aberto foram efetivamente inaugurados na rua Padre Roma, a 200 metros do Hospital de Alienados.

Dentro de 30 dias o nosso pequeno hospital estará em pleno funcionamento. Os doentes entrarão e sairão à vontade sem formalidades que um hospital fechado como o de Alienados exige. Esse hospital modesto será o núcleo de uma organização das mais importantes. Dentro de 20 anos os termos do problema da assistência aos doentes mentais estarão invertidos: os hospitais abertos é que terão seções fechadas para os alienados<sup>292</sup>.

O “Serviço Aberto”, diferentemente do internamento nos hospitais fechados, proporcionava aos ditos doentes mentais o tratamento de sua enfermidade sem a necessidade de submetê-los às restrições jurídicas da incapacidade civil. “Eles se opõem aos serviços fechados (hospitais de alienados) onde há uma série de formalidades a preencher, para obter o internamento e de onde sai o doente não quando assim o entende, mas, ao contrário, quando o médico julgar oportuno”<sup>293</sup>. Garantia-se a salvaguarda, ao menos momentânea, dos direitos civis dos “alienados sem reações antissociais”. No ambulatório onde eram realizadas as consultas médicas, buscava-se, sobretudo, diagnosticar precocemente as psiconeuroses (neurastenia, psicastênia, pitiatismo, ciclotimia), além das formas leves de epilepsia e da neuro sífilis<sup>294</sup>.

Para dar maior legitimidade aos diagnósticos clínicos, eram elaboradas, com auxílio do Instituto de Psicologia, as “provas psicológicas”, especialmente para os casos de “atraso mental”, definindo os níveis de “imbecilidade” e “debilidade mental”. “Se considerarmos que um grande número de doenças psíquicas exprime apenas um exagero ou diminuição do labor

---

<sup>291</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p.32.

<sup>292</sup> **Assistência a Psicopatas:** O primeiro aniversário de sua fundação. Diário de Pernambuco. Recife: 17 de maio de 1937, p. 03.

<sup>293</sup> **Tratamento dos Psicopatas:** A Organização do Serviço em Pernambuco. Boletim de Higiene Mental. Recife: maio-junho de 1935.

<sup>294</sup>PERNAMBUCANO, 1931, op.cit. p.128.

mental normal, concluiremos que as pesquisas psicológicas são um elemento precioso de diagnóstico, que não se deve desprezar”<sup>295</sup>. Garantia-se, com o “Serviço Aberto”, que esses pequenos casos de alienação mental não fossem enviados para o Hospital de Alienados. Dava-se fluidez burocrática ao serviço, ao mesmo tempo em que se enquadravam os níveis de anormalidade nos seus respectivos espaços de tratamento.

Por fim, ainda eram realizados, no “Serviço Aberto”, dois tipos de serviços complementares. O primeiro era o da educação “neuropsiquiátrica”, destinada tanto aos pacientes quanto aos seus acompanhantes, e consistia em: “maneiras de se tratar os insanos, os cuidados de que se deve cercar, as causas das doenças mentais, os meios que dispomos para combatê-las”<sup>296</sup>. O segundo era a recondução dos pacientes, tanto para a finalização do tratamento quanto para a sua adaptação ao mundo social; para isso, recebiam o auxílio das assistentes sociais. De acordo com o “Boletim de Higiene Mental”, elas tinham o dever de “orientar as famílias nos cuidados indispensáveis e a promoverem felizes adaptações sociais dos doentes que lhes foram confiados”.<sup>297</sup> Em decorrência das restrições econômicas, os serviços das assistentes sociais limitavam-se à cidade do Recife, já os pacientes do interior eram assistidos com orientações através dos correios.

A criação do Instituto de Psicologia antecedeu a própria “Divisão de Assistência Psicopatas”. Sua concepção remonta ao período em que Ulysses Pernambucano dirigia a Escola Normal de Pernambuco (1923). De acordo com Paulo Rosas<sup>298</sup>, o médico havia incentivado professores e alunos nas “questões práticas da psicologia”, possibilitando a produção dos primeiros trabalhos sobre a temática: “Anuário de Instrução de Pernambuco” e “Jardim de Infância e Educação dos Sentidos”, de Ana Campos; o “Teste de A. de Rossolimo em Crianças Normais”, de Maria das Neves Monteiro e Maria de Lourdes Vasconcelos”, além da importante “Revisão da Escala Métrica de Inteligência de Binet-Simon-Terman”.

Com o auxílio do Prof. Armando Gaioso, deputado estadual na época, o projeto para a criação do “Instituto de Psicologia” de Ulysses Pernambucano foi aprovado na Assembleia Legislativa, vinculando-se aos serviços do “Departamento de Saúde e Assistência do Estado”. O Instituto de Psicologia permitiu a organização de um saber sobre o qual não havia ainda nenhuma regra de formação acadêmica. Foi através da pesquisa científica e das experiências médicas e pedagógicas, que emergiu, em Pernambuco, este novo campo científico. Ulysses

---

<sup>295</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p. 42.

<sup>296</sup> Ibidem, p.41.

<sup>297</sup> **A adaptação Social dos Doentes Mentais.** Boletim de Higiene Mental. Recife: março de 1937, p. 03.

<sup>298</sup> ROSAS, Paulo. **Memória da Psicologia em Pernambuco.** Recife: Editora Universitária UFPE, 2001, p. 55.

Pernambucano passou a construir seu próprio corpo de auxiliares através do estágio e treinamento das “jovens egressas da Escola Normal, curiosas pelo novo e desafiador campo de trabalho”<sup>299</sup>. Sobre a importância histórica da instituição, explica-nos Paulo Rosas:

O papel histórico do Instituto de Psicologia, quase sempre associado ao exercido por Ulysses Pernambuco em campos afins, nos quais atuou, pode ser caracterizado pelo pioneirismo e, ao mesmo tempo, pelo constante esforço de modernização, pelo treinamento de novos médicos e nos psicólogos. Médicos e psicólogos formados à luz de uma mentalidade científica que os conduzia à pesquisa; e de uma compreensão humanística, ética e social dos problemas psicológicos e psiquiátricos, que os conduzia a uma atitude política, se bem que não necessariamente partidária<sup>300</sup>.

A saída de Ulysses Pernambucano da direção do Instituto de Psicologia, em 1927, marcou um período delicado para a instituição, tendo suas pesquisas suspensas e atividades quase encerradas. Em 1929, o instituto teve sua nomenclatura alterada e direção deslocada, denominando-se “Instituto de Seleção e Orientação Profissional”, e passando a integrar o “Departamento de Educação” através do ato nº 971 de 9 de agosto, assinado pelo governador do Estado, Estácio de Albuquerque Coimbra. Porém, foi quando se tornou parte da “Divisão de Assistências aos Psicopatas” (1931) que o “Instituto de Psicologia” conseguiu ampliar sua importância, tornando-se um dos principais centros de pesquisa e de auxílio médico dos serviços de assistência psiquiátrica.

De acordo com o regulamento, cabia-lhe “proceder às pesquisas tendentes ao perfeito conhecimento da mentalidade do nosso povo e, particularmente, a pôr em prática as aplicações da psicologia à educação”<sup>301</sup>. Além disso, deveria estabelecer testes de aptidões que facilitassem a tarefa de seleção e orientação profissional nos diversos níveis escolares; testes pedagógicos que mostrassem o alcance dos conhecimentos dos alunos; testes diagnósticos das crianças “anormais” e “supranormais”; realizar estudos de psicologia patológica; orientar trabalhos em estabelecimentos fabris e oficinas, além de estabelecer testes e proceder exames fisiopatológicos dos candidatos a profissões cujo exercício interessasse ao poder público.

Seguindo o organograma da Divisão de Assistência aos Psicopatas, o Instituto de Seleção e Orientação Profissional era responsável por atender as demandas do Hospital de Alienados, do Serviço Aberto, do Manicômio Judiciário e do Serviço de Higiene Mental. Essa integração possibilitou dar aos estudos psicológicos importantes referências do ponto de vista médico, ao mesmo tempo em que “proporcionava aos médicos e estudantes de medicina, em

---

<sup>299</sup>ROSAS, op.cit. p.56.

<sup>300</sup>Ibidem. p.63.

<sup>301</sup>Ibidem, p. 58.

particular, os psiquiatras e aos futuros psiquiatras, familiaridade com as práticas da psicologia aplicada, uso de testes de inteligência e de personalidade”<sup>302</sup>. Ulysses Pernambucano apresentamos os números das ações do instituto nos primeiros anos de atuação: para o ingresso na Escola Normal foram submetidos ao exame de idade mental 591 candidatos, e em 1932, houve 569 aplicações; além disso, o Instituto tinha um teste próprio, obedecendo “à forma geral do Dr. Mira”, tendo realizado “1000 e tantas experiências para o conveniente estudo e padronagem”<sup>303</sup>.

Um dos mais importantes setores da “Assistência aos Psicopatas” era o serviço de “Higiene Mental”, confiado à direção dos Drs. José Lucena e Costa Pinto. De acordo com o relatório de Ulysses Pernambucano, suas atividades consistiam em: educação neuropsiquiátrica do grande público; combate às causas das doenças mentais “diretamente acessíveis”, como o álcool, sífilis, e “baixo espiritismo”; organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentários e ligações que delas se podem tirar sobre as “psicopatias do nordeste”; “serviço social, assistência moral, científica e educativa, pelas visitadoras do serviço, aos egressos dos nossos hospitais. Distribuição de conselhos impressos sobre as causas mais frequentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em família, etc.”<sup>304</sup>

A compreensão da necessidade de construção de serviços de Higiene Mental não estava ligada somente a Pernambuco. Começava-se a construir um plano nacional de higiene mental e que estava estritamente vinculada ao processo de psiquiatrização da sociedade que foi erigido nas primeiras décadas do século XX. Nessa perspectiva, em 1923, foi criada no Rio de Janeiro a “Liga Brasileira de Higiene Mental”, pelo psiquiatra Dr. Gustavo Reidel com a ajuda de alguns outros filantropos de seu círculo de relações<sup>305</sup>. Tratava-se de uma entidade civil que funcionava, inicialmente, com subvenção federal e só a partir de 1925 passou a ter renda própria com os anúncios em sua revista de propaganda científica. Com o passar dos anos, os psiquiatras deste grupo definiam-se, cada vez mais, como verdadeiros higienistas, aos poucos, “a higiene mental, que era uma aplicação dos conhecimentos psiquiátricos, aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica”<sup>306</sup>.

No artigo inaugural da “Revista dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental”, o Dr. J. P. Fontenelle definia os princípios dessa nova prática psiquiátrica, segundo ele, a higiene mental apresentaria duas faces: “uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas de

---

<sup>302</sup>ROSAS, op.cit. p. 61.

<sup>303</sup>PERNAMBUCANO, op. cit. 1932, p.51.

<sup>304</sup>Ibidem. p.48.

<sup>305</sup> COSTA, Jurandir. História da Psiquiatria no Brasil: Um corte Ideológico. 5ª ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

<sup>306</sup> Idem, p. 47.

degeneração psíquica, é a profilaxia mental; outra, procurando preparar o equilíbrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio psíquico e social, é a higiene mental propriamente dita”<sup>307</sup>. O que se observa é que, por influência das concepções de degeneração, a preocupação com os fenômenos sociais de produção e reprodução da doença mental vinculou-se as práticas e hábitos da população brasileira. O medo era com os fenômenos passíveis de repetição, que aconteciam em larga escala, e a solução era o redirecionamento do comportamento através da inculcação dos valores médicos.

Teremos de levar a toda parte o nosso grito de alerta contra todos os males sociais que estão a ocorrer o cerne da raça e são os fatores principais do povoamento dos manicômios. Pela conferência, pelo artigo, pelo cinema, pelo cartaz, teremos de mostrar ao povo os perigos do álcool, do baixo espiritismo, da cartomania, da sífilis, dos chamados vícios elegantes. Na rua, no bonde, no café, no cinema, nas casas de ensino, na caserna, na fábrica, em toda parte, o Serviço de Higiene há de fazer ouvir a sua voz desinteressante e amiga, doutrinando, ensinando corrigindo, inculcando boas normas para o tratamento do espírito, para evitar as explosões das moléstias mentais<sup>308</sup>.

Em entrevista ao “Diário de Pernambuco”, o Dr. Costa Pinto anunciava a novidade em terras pernambucanas: “Serviços desta natureza já existem no Brasil, mas sem cunho oficial, mantidos por associações privadas como as Ligas de Higiene Mental do Rio e de São Paulo. Mas, o de Pernambuco é o primeiro que em nosso país surge como Instituto Oficial. E por que não dizê-lo? O primeiro da América do Sul”<sup>309</sup>. Segundo Maria C. Padovan (2007), apesar da influência da “Liga Brasileira de Higiene Mental” na experiência da “Divisão de Assistência aos Psicopatas, a distinção era grande, em função da defesa, por parte da Liga, das teorias eugênicas e do racismo científico. Nesse sentido, Pernambuco aproximava-se muito mais das ideias de Juliano Moreira, “não adotando uma postura racial, que visasse essencialmente o embranquecimento da população”<sup>310</sup>.

Uma influência importante para os médicos nacionais em termos de Higiene Mental foi a do Dr. Clifford Beerz (1876-1943), considerado, de acordo com o Boletim de Higiene Mental, um dos pioneiros dessa nova fase da psiquiatria. O médico norte-americano, que foi anunciado como o presidente do 3º Congresso Internacional de Higiene Mental, a ser realizado no Rio de Janeiro em 1940, produziu sua autobiografia logo após sua estadia como paciente do hospital psiquiátrico “Grace Hospital”. Sua intenção era a de denunciar a violência com que eram

<sup>307</sup> FONTENELLE, J.P. **Higiene Mental e Educação**. Rio de Janeiro, ano I, 1925, p. 01.

<sup>308</sup> **OS NOSSOS GRANDES PROBLEMAS SOCIAIS**. Diário de Pernambuco. Recife: 20 de setembro de 1931, nº 214, ano 106.

<sup>309</sup> Idem.

<sup>310</sup> PADOVAN, op.cit., p. 57.

tratados os internos e sugerir transformações radicais no sistema psiquiátrico estadunidense. Publicado em março de 1908, “Um espírito que se achou a si mesmo”<sup>311</sup> tornou-se uma obra lida pelos intelectuais brasileiros e indicada ao público leigo, como parte do processo profilático, ao menos, é o que nos indica as listas de obras na seção de “sugestões de leitura” do Boletim de Higiene Mental.

Em 1908 foi lançado a publicidade de um livro: “Um espírito que se achou a si mesmo”. Clifford Beerz contava a sua vida de internado, as torturas porque passara os intensos dramas que presenciara e dos quais muitas vezes fora protagonista. Sereno, calmo, humano, não tinha a preocupação de atacar. Pretendia, sim, demolir aquele sistema arcaico de tratar alienados e, mais que isto, tentava reunir meios de evitar a alienação. Hoje, no 450, 7ª avenida, Nova York, secretaria o Comitê de Higiene Mental, o mesmo que fundou há 29 anos passados<sup>312</sup>.

O “Boletim de Higiene Mental”, lançado em dezembro de 1933, foi um dos principais veículos de propaganda dos projetos de medicalização da “Divisão de Assistência aos Psicopatas”. Na primeira edição do jornal, o aviso aos leitores sintetizava seus objetivos médicos, inicialmente era o de suscitar o interesse pelas questões de profilaxia mental, para então, “remover os embaraços que a qualquer novo empreendimento sabe criar o ceticismo misoneísta, obter a proteção à saúde psíquica, a cooperação das boas vontades dispersas, eis o programa que perseguirá com a necessária continuidade o Boletim de Higiene Mental”<sup>313</sup>. O periódico era constituído de quatro páginas, publicado mensalmente, salvo os casos de interrupção, reunindo assuntos concernentes às definições psiquiátricas dos transtornos mentais, as possibilidades de cura e profilaxia, além de todo um conjunto de discursos de normalização do comportamento social, da educação infantil e da organização familiar.

Percebe-se que os principais temas abordados, desde o seu início e principalmente durante o Estado Novo, versavam sobre a educação da criança (a preocupação com o futuro da raça, e toda uma série de questões envolvendo outros membros da família padrão, os pais), o espiritismo (considerado uma manifestação propiciadora do desenvolvimento de psicoses) e o alcoolismo (uma das principais preocupações dos psiquiatras da época)<sup>314</sup>.

Outras estratégias de divulgação das normas médicas somavam-se aos escritos do “Boletim de Higiene Mental”. De acordo com o relatório de Ulysses Pernambucano, foram

---

<sup>311</sup> Ver: BEERS, Clifford. **Um Espírito que se achou a si mesmo**. 5ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967;

<sup>312</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Recife: março de 1938.

<sup>313</sup> **Boletim de Higiene Mental**. Recife: dezembro de 1933, p.1.

<sup>314</sup>PADOVAN, op.cit., p. 65.

realizadas, no ano de 1931, 60 palestras de propaganda em Pernambuco, sendo 42 delas reservadas para a “Semana Antialcoólica”, vinculada ao programa da “Liga Brasileira de Higiene Mental”. Muitas dessas exposições eram feitas em escolas, associações, fábricas e, sobretudo, no rádio: “sendo graças aos bons ofícios do Rádio Clube, tem sido possível realizar semanalmente uma pequena palestra ao microfone desta sociedade”<sup>315</sup>. Em 1933, o “Serviço de Higiene Mental” havia realizado 65 palestras e publicado 27 artigos sobre os diversos temas de profilaxia mental, além de imprimir 2.000 tiragens do “Boletim” e coordenar 683 visitas das assistentes sociais aos egressos dos hospitais<sup>316</sup>. Desenvolviam-se, ano após ano, os objetivos profiláticos da nova psiquiatria pernambucana, de forma que, em 1935, foram impressos 14.000 exemplares do “Boletim de Higiene Mental”<sup>317</sup>.

Neste sentido, a psiquiatria pernambucana consolidou-se ao lado da Divisão de Assistência aos Psicopatas. Nos seus domínios institucionais, médicos e alunos garantiam que as discussões teóricas tivessem materialidade com as experiências nos hospitais e nos serviços de higiene mental. Além disso, possibilitou a criação de instâncias de produção e reprodução do saber, como a revista dos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas” (1931-1937) e o periódico “Boletim de Higiene Mental” (1933-1945). Estabelecendo, também, uma aliança do poder médico com a comunidade não especializada através da “Liga de Higiene Mental de Pernambuco” (1933), “onde congregou líderes naturais e leigos interessados, que atuaram em campanhas em prol do doente mental e obtiveram recursos para a construção da escola para crianças excepcionais”<sup>318</sup>.

As revistas acadêmicas desempenharam um importante papel na consolidação do campo científico, operando em “função de critérios dominantes, consagrando produções conforme os princípios da ciência oficial, oferecendo, assim continuamente, o exemplo do que merece o nome de ciência, e exercendo uma censura de fato sobre as produções heréticas”<sup>319</sup>. A seleção de textos e temáticas que circulavam nas revistas acadêmicas da psiquiatria pernambucana, ainda que abarcassem temas e áreas diversas, eram submetidos à avaliação dos pares concorrentes e ajudavam a desenhar a identidade do grupo. Quando o “Arquivos da Assistência aos Psicopatas” foi desativado em 1937, por questões políticas, seus membros trataram de organizar um novo periódico, “A Revista de Neurobiologia” (1938), agora, desvinculada da

---

<sup>315</sup>PERNAMBUCANO, op.cit. 1932, p.49.

<sup>316</sup>**Assistência aos psicopatas, seu 3º aniversário.** Boletim de Higiene Mental: Recife: maio de 1934.

<sup>317</sup>Cf. CODOCEIRA, op.cit.

<sup>318</sup>BASTOS, op.cit. p. 250.

<sup>319</sup>BOURDIEU, op.cit. 1976, p. 17.

“Divisão de Psicopatas”. Além disso, promoveram a organização de um novo agrupamento acadêmico: a “Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste” (1938).

Em Pernambuco, a relação entre o campo psiquiátrico e o campo político, que até então era de relativa aliança, tornou-se mais ríspida com a explosão do movimento comunista de 1935. O interventor Carlos de Lima Cavalcanti, no início do governo, havia sido alvo de diversas críticas em função da nomeação de Ulysses Pernambucano ao cargo de Diretor Geral da “Divisão de Psicopatas”, especialmente porque o médico não era militante ou um fervoroso defensor do governo de Getúlio Vargas. Em suma, Ulysses não escapou despercebido pela vigilância do Estado, de acordo com Edyla Rocha (2003): “Em sua pasta no Dops encontram-se, curiosamente, investigações sistemáticas com datas de julho de 1932. Estas fontes nos indicam que Ulysses Pernambucano já nessa época começa a incomodar o Regime”<sup>320</sup>.

Em 8 de novembro de 1935, às vésperas do movimento comunista, Ulysses Pernambucano pede demissão da direção geral da Divisão de Assistência aos Psicopatas, posto que passou a ser exercido pelo Dr. Alcides Codeceira e, posteriormente, pelo Dr. João Marques de Sá. De acordo com Luiz Cerqueira (1989), sua saída foi uma resposta à negligência do governo, que se recusava a aumentar as verbas para a manutenção dos serviços. O médico negava-se a internar mais doentes no Hospital, que passaram a se acumular nas cadeias, para o desagrado dos chefes de polícia. Num momento de intolerância política, Ulysses acumulava inimigos, sua luta em favor dos médicos sindicalizados, dos doentes mentais, dos trabalhadores agrícolas e da população mais pobre, tornou-se a justificativa perfeita para a prisão do “funcionário inconveniente”.

Ulysses foi preso em 01-12-1935 sob acusação de ter participado da preparação do que ficou conhecido como Intentona Comunista de 1935, solto em 08-01-1936, por vezes ele volta a depor fincado sempre sob o olhar da suspeição. Em 1940, quando finalmente o Supremo Tribunal de Segurança Nacional (único órgão com poderes para apreciar e anular questões desta natureza) o inocenta por não encontrar crimes em suas ações, arquivando o processo 1146 em que Ulysses era acusado pelo Estado de Pernambuco, podendo ele voltar às atividades das quais havia sido afastado, tem do representante do governo estadual reação de intolerância. Asseverando ser o regime implacável contra os seus supostos adversários e, pautando-se no direito do artigo nº 177 da Constituição Federal, mantém sua posição contra ‘os funcionários inconvenientes ao regime e ao serviço público’<sup>321</sup>.

---

<sup>320</sup>ROCHA, Edyna Cavalcanti. **Ulysses: Um Pernambucano**. Recife: Dissertação de Mestrado (UFPE), 2003, p. 72.

<sup>321</sup>Ibidem. p. 73.

A disputa política se acirrava, a instauração do Estado Novo garantiu o fortalecimento do poder executivo federal, desestabilizou os movimentos de trabalhadores, cooptou o sindicalismo e aboliu os partidos políticos. Não havia espaço para os opositores do projeto varguista. O próprio Carlos de Lima Cavalcanti começou a sofrer pressões políticas, em especial, a do Ministro do Trabalho, Agamenon Magalhães: “a alegação de conivência com o comunismo passa a ser a grande arma utilizada pelo governo central para enfraquecer o governador pernambucano”<sup>322</sup>. Fato que, em novembro de 1937, culminou com a nomeação de Agamenon Magalhães para a interventoria de Pernambuco, afirmando trazer consigo a “emoção do Estado Novo”.

De acordo com Dulce Pandolfi, a grande diferença entre Carlos de Lima e Agamenon Magalhães era a de que o primeiro se preocupava mais com o funcionamento técnico dos órgãos e instituições públicas enquanto o segundo desejava que estes estabelecimentos fossem geridos de maneira política e ideológica. A burocracia estatal deveria reproduzir os interesses do Estado Novo. “Em pouco tempo de administração, Agamenon havia alijado a antiga elite política pernambucana, substituindo-a por uma outra afinada ideologicamente com o novo governo”<sup>323</sup>. Ulysses Pernambucano foi um dos grandes atingidos, tendo sido aposentado compulsoriamente dos cargos estaduais, em função do Art. 177 da Constituição Federal de 1937<sup>324</sup>, restando-lhe, somente, a atuação como professor catedrático de “Semiologia Neuropsiquiátrica” e da cadeira de “Fisiologia Nervosa” “da “Faculdade de Medicina do Recife”<sup>325</sup>.

Pouco tempo depois, o regulamento do “Departamento Hospitalar” foi alterado, “prescrevendo que os aposentados por aquele artigo estavam impedidos de usarem pacientes, instalações e material clínico do Estado para aulas e cursos, apesar do convênio com a Faculdade”<sup>326</sup>. A partir desse momento, Ulysses Pernambucano afastava-se de vez do Hospital de Alienados. Sua prática médica ficou voltada exclusivamente para o Sanatório Recife, serviço particular criado em 1936, pelo próprio médico, aos moldes do “Sanatório Botafogo”<sup>327</sup>. Censurada pela interventoria de Agamenon Magalhães, a revista “Arquivos de Assistência aos

---

<sup>322</sup>PANDOLFI, Dulce. **Pernambuco de Agamenon Magalhães: Consolidação e crise de uma elite política**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1984, p.45.

<sup>323</sup> Ibidem, p.51.

<sup>324</sup> Art. 177 Constituição Federal de 1937: Dentro do prazo de sessenta dias, a contar da data desta Constituição, poderão ser aposentados ou reformados de acordo com a legislação em vigor os funcionários civis e militares cujo afastamento se impuser, a juízo exclusivo do Governo, no interesse do serviço público ou por conveniência do regime. In: <https://www.jusbrasil.com.br/>. Último acesso (03/06/2020).

<sup>325</sup> A Faculdade de Medicina do Recife era uma instituição particular e, portanto, estava fora da alçada do Governo Estadual e Federal.

<sup>326</sup>CERQUEIRA, op.cit. p.20.

<sup>327</sup>Cf. BASTOS, 2002.

Psicopatas” é substituída pela “Revista de Neurobiologia” (1938), juntamente com a criação da “Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental”.

A Escola Psiquiátrica do Recife funcionaria a partir de 1936 com sede no Sanatório Recife. Em 1938, o Dr. Ulysses fundou a Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste (depois do Brasil), da qual foi o primeiro presidente, aberta a todos, sem estatutos, sem regras para admissão de sócios, sem penalidades, destinada a promover maiores contatos entre médicos, mas arregimentado também indivíduos de outras profissões. Seria a primeira associação científica nacional abrangendo outros trabalhadores de saúde mental e não somente médicos<sup>328</sup>.

No dia 07 de dezembro de 1943, o “Diário de Pernambuco” anunciava a morte do Dr. Ulysses Pernambucano: “No Rio, para onde viajou há vários dias, faleceu anteontem às 13 horas, o prof. Ulysses Pernambucano, catedrático de Neurologia da Faculdade desta capital e um dos mais ilustres mestres da nova psiquiatria brasileira”. Vítima de um infarto, o médico apresentava, desde sua prisão, na “imunda Casa de Detenção do Recife”<sup>329</sup>, sérios problemas cardíacos. Por conta das perseguições políticas, as homenagens dos seus colegas, discípulos e intelectuais só foram devidamente publicadas em setembro de 1945 na “Revista de Neurobiologia”: “é que o grande e querido mestre estava no *index* do Estado Novo”<sup>330</sup>.

Apesar da perseguição, saída e, posteriormente, morte do seu principal idealizador, a “Divisão de Assistência aos Psicopatas” permanecia como a mais importante instituição de assistência as pessoas com transtornos mentais do Estado. As bases teóricas de sua atuação mantinham-se, ainda que imprecisamente, vinculadas àquelas propostas por Ulysses Pernambucano e seus membros. Durante o Estado Novo, o Boletim de Higiene Mental reforçava os elementos erigidos pelo campo psiquiátrico desde o início do século XX: educação higiênica dos menores, cruzada antialcoólica, os perigos da sífilis e do baixo espiritismo, as ameaças do “meio”, adaptação escolar. De forma geral, os projetos de Agamenon Magalhães não eram conflitantes com as propostas dos médicos psiquiátricos, pelo contrário, elas se reforçavam: “além da urbanização da cidade e recuperação do mundo rural, os setores definidos como prioritários eram: rodoviário, habitação popular, saúde pública e educação”<sup>331</sup>.

É a partir desse conjunto de instituições, centralizadas no dispositivo de segurança da Divisão de Assistência aos Psicopatas, que se realizou, não só a nível individual, mas, sobretudo, a nível global da população, todo um novo mecanismo de ação do poder médico, na

<sup>328</sup> HUTZIER, op.cit. p.35.

<sup>329</sup> FREYRE, Gilberto. **Ulysses**. Revista de Neurobiologia. 1945, p.294.

<sup>330</sup> REVISTA DE NEUROBIOLOGIA, 1943, p.221.

<sup>331</sup>PANDOLFI, op.cit., p.60.

busca de uma regularidade, de um “equilíbrio geral” da sociedade, contra os “inimigos” que ameaçavam a normalidade; era um mecanismo, “em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação”<sup>332</sup>. Em defesa da manutenção de uma civilização que julgavam construir, os psiquiatras sociais buscavam afastar os perigos do álcool, da sífilis, do “baixo espiritismo”, da má educação familiar, em resumo, da “degeneração” que “ameaçava” o futuro da infância pernambucana.

A Assistência aos Psicopatas de Pernambuco possibilitou, de forma mais profunda, através de seu serviço de Higiene Mental, a assimilação da infância pelo discurso psiquiátrico. Nesse movimento, ampliaram-se as concepções sobre a “anormalidade infantil” iniciadas, como vimos, pelo Dr. Ulysses Pernambucano ainda nas primeiras décadas do século XX. O principal veículo de propaganda dessa instituição, o “Boletim de Higiene Mental”, publicou, ao longo das décadas de 1930-40, inúmeros artigos de médicos de todo o Brasil contendo as especificidades das “anormalidades infantis”, além de estratégias profiláticas e de normas para a educação familiar. Analisaremos, a seguir, essas práticas discursivas que incorporavam ao poder psiquiátrico os cuidados com a infância e a família.

### 3.2 AMPLIANDO AS ANORMALIDADES: A INFÂNCIA E A FAMÍLIA SOB A ÓTICA DA HIGIENE MENTAL

A elaboração do conceito de “criança anormal”, compreendida em seu valor normativo, fez parte de uma nova tática de ação do poder psiquiátrico. Através dela se estabelecia, ainda que muito imprecisamente, os limites de interferência da psiquiatria sobre a infância e uma nova posição do poder familiar. Uma vez reconhecida a “criança desviante”, a família deixava de ser o polo único e fundamental de administração desse indivíduo. A Divisão de Assistência aos Psicopatas, a partir das propagandas da higiene mental, inculcava os valores psiquiátricos na cena familiar, construindo seu caminho de acesso tanto aos filhos quanto aos pais: “a felicidade do teu filho está em grande parte, nas tuas próprias mãos”<sup>333</sup>. Buscava-se introduzir no meio familiar os imperativos profiláticos contra os perigos que pressupunham ameaçar a sociedade pernambucana.

---

<sup>332</sup>FOUCAULT, op.cit. 2005, p. 294.

<sup>333</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº, 6, ano 04. Recife: agosto de 1938, p. 03.

O discurso da higiene mental em Pernambuco, transcrito, em grande parte, pelo “Boletim de Higiene Mental”, voltava-se para as famílias com algum grau de instrução e condições financeiras. Para as mais pobres, essa “pedagogia médica” centrava-se no “Serviço Aberto” e nas ações das visitadoras da Assistência aos Psicopatas. Nesse sentido, como já indicamos anteriormente, as práticas discursivas destinadas às famílias de classe média faziam parte da chamada “medicina doméstica”, ou seja: “um conjunto de conhecimentos e técnicas que devem permitir às classes burguesas criar seus filhos longe da influência negativa dos serviçais e colocar esses serviçais sob vigilância dos pais”<sup>334</sup>. Diferentemente de Donzelot (1986), não se tratava mais dos perigos dos serviçais, mas antes, de proteger a criança das ameaças provenientes do próprio seio familiar: má criação dos pais, “hábitos degenerados”, “herança mórbida”, alcoolismo, “baixo espiritismo”, etc.

Compreende-se, portanto, que o processo de psiquiatrização da infância em Pernambuco funcionou como uma estratégia biopolítica de governança dos corpos e do comportamento da população local, não somente da “criança anormal”, mas também, dos adultos, inicialmente direcionado as figuras do pai e da mãe. “E direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto (...). A infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos”<sup>335</sup>. Nas primeiras classificações das “anormalidades infantis”, como pudemos demonstrar, não havia nenhuma grande patologia específica da infância. Esse processo de psiquiatrização não se deu em função do reconhecimento de um objeto próprio, mas antes, dos novos objetivos traçados pela “psiquiatria social”: de ser a ciência do comportamento e das condutas desviantes. Nesse sentido, aproximamo-nos das perspectivas propostas por Jacques Donzelot (1986):

Compreende-se, assim, o nascimento da psiquiatria infantil. Inicialmente ela não é ligada à descoberta de um objeto próprio, de uma patologia mental especificamente infantil. Seu aparecimento decorre das novas ambições da psiquiatria geral, da necessidade de encontrar um pedestal, um alvo onde se possa enraizar sob a forma de uma pré-síntese, todas as anomalias e patologias do adulto, de designar um possível objeto de intervenção para uma prática que não pretende mais limitar-se a gerir os reclusos, mas sim presidir à inclusão social. O lugar do psiquiatra infantil toma forma no vazio produzido pela procura de uma convergência entre os apetites profiláticos e as exigências disciplinares dos aparelhos sociais<sup>336</sup>.

---

<sup>334</sup> DONZELOT, op.cit 1986, p. 22.

<sup>335</sup> FOUCAULT, op.cit, 2014, p. 266.

<sup>336</sup> DONZELOT, op.cit, 1986, p. 121.

Para Foucault (2014), a psiquiatrização da infância correspondeu a um duplo processo. De um lado, representou a expansão de seu campo científico, abarcando novos domínios e objetos próprios, de outro, delineou o “princípio de sua generalização”. Ou seja, a infância e a “infantilidade” tornaram-se o filtro para analisar e julgar o comportamento dos adultos. Os psiquiatras não precisariam mais inscrevê-los nas nosologias clássicas ou procurar seus delírios evidentes, bastaria o reconhecimento de um procedimento infantil. Doravante, a infância será alvo não somente de intervenções médicas, normalizações e políticas públicas de assistência, mas também, funcionará como a régua de medida da vida e dos hábitos da população adulta. Portanto, “serão submetidas de pleno direito à inspeção psiquiátrica todas as condutas das crianças, pelo menos na medida em que são capazes de fixar, de bloquear, de deter a conduta do adulto, e se reproduzir nela”<sup>337</sup>.

A psiquiatria pernambucana do início da década de 1930 apesar de eclética, centrava-se bastante nas perspectivas organicistas e nos princípios ideológicos da higiene mental. Dessa forma, a infância se tornou uma etapa da vida indispensável para as pretensões médicas. Num determinado momento, configurava-se como elemento chave para um possível tratamento. Um exemplo disso pode ser visto no artigo do Boletim de Higiene Mental: “A Loucura é curável: o que é preciso é tratá-la cedo” (1934). Contrariando a suposta “crença popular”, de que a loucura é incurável, os médicos reproduziam a ideia de que quanto mais cedo se reconhecesse os sinais da “alienação” mais chances de reversão: “a curabilidade das doenças mentais depende de um só fator: o tratamento precoce”<sup>338</sup>.

Numa outra perspectiva, a infância se tornou o período da vida privilegiado para as ações profiláticas. Para os higienistas, era “mais fácil prevenir distúrbios mentais do que curá-los”<sup>339</sup>. Não por acaso, o primeiro artigo do Boletim de Higiene Mental incitava a inculcação nos jovens desses valores científicos: “quando entre nós os preceitos de higiene mental começam a ser difundidos, a crianças de hábitos mentais sadios deve constituir uma preocupação de médicos e educadores: urge aproveitar aquela fase da nossa evolução – (a infância) – em que é tão fácil o aprendizado”<sup>340</sup>. Os desejos pedagógicos da psiquiatria higienista constituíam sua própria utopia: “Vamos esperar que as gerações novas, cheguem à

---

<sup>337</sup> FOUCAULT, op.cit, 2014, p. 267.

<sup>338</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. nº3, ano 3. Recife: março de 1934, p. 01.

<sup>339</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº.06, ano 04. Recife: outubro de 1936, p. 03.

<sup>340</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01 ano 01. Recife: dezembro de 1933, p. 01.

atividade social, já integradas insensivelmente, em hábitos mentais que os adultos de hoje, menos felizes, só conseguem adquirir depois de uma reeducação difícil e perseverante”<sup>341</sup>.

Em outra matéria, no artigo denominado: “Leis da Eugenia: defesa da eugenia e questão de raça”, o Boletim de Higiene Mental defendia a luta contra as causas “predisponentes”, que seriam os “fatores de degeneração da raça”, como o alcoolismo e a sífilis. É através desse tipo de discurso, a princípio em prol das crianças, que se instituiu também a normalização do comportamento dos pais. A estranha aliança entre médico e família, esse movimento ambíguo de imposição, auxílio e intervenção, caminhava junto a um objetivo maior, ligado à lógica de “construção e preservação nacional”. A família integrava-se como célula básica do Estado aos interesses maiores da nação: “A educação geral do povo em relação aos grandes problemas da higiene mental tende a conferir que cada um, na medida de suas possibilidades, dê sua cooperação à obra comum de preservação do capital psíquico nacional”<sup>342</sup>.

Na revista dos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” (1931), o Dr. Adalberto Cavalcanti, assistente do Hospital de Alienados do Recife, enfatizava a importância da infância para as ambições higienistas da psiquiatria: “A criança é esse ótimo espelho que no futuro refletirá as impressões recebidas nos primeiros tempos”<sup>343</sup>. Compreendia ainda que as ideias inculcadas no cérebro das crianças persistem no decorrer da vida, fruto de sua constituição orgânica, como um “terreno inocente”, longe dos “vícios do meio”. O discurso do médico voltava-se sobretudo para os pedagogos. Durante a educação “pré-escolar” caberia a eles a identificação das “tendências” dos alunos a partir dos elementos hereditários e do “meio ambiente sugestionador” (social) para “formar o alicerce psicológico do próximo estudante”<sup>344</sup>.

A maioria das fontes utilizadas neste tópico correspondem ao “Boletim de Higiene Mental”, periódico de divulgação dos princípios higienistas da Divisão de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. A estruturação dos artigos obedecia a uma mesma lógica, com exceção de alguns pequenos trechos. Nesse sentido, o discurso médico iniciava-se, normalmente, com a identificação do problema. Tomemos como exemplo o artigo: “Horário Escolar” (1933). Direcionado aos educadores, o texto alertava contra os perigos do esgotamento e da ‘surmenage’ infantil. Seguindo a coerência estrutural, depois da identificação do “problema”, seguia-se a sua caracterização, definindo suas possíveis etiologias e sintomas. De

---

<sup>341</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01 ano 01. Recife: dezembro de 1933, p. 01.

<sup>342</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 06, ano 04. Recife: outubro de 1936, p. 03.

<sup>343</sup> CAVALCANTI, Adalberto **A psicologia da criança de Idade Pré-Escolar**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Ano 01, 1931, p. 99.

<sup>344</sup> Ibidem, p. 100.

tal modo, os sinais do cansaço infantil foram identificados a partir da “falta de atenção, da astenia, da apatia, ou então, da turbulência (...)”<sup>345</sup>.

Nos trechos finais dos artigos do Boletim de Higiene Mental destacava-se o enunciado mais importante: a norma médica. Uma espécie de discurso imperativo que tinha como objetivo atingir o comportamento, influir sobre os corpos e sobre a sociedade pernambucana: “O horário das aulas não deve ser prolongado em demasia: exigir das crianças que trabalhem ao mesmo tempo que seus colegas das últimas classes representa uma grave infração aos preceitos da higiene escolar”<sup>346</sup>. Em resumo, a sequência discursiva iniciava-se com a definição do problema, seguida pela sua caracterização, finalizando com a solução através da normativa médica.

De acordo com Donzelot (1986), a partir das últimas décadas do século XVIII os médicos passaram a elaborar uma série de livros para as famílias burguesas sobre criação, educação e medicação de crianças. Entretanto, já nos finais do século XIX essa relação parece ter sido alterada, quando “os textos médicos dirigidos às famílias mudam de tom e se limitam a conselhos imperativos”<sup>347</sup>. Em grande medida é essa mesma dinâmica que se efetua no “Boletim de Higiene Mental”. Os enunciados transfiguram-se em ordens a serem obedecidas pelos familiares, acentuando, sempre que possível, a incompetência dos pais na educação dos filhos. Apesar de reconhecer os erros provocados pelas mães, pais e pedagogos, o poder médico-psiquiátrico necessitava desses mesmos sujeitos para a efetivação de suas propostas científicas. No artigo: “São maus pais”; o “Boletim” se esforçava para elencar uma série de comportamentos considerados inaceitáveis:

1º. Os que se desmancham em cuidados quando os filhos são crianças, mas ao vê-los crescendo, descuidam-se deles. 2º. Os que não se esforçam para conhecer o caráter de seus filhos. 3º. Os que conhecendo os defeitos dos seus filhos não os procuram corrigir, desculpando-os com expressões como está: ‘não há nada a fazer é zanga ou tem a cabeça dura, temos que ceder’, etc. Não há necessidade de tomar a si a defesa dos defeitos dos seus filhos, mas ao contrário, há o dever de procurar curá-los desses defeitos. 4º. Os que não compreendem a dor infantil (...) 5º. Os que põem os seus filhos num estado constante de inferioridade em relação a si, isto é: os que tratam os seus filhos de uma maneira autoritária: ‘ordeno isto, e acabou-se’. São dessas maneiras de destruir o espírito de família e preparar revoltados<sup>348</sup>.

---

<sup>345</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº. 01, ano 01. Recife: dezembro de 1933.

<sup>346</sup> Ibidem, p. 01.

<sup>347</sup> DONZELOT, op.cit, p. 22.

<sup>348</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº.10, ano 2. Recife: outubro-novembro de 1934.

Nesse momento, a estratégia psiquiátrica passava a funcionar a partir de uma nova tecnologia das relações de força. A inserção do pensamento médico no interior da família não seria possível apenas com a imposição autoritária da lei ou das instituições disciplinares. Não se tratava mais de exercer um poder exclusivamente coercitivo, punitivo e excludente, mas a inclusão de uma nova tática, como um “princípio da aliança”, em que os alvos são chamados a cooperar contra si. Portanto, a norma médica, materializada nas práticas e discursos da higiene mental, funcionava como um dispositivo regulamentador que: “embora possa incluir em sua tática o momento repressivo, visa prioritariamente prevenir o virtual, produzindo novos fatos<sup>349</sup>”

Dessa forma, deve-se compreender as relações de força em seu interesse na produção de novas práticas, condutas e formas de pensar. De acordo com Jurandir F. Costa (2004), a “norma” opera em função desses objetivos, na reintrodução dos sujeitos à nova ordem do poder: “não apenas pela abolição das condutas inaceitáveis, mas, sobretudo, pela produção de novas características corporais, sentimentais e sociais”<sup>350</sup>. A psiquiatria pernambucana, do início do século XX, preocupada com a “anormalidade” e sua reprodutibilidade, visava não exclusivamente a cura, mas a gerência do comportamento social. Para Foucault (2014), foi através dessa medicalização do anormal, ou ainda, do comportamento desviante, que a psiquiatria pôde se transformar em ciência da proteção e da ordem.

Em suma, tentaremos demonstrar que a absorção da infância pelo campo psiquiátrico pernambucano deu-se inicialmente em função das indagações médico-pedagógicas, com os escritos do Dr. Ulysses Pernambucano (1918), mas que só ganharam força e amplitude posteriormente, através das proposições da higiene mental realizadas pela Divisão de Assistência aos Psicopatas. Neste momento, analisaremos justamente esses enunciados sobre a infância, que produziram como efeito lógico, uma ampliação da classificação das “crianças anormais”. Além disso, identificaremos em função dessas novas categorias, o aparecimento de toda uma série de normas médicas sobre as condutas e o comportamento das crianças e de seus pais.

Através do “Boletim de Higiene Mental”, os médicos da “Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” criticavam as terminologias com que as famílias e os leigos costumavam designar o que eles consideravam ser as “crianças anormais”. Para os psiquiatras, os “eufemismos” comuns eram fruto dos estigmas sociais e da vergonha familiar em “admitir um distúrbio

---

<sup>349</sup> COSTA, op.cit. 2004, p. 50.

<sup>350</sup> Ibidem, p. 50.

mental” entre seus membros. Interpretavam, também, que esses jovens eram constantemente prejudicados, já que tinham seu diagnóstico clínico retardado e seus possíveis tratamentos negados. Por consequência, as denominações populares: “meninos difíceis, preguiçosos, distraídos, nervosos, etc.”, deveriam ser substituídas pelo conceito genérico, porém, “científico”, de “anormais”.

A terminologia dos “menores anormais” abarcava todos aqueles identificados como os que “não progrediam na escola, os emotivos, nervosos, instáveis, distraídos, imaginativos, silenciosos, retraídos, perversos, preguiçosos e apáticos”. O reconhecimento seria o primeiro passo para que se pudesse efetuar um tratamento precoce fundamental para as pretensões médicas do período: “E o tratamento médico, juntamente com a reeducação impedirá que ditos sintomas venham resultar mais tarde em psicoses confirmadas ou que o pequeno deficiente fracasse em sua atividade social”<sup>351</sup>. Em contraposição aos “anormais”, o Boletim acentuava os aspectos comportamentais desejados, elaborando um modelo ideal de “infância” e os impondo como o padrão para as famílias: “A criança normal é, geralmente, alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar”<sup>352</sup>.

Em outro momento, o Boletim de Higiene Mental atentava para o fato de que pais e mestres, por incapacidade intelectual, classificavam erroneamente as crianças que não prosperavam na escola como “preguiçosas”. Em oposição, o periódico alertava que a preguiça era na verdade o sintoma de alguma doença mais profunda: “em grande número de casos é simples sintoma de uma enfermidade e como tal capaz de ser removida mediante tratamento adequado”<sup>353</sup>. A preguiça, portanto, poderia ser efeito físico dos “atrasados intelectuais, dos “retardados neurológicos”, dos casos de “déficit sensorial (auditivo, visuais, etc.), de “insuficiências viscerais”, de “epilepsia” ou “tipos anormais constitucionais (hipomaníacos e esquizoides)”. Diante das diversas possibilidades patológicas, o Boletim sugeria o encaminhamento do “menino preguiçoso” para o especialista.

Ao lado dos “preguiçosos”, outra categoria somava-se ao conjunto das “crianças anormais”: o “hiperemotivo”. O “Boletim de Higiene Mental” definia-o como o “indivíduo que reage afetivamente de maneira excessiva a todas as variações provocadas por ações exteriores”<sup>354</sup>. Seguindo a lógica do texto, a “criança hiperemotiva” teria todo seu esforço paralisado diante de qualquer desagrado ou “desgosto de menor importância”. Para os médicos,

---

<sup>351</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. nº 2, ano 2. Recife: fevereiro de 1934, p.1.

<sup>352</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 06, ano 4. Recife: agosto de 1938, p. 03.

<sup>353</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. nº 2, ano 2. Recife: fevereiro de 1934, p.1.

<sup>354</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº. 6, ano 2. Recife: junho de 1934, p. 02.

o corpo revelaria a “hipermotividade” através da palidez, do tremor, da sudação das mãos, do “eretismo cardíaco”. Essas crianças se comportariam de forma tímida e hesitante, podendo ter, inclusive, “surto de ansiedade e angústia”. A norma médica previa, portanto, que evitasse qualquer procedimento brusco, como castigos físicos e verbais: “É apoiando a criança ao mesmo tempo com dureza e firmeza, consolando-a com autoridade, reduzindo a seus olhos o valor do insucesso que se lhe permite retomar a confiança e continuar sem apreensão excessiva do curso de seus estudos”<sup>355</sup>.

O discurso psiquiátrico, contido no “Boletim de Higiene Mental”, ressaltava a importância da infância e da adolescência no processo de formação moral e intelectual do futuro adulto. O “neurastênico”, por exemplo, considerado uma “vítima da agitação e da intensidade da vida moderna”, teria como um dos sintomas mais comuns a variação de humores, fruto da má educação familiar e dos cuidados excessivos dos pais: “Habitado a esse clima, o indivíduo se tornará por força egocêntrico, demasiado preocupado com sua preciosa pessoa”<sup>356</sup>. A prevenção residiria, justamente, nessa etapa da vida, através de um processo educativo em que as preocupações e o cansaço não fossem excessivos para sua pouca idade.

Baseado em Kraepelin, a “constituição esquizoide” é uma outra categoria médica inserida entre as “anormalidades infantis” e provocadora das chamadas “demências precoces”. Segundo o Boletim, trata-se dos casos em que as crianças perderiam o contato afetivo com os outros indivíduos e desenvolveriam um comportamento de alienação com a realidade. “O indivíduo se isola com seus próprios pensamentos num mundo interior que lhe é próprio, ele se refugia em seu autismo, de certo modo em torre de marfim”<sup>357</sup>. Segundo o autor, essa “constituição patológica” atingiria com frequência “adolescentes muitas vezes inteligentes, espírito precoce”, mas que preferiam a solidão, a tristeza e o desprendimento do real. Por consequência, a norma médica sugerida era a de “canalizar sua imaginação, assim como faziam para os mitomaníacos”.

Outras denominações, inclusive de caráter menos técnico, podem ser observadas no Boletim de Higiene Mental, entre elas está a do “menino reinento”, descrito no artigo: “Poderemos modificar um destino” (1934). Nesse escrito, os higienistas atestavam aos pais e educadores que o futuro dessas crianças, quando não submetidas ao tratamento adequado, oscilava “entre o hospício e a penitenciária”. Os “reinentos” se caracterizariam pelo comportamento agressivo, estariam entre os jovens que “depenam galinhas, maltratam os

---

<sup>355</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº. 6, ano 2. Recife: junho de 1934, p. 02.

<sup>356</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 03-04, ano 3, Recife. Março-abril de 1935.

<sup>357</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 07, Ano 2, Recife. Julho de 1934, p. 03.

animais, agridem os colegas” e que, como efeito do mau comportamento, eram submetidos às pancadas e às repreensões verbais de seus familiares. A solução indicada era a de que esses sujeitos não precisariam de “carinhos especiais”, nem tão pouco de violência, mas antes, “de um especial cuidado, zelo medido, sem chegar a mimo, a disciplina sem vislumbrar severidade<sup>358</sup>”. Sugere também que os pais levassem seus filhos com “propensão a psicopatia” ao “Instituto de Psicologia” para a realização de exames e para a orientação de um tratamento médico e pedagógico.

No artigo de junho de 1939 o “Boletim” denunciava o problema do atraso intelectual de parte dos estudantes pernambucanos. Segundo o jornal, podia-se explicar esse fenômeno em função de suas supostas “alterações constitucionais”. “Assim, as crianças incorrigíveis, rebeldes, impulsivas-cruéis, amorais, para as quais todas as tentativas de extirpação dos maus hábitos são inúteis – constituem casos psiquiátricos (...)”<sup>359</sup>. Em seguida, diferenciava os tipos das “anormalidades”, o primeiro seria a “criança histérica”, caracterizada como aquela em que a “sugestibilidade” é visível, que tem um gosto pelas narrações imaginárias e pela falta de controle de suas emoções, em suma, seriam os “pequenos nervosos”. O segundo pertenceria a “demência precoce”, compreendida como uma enfermidade grave que atingiria os “predispostos”, exteriorizado por transtornos afetivos e “modificações de caráter”, como: “apatia, tendência ao isolamento, indiferença pelos seus, impulsos agressivos (...)”<sup>360</sup>. Por último, o periódico destacava a “criança epilética”, identificada como àquela possuidora de um “impulso irrefreável”, facilmente irritável acompanhada de uma fadiga anormal e “retardamento das operações intelectuais”.

As “crianças preguiçosas”, os “neurastênicos”, os “esquizoides”, os “meninos reinentos”, as “crianças histéricas”, os “pequenos nervosos” e os “epiléticos” compunham apenas uma parte do conjunto das “anormalidades infantis” contidas no “Boletim de Higiene Mental”. Além da caracterização e classificação do que consideravam ser as anomalias, o periódico preocupava-se também em identificar suas possíveis causas e estabelecer medidas preventivas. É neste momento que se entrecruzava o discurso psiquiátrico com o poder familiar. Ao mesmo tempo, os pais se tonavam provocadores das anormalidades e instrumentos profiláticos. Em função disso, a estratégia abria-se em duas frentes: criticar o desempenho educativo dos pais e combater as causas da degeneração e da herança mórbida. Analisaremos, por conseguinte, esses discursos.

---

<sup>358</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 08, ano, 02. Recife. agosto de 1934, p. 04.

<sup>359</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 07, ano 04. Recife: junho de 1939, p. 02.

<sup>360</sup> Idem, p. 02.

Uma parte considerável dos artigos visava educar os pais para o processo de criação dos seus filhos. O artigo: “Maus Hábitos na Infância” (1934); denunciava, por exemplo, o que seria o “grande erro dos pais” ao tentarem reprimir os costumes das crianças (roer unhas, fazer caretas, “tics diversos”, incontinência noturna, etc) com ameaças, entre elas as “de que “adoecerão gravemente ou enlouquecerão, ou castigando-os fisicamente”. O enunciado médico concebia que esse tipo de tratamento favorecia os sentimentos de incapacidade ou inferioridade dando origem a “escrúpulos doentios, estados de depressão ou de ansiedade”<sup>361</sup>. A norma psiquiátrica previa, portanto, que se adotasse uma “atitude indulgente e compreensiva” com o comportamento infantil, sugerindo a visita do médico para os casos mais agudos. O “não fazer medo” tornou-se uma pauta importante para os higienistas, evitava-se os traumas e o aparecimento de “distúrbios psíquicos”.

Lá vem o pega-menino, o lobisomem e papa filho! Lá vem o bicho-feio que vai pegar você! O gurizinho se encolhe todo tomado de pavor. Seus olhos esbugalhados varrem em redor a espera, a cada momento, do bote do homem do saco. Fica quieto. Mas uma quietude que só pode ser nociva ao seu espírito e ao seu corpo. Sua imaginação, estimulada pelas ameaças, cria seres monstruosos que vivem para atormentá-lo. Fica medroso. Um complexo psíquico que reside dessas inconveniências na infância, se fará sentir para o resto da vida. Não faça medo aos seus filhos<sup>362</sup>.

Em outro momento, o “Boletim” indicava o que considerava ser a forma correta de tratar as “faltas infantis”. A vigilância era um ponto fundamental, os pais deveriam estar atentos para todo e qualquer desvio de conduta de seus filhos. Antes de agir com repressão, julgava necessário analisar as circunstâncias que teriam provocado esse tipo de comportamento. Assim, consideravam que as “perturbações de conduta” podiam ser fruto de “fatos esporádicos com raízes psicológicas, reações a condições adversas no meio familiar”<sup>363</sup>. Da mesma forma que “fazer medos aos filhos” provocariam profundas fissuras na mente infantil, as punições físicas severas e excessivas podiam agir de forma semelhante. Para os psiquiatras, poderiam provocar uma aversão a toda forma de autoridade, incluindo à instituição policial, tornando-se uma das origens da criminalidade infantil: “desenvolvem estas pessoas mal avisadas sentimentos como a vaidade, o descaso pelas repressões policiais, jactância, que influem nefastamente, (...) animando a delinquência em vez de reprimi-la”<sup>364</sup>.

---

<sup>361</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n.º 01, ano 01. Recife: dezembro de 1933.

<sup>362</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n.º 07, ano 02. Recife: julho de 1934.

<sup>363</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n.º 05, ano 03. Recife: maio-junho de 1935

<sup>364</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n.º 05, ano, 03. Recife: maio-junho de 1935, p. 02.

Nessa mesma perspectiva, o Dr. Fernando de Magalhães escreve uma sequência de artigos para o “Boletim” intitulado: “Bons Hábitos” (1938). Para o psiquiatra, “hábito” é um conceito complexo ligado à psicologia comportamental e faz referência a uma “disposição consequente de prévia experiência para que o indivíduo atue prontamente num dado sentido: mas, sobretudo, para que se adapte a situações do ambiente que lhe vão despertar novos hábitos sadios”<sup>365</sup>. Sendo assim, para cada etapa da infância deveria se estabelecer uma sequência de comportamentos. Na primeira infância, por exemplo, caberia a implementação dos “bons hábitos alimentares e do asseio”, como a introdução do uso do urinol para as crianças a partir dos seis meses de idade.

Por sua vez, os “hábitos sadios” da segunda infância faziam referência à conquista de autonomia pela própria criança para determinadas atividades do cotidiano. Aos três anos de idade deveria aprender a lavar e enxugar as mãos, escovar dentes e se levantar sozinha da cama. Aos quatro e cinco anos deveria saber “calçar meias, pentear-se, vestir-se e banhar-se por si só”<sup>366</sup>. As críticas aos pais faziam-se presentes no discurso do Dr. Fernando de Magalhães, sobretudo, contra os reforços negativos de suas práticas educativas, que na formação dos “hábitos” agarravam-se a punições, castigos e palavras pejorativas: “Você é porquinho: não tem vergonha de sujar as mãos?”. Dessa forma, a normativa acentuava a necessidade do estímulo positivo dos pais, premiando os filhos pelos acertos, fazendo-os cooperar por sua própria educação.

As proposições do Dr. Fernando de Magalhães sobre o conceito de “hábito” inspiravam-se nas experiências do médico russo Ivan Pavlov (1849-1936), um dos desenvolvedores da psicologia *behaviorista*. Essa perspectiva tinha como objeto de estudo o “comportamento” e seus possíveis condicionamentos a partir da relação “estímulo-resposta”. Para Pavlov “tudo que aprendemos é explicado através do modo em que os estímulos (ambientais e internos) produzem respostas”<sup>367</sup>. A relação entre higiene mental e behaviorismo produziu uma interessante perspectiva, aglutinando às respostas dos estímulos alguns elementos da teoria da degeneração hereditária. Dessa forma, explica-nos o próprio Dr. Fernando de Magalhães: “Mas, o que há de mais notável, dentre todas as descobertas relacionadas aos reflexos condicionados, é a possibilidade deles se transmitirem às outras gerações – a hereditariedade dos caracteres

---

<sup>365</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 07, ano, 06. Recife: novembro de 1937, p. 03.

<sup>366</sup> Idem.

<sup>367</sup> ARAÚJO, R.G.; JUNIOR, E. P; OLIVEIRA, C. A. et. al. **A concepção behaviorista de Pavlov e Watson:** Implicações na educação profissional. In: Revista Seminário de Visu. Petrolina: v. 7, n. 2, 2019, p. 207.

adquiridos”<sup>368</sup>. Em outras palavras, acreditava-se que as respostas aos estímulos externos podiam ser influenciadas pelas predisposições hereditárias.

As críticas aos pais e as consequentes sugestões educativas foram reforçadas pela divulgação das ideias psicanalíticas em terras pernambucanas. Alguns temas pujantes das teorias freudianas foram transfigurados em discursos profiláticos e normativas médicas. Dessa forma, artigos sobre os cuidados com os “filhos únicos”, “autoridade paterna”, “filho mimado” e “conflitos familiares” ganharam espaço no Boletim de Higiene Mental. Um dos primeiros foi proferido pelo Dr. Murilo de Campos e intitulado: “O Filho Único e a Higiene Mental” (1934). Para o médico, o “filho único” estaria exposto, com mais frequência, a uma série de distúrbios afetivos em decorrência dos excessos de cuidados dos pais e das mães. Propõe como prevenção, sobretudo para os casos “esquizotímicos” (tímidos) ou ciclotímicos (extrovertidos), a adaptação da criança ao mundo social, como forma de reprimir “seus impulsos egoísticos às convivências sociais”<sup>369</sup>.

No ano seguinte, o “Boletim” reforçava a preocupação com a higiene mental do “filho único”. Considerado como a “categoria de crianças” mais expostas aos erros de educação, os médicos desaconselhavam o apego excessivo dos pais e alertavam para os perigos do “complexo de Édipo”: “Ninguém além dos genitores será capaz de atrair o afeto do filho único. Por isso, muitas vezes, ele não chega ao matrimônio, não se constitui uma família”<sup>370</sup>. Dessa forma, o imperativo médico propunha o deslocamento da criança no interior família, retirando-a da posição de protagonista, de “privilegiado, de pequeno rei”. Habitando-a “desde cedo a reconhecer suas limitações”.

De forma mais profunda, o texto intitulado “meninos mimados” (1935) reforçava essas mesmas inquietações. A questão principal baseava-se na gerência do afeto familiar. Os psiquiatras não proibiam as demonstrações de carinho, mas elas deveriam permanecer no que consideravam ser os limites do razoável, e principalmente sem a necessidade de carícias. Assim, divulgava-se as teorias psicanalíticas da sexualidade infantil: “todo o seu corpo lhe pode dar prazer. Só com o tempo ela vai se localizar definitivamente em certas zonas bem delimitadas”<sup>371</sup>. O alerta do “Boletim” direcionava-se para os perigos futuros dessa “má educação” e os “imprudentes excessos de carinho” que poderiam provocar o que os

---

<sup>368</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano 07, nº 01. Recife: março de 1938, p. 03.

<sup>369</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 11, ano 02. Recife. Dezembro de 1934, p. 01.

<sup>370</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 9, 10, 11 e 12. Ano 03. Recife: setembro-dezembro de 1935, p. 03.

<sup>371</sup> Idem.

psicanalistas chamavam de “fixação”, ou seja, uma “parada no caminho que a sexualidade normal teria de seguir”<sup>372</sup>, produzindo assim, os chamados “pervertidos sexuais”.

Na “Revista de Neurobiologia”, um artigo do Dr. Arthur Ramos intitulado: “A Dinâmica Afetiva do Filho Mimado” (1938) aprofundava as questões sobre educação familiar atreladas aos campos da higiene mental e da psicanálise. O médico de origem alagoana, tornou-se rapidamente um dos principais representantes da psiquiatria brasileira daquele período, tendo se formado na Faculdade de Medicina de Salvador com a defesa de tese: “Primitivo e Loucura” (1926). Na década de 1930, passou a chefiar o Serviço de Higiene Mental do Departamento de Educação do Distrito Federal e, nos anos de 1940, assumiu a direção do Departamento de Ciências Sociais da UNESCO, até sua morte em outubro de 1949. O objetivo do texto enviado à “Revista de Neurobiologia” era o de identificar os problemas relacionados aos “atrasados afetivos”, compreendidos como aqueles “seres que ficaram presos às fixações infantis da afetividade”<sup>373</sup>.

Após desenvolver os preceitos básicos da teoria psicanalítica do “complexo de Édipo”, Arthur Ramos expõe o problema da incompreensão popular sobre a dinâmica afetiva infantil. Para o autor, nos primeiros anos de vida, a criança julga-se “todo-poderosa”, ou seja, “fica convencida de que todas as pessoas que a rodeiam estão ali para satisfazerem os seus menores desejos”<sup>374</sup>. Só posteriormente, através da inculcação de alguns valores sociais, ela compreenderia que a realidade era algo diferente do seu próprio “eu”. Dessa forma, o conceito de “filho mimado”, elaborado pelo médico, parte da hipótese de não compreensão da criança desse princípio de realidade, em decorrência, sobretudo, dos possíveis erros maternos: “Ele fica preso à mãe e torna-se incapaz de desenvolver normalmente o ‘sentimento de realidade’. O filho mimado torna-se um parasita psíquico do corpo materno”<sup>375</sup>.

Para Arthur Ramos, um dos principais efeitos negativos relacionado ao “filho mimado” era o desenvolvimento da “personalidade esquizonóica” que pode ser caracterizada a partir dos seguintes elementos: 1º. Fixação do indivíduo à figura da mãe e tudo que possa se relacionar a ela, de forma que não se permitia uma aproximação ou intrusão do “pai”, simbolizando o mundo exterior (superego); 2º. “Scotomização de tudo que não se deixa pôr em analogia com a mãe-alimento, de tudo que representa um sacrifício.”<sup>376</sup>. E, por último, a “inversão do jogo das

---

<sup>372</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 9, 10, 11 e 12. Ano 03. Recife: setembro-dezembro de 1935, p. 03.

<sup>373</sup> RAMOS, Arthur. **A Dinâmica Afetiva do Filho Mimado**. In: Recife: Revista de Neurobiologia, nº3, dezembro de 1938, p. 265.

<sup>374</sup> Ibidem, p. 266.

<sup>375</sup> Ibidem, p. 266.

<sup>376</sup> Ibidem, p. 270.

apetências”, que no lugar de canalizar o afeto para o mundo exterior, para a vida, são refletidas para a “mãe-nutrição”, provocando uma “*aimance*”<sup>377</sup> que se dirige para coisas digeridas, mortas, fecais, enquanto o horror se manifesta em face da vida<sup>378</sup>”.

Além das discussões teóricas, Arthur Ramos analisa uma série de casos de “crianças mimadas” que foram vítimas de certos efeitos patológicos. No prontuário de “E. S.”, uma criança de três anos de idade, branca e primogênita, consta que sua mãe, de 24 anos, acabara de ter um segundo filho. Nos antecedentes pessoais da criança não foi identificado nenhum problema físico ou orgânico, nem mesmo traumas na hora do parto. Entretanto, do ponto de vista afetivo “foi sempre muito mimado pela mãe e pela avó”<sup>379</sup>. Esse apego teria sido confrontado com o nascimento do irmão, aumentando as “cenas de ciúmes”, resultando no evento que a levou para os cuidados psiquiátricos: “Um dia, porque a genitora foi sair com esta e não o levasse, tem E.S. uma crise, durante a qual perdeu a fala, tornou-se roxo e caiu pesadamente no solo”<sup>380</sup>.

A suspeita médica inicial era de epilepsia, porém, as crises repetiam-se de forma regular “registrando-se sempre que o seu aparecimento estava ligado a uma contrariedade qualquer”. Assim, Arthur Ramos concluía, baseado no conhecimento prévio do comportamento da criança, que se tratava de “espasmos emocionais”: “muitos casos rotulados de epilepsia na primeira infância, são meros espasmos emocionais, justificando-se assim porque tão diverso é o juízo prognóstico, relativamente à epilepsia, feito pelos clínicos”<sup>381</sup>. Reconhecida a etiologia dos sintomas, a ação médica direcionou-se para a orientação da mãe. Com as mudanças de atitude indicadas pelos psiquiatras, os espasmos de “E.S.” tornaram-se, de acordo com o prontuário, cada vez mais raros até desaparecerem por completo.

Segundo Arthur Ramos, o caso de “E.S.” era um exemplo perfeito da “fuga na doença”, característica comum dos “filhos mimados”. Essas crianças buscariam, de toda forma, a garantia de vantagens, atenções e carinhos de seus genitores. Por conseguinte, o médico compreendia que a chegada do período escolar marcaria o momento decisivo para o aparecimento dos primeiros sintomas ligados aos “mimados”, pois os retirariam de sua posição

---

<sup>377</sup> Palavra de origem francesa que significava “um modo próprio de amar da criança que procura capturar, escravizar o objeto amado”.

<sup>378</sup> RAMOS, op.cit. 1938, p. 270.

<sup>379</sup> Ibidem, p. 271.

<sup>380</sup> Ibidem, p. 271.

<sup>381</sup> Ibidem, p. 272.

de conforto, colocando-os “num mundo hostil, onde já não podem receber os mimos e afagos do seu ambiente familiar<sup>382</sup>”.

Ainda do ponto de vista psicanalítico, a doutora alemã, formada pelo Instituto de Psicanálise de Berlim, Adelaide Koch, publicou na “Revista de Neurobiologia” o famoso artigo: “Nevrose dos pais, nevrose dos filhos” (1939). A hipótese proposta no estudo baseava-se na crença de que a nevrose dos filhos se desenvolviam em função dos conflitos familiares provocados pelas nevrozes dos seus genitores: “Uma mãe que tem traços sádicos e obsessivos atemorizará o filho com castigos severos para obrigá-lo no asseio. Desta maneira, causará ela um recalçamento dos seus impulsos anais em vez da sublimação deles. O sadismo da mãe excita a agressividade do filho<sup>383</sup>. Tanto Arthur Ramos quanto Adelaide Koch não aceitavam facilmente as tendências deterministas de que certos traços psicológicos poderiam ser transmitidos hereditariamente: “não cabe aqui a objeção de que a neurose dos filhos pode ser herdada diretamente dos pais, em vez de ser efeito da educação: não, as neuroses não se herdam<sup>384</sup>”.

O próprio “Boletim de Higiene Mental” divulgava as suposições de Arthur Ramos: “No estudo dos problemas da criança, até então, é comum apelar-se para a herança, na procura das causas da variação individual<sup>385</sup>. O psicanalista alagoano desconfiava das concepções biologizantes vinculadas às heranças mórbidas, essas teorias eram tratadas por ele como “crenças primitivas” em que os médicos e a comunidade insistiam em se agarrar. Propõe, portanto, que se compreendesse e investigasse o problema das crianças a partir dos fatores externos, elementos que poderiam influir no comportamento infantil e em seus “desvios”, entre eles: educação, pauperismo, “tóxicos sociais”, desajustamentos, doenças, habitações, etc.

Apesar das críticas de Arthur Ramos no interior do campo psiquiátrico pernambucano, as perspectivas biologizantes e a crença nas teorias da “herança mórbida” não foram totalmente abaladas. A norma médica que se dirigia contra os erros pedagógicos familiares direcionava-se, igualmente, contra os perigos que os “hábitos degenerados” poderiam provocar na hereditariedade. Seguia-se, portanto, uma série de artigos contra “os três grandes flagelos – sífilis, alcoolismo e tuberculose<sup>386</sup>”, considerados um dos maiores problemas da profilaxia das “doenças mentais”. Esses discursos voltavam-se, em grande medida, para o público adulto.

---

<sup>382</sup> RAMOS, op.cit. 1938, p. 272.

<sup>383</sup> KOCH, Adelaide. **Nevrose dos pais, nevrose dos filhos**. In: Revista de Neurobiologia. Tomo II, nº 04. Recife: dezembro de 1939, p. 325.

<sup>384</sup> Ibidem, 321.

<sup>385</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 07 e 08, ano 11. Recife: junho-agosto de 1945, p. 03.

<sup>386</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01 e 02, ano 04. Recife: janeiro e fevereiro de 1936, p. 02.

Buscava-se satisfazer uma necessidade imediata, assim como garantir a saúde mental das gerações seguintes. Dessa forma, uma das manchetes da “Semana Antialcoólica” anunciava: “a prole do alcoolista destina-se ao hospício ou ao presídio”<sup>387</sup>.

As semanas antialcoólicas incluíam uma série de atividades, entre elas: distribuição de folhetos; colocação de cartazes em bondes, vitrines e escolas; realização de concursos de composição de contos; colocação de legendas no cinema; discussão em rádios na hora do almoço; artigos para a imprensa diária e para o “Boletim”, além de palestras nos centros operários. Essas ações faziam parte das estratégias de inculcação dos valores psiquiátricos na sociedade pernambucana. Aquilo que se discutia nos boletins e nas revistas acadêmicas, chegavam aos olhos e ouvidos dos trabalhadores, das famílias e das crianças. Ao mesmo tempo, os médicos recebiam algumas respostas de seu público-alvo, demonstrando certa circularidade cultural dos valores psiquiátricos.

Nesse sentido, a direção do Serviço de Higiene Mental recebeu das diretoras e inspetoras das escolas do Recife inúmeras composições sobre o alcoolismo de autoria dos próprios estudantes. O conto escrito por Elaine Vieira dos Santos, da Escola José Mariano, foi escolhido para ser publicado no “Boletim” por ter sido capaz de aglutinar em poucas linhas os mais variados princípios psiquiátricos. Os médicos comemoravam o envio dos contos, era a comprovação de que as propagandas da higiene mental tinham alcance popular. “Publicamo-lo, não só em reconhecimento a seus méritos como por constituir uma demonstração confrontadora de um como tem penetrado profundamente na alma da geração mais jovem os ensinamentos de antialcoolismo”<sup>388</sup>.

Joaquim era um rapaz que não tomava bebidas alcoólicas. Um dia foi á festa de um aniversário acompanhado de alguns camaradas. À mesa lhe deram um cálice de licor, para não fazer feio ele bebeu, porém sentiu-se mal. Tomando depois outro cálice de licor já se achava melhor. Aos 19 anos apaixonou-se por uma moça e casou-se pensando deixar a bebida o que não aconteceu por já ser ele um viciado. Dois anos depois ele teve um filhinho paralítico, depois outro que ficou tuberculoso e o terceiro louco. Ele era um empregado em uma oficina e como faltava muito ao trabalho devido à embriaguez, foi despedido. Um dia estando bêbado discutiu com um amigo e armado de uma faca matou-o indo acabar seus dias na prisão<sup>389</sup>.

Observa-se que uma estudante do Recife, ainda jovem, era capaz de compreender e de operacionalizar alguns princípios básicos da psiquiatria pernambucana. Para Elaine dos Santos,

---

<sup>387</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 09, ano 02. Recife: setembro de 1934, p. 01.

<sup>388</sup> Ibidem, p. 04.

<sup>389</sup> Ibidem, p. 04.

o álcool tornou-se um perigo para seu consumidor, bem como, para sua própria prole. Os três filhos de “Joaquim”, o primeiro paralítico, o segundo tuberculoso e, o último louco, revelariam o efeito “mórbido” da bebida na constituição hereditária. O fim do protagonista, detido na prisão por conta de um homicídio, escancarava ainda mais a crença de que “o alcoolismo é a escola do vício e do crime”<sup>390</sup>.

Nos enunciados do “Boletim”, o alcoolismo passou a ser interpretado como uma ameaça para o desenvolvimento da nação e da civilização moderna. Comprometia tanto a atual geração quanto a futura. Para o Dr. Correia da Costa, autor do livro: “Higiene Pré-Natal” (1945), o uso indiscriminado de álcool era um dos principais fatores da degeneração e de enfraquecimento da população brasileira: “compromete o físico, entretendo-lhe o desenvolvimento, criando seres mirrados, infantis”<sup>391</sup>. Além disso, tornava-se a fonte de aparecimento de diversos “quadros mórbidos hereditários”, como os casos de “idiotia” ou “epilepsia”, essa última, entendida como a mais frequente das “heranças alcoólicas”.

Junto ao álcool, a sífilis acrescentava-se ao número dos “venenos sociais”. O Dr. Jorge Lobo, catedrático de Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade de Medicina do Recife, publicou o texto: “Vítimas Inocentes” (1945), no Boletim de Higiene Mental. Seu objetivo era alertar a população contra os “efeitos mórbidos e hereditários” da sífilis: “as crianças sífilíticas, nascidas de pais sífilíticos, é a vítima inocente do pecado do pai”<sup>392</sup>. Diferentemente do álcool, a profilaxia da sífilis residia na higienização do casamento e da sexualidade: “A família, portanto, é uma necessidade do homem”<sup>393</sup>. Para corroborar essas ideias, o Dr. Heronides Coelho acentuava os perigos da sexualidade fora do matrimônio. Segundo ele, era geralmente nos bordéis onde os homens contrairiam a *lues* com “prostitutas sífilíticas”, propagando-se depois “à esposa e aos filhos que, assim, irão pagar por um mal que não cometeram”<sup>394</sup>.

Apesar do tom de alerta, o Dr. Jorge Lobo deixava escapar em seus enunciados inúmeros adjetivos depreciativos relacionadas as “crianças sífilíticas”, aumentando ainda mais os estigmas com que esses sujeitos eram tratados na sociedade. Para Erving Goffman (2008) há três tipos de estigmas: o primeiro, relacionado “as abominações do corpo – as várias deformidades físicas”; o segundo, “vinculado as culpas de caráter individual percebidas como

---

<sup>390</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº.07, ano. 07. Recife: outubro de 1939, p. 04.

<sup>391</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 13, nº 07 e 08. Recife: agosto de 1947, p. 04.

<sup>392</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01 a 06. Ano, 11. Recife: junho e julho de 1945, p. 01.

<sup>393</sup>Ibidem.

<sup>394</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 07 e 08. Nº 13. Recife: julho e agosto de 1947, p. 01.

vontade fraca<sup>395</sup>”, entre elas os casos de alcoolismo, loucura, sexualidade fraca, desemprego, suicídio, etc.; e, por último, os “estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através da linhagem e contaminar por igual os membros de uma família”<sup>396</sup>.

Muitas vezes, entretanto, o treponema não mata o feto antes de nascer, mas o estigmatiza com taras físicas e mortais. São os hidrocefálicos, os portadores de sindicactilias, polidactilias, lábios leporino, abóbada ogival, spina bífida, pés deformados, estrabismos, surdo-mudez, defeitos nas orelhas e dentes, finalmente uma multidão de deformações que dão ao indivíduo um aspecto horrendo, como taras físicas e debilidade mental, multidão de deformações que dão ao indivíduo um aspecto horrendo, como taras físicas, e debilidade mental, atrasados, idiotas, imbecis, confusos, loucos morais, anormais irritáveis, instáveis, obsedados, excitados, maníacos, originais, excêntricos, erotomaníacos, sadistas, anormais impulsivos, criminosos, como portadores de taras psíquicas<sup>397</sup>.

De acordo com Rafael Araújo (2020), nas primeiras décadas do século XX, as pessoas acometidas pela sífilis enquadravam-se nas três categorias de “estigmas” definidas por Erving Goffman (2008). Dessa forma, “lábios leporinos”, “defeitos nas orelhas e dentes”, ou ainda, uma “multidão de deformações” corresponderiam às abominações do corpo, aos elementos físicos que garantiam a identificação dos sujeitos na categoria dos “indesejáveis”. Por conseguinte, “as culpas de caráter individual podem estar associadas a prostitutas, consideradas pelo discurso médico como as principais disseminadoras do mal<sup>398</sup>”, bem como, aos homens (os pais) e a “sexualidade fraca”, fora do matrimônio. Por último, os “estigmas tribais de raça” vinculam-se, em grande medida, a “hereditariedade mórbida” da sífilis, que afetariam todos os membros de uma mesma família.

Os riscos das “hereditariedades patológicas”, que afetariam as crianças, colocaram o casamento na ordem do discurso psiquiátrico. É nesse momento que os aspectos eugenistas da psiquiatria pernambucana afluíam com mais força. Para os médicos, os “loucos” não deveriam contrair matrimônio, o risco era muito alto para as gerações futuras: “Salta aos olhos que uma pessoa portadora de doença mental caracterizada e durável não pode e não deve contrair matrimônio, em seu próprio benefício, no do seu companheiro (...) no dos filhos e da sociedade”<sup>399</sup>. O casamento era considerado um verdadeiro “perpetuador e acentuador de

---

<sup>395</sup> GOFFMAN, op.cit. 2008, p. 14.

<sup>396</sup> Ibidem, p. 14.

<sup>397</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 13, nº 07 e 08. Recife: agosto de 1947, p. 04

<sup>398</sup> ARAÚJO, Rafael. **O terrível flagello da humanidade: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande: 2020, p. 134.

<sup>399</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01, ano 03. Recife: janeiro de 1935, p. 01.

taras”, onde os defeitos dos pais eram repassados aos filhos de formas dessemelhantes e talvez, mais acentuados. Não por acaso, os médicos sugeriam constantemente a prática dos exames pré-nupciais: “Não vem ao mundo doentes mentais somente filhos ou netos de loucos. Uma falta física de qualquer dos conjugues se pode transformar numa loucura do rebento, num aleijão do fruto do enlace”<sup>400</sup>.

Tabela 2: Estatísticas do movimento do Hospital de Alienados do Recife (1924-1930)

Ano	Nº Total de Doentes	Nº de Crianças	Porcentagem
1924	670	19	2,4%
1925	767	30	3,9%
1926	730	34	4,6%
1927	1017	34	3,3%
1928	1023	50	4,8%
1929	1141	35	3,06%
1930	1128	34	3,01%

**Boletim de Higiene Mental.** Nº 01, Ano 01. Recife: dezembro de 1933.

Como estratégia para denunciar os perigos da hereditariedade mórbida, o Boletim de Higiene Mental divulgava o crescimento do número de crianças internadas no Hospital de Alienados durante a década de 1920. Segundo os médicos, a recorrência de casos de “psicose epilética” e “psicopatias constitucionais” nos mais jovens era uma evidente demonstração dos efeitos calamitosos do casamento e da reprodução de indivíduos portadores de “taras psicopáticas”, algo que poderia ser suprimido ou evitado com a imposição do exame pré-nupcial ou pela efetiva proibição do matrimônio realizada pelo Estado: “O fato de serem justamente muito mais frequentes na estatística tais doenças, diretamente dependentes da hereditariedade patológica, indica a necessidade (...) de impedir o matrimônio dos tarados e põe em evidência a necessidade do exame pré-nupcial<sup>401</sup>”.

Os discursos psiquiátricos que apresentamos aqui, relacionados às “anormalidades infantis”, vinculavam-se às diretrizes da higiene mental. Os médicos acreditavam lutar contra um perigo interno, dessa forma, a família foi responsabilizada como a principal fonte das “anomalias”. Num dado momento, falava-se contra os erros pedagógicos e afetivos que influíam negativamente para o desenvolvimento “natural” das crianças. Em outros, contra os hábitos dos pais, considerados degenerados, que produziriam predisposições mórbidas em sua prole. Portanto, ao mirar na infância, os médicos acertavam também no comportamento dos

<sup>400</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01, ano 03. Recife: janeiro de 1935, p. 01.

<sup>401</sup> Idem.

adultos. Os pais eram convidados imperativamente a revisar seus supostos erros e a transformar suas práticas. Buscava-se regular as relações afetivas, os desejos sexuais, as práticas alimentares, em suma, o comportamento da população pernambucana. Erigia-se uma nova governamentalidade da infância e da família.

Ao mesmo tempo que buscava a regulamentação do comportamento infantil os psiquiatras projetavam seu modelo ideal de família. Diferentemente das concepções afetivas, a proposta baseava-se numa burocratização das relações familiares. Seus membros deveriam guiar-se em função dos princípios da higiene mental: “restringindo sua liberdade própria (...), reprimindo os desejos e levando em conta o caráter e a suscetibilidades de cada um: a vida em comum, mesmo em família, não é agradável para todos senão assim”<sup>402</sup>. Cada personagem possuía uma função específica, exigia-se a manutenção das relações de poder no interior da família: “o marido se ocupará da profissão, dos negócios externos; a mulher dos filhos e da casa”<sup>403</sup>. A felicidade dependeria da “fidelidade recíproca dos conjugues” e do cumprimento de seus deveres. Por último, caberia aos filhos a compreensão de que “devem respeito e assistência aos pais que, além da vida, lhes dão proteção, educação e afeto”<sup>404</sup>.

Em outro momento, ampliando a idealização dos papéis familiares, o “Boletim” definia como “bons pais” àqueles capazes de “cultivar a iniciativa do filho, em vez de contravir-lhes com fúria e egoísmo”<sup>405</sup>. Em contraposição, os “maus pais”, ao tratarem seus descendentes com rancor e inimizade formariam no futuro um sujeito “passivo, incapaz, matéria plástica na mão dos verdadeiros ou dos homens falsos”. Para os psiquiatras, o sucesso e o desenvolvimento nacional dependiam da consolidação e obediência de suas ideias. Buscava-se a formação do homem para a pátria, do cidadão útil, mentalmente higienizado, longe dos perigos da degeneração: “esse será o cidadão prestante, não servo obediente e tímido. Esse será o homem para a Pátria, o brasileiro útil ao Brasil”<sup>406</sup>.

As imagens produzidas pelos psiquiatras pernambucanos sobre infância e família aproximavam-se dos mesmos valores erigidos pelo Estado, aprofundado, ainda mais, com a ditadura do Estado Novo. Segundo Fábio Wilke (2017), dois caminhos guiavam as concepções estadonovistas. Num primeiro momento, tinha-se a família sob a perspectiva “privada”, referindo-se ao grupo familiar específico: pai, mãe e filho. Esses seriam alvos preferenciais das

---

<sup>402</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº. 03, Ano 02. Recife: março de 1934, p. 04.

<sup>403</sup> Idem.

<sup>404</sup> Idem.

<sup>405</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 03, ano 02. Recife: fevereiro de 1935, p. 01.

<sup>406</sup> Idem.

políticas públicas de assistência, já que eram vistos como fonte potencial de desenvolvimento das forças produtivas nacionais. O fortalecimento da família em âmbito privado significaria “a formação social de um modo geral, pois continha trabalhadores, mas também mulheres, aquelas pretensas responsáveis pela condução moral dos homens e das crianças, a quem caberia o papel de futuro de braços da nação”<sup>407</sup>.

Em conjunto a essa perspectiva somava-se o ideal “público de família”. Essa interligação fazia parte dos projetos político-ideológicos de Getúlio Vargas, em especial, a construção retórica de “coesão nacional”, fundamental para a manutenção de seu governo autoritário. A família tornava-se parte da eloquência política, representada na imagem da “família brasileira”, como resultado da união nacional. De acordo com Fábio Wilk (2017), a junção desses dois aspectos possibilitou “o estabelecimento de um fio condutor, que realizou a ligação desde a casa dos trabalhadores, até a nação, do indivíduo à formação social”<sup>408</sup>. Dessa forma, as estratégias profiláticas dos psiquiatras pernambucanos, destinadas tanto às crianças quanto aos adultos, corroboravam os ideais políticos do Estado Novo. A higiene mental possibilitava o desenvolvimento das forças nacionais, preservava a sanidade do futuro trabalhador e auxiliava as mães na educação de seus filhos.

Através das propagandas da higiene mental, a “Divisão de Assistência aos Psicopatas” implementava seus projetos biopolíticos de regulamentação da vida e do comportamento da população pernambucana. Com a ampliação do conceito de “anormalidade”, os psiquiatras puderam adentrar, ainda mais, nas esferas da vida íntima. Propunham uma interferência no que consideravam ser os maiores vetores das “anomalias infantis”: a “má educação” e os “hábitos degenerados” dos seus genitores. Entretanto, a proposta profilática não se resumia a esses elementos, os psiquiatras atormentavam-se, também, contra o que julgavam ser os perigos provenientes do mundo moderno e do próprio desejo humano. Analisaremos, a seguir, os discursos psiquiátricos sobre o cinema, a literatura e a sexualidade das crianças e adolescentes.

### 3.3 A “HIGIENE DA IMAGINAÇÃO E DO DESEJO”: A CRIANÇA E OS PERIGOS DO CINEMA, DA LITERATURA E DA SEXUALIDADE.

Na década de 1930 o cinema já havia transformado sensivelmente os hábitos e as práticas dos habitantes da capital pernambucana. Segundo Antônio P. Rezende (2016), uma

---

<sup>407</sup> WILKE, Fábio. **O mito da união nacional**: a construção das “famílias brasileiras” na Ditadura do Estado Novo”. In: Oficina do Historiador. Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 10, n.2. junho-dezembro de 2017, p. 33.

<sup>408</sup> Ibidem, p. 38.

nova agitação impunha-se com a chegada e o desenvolvimento das películas nacionais e estrangeiras. O tempo para o convívio social foi ampliado, os encontros tomaram novos espaços e os bate-papos ganharam temáticas inéditas e acaloradas: “com o cinema, o Recife alargou os seus horários noturnos, mais assuntos para conversar, novos ídolos, novas seduções, novos e agitados pontos de encontro”<sup>409</sup>. Ao mesmo tempo, uma nova dinâmica literária e publicitária somava-se ao coro dos entusiastas, o cinema expandia sua notoriedade nos jornais locais com seus anúncios e críticas apaixonadas. Em 1933, por exemplo, a chegada de “King Kong” causou alvoroço e foi objeto de diversas manchetes: “Você duvidará de seus próprios olhos! Um drama primitivo e titânico que vos dará emoções jamais sentidas”<sup>410</sup>.

O entusiasmo pelas “fitas cinematográficas” não era unânime, os psiquiatras pernambucanos passaram a produzir uma série de artigos denunciando os riscos e os efeitos nefastos das “imagens fantasiosas” na constituição psíquica de crianças e adolescentes. Dessa forma, além da educação familiar e das heranças mórbidas, incluía-se as influências externas das artes como objeto da psiquiatria social. Essa preocupação, inclusive, já constava na primeira edição do Boletim de Higiene Mental: “Não é de se estranhar que o cinema, exercendo uma profunda influência sobre a humanidade hoje, continua também um problema de higiene mental”<sup>411</sup>. A proposta geral era pela constituição de um “cinema infantil” e pela proibição do acesso de crianças a filmes impróprios, objetivando a formação do cidadão útil para a pátria e para a sociedade.

As críticas aos conteúdos impróprios do cinema repousavam sobre uma determinada concepção de “imaginação” e de “constituição mental” das crianças e adolescentes. Num dado momento, os jovens passaram a ser classificados como “seres visuais”, muito mais propensos às chamadas “sugestões cinematográficas” que os adultos. Dessa forma, os filmes que não possuíssem valores pedagógicos poderiam impactar na conduta das crianças, desviando-as do comportamento que se desejava: “E não faltam casos denunciados por psiquiatras e educadores em que crianças sob influxo de exemplo cinematográfico se entregam a prática de atos anti-sociais: assaltos, roubos, violências, etc”<sup>412</sup>. A mente infantil, interpretada como frágil e maleável, precisava ser protegida contra as ameaças das sugestões.

---

<sup>409</sup> REZENDE, op. cit. P. 104.

<sup>410</sup> DIRÁRIO DE PERNAMBUCO, 12 de novembro de 1933, p. 4.

<sup>411</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01, ano 01. Recife: dezembro de 1933, p. 02.

<sup>412</sup> Ibidem, p. 02.

Nessa mesma perspectiva, o “Boletim” alertava novamente contra os efeitos das “fitas barulhentas de bandidos e mocinhos, de ladrões audaciosos, roubando e matando”<sup>413</sup>. A grande crítica recaía, sobretudo, sobre os filmes de “*far-west*”, que cresciam e espalhavam-se nos cinemas pernambucanos. Contrariando a concepção popular de que as crianças imitariam os mocinhos, os médicos acentuavam que a *mimese* se dava em função das ações violentas, das fugas dos bandidos, da troca de tiros, do furor do perigo. Para corroborar suas hipóteses, cita o caso de Porto Alegre, de uma suposta quadrilha de crianças de 12 anos, chefiadas por um jovem de 14, que teriam roubado um barco para navegar nos rios e praticar assaltos pela região. Para os psiquiatras, tratava-se de um evidente caso de sugestão: “influência do cinema, não há dúvida nenhuma. Ou de más leituras”<sup>414</sup>. Nas publicações seguintes os exemplos não cessavam, a cruzada contra o “mau cinema” estava aberta:

E exemplos da influência prejudicial que tais filmes exercem já foram observados, mesmo entre nós: há pouco tempo os nossos jornais noticiaram o rapto de uma colegial por um menino recém chegado à puberdade, em circunstâncias puramente cinematográficas. Ainda aqui, mesmo no Rio, outro exemplo: a formação de uma quadrilha de meninos, todos de boa família e fugidos de um educandário, que iam, associados, fazer aventuras e foram alcançados, pela polícia carioca, já em uma cidade do interior<sup>415</sup>.

Tão temido quanto os *far-west* eram os filmes “impressionantes, fantásticos, cheios de gorilas horríveis (...), de mulheres e homens fantasmas, cabeludos, desgrenhados, que aparecem em subterrâneos e lugares escuros, cometendo todas as espécies de crimes”<sup>416</sup>. O cinema agiria como uma “força poderosa”, alcançando a sensibilidade infantil, o instinto e o raciocínio, podendo, inclusive, provocar “desordens psicológicas”, “sensoriais” e “intelectuais”. Soma-se a esses fatores, os supostos desvios morais e sexuais provocados pelas imagens eróticas dos “filmes amorosos”. Seguindo a perspectiva dos psiquiatras, todos esses males poderiam ser ainda mais proeminentes nas “constituições anormais”, como as “crianças imaginativas”, “emotivas” ou “perversas”.

Na edição do “Boletim” de julho de 1935 há uma breve discussão sobre a “higiene da imaginação”. Para os psiquiatras, o ato de imaginar constituía uma parte importante da condição mental infantil, entretanto, seu exagero e prolongamento para as outras etapas da vida poderiam compor um estado patológico conhecido como “mitomania”. De acordo com os médicos, ao

---

<sup>413</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 02, ano 02. Recife: fevereiro de 1934, p. 03.

<sup>414</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 02, ano 02. Recife: fevereiro de 1934, p. 03.

<sup>415</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 04, ano 05. Recife: junho de 1937.

<sup>416</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 02, ano 02. Recife: fevereiro de 1934, p. 03.

construir narrativas, o “jovem mitomaniaco” conseguiria não somente fazer o outro acreditar no que diz, mas ele mesmo passaria a confiar na sua própria mentira. Inclusive, apenas esse elemento já poderia ser “suficiente para justificar o internamento do doente em um hospital de alienados”<sup>417</sup>.

Nas meninas, os efeitos da “imaginação patológica” possuíam certa peculiaridade. Incentivadas pelo cinema e literatura, elas produziram uma “sentimentalidade romântica” que as desviariam das realidades da vida. Na perspectiva dos médicos: “extingue o hábito da racionalidade claramente e objetivamente conduz facilmente às nevroses, às insatisfações, cria complexos no seio da vida psíquica que será difícil de desarraigar”<sup>418</sup>. Por conseguinte, a profilaxia da imaginação, tanto para as “mitomaniacos” quanto para as “constituições esquizoides” baseavam-se na proibição de certas leituras e espetáculos cinematográficos: “nada de entorpecente nem de hipnótico, aos esquizoides, pois tais tóxicos dão largas à imaginação”<sup>419</sup>. Contra o romantismo e o ócio imaginativo, propunha-se a realidade material e dura da vida, contando inclusive com a introdução da atividade física.

A sugestão dada pela “Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” fundamentava-se na criação de um cinema reservado para crianças, ou ainda, na seleção adequada de películas para as “matinês infantis”, prática comum dos domingos recifenses. Nesse sentido, a norma médica impunha a abolição dos longas-metragens de aventura com demonstração de violência e aconselhava a utilização de filmes cômicos e pedagógicos: “os apólogos contos, os desenhos animados, as películas instrutivas, a de fundo moral e educativo”<sup>420</sup>. Como forma de substituir o cinema estrangeiro, considerado inadequado para a formação do trabalhador e cidadão útil à nação, os psiquiatras indicavam a utilização do grupo teatral recifense, para a elaboração dos espetáculos educativos, evitando, inclusive, que as rendas da bilheteria “escoasse para fora do Estado e do País”<sup>421</sup>.

Baseando-se no psicólogo argentino, fundador do primeiro laboratório de psicofisiologia da América Latina, Victor Mercante (1870-1934)<sup>422</sup>, os psiquiatras pernambucanos propuseram também, uma censura baseada na classificação etária dos espectadores. Para as crianças até os sete anos de idade: “Não permitir filmes dramáticos ou de

---

<sup>417</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 08, ano, 03. Recife: julho de 1935.

<sup>418</sup>Ibidem.

<sup>419</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 05, Ano 5. Recife: agosto de 1937, p. 03.

<sup>420</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 02, ano 05. Recife: abril de 1937, p. 04.

<sup>421</sup> Ibidem.

<sup>422</sup> VER: AGUINAGA, Maria Cecília. **El Concepto de aptitud em la psicopedagogía de Víctor Mercante: la historicidad de las categorías psicológicas**. Belo Horizonte: In: Memorandum, nº 34. Junho de 2018. P. 60-81.

aventuras; são aconselháveis fitas cômicas, apólogos ou contos, cenas de carinho, de piedade e outras virtudes”<sup>423</sup>. Para os de idade escolar: “Devem preferir além dos precedentes, filmes geográficos, biográficos ou naturais, cenas de trabalho, etc”. E, por fim, para os adolescentes, devia-se exercer uma forte censura sobre os filmes sentimentais ou de crimes, indicando novamente os filmes cômicos, históricos e didáticos. Evitava-se os riscos de contaminação do comportamento e inculcava-se os valores considerados fundamentais para o fortalecimento da nação.

O Dr. Pacheco e Silva, Diretor Geral da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, através de seu livro: “Problemas de Higiene Mental” (1936), apresentava inquietações semelhantes às dos psiquiatras pernambucanos. Para o “neurohigienista”, a modernidade introduzia novidades extraordinárias que influíam decisivamente na constituição dos sujeitos: “compreende-se, pois que o cinema ocupa papel preponderante na formação espiritual da criança”<sup>424</sup>. Dessa forma, a regulamentação do cinema para os jovens tornou-se elemento primordial para a formação moral e intelectual do indivíduo, um novo atributo da psiquiatria social que emergia no século XX.

A primeira crítica elaborada pelo médico paulista destinava-se aos censores oficiais do Estado. Segundo o autor, a censura ocupava-se unicamente das cenas que “afetavam gravemente a moralidade”, limitando-se aos avisos de que eram “impróprias para menores e senhoritas”, mas não impedindo o acesso dos jovens aos estabelecimentos. Além disso, os censores não advertiam o público sobre as outras temáticas consideradas pelos psiquiatras como igualmente inapropriadas: “(...) como cenas desagradáveis, emocionantes, roubos ou homicídios, cujos autores ficam sempre impunes”<sup>425</sup>. Sem as devidas restrições, os jovens tornavam-se alvos fáceis das supostas e perigosas “sugestões cinematográficas”:

Idênticas conclusões tirámos nós dos exames a que procedemos com o distinto psiquiatra Dr. Marcondes Vieira nos menores internados no Instituto Disciplinar de São Paulo. Ao lado de pequenos anormais, que delinquiram em consciência da falta de senso moral, há ali muitas crianças normais, porém sugestionáveis, que a influência nociva do meio e do cinema levou à prática delituosa<sup>426</sup>.

A proposta do Dr. Pacheco e Silva direcionava-se para a inserção da psiquiatria nas instituições públicas, buscando inclusive, ampliar os horizontes de atuação do próprio campo.

---

<sup>423</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. ano 01, nº 01. Recife: dezembro de 1933, p. 02.

<sup>424</sup>PACHECO E SILVA, A. C. **Problemas de Higiene Mental**. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri, 1936, p. 09.

<sup>425</sup> Ibidem, p. 10.

<sup>426</sup> Ibidem, p. 12

Nesse sentido, acreditava que a censura cinematográfica oficial deveria ser elaborada por médicos psiquiatras e psicólogos, entendidos como àqueles capazes de avaliar a suposta influência “favorável ou perniciosa” dos filmes. De modo geral, as proposições do médico paulista não se distanciavam dos seus pares pernambucanos, para ambos, as “fitas” indicadas para crianças e adolescentes eram as de “filmes científicos”, com temáticas naturais e geográficas, desenhos animados e as “comédias ligeiras”.

Seguindo a mesma lógica discursiva, o Dr. Moncorvo Filho, nos “Arquivos Brasileiros de Higiene Mental” (1930) denunciava os perigos do “mau cinema” em relação ao elevado número de suicídios de crianças. Segundo o autor, a cifra crescente (entre os anos de 1926-30 foram registrados 33 casos) podia ser explicado pela combinação de dois fatores (endógenos e exógenos): “os estigmas da hereditariedade mórbida” e as influências dos “fatores de ordem doméstica e social”. Entre eles destacavam-se a “vida intensa, miséria, esfalfamento por estudos exagerados, repreensões e castigos corporais, deboche, alcoolismo, leitura, teatro, cinematografia, etc”<sup>427</sup>. Dessa forma, o teatro, a literatura e o cinema transformavam-se em elementos perniciosos para os “predispostos”, fatores que influiriam para o desencadeamento das “imitações por sugestão”.

Nestes últimos anos, e cada vez mais com mais interesse nos mais adiantados países do mundo, tem-se levantado uma campanha contra o mau uso do cinema, em contraste com a excelência do cinematografo educativo, de resultados os mais auspiciosos. A observação vem demonstrando que muitos fatos de delinquência infantil e vários suicídios de menores não são expressões de uma imitação por sugestão, como tão claramente têm confessado os protagonistas dos lamentáveis acontecimentos. (...) Por sua parte, preciosa será a ação da autoridade pública, de um lado, tornando a mais rigorosa possível a censura teatral e cinematográfica, e de outro, procurando obter que, de uma vez por todas, a imprensa se abstenha das tão prejudiciais descrições, açãs impressionantes, dos delitos e suicídios, maximé de crianças<sup>428</sup>.

A reprodutibilidade técnica, característica do cinema, propiciou uma relação completamente diferente do público com a obra de arte. Transformada em mercadoria, a arte (filme) pôde ser consumida, num curto período, por uma grande quantidade de espectadores<sup>429</sup>. Nessa perspectiva, não demorou muito para que as diversas forças políticas compreendessem o

---

<sup>427</sup>FILHO, Moncorvo. **Suicídio de Menores**. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Ano 3, nº5. maio de 1930, p. 166.

<sup>428</sup>Ibidem, p. 170.

<sup>429</sup>VER: BENJAMIN, Walter. **A obra de arte na era da sua reprodutibilidade técnica**. In: Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política. 7ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

valor do cinema na divulgação e inculcação dos seus princípios ideológicos. De acordo com Arthur Nascimento (2015), foi com a lei da obrigatoriedade de exibição dos filmes nacionais, em 1932, que o Estado se apropriou definitivamente do cinema, promovendo uma série de políticas “voltadas ao controle, manutenção e, também propagação dos ideários nacionais como um meio de influenciar as grandes massas”<sup>430</sup>.

A defesa do cinema pedagógico ou educativo era compartilhada por outros intelectuais, entre eles, podemos citar a obra do jurista paulista, Joaquim Canuto de Almeida (1906-1990), “Cinema contra Cinema” (1936) que: “defendia o filme educativo como um meio de combate ao ‘mau cinema’, nomeadamente o hollywoodiano, atribuído ao cinema educativo à função essencial para reformar a sociedade”<sup>431</sup>. Foi justamente durante a gestão do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema (1936) que foi criado o Instituto Nacional do Cinema Educativo, ficando sob sua direção, o professor e médico Roquette Pinto. O instituto tinha como objetivo: “documentar, por meio de filmes, as manifestações culturais, científicas, cívicas e a História do Brasil, para difundi-las na rede escolar”<sup>432</sup>. Dessa forma, o Estado garantia a elaboração de películas adequadas aos seus interesses ideológicos, reproduzindo as idealizações varguistas de nação e povo brasileiro.

No âmbito local, a interventoria de Agamenon Magalhães, muito mais propícia aos imperativos ideológicos do Estado Novo, instituiu a censura oficial através do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda (DEIP) e elaborou uma série de medidas relacionadas ao cinema e a educação. Com respaldo do Instituto Nacional do Cinema Educativo, Agamenon implementou as “sessões educativas”, bem como, proibiu a circulação de diversos filmes considerados perigosos moralmente e ideologicamente. Observa-se, portanto, que as discussões promovidas pelo campo psiquiátrico pernambucano aproximavam-se das questões levantadas pelo Estado e por outros campos de saber. A censura cinematográfica idealizada pelos higienistas tinha como objetivo garantir o que julgavam ser o desenvolvimento saudável da mente infantil, garantindo a formação do futuro trabalhador, do cidadão obediente, do sujeito saudável e do indivíduo apto à formação da família brasileira.

Concomitantemente à higiene da imaginação, os médicos psiquiatras preocupavam-se com as questões vinculadas à sexualidade infantil. Um dos primeiros artigos sobre a temática, publicado no Boletim de Higiene Mental (1934), denunciava o que considerava ser “um dos

---

<sup>430</sup>NASCIMENTO, Arthur Gustavo Lira. **O Estado sob as lentes: A cinematografia em Pernambuco durante o Estado Novo.** (Dissertação de Mestrado) Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015, p. 71.

<sup>431</sup>Ibidem, p. 79.

<sup>432</sup>PEREIRA, Lara Rodrigues. **A Criação do Instituto Nacional de Cinema Educativo na Era Vargas: debates e circulação de ideias.** In: Cadernos de História da Educação, v. 20, ed.25. p. 01.

mais chocantes espetáculos” para quem atravessava as ruas centrais do Recife: a venda de livretos obscenos e a divulgação de “filmes científicos”. De acordo com os médicos, em frente as bancas de revistas “estacionavam sempre grupos boquiabertos de menores<sup>433</sup>” à espera de um descuido para que adquirissem ilegalmente os produtos. Temerosos com o consumo dessas revistas, os higienistas acreditavam que as “historietas fesceninas” constituiriam uma perigosa fonte de excitação e desvios sexuais.

Além disso, os psiquiatras apontavam os riscos que os “filmes científicos”, classificados de “filmes depois das 10 horas”, poderiam provocar para a sexualidade dos mais jovens: “É desnecessário dizer que nenhuma preocupação de ordem científica ou artística preside a tais películas que focalizam apenas, habitualmente, certas perversões sexuais com cínica e mal intencionada crueza<sup>434</sup>”. Em abril de 1934, o Serviço de Higiene Mental enviou à Secretaria de Segurança Pública um plano de repressão sistemática aos vendedores de literatura obscena e aos donos de cinemas. De acordo com o “Boletim”, o secretário recebeu as indicações e afirmou que tomaria as ações “que estivessem em acordo com a lei”<sup>435</sup>. Baseando-se no art. 282 do Código Penal<sup>436</sup> de 1890 e no art. 116 do Código de Menores<sup>437</sup>, a sugestão fundamentava-se nos seguintes elementos:

1º - Encarregar-se a Secretaria de Segurança Pública de intimar a proprietários de pontos de jornais e livreiros, cessarem a exibição e venda de livros obscenos, apreendendo esses últimos e punindo os responsáveis no caso de reincidência ou resistência”. 2º - Não permitir de nenhum modo a exibição dos filmes obscenos, acobertados sob o rótulo de científicos sendo para esse fim conveniente que na comissão de censura a tais filmes, tomasse parte um auxiliar da diretoria de Higiene Mental<sup>438</sup>.

Nas publicações subsequentes o Boletim de Higiene Mental não deu continuidade ao assunto. Entretanto, no ano seguinte, o Diário de Pernambuco noticiava algumas medidas

<sup>433</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. n° 4, ano, 02. Recife: abril de 1934, p. 02.

<sup>434</sup> Ibidem.

<sup>435</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 05, ano 02. Recife: maio de 1934, p. 02.

<sup>436</sup> Art. 282. Offender os bons costumes com exhibições impudicas, actos ou gestos obscenos, attentatorios do pudor, praticados em logar publico ou frequentado pelo publico, e que, sem offensa á honestidade individual de pessoa, ultrajam e escandalisam a sociedade: Pena - de prisão celular por um a seis mezes. (BRASIL. Código Penal, 1890). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/D847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm) (Último acesso: 25/08/2021).

<sup>437</sup> Art. 116. E' prohibido empregar menores de 18 annos na confecção, no fornecimento ou na venda de escriptos, impressos, cartazes, desenhos, gravuras, pinturas, emblemas, imagens ou outros objectos, cuja venda, offerta, distribuição, afixação ou exposição são punidos pelas leis penaes como contrarios aos bons costumes, e bem assim em qualquer genero de trabalho relativo a esses mesmos objectos, que, embora não incorram na sanção das leis penaes, são de natuieza a offender sua moralidade. Penas: multa de 50\$ a 500\$, apprehensão e destruição dos objectos. (BRASIL. Código de Menores, 1927). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm). (último acesso: 25/08/2021).

<sup>438</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n° 05, ano 02. Recife: maio de 1934, p. 02.

tomadas pelo Juiz de Menores do Recife em acordo com o Secretário de Segurança. Sendo assim, ficou sob sua responsabilidade a execução dos dispositivos legais para a interdição de “menores aos filmes considerados impróprios e proibidos”<sup>439</sup>. E a despeito da repressão à venda de “literatura obscena”, o juiz admitia a incapacidade estatal de controle completo dessa atividade por falta de recursos financeiros: “Diz o juiz que o caso não tem sido desdenhado e que se mais completo não têm sido o êxito da campanha em favor desses infelizes é que as dificuldades financeiras do erário não o tem permitido”<sup>440</sup>. Apesar dessa pequena vitória das proposições psiquiátricas, nenhuma outra medida mais enérgica parece ter sido tomada pelo Estado nos anos seguintes.

Os psiquiatras alertavam aos pais: “não mintam para seus filhos!”. Novamente, o discurso médico apontava a falha da educação familiar como o impulso gerador de novos transtornos e perturbações. Dessa vez, o Boletim de Higiene Mental focalizava os riscos provocados pela má orientação sexual no desenvolvimento futuro dos jovens: “A educação sexual dos adolescentes em nosso meio, continua a ser, ainda e infelizmente, um problema a resolver”<sup>441</sup>. A crítica direcionava-se, inicialmente, ao silêncio ou as “metáforas” desconcertadas utilizadas pelos pais ao serem questionados sobre os assuntos da sexualidade: “em vez de referir com naturalidade a verdade, tantas vezes procurada pela curiosidade inquieta da criança, a mamãe desconversava, o papai gaguejava, fingia de zangado ou respondia de tal modo à criança que ela sentia a mentira”<sup>442</sup>. Sem uma resposta suficientemente adequada, as crianças buscavam satisfazer suas vontades de saber através de outros caminhos.

A suposta ignorância dos pais possibilitava o que os médicos denominavam de “degradação do aprendizado”. Essas eram feitas às escondidas, “ora com feição misteriosa, ora com feição imoral, por parte da criadagem, dos amigos e colegas mais velhos”<sup>443</sup>. Ampliando ainda mais seus espaços de atuação e aprofundando suas ambíguas relações com a família, os psiquiatras colocavam-se como figuras cientificamente neutras e aptas a tratar dos assuntos da sexualidade com as crianças. Aos pais que não conseguiriam atender essas demandas, os médicos a assumiam “com prazer”: “Salvemos dessa degradação, ao menos os rapazes... Já que os pais não cumprem o seu dever, vamos nós neuro-higienistas ao encontro desses jovens, para

---

<sup>439</sup>DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 28 de julho de 1935, p. 05.

<sup>440</sup> Ibidem.

<sup>441</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 08, ano 03. Recife: julho de 1935, p. 02.

<sup>442</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº02, ano 02. Recife: fevereiro de 1934, p. 04.

<sup>443</sup> Ibidem.

dizer-lhes: não vos envergonhem de consultar-nos sobre os problemas gerais da sexualidade ou sobre os vossos, particulares”<sup>444</sup>.

Nos escritos sobre sexualidade há uma diferenciação importante quanto ao gênero. Enquanto os meninos poderiam ser levados abertamente ao encontro dos psiquiatras, a orientação dada para as meninas era mais tímida e reservada. Constantemente denominadas de “hipersensíveis”, as “moças” eram caracterizadas como àquelas que se apegavam vivamente às leituras, que rapidamente apaixonavam-se pelos romances, que facilmente sugestionavam-se com histórias de heroínas e choravam com as vítimas das narrativas. Para as meninas, a orientação fundamentava-se numa espécie de sublimação dos desejos e de canalização da libido para questões mais “concretas”, que não despertassem demais a curiosidade: “assim, dirigida ao útil e o belo, a excessiva sensibilidade da moça contribuirá para estimular um desenvolvimento psíquico harmonioso em vez de entrevá-lo ou desviá-lo”<sup>445</sup>.

As imagens construídas tanto sobre as mulheres adultas quanto sobre as jovens perpassavam pelos conceitos de “sensibilidade”, “hipermotividade” e “nervosismo”. No artigo do “Boletim” intitulado: “O nervosismo da mulher que trabalha” (1935), os médicos acentuavam os efeitos das transformações provocadas pela “vida moderna” e pelo acesso das mulheres ao mercado de trabalho: “a saída rápida do ambiente doméstico e a escalada de postos muitas vezes de responsabilidade, a mulher moderna entre nós sofre as consequências dessas bruscas mudanças”<sup>446</sup>. A profilaxia destinada ao trabalho da mulher deveria respeitar o que os psiquiatras denominavam de “sistema nervoso mais frágil e mais irritável”, cabendo, portanto, a moderação e racionalização das explicações e conselhos, repouso adequado ao horário de trabalho de no máximo 8 horas, além, da realização de uma orientação profissional para a adequação de “certas matrizes peculiares ao espírito feminino”<sup>447</sup>.

A despeito do suposto silenciamento dos pais nos assuntos relacionados a sexualidade, os psiquiatras emitiram uma norma médica com as indicações necessárias para a condução dessa prática pedagógica. Inicialmente, a educação sexual no lar deveria ser feita seguindo o critério da “oportunidade”, ou seja, os pais não poderiam estimular nem iniciar as discussões, mas antes, limitar-se-iam a responder os questionamentos feitos por seus filhos. Ao mesmo tempo, os progenitores não deveriam repreender as crianças diante das perguntas, essa repressão

---

<sup>444</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº02, ano 02. Recife: fevereiro de 1934, p. 04.

<sup>445</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 05, ano 03. Recife: maio-junho de 1935, p. 02.

<sup>446</sup> Ibidem, p. 04.

<sup>447</sup> Ibidem.

poderia provocar um mistério, enigma esse que quando não desvendado somava-se ao conjunto das curiosidades proibidas, construindo uma imagem negativa das relações sexuais.

A norma médica indicava que esse processo educativo deveria ser feito com naturalidade, sem fantasias e com linguagem acessível aos diversos graus “de mentalidade”. Essas proposições pedagógicas sugeridas pelos neurohigienistas prometiam a profilaxia de “um grande número de nevroses e psiconeuroses que na idade genital vão levar suas manifestações ao domínio da sexualidade<sup>448</sup>” concorrendo para o aumento da população do Hospital de Alienados. Nesse mesmo sentido, os psiquiatras pressupunham o aparecimento das “fantasias sexuais” como resultado da sublimação da imaginação infantil, ou seja, era um efeito das negativas paternas em explicar racionalmente as atividades sexuais: “mentir as perguntas ingênuas com negaceios maldosos vale como a arte de perverter”<sup>449</sup>.

Nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, o Dr. Júlio Porto-Carrero (1929), médico do corpo de saúde da Marinha e professor da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, publicou uma parte do seu curso sobre instrução sexual para o ensino doméstico e primário a pedido da Liga Brasileira de Higiene Mental. Esse texto é anterior as publicações que apresentamos do “Boletim”, entretanto, observa-se uma coerência discursiva entre os médicos pernambucanos e o Dr. Porto-Carrero. Dessa forma, as críticas iniciavam-se, também, culpabilizando os familiares pelos erros pedagógicos: “Infelizmente, os pais ignoram ou fingem ignorar tudo isso. Ao anseio de conservar o filhinho inocente, isto é, néscio, segue-se o afã de prodigalizar ao rapaz instruções e meio para o início da função genital”<sup>450</sup>.

Baseando-se nas tendências psicanalíticas, o Dr. Porto-Carrero expõe a tese da “sexualidade infantil”, dessacralizando a figura da criança e desvinculando a atividade sexual das visões moralizadoras. Portanto, as origens do prazer sexual derivariam, para o autor, dos atritos dos “tegumentos”, ou seja, das mucosas da boca, do intestino e dos órgãos genitais. Nessa lógica, atribui aos pais a tarefa de compreender as diversas fases das experiências sensoriais das crianças, buscando reprimi-las ou direcioná-las no momento adequado, evitando seus efeitos negativos para a posteridade. Assim, sobre as liberdades dos “prazeres da boca”: “não sabem os pais que esse cultivo pode determinar uma fixação, uma predominância da zona da boca como fonte de prazer e que, mais tarde, o hábito do copo, do cigarro, podem reconhecer exatamente essa origem infantil”<sup>451</sup>.

---

<sup>448</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01, ano 03. Recife: julho de 1935.

<sup>449</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 01, ano 07. Recife: março de 1938.

<sup>450</sup> CARRERO-PORTO, J.P. **Educação Sexual**. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Ano 02, nº 03. dezembro de 1929, p. 122.

<sup>451</sup> Ibidem, p 122.

A escola ganhava um papel primordial na educação sexual. Antes de agir diretamente nas crianças, o Dr. Porto-Carrero indicava uma pedagogia dos genitores: “a vossa obra deve começar pela educação dos pais, que se faz diretamente pelos círculos de pais e mestres ou indiretamente, por via do próprio aluno”<sup>452</sup>. Dessa forma, buscava-se uma modificação do lar, tentava-se consertar os defeitos da educação doméstica, evitar os “vícios da amamentação”, em suma, eliminar a produção das “perversões futuras”. Ao mesmo tempo, com a justificativa de educar os filhos, os psiquiatras introduziam na cena da vida adulta os imperativos científicos da sexualidade normatizada, enquadrando o comportamento sexual dos pais em benefício da vida futura dos filhos.

Por conseguinte, o Dr. Porto-Carrero indicava aos professores a forma correta de introduzir os ensinamentos sobre educação sexual: “Ensinais o esqueleto? Aqui estão estes ossos, os ilíacos: com este outro, o sacro formam a bacia. Não parece uma bacia? Mas está sem fundo; é furada. Para que? Para dar saída à certos órgãos”<sup>453</sup>. Portanto, seriam as oportunidades que demandariam as questões sobre sexualidade, ensino que deveria ser finalizado aos dez anos de idade, momento crucial para a profilaxia das “perversões e desregramentos”. Não por acaso, o médico elegia a prostituição e o onanismo recorrente como efeitos de um processo pedagógico falho ou inexistente, elas teriam início junto com a puberdade dos jovens: “A prostituição não reconhece origem. Faz do sexo sua ideia fixa ou mesmo fonte de proventos, quem não se habituou a encarar a função criadora com a mesma simplicidade com que são encaradas as demais funções – digestão, circulação, respiração”<sup>454</sup>.

Segundo Foucault (2014), a cruzada anti-masturbatória, iniciada no século XVIII, teve como objetivo inicial a construção do corpo que trabalha, para, só depois, expandir-se para a sexualidade das crianças. O onanista transformou-se rapidamente numa das figuras fundantes da “anormalidade” (junto com os incorrigíveis e os monstros físicos e morais) dos finais do século XVIII e início do XIX, na Europa. Nesse sentido, o discurso médico sobre a masturbação não foi pautado por um simples processo de moralização, mas, antes, por sua patologização. Ela se tornou a causa de várias doenças possíveis, uma virtualidade patológica, produzindo um sentimento de responsabilidade no sujeito doente, que carregaria a culpa da sua própria enfermidade: “delírio hipocondríaco pelo qual os médicos tentavam fazer que os doentes

---

<sup>452</sup> CARRERO-PORTO, op.cit. 1929, p. 124.

<sup>453</sup> Ibidem, p. 127.

<sup>454</sup> Ibidem, p. 124.

relacionassem eles próprios todos os sintomas que podiam sentir essa falta primeira e maior que seria a masturbação”<sup>455</sup>.

Em grande medida, a perseguição aos onanistas não foi uma tarefa habitual dos neurohigienistas, a questão parece ter sido superada. Nenhuma proposição, por exemplo, foi posta enfaticamente no Boletim de Higiene Mental ou nas revistas acadêmicas em Pernambuco. Segundo o Dr. Porto-Carrero, ele já não perguntava mais aos seus pacientes sobre os hábitos de masturbação na adolescência, pois todos os tiveram, mas antes, questionava-os até em que momento da vida mantinham-se na prática: “ele é o recurso natural de muitos abstinentes forçados; e se fosse sempre causa de neurose, seria cada qual um neurótico”<sup>456</sup>. Por fim, o autor sugeria aos pais e professores que não amedrontassem os púberes de que ficariam loucos ou tuberculosos com a masturbação, mas que buscassem canalizar a libido dos jovens para outros elementos da vida, como a dos “jogos de movimento”: “a sublimação da libido em desportos, em vida ao ar livre, em trabalho até razoável de fadiga valem mais do que quantos conselhos e admoestações. E ademais, os perigos do onanismo não são tamanhos, se a prática não é frequente, repetida ou com caráter de vício”<sup>457</sup>.

Percebe-se, portanto, que os psiquiatras não tratavam a sexualidade unicamente sobre a perspectiva da repressão. Eles convidaram pais, professores e crianças para o centro do debate, colocavam-se como guias e, em alguns casos, como porta-vozes. Condenavam o silêncio e as respostas fantasiosas dos familiares e insistiam para que se atendessem a vontade de verdade dos jovens. O médico era um confidente, ouviam as dúvidas, direcionavam o comportamento e normatizavam as interações domésticas e ações infantis. Segundo Foucault (1976), o sexo e a sexualidade tornaram-se um problema econômico e político ligado a gerência da população, destarte, não havia mais sentido silenciá-los, fazê-los segredos: “o sexo não se julga, administra-se”<sup>458</sup>. Nessa perspectiva, não se deve pensar a sexualidade unicamente submetida às forças de repressão e de silenciamento, mas antes, de ver como foram produzidas estratégias do fazer falar, de confessar, de interrogar, para que enfim, os psiquiatras pudessem agir através da regulamentação (norma).

A apreensão científica da sexualidade deu-se inicialmente no século XVIII e foi desenvolvida ao longo dos séculos seguintes. Ela foi o fruto da interferência de diversas disciplinas e técnicas vinculadas ao comportamento sexual: pedagogia, medicina, direito,

---

<sup>455</sup> FOUCAULT, op.cit. 2014, p. 208.

<sup>456</sup> PORTO-CARRERO, op.cit. p. 131.

<sup>457</sup> Ibidem, p. 131.

<sup>458</sup> FOUCAULT, op.cit. 1976, p. 29.

psiquiatria, demografia e psicanálise. De acordo com Marilena Chauí (1984): “a ciência sexual busca dividir o corpo, regulamentar o tempo e o espaço, limitar o prazer para que não conduza à loucura ou à morte. Na qualidade de ciência, procura a verdade e a mentira sobre o sexo”<sup>459</sup>. No caso da Higiene Mental, a preocupação com a sexualidade infantil destinou-se à inculcação dos valores científicos, objetivou a reorganização da pedagogia doméstica, procurou formar o indivíduo apto ao casamento saudável evitando os perigos das “perversões sexuais”. Em suma, tratou-se de uma estratégia biopolítica de regulamentação do desejo, da reprodução e do matrimônio.

O Serviço de Higiene Mental da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco foi responsável, como vimos, pela ampliação e reprodução do conceito de “crianças anormais” ao longo das décadas de 1930-40. Ao mirar no comportamento e na “constituição mental” das crianças, os psiquiatras incidiam também na vida dos adultos, em especial, na dos pais. Ampliando suas ações, os neurohigienistas investiram contra os perigos da vida moderna, sobretudo, o que consideravam ser o “mau cinema” e a “literatura obscena” e, por fim, buscaram regulamentar a sexualidade dos jovens a partir de várias proposições pedagógicas.

Concomitantemente às estratégias da higiene mental, a Divisão de Assistência aos Psicopatas, através do Instituto de Seleção e Orientação Profissional (antigo Instituto de Psicologia) promovia inúmeros estudos sobre identificação, seleção e educação das “crianças anormais de inteligência”, possibilitando a construção da primeira “Escola para Crianças Anormais” no estado. No “Boletim” os psiquiatras lamentavam o atraso institucional que havia se estabelecido nas terras pernambucanas, alertando o público para a urgência da temática: “Entre nós o problema das crianças anormais não despertou ainda o interesse que seria para desejar. A semente tem sido teoricamente lançada várias vezes, porém só agora começa a frutificar”<sup>460</sup>. Nesse sentido, analisaremos, a seguir, os discursos e as práticas médico-pedagógicas desenvolvidas para as chamadas “crianças anormais”, em âmbito nacional e, posteriormente, a nível local, através da “Divisão de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”.

---

<sup>459</sup> CHAUI, Marilena. **Repressão Sexual**: essa nossa (des)conhecida. 1ª ed. Editora Brasiliense, 1984, p. 183.

<sup>460</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 11, ano 02. Recife: dezembro de 1934, p. 01.

#### 4 A “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS”: QUANDO A PSIQUIATRIA ENCONTRA A PEDAGOGIA

Em outubro de 1934, o Boletim de Higiene Mental preconizava os efeitos de uma nova governamentalidade sobre a infância, reforçada, sobretudo, pela força médico-psiquiátrica: “É com inteira razão que o nosso tempo poderia receber a designação de século da criança. Em nenhuma outra época o interesse pelos problemas da individualidade infantil foi tão persistente e tão intenso”<sup>461</sup>. Para os membros da Assistência aos Psicopatas, era fundamental a introdução da “infância anormal” nos interesses e nos cálculos do Estado. Esses jovens, quando não absorvidos pelo saber médico-psiquiátrico, tornar-se-iam não somente um “fardo para a coletividade”, mas também um verdadeiro “inimigo da sociedade”<sup>462</sup>. Contra essa ameaça interna, somente instituições especializadas poderiam transformá-lo em elemento produtivo e saudável.

Esse suposto “interesse pelos problemas da individualidade infantil” ajudou a construir, a partir do século XX, uma série de instituições médico-pedagógicas voltadas para a educabilidade das crianças consideradas anormais. De acordo com Gilberta Jannuzzi (1985), a educação do “deficiente mental” no Brasil só foi efetivamente possível após a República e com o processo de urbanização e industrialização do país. A elaboração de instituições específicas para “crianças anormais” não foi fruto simplesmente de ações beneficentes dos filantropos brasileiros, mas está ligada à lógica de desenvolvimento nacional, à produção de corpos aptos ao trabalho industrial e à eliminação dos perigos internos, além de libertar os pais (mão-de-obra) dos cuidados com essas crianças: “Assim, na época do Império, caracterizada por uma sociedade rural e desescolarizada, foi possível silenciar completamente aqueles que mais se distinguiam e cuja presença mais incomodava”<sup>463</sup>.

Enquanto o Serviço de Higiene Mental objetivava uma interferência a nível macrossocial, as instituições educacionais para “crianças anormais” visavam exatamente a correção do corpo individualizado, daquilo que escapou do poder médico e que não foi possível ser prevenido. Essas instituições disciplinares carregavam um certo número de procedimentos e especialistas, um novo conjunto de saberes destinados à observação e à interferência sobre o detalhe. Grosso modo, elas formalizam uma arte de remodelação de corpos, de fabricação de

---

<sup>461</sup>BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 10, ano 2. Recife: outubro-novembro de 1934, p. 02.

<sup>462</sup>Ibidem, p. 02.

<sup>463</sup>JANNUZZI, Gilberta. **A Luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 1985, p. 09.

indivíduos, de correção daquilo que se distanciava da normatividade social e biológica: “ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objeto e como instrumentos de seu exercício”<sup>464</sup>.

O texto de Ulysses Pernambucano que apresentamos, sobre a classificação das “crianças anormais”, é enfático e ajuda-nos a perceber as diferenças sobre o conjunto das anormalidades, a saber: o anormal educável e o não educável. Essa distinção é importante na medida em que, a partir do final do século XIX, vão surgir espaços diferenciados para essas categorias. Para os “anormais educáveis”, ambientes psicopedagógicos fora do espaço hospitalar (escolas especiais e reformatórios), já para os “não educáveis”, cabia a exclusão das escolas para os “normais” e a sua inclusão nos pavilhões especiais dos hospitais psiquiátricos. Esse processo institucional de diferenciação foi definido por Lilia Lobo (2008) como “dispositivo de institucionalização”: “Num sentido geral, os dispositivos de institucionalização, como práticas discursivas e não discursivas, funcionam como um mecanismo de separação dos indivíduos, empregando cada um tecnologias próprias de sujeição”<sup>465</sup>.

Para Lobo (2008), a operacionalização do dispositivo de institucionalização produz e efetua-se a partir de um nível discursivo e de uma base não discursiva. O primeiro possibilita a construção de um conjunto de saberes e de sua articulação aos objetivos de poder de um determinado momento. Dessa forma, temos a construção formal do conhecimento científico, de taxonomias e classificações, de pesquisas científicas e experiências, de enunciados e normativas. Já o segundo é marcado pela instrumentalização dos saberes na forma das instituições (escola, hospício, prisão, etc), espaços adequados às necessidades específicas definidas previamente pelas classificações e taxonomias. Essas instituições materializam seus princípios nos regimentos internos, na distribuição dos espaços e das funções, na regulamentação do tempo e da circulação de pessoas, em suma, trata-se efetivamente de um “dispositivo disciplinar”.

Por consequência, esses estabelecimentos ajudaram a ampliar e a reconfigurar o conceito de “anormalidade”, sedimentando o estigma contra o sujeito considerado desviante. Os casos mais graves das “paradas de desenvolvimento”, como a “idiotia” e a “imbecilidade”, constituíam, em larga escala, os “anormais não educáveis”, destinados aos pavilhões especiais dos hospitais psiquiátricos. Por sua vez, os “anormais educáveis” compunham-se dos “débeis mentais”, dos “atrasados”, dos “excepcionais”, dos “subnormais”, em suma, toda uma gama de

---

<sup>464</sup> FOUCAULT, op.cit. 2004, p. 143.

<sup>465</sup> LOBO, op.cit. p. 392.

crianças que não conseguiam se adaptar ao regime ordinário de educação, ou que não estariam no mesmo nível intelectual dos sujeitos considerados normais.

As primeiras instituições públicas de educação destinada às pessoas com deficiência foram edificadas durante o Império. Tratava-se, nesse início, das deficiências físicas, aquelas mais visíveis e que impediam o trabalho no campo. Dessa forma, em 1854 foi criado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, viabilizado, segundo Heulalia Refante (2011), pelas ações de José Álvares de Azevedo, que estudou no Instituto Real dos Jovens cegos de Paris, convivendo com Louis Braille, inventor do sistema que orienta até hoje a alfabetização das pessoas com deficiência visual. Renomeado na República como Instituto Benjamin Constant, o estabelecimento contava com um regime de internato, instrução primária, ensino de educação moral e religiosa, música, ofícios fabris e trabalhos manuais<sup>466</sup>.

Por sua vez, através do decreto Imperial de nº 939, de 26 de setembro de 1857, foi construído o Instituto Nacional da Educação dos Surdos. A instituição foi estruturada a partir das orientações do professor francês Ernest Hüet, indicado pelo Ministro da Instrução Pública da França como embaixador do Brasil. De forma geral, esses estabelecimentos sofreram do mesmo abandono que a própria instrução primária do período, além disso, eram incapazes de atender à demanda do Império, que em 1874 contava com cerca de 15.000 cegos e 11.000 surdos, para um atendimento de 35 alunos cegos e 17 alunos surdos<sup>467</sup>. O silêncio sobre a educação das crianças com transtornos mentais só foi rompido na República. Até então, cabia aos “alienados” apenas o enclausuramento asilar e a crença na sua incurabilidade.

De acordo com Gilberta Jannuzzi, a criação de estabelecimentos para pessoas com deficiências físicas foi diminuindo com o tempo, ao passo que a educação dos “anormais” foi ganhando força: “(...) desaparecendo durante a República Velha, havendo equilíbrio após a década de 1920 e, posteriormente a 30, esse predomínio passa a ser do atendimento aos deficientes mentais”<sup>468</sup>. Alguns fatores podem explicar essa inversão, entre eles: o fortalecimento e estabelecimento do campo médico-psiquiátrico, o desenvolvimento da psicologia e da pedagogia, o aumento da escolarização da sociedade e de políticas públicas voltadas à educação, além da urbanização da sociedade e suas inquietações com o trabalho urbano e industrial.

---

<sup>466</sup> REFANTE, Heulalia. **Helena Antipoff, as Sociedades Pestalozzi e a Educação Especial no Brasil**. Minas Gerais: Universidade Federal de São Carlos (Tese de doutorado), 2011, p. 52.

<sup>467</sup> Ibidem, p. 53.

<sup>468</sup> JANNUZZI, op. cit., p. 24.

Os primeiros serviços e instituições de caráter pedagógico destinados às “crianças anormais” foram realizados por médicos psiquiatras dentro dos próprios domínios hospitalares, como o Pavilhão Bourneville (Rio de Janeiro) e a Escola Pacheco e Silva (São Paulo). É o que Jannuzzi denominou de “vertente médico-pedagógica”. Para a autora, tratava-se de instituições “subordinadas ao médico, não só na determinação do diagnóstico, mas também no próprio âmbito das práticas escolares”<sup>469</sup>. De outro lado, constituídas mais tardiamente, temos as instituições de vertentes psicopedagógicas, aliadas aos laboratórios de psicologia experimental, às escolas de aperfeiçoamento de professores primários e às reformas estaduais de educação, tais como a “Instituição Pestalozzi” (Minas Gerais) e a “Escola Ares Gama” (Pernambuco). Este capítulo, portanto, tem como objetivo principal analisar as discussões médico-pedagógicas sobre a “infância anormal” e suas respectivas instituições, tanto em Pernambuco quanto no Brasil em geral.

#### 4.1 AS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NACIONAIS: O PAVILHÃO BOURNEVILLE, A ESCOLA PACHECO E SILVA E A INSTITUIÇÃO PESTALOZZI

A primeira instituição brasileira para educação e tratamento das “crianças anormais” foi o Pavilhão Bourneville, situado no Hospital Nacional de Alienados. Sua construção esteve relacionada às inúmeras críticas que haviam sido feitas à direção do Dr. Dias Carneiros (1897-1902) e do Dr. Antônio Dias Barros (1902). As denúncias jornalísticas e de especialistas sobre a situação do Hospício versavam, em sua grande maioria, contra a ocorrência dos pensionistas “que viviam em promiscuidade com indigentes, a de crianças doentes que andariam junto aos adultos, bem como denúncias sobre a falta de equipamentos básicos e de itens básicos, como lençóis ou mesmo camas para os pacientes”<sup>470</sup>. Por consequência, foi instalada, em 1902, uma sindicância a pedido do Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores, J. J. Seabra, tendo como intuito investigar os possíveis desvios de verbas que sucateavam a instituição.

O resultado da comissão de inquérito, composta pelo farmacêutico Francisco Manuel da Silva Araújo, pelo psiquiatra Carlos Eiras e pelos médicos Antônio Maria Teixeira e Egídio de Salles Guerra, resultou na demissão de Antônio Dias Barros e na nomeação do Dr. Juliano Moreira para a direção do Hospital de Alienados, em 1903. Com o intuito de formalizar as

---

<sup>469</sup> JANNUZZI, op. cit, p. 59.

<sup>470</sup> SILVA, Renata Prudência. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX.** São Paulo: Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental. Vol. 12, nº.1, p. 195-208, março 2009, p. 197.

alterações à assistência aos alienados do Rio de Janeiro, foi publicado o Decreto Legislativo de nº 1. 132 de 22 de dezembro de 1903, sancionado pelo presidente em fevereiro do ano seguinte, que também estabelecia, através do artigo de nº 41, os critérios para a criação da “escola para crianças anormais”: “Incube ao pediatra, além do que ficou especificado para os alienistas, a obrigação de superintender o serviço das escolas para educação de meninos idiotas e imbecis, as quais serão fundadas logo que as verbas orçamentárias permitirem”<sup>471</sup>.

Nesse mesmo momento, com a chegada de verbas do governo federal, Juliano Moreira implementou uma série de reformas no estabelecimento, incluindo o novo modelo de atendimento às crianças, bem como a contratação de um médico pediatra para a gestão do pavilhão especial, o Dr. Fernandes Figueira. Baseando-se nas experiências do Dr. Desiré Magloire Bourneville (1840-1909), que era médico-chefe do serviço infantil do Bicêtre e da Salpêtrière, propagou-se a ideia de promover uma educação médico-pedagógica que visava a “intervenção do mais simples para o mais complexo”<sup>472</sup>. A proposta era a de educar desde as funções motoras básicas até o desenvolvimento do ensino profissionalizante para os jovens mais desenvolvidos.

A nomeação do Dr. Fernandes Figueira representava, de acordo com Renata Silva (2008), a consagração da pediatria no vasto campo do poder médico, ajudando a estabelecer a criança como um “ser distinto dos adultos, com necessidades próprias da idade e por isso merecedoras de um tratamento/educação, mesmo aquelas consideradas anormais”<sup>473</sup>. Além disso, em função do reconhecimento que o Dr. Fernandes Figueira já possuía entre os pares, sua nomeação conferia maior legitimidade e reafirmava a necessidade dessa nova prática assistencial no Brasil.

Uma fonte interessante, já que não é própria do campo médico, sobre o funcionamento do Pavilhão Bourneville, é o artigo escrito pelo poeta Olavo Bilac e publicado na “Revista Artística, Científica e Literária” em fevereiro de 1905. Conta-nos o poeta que, nos finais do século XIX, ele e outros jovens românticos do Rio de Janeiro costumavam frequentar à noite a rua da Praia da Saudade para ver e se assustar com os internos do antigo hospício, a que chamavam de “casa do sofrimento”. Acompanhando as críticas jornalísticas sofridas pelo Hospital, Olavo Bilac interessou-se em ver a situação degradante do asilo: “fui de novo

---

<sup>471</sup>BRASIL. Decreto nº 5.125, de 1º de fevereiro de 1904. **Novo regulamento à Assistência a Alienados**. In: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5125-1-fevereiro-1904-503179-publicacaoriginal-1-pe.html> (último acesso em: 13/12/2021).

<sup>472</sup>SILVA, op.cit, p. 202.

<sup>473</sup> SILVA, Renata Prudência. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008, p. 35.

percorrer a Casa da Loucura, em que tudo aspirava miséria e abandono; e voltei, mais uma vez, dessa visita, como voltaria de uma visita ao inferno”<sup>474</sup>. Assim, descreve o estabelecimento como um espaço sujo e sombrio, onde os “loucos” dormiam pelo chão trajando roupas velhas e esfarrapadas, alimentando-se pessimamente e sendo submetidos a um tratamento que misturava “inépcia e brutalidade”.

Ao tomar conhecimento das transformações promovidas pelo Dr. Juliano Moreira, Olavo Bilac retorna ao Hospital Nacional de Alienados para conhecer e descrever essas modificações: “Hoje, o Hospício Nacional é um palácio”<sup>475</sup>. O exagero poético e quase utópico das palavras de Bilac é resultado não somente de sua amizade com os médicos diretores, mas também evidenciava certos avanços provocados pela administração médica, que substituíra a força não especializada das religiosas da Santa Casa por uma administração técnico-científica: “O que era uma geena infecta e maldita (...) é hoje um asilo calmo e piedoso, em que a brandura substituiu a violência, em que órfãos da razão, tutelados pelo Estado, são tratados como homem, apenas mais infelizes do que os outros homens (...)”<sup>476</sup>.

Interessava mais a Olavo Bilac a “seção de crianças”, confiada ao Dr. Fernandes Figueira, seu amigo há mais de vinte anos. De acordo com o poeta, antigamente as “crianças idiotas” asiladas no Hospital viviam numa sala de cimento, sem ensino, “como animais malfazejos e repulsivos”<sup>477</sup>. Os jovens eram simplesmente separados da sociedade, alimentados, não recebiam instrução e cresciam “condenadas ao idiotismo perpétuo” ou ao desenvolvimento de outras alienações. Por conseguinte, Bilac creditava à ciência e ao carinho humano instalados agora no Pavilhão Bourneville, a capacidade de retirar esses jovens do que chamou de “animalidade inconsciente e grosseira”, levando-os ao caminho da humanização: “dali sairão, talvez, homens perfeitos e equilibrados, criados artificialmente naquela oficina de reabilitação humana”<sup>478</sup>.

O Pavilhão possuía duas grandes salas para a instalação dos dormitórios, uma para meninos e outra para meninas. Havia um espaço reservado para a escola de instrução mais formal (alfabetização e matemática), uma “sala de recreio”, que funcionava para as aulas de ginástica, e um jardim externo, que servia, em certos momentos, para a prática médico-pedagógica e para o lazer das crianças. De acordo com Olavo Bilac, muitas das atividades eram

---

<sup>474</sup> BILAC, Olavo. **No Hospício Nacional**: Uma visita à Seção das Crianças. In: Revista Artística, Científica e Literária. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905, p. 37.

<sup>475</sup> Ibidem, p. 37.

<sup>476</sup> Ibidem, p. 37.

<sup>477</sup> Ibidem, p. 38.

<sup>478</sup> Ibidem, p. 38.

realizadas numa ampla sala “banhada de luz viva” e ar puro. O jardim, por sua vez, era descrito como um lugar bem cuidado, com canteiros “esmaltados de flores”, tendo por toda parte formas geométricas diferentes, círculos, tabuleiros, triângulos, losangos, de forma que, durante as brincadeiras, as crianças estariam “educando a vista e a inteligência”<sup>479</sup>.

Diferentemente da utopia descrita por Olavo Bilac, Renata Silva (2008) apresenta-nos uma série de pedidos e de críticas ao Estado, realizadas pelo próprio Dr. Fernandes Figueira contra a situação estrutural e econômica do Pavilhão Bourneville. No relatório do ano de 1905, o pediatra denunciava a insuficiência do espaço e como esse fator influenciava negativamente em suas decisões médicas: “fui obrigado a remover para seções de adultos doentes já púberes, é certo, mas que, pela feição de suas mentalidades, melhor se adaptariam à enfermaria de que cuído”<sup>480</sup>. Os problemas do Pavilhão Bourneville estendiam-se também à superlotação, o que impedia o médico de receber pensionistas, fundamentais para a saúde econômica do estabelecimento.

Além dessas dificuldades, o Dr. Fernandes Figueira atentava contra a falta de recursos para a organização do ensino de ofícios, considerado peça importante no processo terapêutico e de introdução dos jovens à moral do trabalho. De acordo com o relatório, um “pobre velho” era incumbido de ensinar aos meninos o ofício de empalhar, mas raramente cumpria sua função por carência de material<sup>481</sup>. Para as meninas, era reservada a oficina de costura, que “graças a uma empregada cuidadosa”, possibilitou a produção de toda a vestimenta utilizada pelos internos do Pavilhão. Mais grave foram as queixas contra a situação sanitária da seção de crianças. Dois jovens morreram em decorrência de sarampo e escorbuto, o que, por mais que não tivesse caráter endêmico, sinalizava para os problemas estruturais e para a precarização da vida dessas crianças.

A despeito das insuficiências estruturais e orçamentárias, o Dr. Fernandes Figueira elaborou uma sequência pedagógica para atender aos jovens internados no Pavilhão. Sobre essa prática, temos ainda algumas descrições de Olavo Bilac. Segundo o poeta, a característica fundamental da “idiotia” era a falta de atenção, ou seja, a incapacidade de coordenar as sensações e as ideias: “Ali, a inteligência é como a ave que abre as asas, paira no espaço, procura em vão pisar e cai afinal exaustiva, sem ter aproveitado o esforço, e de algum modo fatigada de

---

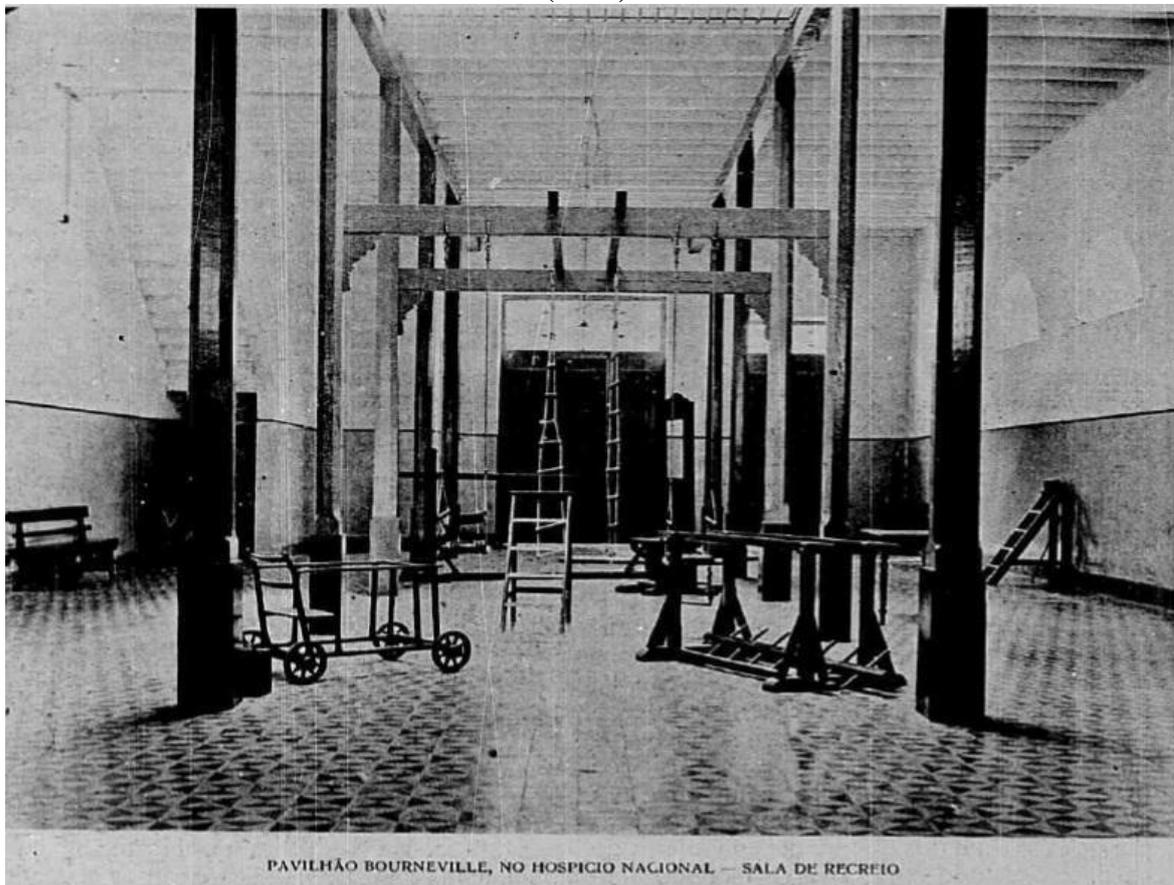
<sup>479</sup> BILAC, op.cit. p. 40.

<sup>480</sup> SILVA, op.cit. 2009, p. 36.

<sup>481</sup> Ibidem, p. 37.

nada haver feito”<sup>482</sup>. Como forma de correção dessa suposta “inconsciência absoluta”, a técnica era restabelecer, de forma lenta, os sentidos que teriam sido anulados pelo idiotismo.

**Figura 02 – Sala de Recreio do Pavilhão Bourneville, Hospital Nacional de Alienados (1905)**



Fonte: BILAC, Olavo. **No Hospício Nacional: Uma visita à Seção das Crianças**. In: Revista Artística, Científica e Literária. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905, p. 39.

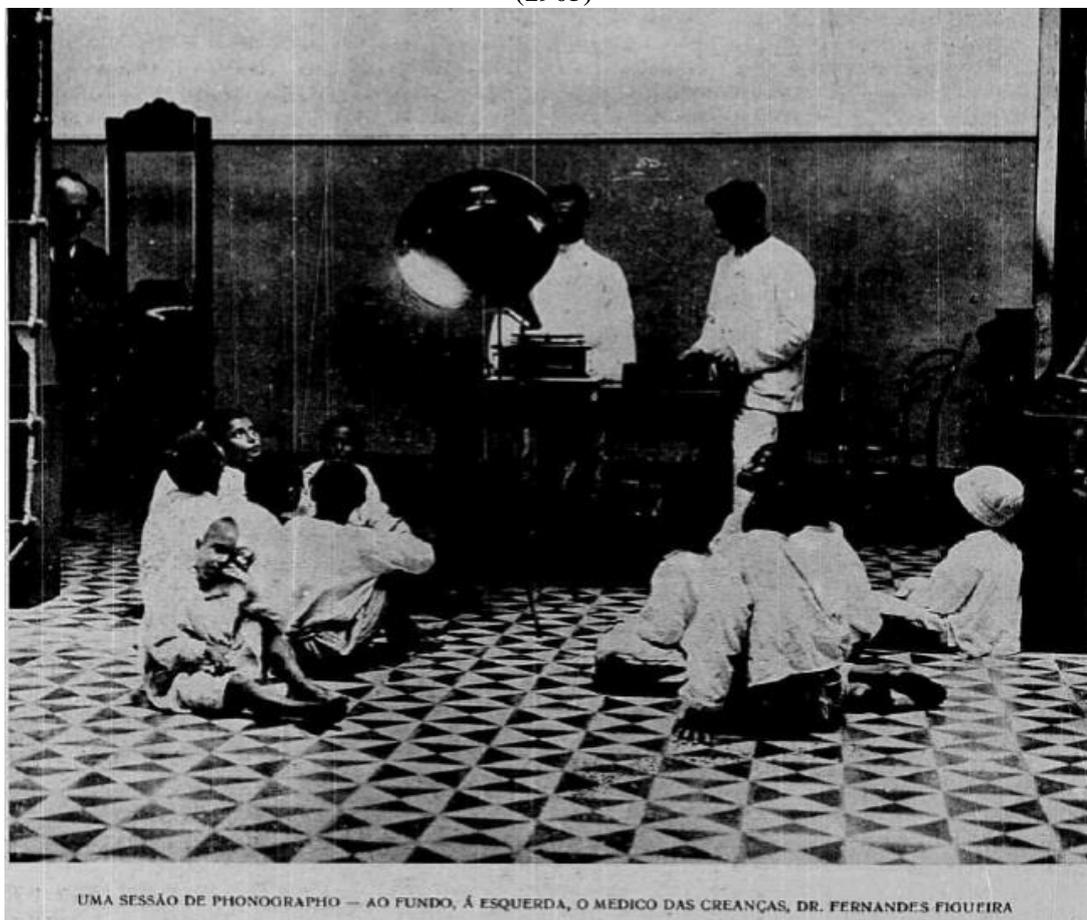
O primeiro passo era o da educação das pernas, o aprender a andar. Utilizavam-se pequenos carrinhos com apoio nas axilas (como pode ser observado na figura 02). Posteriormente, a orientação era retirar o medo das crianças do movimento autônomo: “e essa educação é gradual, indo do emprego das escadas simples e das barras paralelas até o do ascensor mecânico, dos balanços e outros aparelhos de ginástica”<sup>483</sup>. Em seguida, o método sugere a instrução do tato, a partir do reconhecimento das diferentes temperaturas, condicionando o toque na água fria e quente, nas superfícies polidas e ásperas. Por conseguinte, a educação do ouvido e da visão, através de “tímpanos de vários timbres e de pedaços de tecidos

<sup>482</sup> BILAC, op.cit, p. 38-39.

<sup>483</sup> Ibidem, p. 39.

de várias cores”<sup>484</sup>. Em função disso, uma vez por dia era utilizado um fonógrafo que, de acordo com Olavo Bilac, fazia a alegria das crianças, que dançavam e se balançavam ao som da música que soava pela sala de recreação.

**Figura 03. Uma sessão de fonógrafo. Pavilhão Bourneville. Hospital Nacional de Alienados (1905)**



Fonte: BILAC, Olavo. **No Hospício Nacional: Uma visita à Seção das Crianças**. In: Revista Artística, Científica e Literária. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905, p. 41.

Finalizado esse primeiro momento, definido por Bilac como “curso elementar”, o “pequeno enfermo” estaria reanimado da “vida vegetativa”, tendo agora a percepção de si e do mundo exterior. A ideia inicial era a de tornar as crianças internadas sujeitos relativamente autônomos, capazes de cuidar minimamente de si: vestir-se, banhar-se, alimentar-se, etc. Somente após esse período de adaptação física é que as crianças começariam a aprender a ler e a escrever: “com o auxílio de grossas letras de madeiras e de grandes mapas murais”<sup>485</sup>. As

<sup>484</sup> BILAC, op.cit. p. 40.

<sup>485</sup> Ibidem, p. 41.

meninas, além da costura, também eram levadas ao trabalho na cozinha. Outras, incapazes de exercer qualquer atividade, “passam o dia todo a dormir, ou cantarolar, ou a chorar”<sup>486</sup>. Olavo Bilac finaliza seu relatório explicando que, diferentemente da sua primeira visita, já não se podia falar do Hospital como local de suplício, mas antes, como um “laboratório de regeneração intelectual e moral”<sup>487</sup>.

O Pavilhão Bourneville foi, portanto, o primeiro espaço médico-pedagógico destinado às “crianças anormais”, seguindo, como vimos, as experiências dos médicos franceses: Félix Voisin, Eduard Séguin e Desiré Bourneville. Simbolicamente, a construção do Pavilhão representou uma diferenciação fundamental entre as crianças e os adultos e suas respectivas necessidades dentro do hospital psiquiátrico, concepção que já havia sido notada e denunciada anteriormente por diversos médicos brasileiros. Além disso, ajudou a sedimentar a inserção do saber médico na cena pedagógica, concretizando mais uma investida do campo psiquiátrico na tentativa de absorver novos espaços de atuação e objetos científicos.

De acordo com Gilberta Jannuzzi (1985), alguns motivos podem explicar essa inserção da psiquiatria no universo pedagógico: “pode ser visto não só porque eram procurados clinicamente nos casos mais graves, em que existia um quadro patológico geral; mas também porque se deparavam com eles misturados aos adultos em sanatórios psiquiátricos”<sup>488</sup>. Deste modo, além do constante contato dos psiquiatras com as crianças, a medicina foi um dos primeiros campos científicos a se formalizar e se autonomizar no Brasil, transformando-se rapidamente numa instituição sólida frequentemente convidada a insurgir-se contra os problemas nacionais. Somam-se a isso os próprios princípios ideológicos da medicina social e da higiene mental, que insistiam em medicalizar os mais diversos espaços da vida coletiva.

A outra experiência no campo asilar de educação das “crianças anormais” foi elaborada durante a administração do Dr. Pacheco e Silva, após a aposentadoria do Dr. Franco da Rocha (1923) da direção do Hospital do Juquery, em São Paulo. As primeiras mudanças foram realizadas já nesse primeiro ano. O 5º Pavilhão do Juquery, que antes era destinado aos homens adultos, foi reformado para receber exclusivamente crianças. Após uma viagem do Dr. Pacheco e Silva aos Estados Unidos (1926), onde visitou alguns estabelecimentos-escola para “crianças anormais”, o médico decide, com a ajuda financeira de membros do Rotary Club, criar um pavilhão especial para a educação dos jovens que se internavam no Juquery. Dessa forma, em 1929 é inaugurada a “Escola Pacheco e Silva”, que pretendia, segundo Lia Serra (2011), ser o

---

<sup>486</sup> BILAC, op.cit.

<sup>487</sup> Ibidem, p. 42.

<sup>488</sup> JANNUZZI, op.cit. p. 31.

local mais moderno de tratamento do país, concretizando os princípios internacionais da psiquiatria baseados na eugenia e na higiene mental<sup>489</sup>.

Inicialmente, a “Escola Pacheco e Silva” tinha a capacidade para receber de 30 a 50 meninos, tendo como objetivo principal a alfabetização e reeducação das “crianças anormais” consideradas educáveis. É importante salientar essa distinção, pois os considerados “não educáveis” permaneciam no pavilhão infantil do Juquery. Esses jovens eram subordinados a uma dupla exclusão, efeito do próprio dispositivo de institucionalização. A primeira, que já as destinava ao hospital psiquiátrico, e a segunda, dentro do próprio estabelecimento: “As descrições levam a crer que os menores recém-chegados ficavam no pavilhão-asilo até receber a notificação de que eram ‘educáveis’ ou ‘ineducáveis’. No primeiro caso, eram encaminhados para a Escola; no segundo, permaneciam no pavilhão-asilo”<sup>490</sup>.

Em termos pedagógicos, o método não se distanciava muito das experiências do Pavilhão Bourneville. Seguiu-se, inicialmente, a educação dos sentidos e da vontade. De acordo com Jannuzzi (1985): “O programa pedagógico apresentava ênfase na educação sensorial, ginástica e principalmente respiratória e trabalhos manuais. Houve também alfabetização. Um aluno aprender a ler em oitenta dias”<sup>491</sup>. Pacheco e Silva denominou seu método pedagógico de “três emes”: manual, mental e moral. Consistia, basicamente, no desenvolvimento da capacidade mental, das concepções morais e das aptidões manuais, ou seja, era uma tentativa de abarcar todas as faculdades do indivíduo. Para tal intento, havia: “jogos educativos, sessões de modelagem, cartonagem, encartagem e ginástica”<sup>492</sup>.

Ao lado dessas experiências médico-pedagógicas, temos outras de cunho especificamente psicopedagógico. A apropriação da “infância anormal” por psicólogos e pedagogos foi possível graças às transformações políticas e teóricas que emergiram no Brasil na década de 1920. De acordo com Heulalia Refante e Roseli Lopes (2013), a legislação republicana (1891) havia consolidado uma dualidade de sistemas estabelecida desde o Império, em que o poder central ficava responsável pelo desenvolvimento da educação superior, cabendo, por conseguinte, às províncias, a organização da educação primária e secundária. Por efeito, a educação brasileira manteve-se decadente, sem uma direção central e com os presidentes de província alegando constantemente a falta de recursos financeiros para desenvolver o setor.

---

<sup>489</sup> SERRA, Lia Novaes. **Infância Perdida:** A concepção de ‘menores anormais’ na obra de Pacheco e Silva. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Dissertação de Mestrado), 2011, p. 116.

<sup>490</sup> SERRA, op.cit. p. 119.

<sup>491</sup> JANNUZI, op.cit. p. 61.

<sup>492</sup> SERRA, op.cit. p. 120.

Foi a partir da década de 1920, com a expansão da concepção escolanovista e seu “otimismo pedagógico”, que se buscou a substituição do modelo existente, considerado elitista, reprodutivista, deslocado da realidade e centrado na figura do professor. Nesse sentido, o indivíduo-aluno tornava-se objeto central da ação educativa. De acordo com o próprio Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova, a ação pedagógica “transfere para a criança e para o respeito de sua personalidade o eixo da escola e o centro de gravidade do problema da educação”<sup>493</sup>. Essa nova concepção pedagógica foi favorecida pelo desenvolvimento da psicologia. Tratava-se, nesse momento, de pensar o aluno como um indivíduo completo, com suas necessidades psicológicas, emocionais, físicas, afetivas, econômicas e educacionais. Rejeitava-se a ideia positivista de educação, em que o indivíduo era considerado um sujeito unicamente racional e despersonalizado.

De acordo com Mitsuko Antunes (2014), a psicologia tornou-se uma ciência relativamente autônoma a partir da segunda metade do século XIX, sobretudo na Alemanha, com Wilhem Wundt (1832-1920) e o surgimento de suas primeiras instâncias de produção e consagração do saber: os institutos e laboratórios de psicologia. No Brasil, esse processo foi realizado a partir de sua diferenciação frente aos campos pedagógico e psiquiátrico, quando, até então, as temáticas relativas ao universo psicológico se imbricavam com essas outras áreas. Seguindo essa tendência internacional, o primeiro laboratório de psicologia foi fundado na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, em 1923: “Esse laboratório foi transformado em Instituto de Psicologia, subordinado ao Ministério de Educação e Saúde Pública, em 1932”<sup>494</sup>. Para reforçar esse processo de diferenciação, o Instituto de Psicologia de Pernambuco foi criado, como vimos, a partir das experiências de Ulysses Pernambucano junto a suas alunas da Escola Normal de Pernambuco.

Foi através do fortalecimento dessas perspectivas que algumas reformas estaduais foram realizadas, e o intuito era atender às novas demandas que se impunham na esfera educacional. Uma delas, e a mais importante para a educação dos “menores anormais”, foi a realizada pelo estado de Minas Gerais, denominada de Reforma Francisco Campos (1926). O autor da reforma foi o Secretário do Interior da Justiça do Estado de Minas Gerais, por meio da qual buscava-se modernizar a educação primária e secundária à luz das novidades que se propagavam no exterior. Dessa forma, foram enviadas professoras locais para os Estados Unidos, com o intuito

---

<sup>493</sup> AZEVEDO, Fernando. Et. al. **MANIFESTO DOS PIONEIROS DA EDUCAÇÃO NOVA (1932) E DOS EDUCADORES (1959)**. Recife: Editora Massangana, 2010, p. 49.

<sup>494</sup> ANTUNES, Mitsuko Aparecida. **A Psicologia no Brasil: Leitura histórica sobre sua constituição**. 5ª ed. São Paulo: EDUC, 2014, p. 30.

de capacitá-las nesses novos institutos de psicopedagogia. É nesse momento, em 1927, que o governo mineiro convida a professora Helena Antipoff para o Brasil. Segundo Refante e Lopes (2013), a pedagoga, de origem russa, não teria aceitado o convite, indicando Leon Walther, psicólogo do Instituto Jean-Jacques Rousseau, para a realização do trabalho. Entretanto, com o objetivo de consolidar a reforma educacional, o governo mineiro remeteu outro convite à Antipoff, agora em 1929, pedindo que viesse ao Brasil para aplicar os famosos testes escolares e capacitasse os professores com as novas técnicas de psicologia.

Helena Antipoff (1892-1974) desembarcou no Brasil trazendo um vasto repertório teórico e, apesar de jovem, uma interessante bagagem profissional e científica, muito em função de sua atuação como pesquisadora nos mais importantes laboratórios de psicologia da Europa. Em 1908, Helena Antipoff iniciava seus estudos em medicina, na Universidade da Sorbonne (França), porém, preferiu trocar para psicologia a partir do contato com os psicólogos Pierre Janet (1859-1947) e Henry Bérghson (1859-1941), no Collège de France. Nesse momento, Alfred Binet estava desenvolvendo seus trabalhos sobre psicologia infantil no Laboratório de Psicologia da Sorbonne, criando, posteriormente, o Laboratório de Pedagogia Experimental (1904) numa escola de Paris.

As experiências de Binet com os escolares parisienses resultaram na primeira versão da Escala Métrica de Inteligência Binet-Simon (1905) e, de acordo com Refante e Lopes (2011), foi a partir da necessidade de integrar mais pesquisadores à aplicação dos testes, que Helena Antipoff tornou-se uma das discípulas dos psicólogos franceses: “Helena Antipoff colaborou na padronização desses testes, tendo iniciado as suas atividades em 1911. Binet havia falecido nesse ano, então Antipoff foi recebida por Theodore Simon como estagiária do Laboratório de Pedagogia Experimental”<sup>495</sup>. Formada em psicologia no ano de 1914, Antipoff foi convidada por Edouard Claparède (1873-1940), seu principal mentor, da Universidade de Genebra, para fazer parte do Instituto de Psicologia Jean-Jacques Rousseau, onde desenvolveu e aprofundou seus princípios psicopedagógicos, compartilhando, inclusive a concepção de Claparède de “Escola Sob Medida”:

Por volta do ano de 1900, Claparède foi instado por um grupo de professores das classes especiais, então recentemente organizadas em Genebra, a dar conselhos acerca da educação das crianças retardadas e anormais. Claparède, interessando-se por isso, depois de uma viagem de estudos à Bélgica, ao lado dos Drs. Decroly e Demoor, especialistas naquelas matérias, pôde realizar uma série de conferências sobre educação dos anormais. Mais tarde, o Governo de Genebra o incumbiu de apresentar um relatório a respeito e dos melhoramentos que julgasse mister adotar. Em 1901, em uma palestra

---

<sup>495</sup>REFANTE; LOPES. Op.cit. p. 337.

realizada na Sociedade Médica de Genebra, Claparède reclamou a ‘escola sob medida’, formulando assim, uma expressão feliz, o princípio essencial da educação moderna<sup>496</sup>.

Os princípios da “Escola Sob Medida” baseavam-se na crença de que a instituição escolar deveria respeitar as aptidões de cada indivíduo. Nesse sentido, o currículo escolar precisaria abarcar um menor conteúdo geral e desenvolver mais disciplinas específicas para adequar-se às diferentes categorias de personalidade e aptidão. Além disso, propunha a divisão de classes a partir do nível intelectual das crianças: “classe fraca” para os de maior dificuldade e “classe forte” para os mais inteligentes. Segundo Refante e Lopes (2011): “Nessas classes para os mais fracos, o programa seria reduzido e o ritmo mais lento, o número de alunos seria menor, o que possibilitaria cuidar melhor de cada um e, por fim, os métodos seriam mais intuitivos”<sup>497</sup>. Por conseguinte, a concepção de “Escola Sob Medida” pressupunha o sistema educativo como algo não definitivo, inacabado, ou seja, que deveria ser moldado às realidades locais e às necessidades do momento.

Para isso, Helena Antipoff baseava-se no método de “experimentação natural”, fundamentado na realização dos testes padronizados de inteligência a partir das especificidades sociais locais. Para a autora, os testes de inteligência não mediam uma faculdade inata, natural, mas antes, uma “inteligência civilizada”, ou seja, elas eram capazes de metrificar uma inteligência geral, fruto de um processo educativo, instrutivo e do meio em que a criança estava inserida. Portanto, ela concebia como fundamental a realização combinada de vários procedimentos, como pesquisa aprofundada da realidade do público-alvo, testes de personalidade e testes de inteligência, em que “as respostas e as reações das crianças eram distribuídas em níveis: inferior, superior, constituindo um elemento de medida, permitindo a expressão gráfica dos resultados, gerando perfis psicológicos que evidenciavam o ‘essencial da personalidade da criança’”<sup>498</sup>. Como efeito, a escola se tornaria um espaço de classificação, seleção e orientação dos indivíduos, cabendo-lhe inclusive a prevenção dos “futuros fracassados, aconselhando aos pais, os próprios adolescentes a não visarem carreiras altas demais para sua inteligência e aptidões”<sup>499</sup>.

---

<sup>496</sup> ANTIPOFF, Helena. **Prefácio de Psicologia da Criança (Edouard Claparède)**. In: **Coletâneas das Obras Escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação**. Vol. II. Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, Imprensa Oficial, 1992, p. 139-140.

<sup>497</sup> REFANTE; LOPES; op.cit. p. 338.

<sup>498</sup> Idem, p. 340.

<sup>499</sup> REFANTE, Heulália. **Helena Antipoff, as Sociedades Pestalozzi e a Educação Especial no Brasil**. Minas Gerais: Universidade Federal de São Carlos. (tese de doutorado), 2011, p. 123.

A própria Helena Antipoff constituía sua definição de “normalidade e anormalidade infantil”. Por “infância normal”, a autora concebia a “vida sempre em ação”, onde as energias do indivíduo apegavam-se às vidas exteriores: “ela é curiosa, apegava-se avidamente a todas as partes, experimenta, sem se cansar, as coisas e as pessoas que a rodeiam”<sup>500</sup>. Por isso, os “normais” não se preocupariam com problemas pessoais, seriam joviais, demonstrando uma confiança e um desapego “tocante”. Por oposição, os “anormais”, sobretudo os internos dos asilos, teriam a “tez pálida, os olhos encovados e sem brilho, os músculos relaxados, o ar lamentavelmente sério, e notamo-lhes uma depressão profunda”<sup>501</sup>. Diferentemente dos “normais”, essas crianças eram concebidas como tendo suas forças e necessidades monótonas e atenuadas. De tal modo, ela defendia a educabilidade dos “anormais” como uma necessidade civilizatória e humanitária:

Para que a escola ativa dê o resultado que dela se espera nos asilos, cremos que duas condições seriam, antes de tudo necessárias: dotar os asilos com pessoal pedagógico não só competente como também altamente humanitário. O primeiro atributo ninguém porá em dúvida; o segundo é aquele que o cristão Pestalozzi gravou com tamanha nitidez: o amor é único e eterno fundamento da educação, e é este tantas vezes que falta no asilo<sup>502</sup>.

No primeiro ano de sua atuação em Belo Horizonte, Helena Antipoff esteve à frente da disciplina de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento. O primeiro curso contou com a participação de 150 professoras, divididas em 3 turmas, vindas de todas as partes de Minas Gerais. Nesse espaço de capacitação, a psicóloga russa empenhava-se em desenvolver nas professoras mineiras o espírito científico que julgava primordial para as novas práticas psicopedagógicas. Para tanto, exigiu a entrega de uma monografia para a conclusão do curso, a ser realizada a partir de pesquisas e aplicações de testes e intervenções nas escolas do estado. Objetivava-se a elaboração de um amplo diagnóstico da situação das instituições mineiras, dos métodos de ensino, dos alunos e suas respectivas situações de vida.

Esse conjunto de conhecimento, sistematizado e publicado posteriormente na Revista de Ensino, foi denominado por Helena Antipoff como “Escologia”: “Este neologismo mostra que o objetivo de nosso estudo é a escola e tudo que com ela se relaciona”<sup>503</sup>. Além de incluir uma análise da estrutura física, do material escolar, das situações didáticas, a “escologia”

---

<sup>500</sup>ANTIPOFF, Helena. **A Personalidade e o Caráter da Criança**. In: Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992, p. 127.

<sup>501</sup> Idem, p. 127.

<sup>502</sup> Idem, p. 131.

<sup>503</sup>ANTIPOFF, Helena. **Escologia**. In: Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992, p. 111.

preocupava-se, sobremaneira, com o “escolar”. Nas palavras de Antipoff: “O escolar, seu meio econômico e social, seu estado psíquico (saúde e desenvolvimento); seu nível desenvolvimental; seus interesses, suas aspirações e suas aptidões psíquicas e enfim seus conhecimentos e sua formação escolar”<sup>504</sup>.

Para que as pesquisas psicopedagógicas não tivessem fim com o término do curso, Helena Antipoff criou, junto a outros colaboradores, o “Museu da Criança”. Referia-se, na verdade, a um centro de pesquisa relativo à infância, onde se poderiam concentrar pesquisadores, capacitações, publicações e eventos. Instalada em 1929, a instituição serviu de suporte, inclusive, para a realização dos testes de inteligência em escolares, que constituía parte do objetivo da reforma educacional de Minas Gerais. Em função dos testes, tornava-se possível a homogeneização das classes. A aplicação dos testes de inteligência em larga escala começou em fevereiro de 1931, contando com a ajuda das concluintes da Escola de Aperfeiçoamento convocadas pelo Diretor Geral da Instituição. A própria Helena Antipoff explica-nos os objetivos do “Museu da Criança”:

O museu terá sua influência sobre a escola. Analisar os diferentes métodos de ensino, mostrar o caráter das diferentes instituições pedagógicas, analisar os programas escolares, os horários, mostrar, ainda que por meio de fotografias e de planos, vários tipos de construções escolares, fazer prevalecer os melhores e mostrar os defeitos dos maus – são outras tantas obrigações úteis e atraentes, que não permitirão equívoco, nem sobre uma carteira anti-higiênica, nem sobre impressão de um primeiro livro de leitura arrancarão os olhos do jovem escolar”<sup>505</sup>.

Com apoio do Estado, o campo da psicologia foi se consolidando e ganhando cada vez mais espaço, colocando-se como ferramenta indispensável à vida social. Em Minas Gerais, segundo Heulalia Refante (2011), a assistência à infância pobre teria sido oficializada através do decreto nº 7.680 de 3 de junho de 1927, onde se estabeleceu o Regulamento da Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes. De acordo com a nova legislação, foram criadas duas instituições de proteção: escola de preservação (para as “crianças abandonadas”) e escola de reforma (para os “delinquentes e pervertidos”). Entretanto, para Helena Antipoff, a situação das crianças abandonadas, delinquentes ou anormais só seria efetivamente resolvida se fossem obedecidos critérios científicos de classificação e encaminhamento, evitando a superlotação das instituições ou a colocação equivocada dessas crianças nos estabelecimentos.

---

<sup>504</sup>ANTIPOFF, op.cit, 1992, p. 111.

<sup>505</sup>ANTIPOFF, Helena. **A Instalação do Museu da Criança como Recurso Pedagógico** In: Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992, p. 12.

Para tal intento, Antipoff resolve, junto a colaboradores e ao estado mineiro, criar uma associação civil denominada “Sociedade Pestalozzi”, “destinada a proteger as crianças e adolescentes excepcionais e preservar a sociedade e a raça das influências nocivas para a sua saúde mental e equilíbrio moral”<sup>506</sup>.

A Sociedade Pestalozzi oferecia uma série de serviços. Entre eles, estão o auxílio às classes especiais dos grupos escolares do interior e da capital; a organização de cursos, conferências e exposições com a finalidade de familiarizar o público em geral com os princípios médicos e psicológicos relativos à infância anormal; a instalação de consultórios médico-pedagógicos para tratamento e diagnóstico de crianças; a constituição do Instituto como centro de informação e estatística sobre os anormais no estado de Minas Gerais; além da realização de pesquisas médicas, antropológicas e psicológicas sobre as crianças, criando institutos asilares como internatos e semi-internatos. E, por último, a publicação de obras originais e traduções sobre a temática.

É através desse movimento que se idealizou o “Instituto Pestalozzi”, responsável por “centralizar, executar e orientar os trabalhos relativos às crianças mentalmente deficientes domiciliadas no Estado de Minas Gerais”<sup>507</sup>. Suas atividades incluíam um serviço médico-pedagógico; a elaboração de pesquisas científicas, orientações profissionais e cursos sobre as “crianças anormais”, contando, inclusive, com a divulgação dos trabalhos através de uma revista especializada. Tornando-se, também, um centro importante de educação e propaganda da higiene mental e da eugenia. De forma geral, a instituição sintetizava a assistência à “infância anormal” e socialmente abandonada.

Inaugurado em 1935 com noventa crianças, o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte ficou sob direção de Ester Assumpção, ex-aluna de Helena Antipoff. Segundo o relatório de 1938, escrito por Helena Antipoff, o instituto teria atendido, ao todo, “1091, pessoas, das quais, 256, em 1938. Como grande número de pacientes procuram o consultório mais de uma vez, o movimento é bastante intenso”<sup>508</sup>. De acordo Antipoff, era entre os 9 e 11 anos de idade que as crianças costumavam se apresentar pela primeira vez ao Instituto, fruto, sobretudo, do fracasso escolar: “Tendo permanecido durante 3 ou mais anos na mesma classe sem progredir, constataram os pais, que há qualquer coisa de anormal no desenvolvimento dos seus filhos”<sup>509</sup>.

---

<sup>506</sup> ANTIPOFF, apud. REFANTE, op.cit. p. 144.

<sup>507</sup> REFANTE, op.cit. 156.

<sup>508</sup> ANTIPOFF, Helena. **Relatório Geral do Exercício da Sociedade Pestalozzi em 1938**. In: Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992, p. 191.

<sup>509</sup> Ibidem, p. 195.

Essa demora ao diagnóstico, considerada pela psicóloga como algo extremamente prejudicial às crianças, agravava-se em função do “falso amor próprio dos pais” que, envergonhando-se do estigma da “anormalidade”, relutava em levar suas crianças ao instituto.

De acordo com Heulália Refante (2011), o programa de atividades educativas do instituto aglutinava às disciplinas escolares e aos exercícios de ortopedia mental o ensino de trabalhos manuais, técnico-profissionais e serviços domésticos. Dessa forma, proporcionava ao interno sua integração ao mundo do trabalho, em concomitância aos parâmetros mínimos de educação formal: “No Instituto Pestalozzi, as crianças ‘excepcionais’ tinham a possibilidade de concluir o ensino primário, além de iniciar algum ofício que lhes permitissem exercer alguma atividade remunerada ao deixarem a instituição”<sup>510</sup>. Os incapazes de realizar tais serviços eram mantidos na instituição até que atingissem a maioridade, sendo levados a um espaço asilar longe da cidade: a “Fazenda do Rosário”.

Em 1940, Helena Antipoff deixa Minas Gerais para assumir o cargo de técnica especializada da Divisão de Proteção à Infância do recém-criado Departamento Nacional da Criança, no Distrito Federal. Nesse momento, as experiências locais da psicóloga ampliavam-se nacionalmente com a inauguração da Sociedade Pestalozzi do Brasil (1945) e a realização de inúmeros seminários na década de 1950 sobre a “Infância Excepcional”. Entretanto, a análise desses eventos extrapola as dimensões temporais do presente trabalho, interessando-nos apenas as realizações já apresentadas durante as décadas de 1920-30. Em suma, a atuação de Helena Antipoff sistematizou e fortaleceu o campo da pedagogia e da psicologia no tratamento e educação das crianças consideradas anormais, deixadas, até então, a cargo do poder médico nos asilos psiquiátricos.

A consolidação do campo da psicologia e da pedagogia propiciou a esses novos domínios científicos a possibilidade de exercerem um “poder de enquadramento” sobre a vida de inúmeras crianças no Brasil. A psicopedagogia transformou-se em instrumento para delimitar sujeitos em grupos especiais, condicionando-os a espaços separados e específicos, garantindo-lhes um acompanhamento especializado, uma vigilância própria e uma técnica de endireitamento particular. Dessa forma, o corpo considerado anormal e a inteligência má-sucedida passaram a submeter-se, também, à força dos psicólogos e pedagogos. Analisaremos, por conseguinte, as experiências produzidas pelo Instituto de Psicologia de Pernambuco, responsáveis pelo fortalecimento das concepções científicas de crianças e juventude anormais.

---

<sup>510</sup> ANTIPOFF, op.cit, 1992, p. 160.

## 4.2 A CRIANÇA SOB MEDIDA: OS TESTES DE INTELIGÊNCIA E O INSTITUTO DE PSICOLOGIA DE PERNAMBUCO

Em Pernambuco, a psicologia iniciou seu processo de institucionalização a partir dos diálogos com outros campos científicos já consolidados. Sendo assim, foi através dos saberes médicos, jurídicos e pedagógicos que os temas psicológicos adentraram aos poucos na cena acadêmica local. Segundo Adailson de Medeiros<sup>511</sup>, os assuntos relacionados à psicologia apareceram inicialmente em trabalhos monográficos, dissertações e em ensaios filosóficos, jurídicos e jornalísticos ainda no século XIX, vinculados, sobretudo, à Faculdade de Direito do Recife: “São dessa época, por exemplo, a abordagem de temas tais como motricidade, psicologia feminina, filosofia do inconsciente, sendo os nomes mais proeminentes Tobias Barreto e Silvio Romero”<sup>512</sup>. Somente em 1918 é que foi criada a cadeira de “Psicologia e Pedagogia” na Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco, dando início oficialmente ao ensino da especialidade em terras pernambucanas.

É neste momento, como já mencionamos anteriormente, que Ulysses Pernambucano escreve “A Classificação das Crianças Anormais de Inteligência” (1918), como exigência para o concurso da cátedra de “Psicologia e Pedagogia”. Apesar de sua colocação em primeiro lugar, Ulysses não assumiu a disciplina: “Por injunções políticas, o então Governador do Estado nomeia o segundo colocado, para provimento da cátedra. Esta seria apenas a primeira das várias injustiças cometidas contra o emergente mestre”<sup>513</sup>. Nesse mesmo ano, o médico inscreveu-se para a lente de “Lógica, Psicologia e História da Filosofia” do Ginásio Pernambucano, a segunda instituição pedagógica mais importante do estado. Passou, então, a exercer a função de docente, até que, em abril de 1923, foi convidado a assumir a direção da Escola Normal pelo Governador Sérgio Loreto.

Durante a gestão de Ulysses Pernambucano, o médico empreendeu uma série de mudanças na Escola Normal. Inicialmente, introduziu o critério de seleção para o ingresso na instituição, reduzindo os conchaves e os apadrinhamentos políticos tão comuns àquele momento. Estabeleceu o sistema de merenda escolar, o serviço de visitadoras, o fardamento obrigatório e a clínica dentária. Além disso, permitiu o ingresso e a inscrição de candidatos que possuíssem “idade cronológica” inferior a 13 anos de idade (idade mínima), mas que

---

<sup>511</sup>MEDEIROS, Adailson. **Ulysses Pernambucano, psicólogo**. In: Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Editora Universitária UFPE, 2001.

<sup>512</sup>Ibidem, p. 69.

<sup>513</sup>Ibidem, p. 70.

apresentassem uma “idade mental” equivalente ou superior. Ulysses Pernambucano, que descobriu na prática médica a importância dos saberes psicológicos, passou a incentivar, orientar e preparar professores e alunos nesse novo campo de saber.

As trocas de experiências entre professores da Escola Normal e os estudantes possibilitaram a formação do “Instituto de Psicologia de Pernambuco” (1925). O projeto de lei que criou e vinculou o “Instituto” ao “Departamento de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco” foi proposto pelo professor Armando Gaioso, na época, deputado estadual, com auxílio do Dr. Ulysses Pernambucano. Encarregado de sua direção até 1927, Ulysses empreendeu junto às “auxiliares”, como eram chamadas as alunas que participavam do projeto, uma série de pesquisas e experiências em diversos estabelecimentos de ensino primário e secundário do estado. Constituíam-se, aos poucos, um corpo científico devidamente treinado. Ulysses Pernambucano preocupou-se em formar uma equipe mista que fosse capaz de aglutinar e aplicar um conjunto de saberes aparentemente dispersos: “médicos, que fossem igualmente sensíveis à educação e à psicologia; de formar uma equipe de educadores/psicólogos, por sua vez, sensíveis não apenas às deficiências e à superdotação intelectual, mas à compreensão das patologias mentais e sua terapia”<sup>514</sup>.

Durante sua gestão na Escola Normal, Ulysses Pernambucano inaugurou uma “Escola para Excepcionais” (1925). Tratava-se, na realidade, de uma classe especial dentro da própria “Escola”, ou seja, fazia parte do curso de aplicação pedagógica, muito possivelmente ligada à disciplina de “Psicologia e Pedagogia”. Se levarmos em consideração que as experiências pedagógicas destinadas às “crianças anormais” até aquele momento estavam concentradas nos hospitais psiquiátricos e submetidas às imposições médicas, os memorialistas da psicologia pernambucana estão corretos em afirmar que esta teria sido a primeira experiência nacional de educação especial promovida por psicólogos e pedagogos. Nesse sentido, afirma-nos Maria de Fátima Diniz (2001): “Essa escola, criada no Recife e a primeira fundada no Brasil, fruto de um projeto do Professor Ulysses Pernambucano, destinava-se à educação especial, na época denominada educação de ‘crianças anormais’, conforme linguagem corrente”<sup>515</sup>.

Em 1927, Ulysses Pernambucano deixava a direção da Escola Normal e do Instituto de Psicologia. Durante os dois anos subsequentes, o Instituto de Psicologia perdeu a dinâmica e a efervescência que tinha no começo, e suas atividades quase entram em extinção. Entretanto, em 1929, a instituição é reformulada, tendo seu nome alterado para “Instituto de Seleção e

---

<sup>514</sup>ROSAS, op.cit, p. 57.

<sup>515</sup> DINIZ, Maria de Fátima. **Anita Paes Barreto**. In. Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Editora Universitária UFPE, 2001, p. 73.

Orientação Profissional”, através do ato governamental nº 971 de 9 de agosto de 1929, assinado pelo governador do estado, Estácio de Albuquerque Coimbra. A partir de então, deixa o Departamento de Saúde e passa a integrar a área de Educação. Outro momento importante é quando o Instituto passa a integrar a Organização de Assistência aos Psicopatas (1931), vinculando-se novamente aos interesses médicos, tendo, agora, um regulamento com objetivos e atividades explicitamente expressas: “art. 1. (...) destina-se, em geral, a proceder pesquisas referentes ao perfeito conhecimento da mentalidade do nosso povo e, particularmente, pôr em prática as aplicações da psicologia à educação”.

Art. 2. São de sua alçada:

- a) Estabelecer testes de aptidão que facilitem a tarefa de seleção e orientação profissional nas escolas profissionais, escolas primárias, técnico-profissionais, normais e secundárias.
- b) Estabelecer testes pedagógicos que mostrem o alcance dos conhecimentos dos alunos nas disciplinas que estudam.
- c) Estabelecer testes diagnósticos que mostrem o alcance dos conhecimentos dos alunos nas disciplinas que estudam.
- d) Continuar o trabalho iniciado pelo antigo Instituto de Psicologia, para a revisão da série dos testes de idade, de Bient-Simon-Terman.
- e) Fazer pesquisas de psicologia patológica, de acordo com o Diretor do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, a requisição deste ou por iniciativa do Diretor do Instituto.

(...)<sup>516</sup>.

O Instituto de Psicologia tornou-se rapidamente um novo campo de atuação e de produção intelectual para jovens mulheres da classe média pernambucana. Consolidando-se numa alternativa de trabalho não-doméstico e um novo ambiente de atuação feminina no meio público, sobretudo neste período de restrição à atuação das mulheres na vida da cidade e nas gerências governamentais. Assim, professoras e psicólogas, todas recém-formadas e instigadas pelas novidades da psicopedagogia, foram chamadas a pensar e a intervir na educação e na vida das crianças pernambucanas. Os primeiros trabalhos empreendidos pelo Instituto foram das “auxiliares”, intitulados “Anuário de Instrução de Pernambuco: Jardim de Infância e Educação dos Sentidos” (1925), de Alda Campos; “O Teste de A. de Rossolimo em Crianças Normais” (1925), de Maria das Neves Monteiro e Maria de Lourdes Vasconcelos; “O Vocabulário de Crianças nas Escolas Primárias do Recife” (1931), de Ulysses Pernambucano e Anita Paes Barreto. Além dessas publicações, somavam-se várias outras das demais pesquisadoras: Quitéria Cordeiro, Anita Pereira da Costa, Helena Campos, Stella Novais, Celina Pessoa e Cirene Coutinho.

---

<sup>516</sup> ROSAS, op.cit. p. 62.

Uma das “auxiliares” de maior destaque foi Anita Paes Barreto. A psicopedagoga, nascida em Recife em 03 de julho de 1907, era filha de José Cavalcanti Paes Barreto e Honorina Leopoldina Paes Barreto. Formada aos 17 anos pela Escola Normal (em 1924), tendo sido laureada e condecorada, recebeu, por consequência de seu destaque, a nomeação para ser professora primária do Estado de Pernambuco, lecionando a disciplina de “educação de crianças anormais”<sup>517</sup> do Curso de Aplicação da Escola Normal. Como consequência de suas atividades no Instituto de Psicologia, Anita publicou seu primeiro artigo: “Estudo Psicotécnico de alguns Testes de Aptidão” (1927), passando, nos anos seguintes, a coordenar, junto com Ulysses Pernambucano, uma série de atividades na área de Psicologia Aplicada. Em suma, Anita Paes Barreto transformou-se num dos mais importantes nomes da psicologia e da pedagogia pernambucana, assumindo, inclusive, a direção, como veremos mais à frente, da Escola Aires Gama (1941), responsável pela educação pública das “crianças anormais”.

O Instituto de Psicologia de Pernambuco ressoava as novidades na área da psicologia e da pedagogia que emergiram no início do século XX, em diversos países da Europa e nos Estados Unidos. Grande parte de suas publicações foram adaptações ou aplicações dos testes psicológicos e pedagógicos voltados para a infância e a educabilidade dos considerados “anormais”. Uma de suas principais e mais duradouras pesquisas foram as “Revisões da Escola Binet-Simon-Terman”, publicadas entre os anos de 1930 e 1943 nos “Arquivos Brasileiros de Higiene Mental”, nos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas” e na “Revista de Neurobiologia”. Nesse sentido, antes de adentrarmos nos debates acerca dessas produções, vamos analisar os princípios científicos que regiam as concepções da Psicologia Aplicada na primeira metade do século XX, em especial, os trabalhos de Alfred Binet, Theodore Simon e Lewis Terman.

No prefácio da segunda edição dos “Testes para a Medida do Desenvolvimento da Inteligência” (1930), publicada e traduzida no Brasil por Lourenço Filho, Theodore Simon conta-nos os primeiros contatos que teve com Alfred Binet e as motivações que os levaram às pesquisas relacionadas às “crianças anormais”. Na última década do século XIX, Simon trabalhava como interno da “Colônia para Crianças Retardadas de Perray-Vaucluse”, e essa experiência possibilitou o encontro com o até então pesquisador de psicofisiologia da Sorbonne e estudioso de psicologia infantil, Alfred Binet.

Naquele momento, a preocupação de Binet estava muito mais próxima dos determinismos biológicos. Em outras palavras, sua indagação era com as “correlações possíveis

---

<sup>517</sup> VER: **Biografia**. In: *Psicol. Cienc. Prof.* 20, setembro de 2000, p. 1

entre o desenvolvimento físico e o desenvolvimento mental, e prosseguia, de modo geral, no estudo dos sinais físicos da inteligência”<sup>518</sup>. Foi a partir dessas ideias que Binet convidou Simon a investigar as afinidades entre o volume da cabeça das crianças internadas na Colônia Perray-Vaclube e os seus respectivos graus de inteligência: “Binet havia me associado às suas pesquisas, sugerindo mesmo que escrevesse minha tese de doutorado em medicina acerca do assunto, e levando-me a praticar mensurações nas crianças retardadas da Colônia Vaclube”<sup>519</sup>. Portanto, as pesquisas de Binet e Simon tiveram como ponto de partida os estudos de cefalometria ou craniometria, concepções pseudocientíficas que estavam em vigência na Europa.

A craniologia foi fundada por volta da segunda metade do século XVIII, com a pretensão de “estabelecer uma ligação entre o desenvolvimento intelectual e a estrutura da caixa craniana”.<sup>520</sup> Apesar das controvérsias colocadas por essa pseudociência, ela teve um importante papel no campo médico de sua época: restabeleceu a centralidade do cérebro no corpo humano. Colocando-se contra a tradição hipocrática que entendia o cérebro como uma espécie de “esponja destinada a atrair a umidade do corpo”<sup>521</sup> - funcionando como uma espécie de órgão excretor -, e a tradição aristotélica que imaginava o coração como a sede do pensamento e dos sentimentos.

O austríaco Franz Joseph Gall (1758-1828), precursor da craniologia, a partir de suas pesquisas sobre a anatomia cerebral, teria diferenciado a relação entre as partes do órgão e suas funcionalidades. Foi observando os crânios de criminosos e alienados que a craniologia foi se aproximando cada vez mais da criminologia. Construída a ponte entre a anatomia cerebral e as práticas criminosas, essas ideias ganharam adeptos em várias instituições de ensino espalhadas pelo mundo. A partir de então, ampliaram-se as pesquisas que correlacionavam características físicas, inteligência e comportamento social. Podemos citar autores como Paul Broca, professor de medicina de Paris e fundador da “Sociedade de Antropologia Francesa” (1859), e o mais famoso deles, o italiano Cesare Lombroso (1836-1909), professor de Medicina Legal da Universidade de Turim e fundador da Antropologia Criminal Italiana, responsável pela construção do conceito de criminoso-nato, em que associava a determinadas características físicas uma condição prévia de criminalidade nos sujeitos.

---

<sup>518</sup>BINET; SIMON. Alfred, Theodore. **Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência**. 2ª ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1930, p. 11.

<sup>519</sup> *Ibidem*, p. 12.

<sup>520</sup> DARMON, Pierre. **Médicos e Assassinos na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p.19;

<sup>521</sup> *Ibidem*, p.19;

Entretanto, como nos apresenta Stephen Gould (2003), ao realizar experiências craniométricas num colégio da França, mensurando o crânio dos “melhores alunos” e comparando com o dos “piores alunos”, Binet não conseguiu constatar nenhuma desigualdade significativa. A diferença milimétrica “não poderia sustentar uma tese tão objetiva quanto a da craniometria de Broca”<sup>522</sup>. O próprio Simon confirmava a incoerência entre as proposições da craniometria e os resultados das pesquisas: “(...) nas minúcias, essas classificações ficavam de tal modo envolvidas em sombra de dúvidas, de incertezas, de contradições, que uma revisão se nos impunha”<sup>523</sup>. Portanto, a medição craniométrica era incapaz, ao menos sozinha, de precisar as especificações das “anormalidades infantis”, empreendendo assim um novo método de investigação, de técnicas e de mensuração.

Nesse sentido, como afirma Theodore Simon: “Foi, pois, pelo estudo de tais indivíduos, como lembro acima, que iniciamos nos anos de 1899-1900, os primeiros interrogatórios metódicos, que nos deviam conduzir à elaboração da primeira ‘escala métrica de inteligência’, publicada em 1905”<sup>524</sup>. Abandonando as perspectivas craniométricas e a busca pelos estigmas anatômicos das teorias lombrosianas, Binet e Simon aproximaram-se dos métodos psicológicos e das abordagens pedagógicas, sugerindo, agora, uma série de atividades, questionários, entrevistas, em suma, uma nova estratégia de acesso ao que imaginavam ser as diferenças constitucionais das “crianças anormais”. Não se tratava, entretanto, de uma renúncia completa das relações entre os elementos físicos e o desenvolvimento mental e intelectual. A psicologia e a psiquiatria do novo século vão manter esse vínculo evitando, porém, os abusos dos deterministas antropométricos:

As relações entre o desenvolvimento físico e o desenvolvimento mental, de onde, como lembrei, havíamos partido, têm sido objeto de novos trabalhos. E eles têm fornecido, senão, conclusões absolutamente novas, ao menos certezas maiores acerca desta empolgante questão. Entre as aparecidas nos últimos anos, citarei, por exemplo, as de Porteus, que demonstram claramente maior variação de dimensões cefálicas entre os indivíduos deficientes, que entre os normais. Semelhantemente Doll, fez notar apoiado sobre as estatísticas de Smedley, que o desenvolvimento dos indivíduos débeis era tanto menor quanto mais pronunciado fosse seu atraso mental. Eu, próprio, enfim, com a colaboração do Dr. Vermeulen, do asilo de Gheel, pude concluir: 1º. Que o atraso atingia o desenvolvimento físico, ao mesmo tempo que a inteligência; 2º. Que especialmente, no que diga respeito às dimensões da cabeça estão não atingem de modo geral o desenvolvimento normal<sup>525</sup>.

---

<sup>522</sup> GOULD, Stephen Jay. **A Falsa Medida do Homem**. 2ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 150-151.

<sup>523</sup> BINET, SIMON, op.cit. P. 11

<sup>524</sup> Ibidem, p. 12.

<sup>525</sup> BINET, SIMON, op.cit. p.24.

Nesse mesmo período de questionamento das concepções craniométricas por Binet e Simon, o Ministério da Instrução Pública da França os convidou a dirigir uma comissão encarregada de estudar o regime a ser aplicado nas escolas públicas para aqueles alunos que não aproveitavam o ensino “na medida de seus colegas”. Foi a partir desses trabalhos que Binet e Simon puderam desenvolver e aplicar a sua escala métrica de inteligência: “Com aquela perspicácia tão surpreendente que o caracterizava, Binet sitiou a questão sob seu aspecto mais importante, isto é, o de determinar quais crianças eram incapazes de acompanhar os seus discípulos, por insuficiência dos meios intelectuais”<sup>526</sup>. A primeira versão da “escala” continha cerca de sessenta provas divididas por idades. De acordo com os autores, buscou-se afastar qualquer elemento que necessitasse de uma prévia instrução escolar ou institucional, garantindo, assim, o acesso a todos os participantes.

De acordo com René Razzo e Danilo Almeida (2010), Alfred Binet receberia também inspiração de Francis Galton, cientista que buscava demonstrar a existência das diferenças hereditárias entre os indivíduos. Para isso, elaborou e aplicou uma série de questionários e exercícios para dois irmãos univitelinos, construindo o que chamou de “psicometria experimental”, ou, ainda, “a arte de impor às operações do espírito certa medida do número”<sup>527</sup>. Em grande medida, as experiências de Simon e Binet estavam em conformidade com as práticas científicas de seu tempo e com a lógica paradigmática do positivismo e do evolucionismo ao deslocar o sujeito humano como objeto do conhecimento. Na medida em que buscava matematizar os elementos subjetivos da experiência humana, Binet e Simon ajudavam a colocar a psicologia e a pedagogia no nível das ciências já consolidadas.

Segundo Stephen Jay Gould (2003), ao contrário dos métodos anteriores, que buscavam medir “faculdades mentais” específicas e independentes, Binet misturava diferentes atividades: “ele esperava que a mescla de vários testes relativos a diferentes habilidades permitiria a abstração de um valor numérico capaz de expressar a potencialidade global de cada criança”<sup>528</sup>. Nesse sentido, o primeiro teste de Binet e Simon, publicado em 1905, ordenava as atividades segundo critérios de dificuldades crescentes, independentemente da idade. Até que, na edição de 1908, foi introduzido o critério que passou a ser adotado por grande parte dos psicopedagogos da época, o de estabelecer um determinado número de atividades para uma específica idade cronológica. Em outros termos: “A criança começava por realizar tarefas que

---

<sup>526</sup> BINET E SIMON, op.cit., p. 13.

<sup>527</sup> RAZZO, ALMEIDA. René e Danilo. **Alfred Binet**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010, p. 16.

<sup>528</sup> GOULD, op.cit. p. 152.

correspondiam ao primeiro nível de idade e, em seguida, ia realizando tarefas seguintes, até que se deparasse com as que não podia realizar”<sup>529</sup>.

Construíam-se, assim, os conceitos de “idade cronológica” e “idade mental”. O primeiro fazia referência à idade natural, ou seja, ao tempo em função do nascimento. Já a segunda era a idade associada às últimas tarefas (testes) realizadas pela criança. Na lógica matematizante da psicometria, o nível intelectual geral da criança era calculado pela diferença entre a idade mental e sua idade verdadeira ou “cronológica”. Com o tempo, graças às experiências do psicólogo alemão W. Stern, o “nível intelectual” passou a ser expresso pela divisão da idade cronológica pela idade mental, dando origem ao chamado “quociente de inteligência”, ou simplesmente “QI”. Entretanto, para que se pudesse estabelecer os testes por idade, foi necessária a construção dos “padrões médios”, ou seja, Binet e Simon precisaram atribuir, através das atividades com os escolares, uma porcentagem de sucesso para que se pudesse relacionar aquele exercício a uma idade específica. Nesse sentido, Binet e Simon entendiam a “medida de inteligência” como a comparação entre o indivíduo e seus respectivos “padrões médios”:

Em suma, quando examinamos uma criança, comparamos os resultados obtidos com os que, em média, são alunos das escolas primárias de Paris, com frequência regular, e na idade correspondente. É essa hierarquia de provas, por ordem de dificuldades, e é essa comparação com grupos determinados de crianças, tomados como estalão, que nos permitem falar de “medida”<sup>530</sup>.

Binet e Simon compreendiam que os testes de inteligência não eram capazes de quantificar ou metrificar uma suposta “inteligência inata”, mas referiam-se, antes, a uma comparação das capacidades de um indivíduo com a média de um determinado grupo. A anormalidade era estabelecida, portanto, em termos quantitativos, resultante de uma diferenciação entre a norma (estabelecida pelo grupo) e o desempenho prático do sujeito. Esse entendimento enquadrava-se nos objetivos propostos pelo Ministério da Instrução Pública, já que se buscava simplesmente identificar as crianças que necessitavam de uma educação especial no grupo dos novos ingressantes à vida escolar e no grupo dos que já estavam matriculados na rede pública de ensino.

Seguindo essa mesma orientação, o Prof. Lourenço Filho (1930) esclarece: “A noção corrente, a respeito da escala Binet-Simon e escalas congêneres, é a de que possam medir a inteligência. Para essa noção, infelizmente errônea, ocorreu uma circunstância que poderíamos

---

<sup>529</sup> GOULD, op.cit., P. 152.

<sup>530</sup> BINET, SIMON, op. Cit. P. 16.

chamar de histórica”<sup>531</sup>. Assim, tanto para os autores franceses quanto para Lourenço Filho, a “Escala Métrica de Inteligência” era capaz de avaliar o nível mental relativo à idade. Em outros termos, tratava-se de uma avaliação ou até mesmo de uma ordenação seguindo um padrão médio, mas “nunca, propriamente a comparação de grandezas desconhecidas, uma unidade prefixada, invariável”<sup>532</sup>. Da mesma maneira, o entendimento comum era de que as escalas métricas não poderiam ser utilizadas em locais distintos dos estabelecidos previamente. Os “padrões médios” de Binet e Simon faziam referência aos estudantes franceses, portanto, cada “civilização” deveria estabelecer seus próprios “padrões médios”.

Os psicometristas acreditavam que as diferenças culturais, os supostos níveis civilizacionais, as diferentes linguagens e até mesmo as contradições de classes e o desenvolvimento dos países influenciavam nas percepções de mundo e, portanto, poderiam alterar significativamente os resultados dos testes de inteligência se aplicados irrestritamente, desobedecendo aos “padrões médios”. Desse modo, defendiam que os psicólogos, espalhados pelo mundo inteiro, adaptassem a “escala métrica” para seu público, possibilitando maior rigor científico, garantindo sua aplicabilidade. “De Paris para Bruxelas, como para Genebra, mesmo para regiões da mesma língua e idêntica civilização, foi necessário estabelecer novos padrões. Desde que se compreenda o alcance do fator social na evolução da inteligência, esta noção se torna clara, se não palpável”<sup>533</sup>. Assim, as experiências de Binet-Simon ganharam adeptos em várias partes do mundo, em especial, nos Estados Unidos.

Henry Herbert Goddard (1866-1957) e Lewis Terman (1877-1956) foram grandes divulgadores e comercializadores das escalas métricas nos Estados Unidos, entretanto, segundo Stephen Gould (2003), foram também responsáveis pelo desmantelamento das intenções e das ideias originais de Binet e Simon. Segundo o autor, Binet havia definido três princípios para a utilização dos testes: 1º. “As marcas obtidas possuem um recurso prático, não definem nada de inato ou permanente”<sup>534</sup>, assim, não se poderia dizer que medem efetivamente a inteligência ou algo inato; 2º. “A escala é um guia aproximativo e empírico para a identificação de crianças ligeiramente retardadas e com problemas de aprendizagem, que necessitam de uma assistência especial”<sup>535</sup>; 3º. Os resultados não deveriam inferir uma incapacidade inata, mas possibilitar,

---

<sup>531</sup> FILHO, Lourenço. Prefácio do Tradutor. In. BINET; SIMON, Alfred, Theodore. **Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência. 2ª ed.** São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1930, p. 05.

<sup>532</sup>Ibidem, p. 06-07.

<sup>533</sup> Ibidem, p. 07.

<sup>534</sup> GOULD, op.cit, p. 158.

<sup>535</sup> Idem.

através do reconhecimento e da identificação, o aumento de suas capacidades a partir de uma educação especial.

Nos Estados Unidos, entretanto, houve uma “reificação” das ideias originais, construindo-se a argumentação de que os dados obtidos nos testes correspondiam, de fato, a uma entidade independente, denominada de “inteligência geral”. Mais do que isso, os autores americanos, como Goddard, trataram de incluir nas concepções sobre o coeficiente de inteligência, uma perspectiva determinista e hereditária, construindo o conceito de “QI hereditário”. O objetivo de Goddard, segundo Gould (2003), era: “identificar indivíduos deficientes para impor-lhes limites, segregá-los e reduzir a sua procriação, evitando assim a posterior deterioração da estirpe americana, ameaçada externamente pela imigração e interiormente pela prolífica reprodução dos débeis mentais”<sup>536</sup>. Nesse sentido, os americanos puderam elaborar um escalonamento e uma classificação a partir do QI, que pudesse indicar e reconhecer previamente o “idiotismo”, as “debilidades mentais”, até mesmo os considerados “supernormais”.

Por sua vez, Lewis Terman, que na época era professor da Universidade de Stanford, foi reconhecido como o principal divulgador das ideias de Binet e Simon. A sua última versão da escala métrica, publicada em 1916, ganhou a denominação de Escala Stanford-Binet, que incluía cerca de 90 exercícios, contra as 44 atividades da versão francesa original. De acordo com Gould (2003), a aplicação dos testes de QI tornou-se prática comum nos Estados Unidos e movimentou uma indústria milionária de companhias de estudo de mercado. Os indivíduos eram testados para que pudessem ser destinados a uma atividade compatível com suas capacidades intelectuais. Em grande medida, Terman “queria que todas as pessoas fossem submetidas aos testes porque esperava poder estabelecer uma graduação das capacidades inatas que permitisse encaminhar crianças às posições que lhes cabem na vida”<sup>537</sup>.

Dessa forma, o coeficiente de inteligência e as escalas métricas foram incorporando-se às teorias deterministas que faziam parte dos paradigmas científicos desde a segunda metade do século XIX. Ao criticar as teses lombrosianas sobre o criminoso nato, Terman vai evidenciar que o comportamento criminoso estaria vinculado a um princípio inato, mas não anatômico ou corpóreo, como presumia o criminalista italiano. Seu indicativo, por outro lado, seria o “QI baixo, não os braços longos ou mandíbulas salientes”<sup>538</sup>. Enquanto as teses lombrosianas eram de um determinismo biológico, fenótipo, por excelência, o QI hereditário inaugurava um

---

<sup>536</sup> GOULD, op.cit., p. 163.

<sup>537</sup> Ibidem, p. 182.

<sup>538</sup> Ibidem, p. 187.

determinismo metafísico. Em suma, a psicometria e os testes de inteligência tornaram-se ferramentas comuns aos médicos psiquiatras e aos psicopedagogos, podia-se, em questão de minutos, metrificar e qualificar os sujeitos, dizer sobre suas potencialidades, marcar crianças como aptas ou inaptas ao mundo social, ao mercado de trabalho, aos direitos políticos e civis. Os testes de inteligência constituíam-se, ao qualificar e segregar indivíduos, como instrumentos produtores de estigmas sociais.

De acordo com Danilo Almeida e René Razzo (2010), as proposições de Binet e Simon tiveram grande repercussão no Brasil graças a sua solidez teórica e metodológica. O período de maior efervescência dessas teorias em solo brasileiro foi entre os anos de 1906 e 1929: “entre a criação do primeiro Laboratório de Psicologia Pedagógica, idealizado por ele mesmo, e a tradução de Lourenço Filho, dos testes para a medida do desenvolvimento da inteligência nas crianças”<sup>539</sup>. Nesse período, e até mesmo na década de 1930, temos o desenvolvimento de vários laboratórios de psicologia (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco), que possibilitaram a divulgação das ideias da psicologia experimental e a produção, por conseguinte, de um conhecimento propriamente nacional, preocupado com as especificidades brasileiras.

Além disso, temos a reformulação das Escolas Normais, que garantiu a reprodução dessas perspectivas e a formação de novos intelectuais, empenhados com a cientificidade da atividade pedagógica. Desde a Reforma de Benjamin Constant (1890), o ensino passou a ser pensado em termos mais objetivos: “além de propor a liberdade, a laicidade e a gratuidade do ensino primário, promove a substituição da tendência humanista pela tendência cientificista, e consagra a substituição da disciplina de filosofia pelas disciplinas psicologia e lógica”<sup>540</sup>. Inclusive, o problema da existência de supostas “crianças anormais” nas escolas primárias é um dos efeitos da gratuidade e ampliação da escola pública no Brasil. Os psicólogos e pedagogos buscaram dar uniformidade às instituições pedagógicas que, até então, não eram habitadas por um público tão diverso, sobretudo, em termos sociais. Por fim, a recepção das ideias de Binet e Simon foi amplamente influenciada pelo sucesso da tradução de suas obras pelo Prof. Lourenço Filho e pelos fundamentos da Escola Nova, em que se buscava uma psicologização da pedagogia, precedida de uma biologização da psicologia.

É nesse momento de divulgação das teorias psicométricas, durante os anos de 1925 a 1935, que o Instituto de Psicologia de Pernambuco buscou adaptar a escala métrica de Binet-

---

<sup>539</sup> ALMEIDA; RAZZO. René e Danilo. Op.cit. 2010, p. 30.

<sup>540</sup> Ibidem, p. 34.

Simon-Terman à realidade Pernambucana. Na Revista de Neurobiologia, Anita Paes Barreto (1943) faz um breve resumo dessas atividades: “Foram examinadas pela escala adotada Binet-Simon-Terman mais de 2.000 indivíduos de 3 anos à idade adulta, cerca de 110 a 120 para cada grupo de idade”<sup>541</sup>. Os examinados eram submetidos ao exercício por cerca de 40 a 60 minutos, em, no máximo, três sessões, buscando-se evitar a fadiga dos envolvidos. Segundo a psicopedagoga, o trabalho original de Binet-Simon tinha alguns problemas, elementos que haviam sido alvo de críticas por pesquisadores da época, entre eles, o fato de que os exercícios eram fáceis demais nas “idades inferiores e difíceis no extremo superior”<sup>542</sup>. Por esse motivo, o Instituto de Psicologia resolveu adaptar a revisão da escala métrica proposta pelo americano Lewis Terman. Anita apresenta algumas dessas alterações.

Dos 90 testes que constituem a escala de Terman a maior parte vinda da escala original de Binet, alguns inventados pelo próprio Terman e outros, em número muito pequeno, recolhidos de outros autores, conservamos 80, sendo eliminados 10. Como se vê na relação acima, das 80 provas conservadas, somente 43 ficaram pertencendo ao mesmo nível mental. Das 37 restantes, 14 se mostraram mais fáceis entre nós tendo sido deslocadas para 1 ano ou 2 abaixo da idade a que pertenciam na Revisão de Terman e 23 mostraram difíceis sendo deslocadas de 1 a 4 anos para cima<sup>543</sup>.

Entretanto, para que se pudesse realizar o trabalho de adaptação da Escala Métrica de Binet-Simon-Terman, o Instituto de Psicologia julgou necessário elaborar, primeiro, uma pesquisa acerca das palavras e da linguagem de uso comum das crianças pernambucanas. Publicado em 1931, “O vocabulário das crianças nas escolas primárias do Recife” tinha como objetivo “fornecer uma lista das palavras conhecidas das crianças nas diferentes idades, de maneira a permitir aos autores de livros escolares preparar manuais que introduzam metodicamente as palavras novas, aos experimentadores, preparar testes que estejam inteiramente ao alcance das crianças”<sup>544</sup>. Para tal intento, foram selecionados 2.000 alunos dos grupos escolares da capital, entre 07 e 14 anos de idade. Metodologicamente, a pesquisa foi definida como de “associação livre”, pois pedia-se às crianças que escrevessem com um lápis, em duas folhas de papel, todas as palavras que viessem à cabeça. Para garantir o empenho dos jovens, o aplicador deveria propor a atividade como um jogo, afirmando que fazia parte de um concurso para ver quem escreveria o maior número de palavras em menos tempo. Em suma,

---

<sup>541</sup> BARRETO, Anita Paes. **A Revisão Pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet-Simon-Terman**. In: Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº04, 1943, p. 163.

<sup>542</sup> BARRETO, 1943, op.cit., p. 168.

<sup>543</sup> Ibidem, p. 168.

<sup>544</sup> PERNABUCANO; BARRETO. Ulysses e Anita Paes. **O Vocabulário das crianças das escolas primárias do Recife**. In: Arquivo da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 01, nº1, 1931, p. 03.

buscava-se estabelecer o vocabulário mínimo das crianças pernambucanas, para que os testes psicológicos pudessem ser aplicados sem grandes entraves técnicos.

Nos anos seguintes, o Arquivo de Assistência aos Psicopatas passou a divulgar os resultados da adaptação pernambucana do Teste de Inteligência Binet-Simon-Terman. Essas publicações, realizadas pelas auxiliares do Instituto de Psicologia, seguiam uma mesma lógica, em que cada artigo fazia referência ao teste correspondente a duas idades cronológicas ou mais. Não analisaremos toda a revisão pernambucana, uma vez que se trata de uma longa lista de exercícios a serem aplicados para crianças em diversas idades, entretanto, buscaremos indicar as principais problemáticas apresentadas pelas autoras ao longo de suas pesquisas. Cirene Coutinho, por exemplo, que publicou, em 1933, a “Contribuição à Revisão Pernambucana da Escala Binet-Simon: testes das 03 a 04 anos”<sup>545</sup>, fazia parte do quadro discente da Escola Normal quando foi orientada pelo Instituto de Psicologia para que adaptasse a Escala Stanford-Binet para as crianças de 03 e 04 anos de idade: “Para esse fim, nos foi fornecida toda a orientação necessária, além do material exigido: fichas, cronometro, objetos familiares, etc.”<sup>546</sup>

Em seu trabalho, a principal inquietação era o de como chegar às crianças, já que os jovens dessa idade não estavam no período escolar. Assim, para atender ao número de indivíduos exigidos para a experimentação (50 de cada sexo, por idade), Cirene Coutinho precisou recorrer às visitas domiciliares. Essas inspeções de psicopedagogas e de assistentes sociais vão passar a se tornar prática comum na capital pernambucana, demonstrando certa colaboração entre o campo da psicopedagogia, da psiquiatria e das famílias. Outro problema era a materialidade do próprio teste, já que, para crianças não alfabetizadas, deveria ser em um conjunto de atividades orais e corporais. Dessa forma, o teste original definia os seguintes exercícios para 3 anos de idade: 1. Apontar as partes do corpo; 2. Nomear os objetos familiares; 3. Gravuras (enumeração); 4. Dizer o sexo; 5. Dar o nome da família; 6. Compreensão do 1º grau. A “compreensão do primeiro grau” fazia referência a uma série de perguntas simples que necessitavam de respostas lógicas e comuns da atividade diária, tais como: “o que você faz quando está com sono?”.

Para que uma atividade do teste de Binet-Simon-Terman pudesse ser incluída na Revisão Pernambucana, era necessário que o número de acerto das crianças variasse em torno de 60% a 75%. É a partir desses dados que se estabeleceria o “padrão médio pernambucano”, definindo os exercícios para cada idade cronológica. Nas palavras de Cirene Coutinho: “O

---

<sup>545</sup> COUTINHO, Cirene. **Contribuição à Revisão Pernambucana da Escala Binet-Simon-Terman**: Testes das Idades 03 a 04 anos. In. Arquivos de Assistências aos Psicopatas do Recife, ano 03, nº 01, 1933.

<sup>546</sup> Idem, p. 15.

Instituto de Psicologia tem adotado porcentagem variando de 60 a 75%, que segundo estatísticas têm parecido as mais aceitáveis para o estabelecimento dos diferentes níveis mentais entre nós”. Assim, por exemplo, a atividade “Dar o nome de Família” foi transferida para os exercícios correspondentes à idade de 4 anos, em função do baixo número de acertos nas crianças de 3 anos. Para a autora, tratava-se de um problema social, as crianças pertencentes às famílias ricas eram estimuladas a dar valor a seus sobrenomes e, portanto, lembravam-nos mais facilmente: “Observamos este fato em criança de certo meio abastado, ao passo que em geral, completa ignorância entre as de nível inferior”<sup>547</sup>.

As atividades dos testes tornavam-se mais complexas com o aumento da idade e, de acordo com os psicometristas, julgavam “capacidades intelectuais” mais profundas. Assim, por exemplo, no exercício do “jogo da paciência”, a ser aplicado às crianças de 6 anos de idade, explicam-nos Alda Campos e Anita Paes Barreto, que os jovens considerados com atraso mental “fazem apenas uma justaposição absurda dos pedaços do cartão e se mostram satisfeitas com o resultado”<sup>548</sup>, faltaria a eles, por efeito, a autocrítica necessária para o desenvolvimento do exercício. Por sua vez, “os normais quando falham, fazem-no, em geral, depois de experimentar várias combinações sendo capazes de julgar o próprio trabalho comparando-o com o modelo”<sup>549</sup>.

A busca pela adaptação da Escala Métrica Stanford-Binet e o estabelecimento dos “padrões médios pernambucanos” enfrentavam um empecilho, segundo Ulysses Pernambucano, maior que as supostas limitações intelectuais das crianças locais. No “Teste ‘A Bola e o Campo’ em Crianças de 12 a 13 anos” (1931), Alda Campos e Ulysses Pernambucano buscaram aplicar um dos testes de Terman nos escolares de Recife. O exercício consistia em apresentar à criança um círculo de cerca de duas e meias polegadas de diâmetro, deixando uma pequena abertura do lado próximo a ela. Em seguida, pedia-se que a criança imaginasse que sua bola se perdeu neste campo e que desenhasse um caminho para mostrar como encontraria a bola. A criança deveria começar o traço na porta e seguir até a bola. Os aplicadores dos testes presumiram alguns resultados possíveis. O primeiro (insucesso), a criança não compreenderia as instruções e não faria nada do que foi pedido. O segundo, também considerado insuficiente, a criança compreenderia as instruções, porém, não executaria um plano, o que se evidenciaria

---

<sup>547</sup> COUTINHO, op.cit. p. 19.

<sup>548</sup> BARRETO; CAMPOS; Anita e Alda. **Revisão Pernambucana da Escala Binet-Simon-Terman**: Testes das idades de 05 a 08 anos. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 04, nº01, 1934, p. 07.

<sup>549</sup> Ibidem, p. 07.

em linhas cruzadas e recruzadas ou interrompidas. Por fim, a possibilidade de sucesso, em que o plano é executado corretamente.

Entretanto, para a surpresa de Alda Campos e Ulysses Pernambucano, apenas 44,03% dos alunos (219 no total) responderam corretamente ao exercício. Qual a explicação para o fracasso? Segundo os autores, evidenciava-se a insuficiência do modelo educacional brasileiro. O teste “A bola e o campo” era considerado um exercício de julgamento prático, ou seja, para os autores, não se exigiria o uso da “linguagem elevada” ou do “raciocínio abstrato”. Entretanto, a instrução escolar recebida pelas crianças não as prepararia para a vida: “Essa verificação deve servir de incentivo aos que propunham entre nós métodos ativos de educação. A escola deve preparar para a vida. O verbalismo tão do nosso gosto poderá, quando muito, apurar qualidades literárias, mas não põe a criança em contato com as realidades práticas”<sup>550</sup>. Assim, o Instituto de Psicologia de Pernambuco aproximava-se dos debates pedagógicos erigidos na década de 1930, em especial, do debate dos escolanovistas, como veremos mais à frente.

Ao longo da década de 1930, o Instituto de Psicologia publicou os resultados dos 10 anos de trabalho da adaptação da Escala-Binet-Simon-Terman. Anita Paes Barreto, em 1943, fez uma breve recapitulação desse longo serviço, afirmando ter sido “rigorosamente adaptada ao nosso meio por uma revisão pernambucana baseada nos métodos estatísticos cientificamente indicados”<sup>551</sup>. Ainda segundo a psicopedagoga, a escala pernambucana já estava em uso há algum tempo, podendo, inclusive, ser aplicada a outros estados do Nordeste, graças à “semelhança de ambiente social”. Os testes de inteligência passaram a ser utilizados em Pernambuco em diversos espaços institucionais e com os mais variados objetivos: nos hospitais psiquiátricos, nos ambientes de trabalho, nas instituições pedagógicas, nas forças armadas, nos tribunais de justiça etc.

Nessa mesma perspectiva, a “Escala Métrica de Inteligência Pernambucana” tornou-se instrumento fundamental para a identificação das supostas “crianças anormais”. Os auxiliares do Serviço de Higiene Mental, Pedro Cavalcanti e Helena Campos, publicaram um artigo em que se utilizavam dos exercícios adaptados do Instituto de Psicologia para encontrar as supostas crianças anormais no meio escolar recifense. Para os autores, o reconhecimento da anormalidade, até então, era realizado muito deficitariamente: “Na família, a afetividade ou o amor-próprio falam mais alto aos pais do que o bom senso. O anormal nunca é apresentado

---

<sup>550</sup> PERNAMBUCANO; CAMPOS; Ulysses e Alda. **O Teste “A Bola e o Campo” em Crianças de 12 e 13 anos.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 01, nº 01, 1931, p. 26.

<sup>551</sup> BARRETO, Anita Paes. **Revisão Pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet-Simon-Terman.** In. Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº4, 1943, p. 172.

como tal, e conseqüentemente, não recebe os cuidados especiais que merece”<sup>552</sup>. Já na escola, seguem-se os auxiliares, ou o professor não verificaria o não progresso da criança, relegando-a “a um canto por vadia ou inadaptação”, ou desconfiaria da anormalidade, afastando-a da classe dos normais.

O problema da “criança anormal”, empreendido pela Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, não poderia ser resolvido de forma isolada. Para Helena Campos e Pedro Cavalcanti, era necessário a congregação de vários setores da sociedade, como a família e o Estado, e diversas especialidades, como médicos psiquiatras, professores e psicólogos. A “anormalidade infantil” era uma questão política de natureza interna, um empecilho ao desenvolvimento nacional, um entrave à própria prosperidade econômica: “abandonar o anormal ao seu próprio destino, deixá-lo nas classes comuns sem aproveitamento e agindo como elemento perturbador é um duplo erro”<sup>553</sup>. Esses erros consistiriam, de um lado, no não aproveitamento de uma grande quantidade de indivíduos e suas respectivas mãos-de-obra, e que no futuro se transformariam em “vadios” ou “criminosos” e, de outro, num encarecimento dos serviços de assistência pública, já que parte dos “anormais” tornar-se-iam incapazes, impossibilitados de trabalhar, demandando ainda mais serviços assistenciais. Portanto, identificar e assistir os “anormais” era uma estratégia biopolítica de contenção e retenção dos perigos internos, uma medida de segurança, fundamental para a regulamentação e fabricação de corpos que, a princípio, estariam inaptos à vida social:

Aos governos, não só por um dever de assistência social, como por medida econômica, seria do maior interesse o diagnóstico e educação sistemática de tais indivíduos. Porque se se ponderar, diante das estatísticas, no futuro tais indivíduos ver-se-á que ao Estado custará muito menos educá-los por métodos especiais na infância do que sustentá-los quando adultos nas penitenciárias ou nos hospitais. Um anormal educado, salvo a exceção dos idiotas, terá 90% de probabilidade, não dizemos de vencer na vida ou de angariar meios para o seu sustento, mas de ser menos oneroso à sociedade<sup>554</sup>.

Longe de uma perspectiva humanitarista, a argumentação de Pedro Cavalcanti e Helena Campos e, por consequência, da Organização de Assistência aos Psicopatas, baseava-se na lógica da “economia social”, conceito elaborado por Jacques Donzelot (1986). A estratégia consistia no direcionamento da vida da população pobre, numa busca governamental pela redução dos riscos supostamente provocados pela miséria; pelo desejo de regulamentação da

---

<sup>552</sup> CALVALCANTI; CAMPOS. Pedro, Helena. **Descoberta das Crianças Anormais no Meio Escolar do Recife**. In: Arquivos de Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 03, 1932, p. 211.

<sup>553</sup> Ibidem, p. 211.

<sup>554</sup> CAVALCANTI; CAMPOS. Op.cit. p. 211.

própria reprodução dos sujeitos que representariam um perigo interno para a sociedade, maximizando, assim, com o menor custo possível, o número de trabalhadores a serviço da nação. Ao auxiliar na identificação e classificação dos anormais, as escalas métricas de inteligência garantiam-se como ferramentas tecno-científicas para o progresso social, possibilitando aos psiquiatras e psicólogos a ocupação de um espaço privilegiado nos espaços e estratégias do Estado Liberal.

Pedro Cavalcanti e Helena Campos entregaram aos professores de diversos grupos escolares uma ficha contendo alguns questionamentos objetivos para serem preenchidos acerca de seus alunos: nome, filiação, residência, saúde, condições higiênicas, nutrição, meio moral, habitação etc. Além disso, pedia aos professores que descrevessem os estudantes sob o ponto de vista afetivo e do seu desenvolvimento moral. Por fim, o questionário avaliava a criança em termos pedagógicos e seu comportamento dentro da sala de aula. Após a aplicação do questionário, foram selecionadas crianças que supostamente apresentariam algum tipo de “atraso intelectual” ou “anormalidade”. Esses jovens foram, por conseguinte, submetidos aos testes de inteligência pelo Instituto de Psicologia para determinar seus coeficientes intelectuais (Q.I).

Desse trabalho, foram expostos os resultados de 11 estudantes. Entre os diagnósticos, temos uma criança definida como “imbecil”, dado seu baixo nível de coeficiente intelectual (Q.I. 38). Segundo a descrição realizada pelo professor, M.L.B.M, de 6 anos de idade, possuía os pais vivos, de saúde regular, e 11 irmãos, dos quais 5 morreram ainda pequenos. Segundo o relatório, o jovem cometeria “atos impulsivos, violentos, e apresentava instintos impulsivos”, não assimilando o conhecimento proposto nas aulas, com deficiência de memória e atenção. Assim, o teste de inteligência e a descrição do comportamento realizada pelo pedagogo construíam uma imagem da anormalidade: o “imbecil”, incapaz de dominar a linguagem, de frequentar a escola comum e, sobretudo, violento e impulsivo.

Na construção do corpo e da inteligência anormal, outro fator considerado preponderante para os médicos psiquiatras e psicólogos eram as “condições higiênicas”. Nesse sentido, C.L.A, de 14 anos de idade e considerada “débil mental” (Q.I – 73), e V.M.S, de 7 anos de idade, igualmente classificada como “débil” (Q.I – 79), tiveram acrescentado em suas descrições o fato de que seus genitores ou parentes eram alcoólatras, tuberculosos ou anormais. Esses elementos ajudavam a elaborar um vínculo entre os hábitos considerados degenerados ou não higiênicos com as supostas incapacidades intelectuais dessas crianças. Portanto, a hereditariedade e as condições do meio permaneciam como categorias importantes para a definição e classificação das anormalidades. Aos poucos, os médicos iam construindo uma

imagem do “anormal”, desde as influências dos progenitores, passando pelos meios sociais e de habitação, até a linguagem, comportamento e desempenho escolar, etc.

A ficha de número 01 era a de M.C.P, de 8 anos de idade, cujo pai era um comerciante português e a mãe havia falecido de causa ignorada. Segundo o relatório, a criança vivia em condições higiênicas e seu coeficiente de inteligência a definia como “normal” (Q.I – 94), porém, era caracterizada pelo professor como “distraída, vivaz, irascível, inconstante, impaciente, amiga da desordem, mentirosa, zombadora<sup>555</sup>”. A descrição do docente construía a imagem da criança como um promotor elaboraria um dossiê criminalístico: “tem má conduta na classe e precisa de cuidados especiais. Acessos de raiva, não é aplicada, nem atenta. Fatiga-se facilmente com impaciência<sup>556</sup>. Por fim, ao falhar no teste de julgamento, a criança foi definida como “menino malvado”, tendo em anexo sua descrição física como a prova de sua suposta maldade intrínseca: “carregava as sobrancelhas como se estivesse zangada”.

Outro caso que colocava em xeque o coeficiente de inteligência foi F.M, de 12 anos de idade, filho de pai e mãe brasileiros. A criança foi definida como possuidora de uma inteligência média ou normal, porém, apresentaria traços de “anormalidade”, como a apatia e a falta de vontade. Segundo o pedagogo: “Essa criança é apática, triste, aborrecida, distraída, impaciente, indiferente aos elogios e à censura<sup>557</sup>. Somava-se aos aspectos comportamentais seu insucesso pedagógico, a criança é caracterizada como incapaz de executar simples trabalhos escolares, lendo mal e não possuindo habilidade para ginástica ou desenho. De toda maneira, a descrição realizada pelo professor contrariava a psicometria. Dessa forma, questionavam-se os pesquisadores: “Salta aos olhos do observador que estes quadros despistados não apresentam parada do desenvolvimento da inteligência. Onde está a anormalidade?<sup>558</sup>”.

Pedro Cavalcanti e Helena Campos não contrariavam a objetividade do Teste de Inteligência, pois culpam, antes, as informações coletadas, a falta de estrutura para a realização dos testes e a ausência de exames mais complexos para o diagnóstico clínico. Porém, para o caso da “criança malvada”, os autores são categóricos: “No menino da ficha 01 não será difícil diagnosticar uma perturbação de caráter. Trata-se evidentemente de uma criança perversa<sup>559</sup>. O que fazer, portanto, com esses “anormais”? Os auxiliares do Serviço de Higiene Mental apelavam mais uma vez ao Estado a necessidade de construção de um espaço especializado

---

<sup>555</sup> CAVALCANTI; CAMPOS. Op.cit. p. 215.

<sup>556</sup> Ibidem, p. 215.

<sup>557</sup> Ibidem, p. 215.

<sup>558</sup> Ibidem, p. 220.

<sup>559</sup> Ibidem, p. 220.

para a educação e tratamento dessas crianças: “Entregá-lo a classes especializadas, de acordo com a qualidade e o grau da anormalidade, guiado por professores treinados e orientados pelo médico e pelo psicólogo, eis a finalidade a atingir”<sup>560</sup>.

Os testes de inteligência eram aplicados não somente para a identificação dos “anormais”, mas também para o encontro dos chamados “supernormais”. Anita Paes Barreto publicou, nos “Arquivos da Assistência aos Psicopatas”, seu “Estudo Psicotécnico de Quatro Supernormais” (1932). No texto, a psicopedagoga buscava submeter quatro crianças de 11 anos de idade a outros testes de inteligência para reafirmar o primeiro diagnóstico, feito pela Escala Binet-Simon-Terman. Esses jovens foram definidos, primeiramente, como possuidores de um coeficiente de inteligência igual ou superior a 140, sendo classificados como “gênios”: “Se considerarmos as duas classificações em sua totalidade (do idiota ao gênio) verificaremos que a expressão superior não tem uma significação correspondente. Percebe-se que a inteligência que Terman chama superior revela uma superioridade relativa à média, enquanto em Kulhman se trata de uma verdadeira superioridade”<sup>561</sup>. Além do coeficiente de inteligência, os alunos foram classificados com idade mental superior à idade real (entre 17 e 16 anos), indicando, segundo Anita Barreto, que todos iriam atingir um desenvolvimento intelectual do “adulto superior”.

Em concomitância aos testes estabelecidos por Binet-Simon e Terman, o Instituto de Psicologia investia em outros métodos, um deles era o estabelecimento dos “perfis psicológicos” desenvolvidos pelo psiquiatra russo Grigory Rossolimo (1860-1928). Esse teste foi apresentado pela primeira vez no Congresso de Psicologia Pedagógica de Petersburgo (1911), tendo como objetivo ser um “estudo de cada uma das capacidades psíquicas separadamente e não de um modo global como até então se fazia pela escala de Binet e Simon”<sup>562</sup>. O Perfil de Rossolimo só passou a ser amplamente difundido quando foi traduzido para o francês, em 1927, edição essa utilizada pelos psicólogos e psiquiatras pernambucanos. Esse teste era capaz de avaliar as diversas capacidades psíquicas dos indivíduos: atenção, vontade, retentividade, linguagem, elementos numéricos e visuais, julgamento, poder de combinação, engenho, imaginação etc. Em resumo, Rossolimo estabelecia uma fórmula para sintetizar o perfil psicológico das pessoas:  $P=T+R+S$ .

---

<sup>560</sup> CAVALCANTI; CAMPOS. Op.cit, p. 211.

<sup>561</sup> BARRETO, Anita Paes. **Estudo Psicotécnico de Quatro Supernormais**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932, p. 63.

<sup>562</sup> BARROS, Rui do Rego. **O Perfil Psicológico de Rossolimo**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932, p. 79.

Nesse sentido, P representa a altura média do perfil, indicada pela média aritmética das 11 capacidades psíquicas estudadas nesse método, o T, o tônus psíquico que compreende as alturas médias da atenção e da vontade. R a altura média das duas provas de evocação (a segunda evocação foi sempre feita uma hora depois da apresentação), que examinam os três gêneros da retentividade e S, a altura média das capacidades superiores: apreensividade, julgamento, poder de combinação, engenho, imaginação e espírito de observação<sup>563</sup>.

Observa-se com frequência que a psiquiatria buscava matematizar, sempre que possível, sua linguagem. O texto numérico, objetivo e consagrado das ciências exatas e naturais ajudava os psicometristas em sua busca por legitimidade e autonomia nesse processo de institucionalização. Não por acaso, os testes eram enquadrados no jugo da numeração, facilitando sua aplicabilidade e aceitação científica perante as outras instâncias de saber. Nesse sentido, os “alunos supernormais”, encontrados por Anita Paes Barreto, foram submetidos ao Perfil de Rossolimo para identificar quais de suas faculdades intelectuais eram verdadeiramente superiores. A primeira aluna possuía um “Perfil P. 9,3”, que, segundo a psicopedagoga pernambucana, não deixava dúvidas sobre seu desenvolvimento intelectual: “Rossolimo já considerava a altura 8,3 como índice de uma inteligência capaz de satisfazer as exigências do ensino superior”<sup>564</sup>.

Em suma, o Perfil de Rossolimo tornou-se um instrumento importante para a inteligência psiquiátrica pernambucana. Segundo Rui do Rego Barros (1932), era um método relevante para a avaliação das capacidades psíquicas que “estavam perturbadas pelos processos mórbidos”, além disso, auxiliava no processo de orientação profissional, já que definia quais faculdades psíquicas eram mais ou menos desenvolvidas, além de facilitar os diagnósticos das “deficiências psíquicas”. O Instituto de Psicologia de Pernambuco fornecia, portanto, a pedagogos e psiquiatras, uma ampla metodologia de identificação e classificação das “anormalidades”. As crianças e os jovens estavam cada vez mais submetidos aos imperativos racionalistas das taxonomias, das medidas e das metrificações psicológicas. A “anormalidade” já não tinha mais espaço para fluir livremente, as instituições pernambucanas estavam à espreita de seus indícios, municiadas das mais diversas ferramentas.

As anormalidades poderiam ser identificadas, ou, ainda, metrificadas, não somente pelas capacidades intelectuais dos indivíduos, mas também pelo seu próprio corpo. Desde Broca até Binet, a psicologia imaginava uma relação entre a fisiologia e o intelecto. Em Pernambuco, a busca por essa afinidade não cessou, seguindo, entretanto, a tendência internacional de

---

<sup>563</sup> BARRETO, op.cit. 1932, p. 64.

<sup>564</sup> Ibidem, p. 65.

superação das visões antropométricas dos criminalistas italianos. Nesse sentido, Lourdes Paes Barreto<sup>565</sup> e José Lucena publicaram “Nível de Inteligência e Desenvolvimento Físico” (1932), buscando identificar as diferenças das aptidões físicas dos indivíduos considerados superdotados e dos indivíduos considerados “anormais”. Foram selecionados 21 alunos das 300 crianças submetidas aos testes de inteligência de algumas Escolas de Aplicação do Recife, “compreendendo um deles QQ II. das classes superiores e os outros indivíduos no limite da deficiência e mesmo casos de debilidade mental fraca”<sup>566</sup>.

O desenvolvimento físico era mensurado a partir do teste de robustez de Binet e da “equação de Sphel”, responsável por definir um suposto “coeficiente vital”, capaz de quantificar as aptidões físicas globais do indivíduo e metrificar sua força física: “Multiplica-se a capacidade vital medida ao espirometro e expressa em centímetros cúbicos, pelo peso – em centigramas e divide-se o produto pela estatura (em centímetros) conforme a fórmula a seguir:  $CV/E \times P/E = Qvital$ ”<sup>567</sup>. Estabelecida a metodologia e o quadro comparativo dos resultados dos “supernormais” e dos “anormais”, Lourdes Barreto e José Lucena concluem em favor da superioridade dos “bem-dotados” em termos de coeficiente vital, confirmando, para eles, a tese do vínculo entre desenvolvimento físico e nível de inteligência, “relação já confirmada anteriormente por Garrison, Pullias, Terman, etc.”<sup>568</sup>.

Nos anos seguintes, a psiquiatria pernambucana vai reforçar essa concepção. Na Revista de Neurobiologia, o subinspetor sanitário do Estado de Pernambuco, Orlando Parahym, vai publicar um artigo a partir de suas observações do serviço de Higiene Escolar: “O desenvolvimento físico dos escolares salgueirenses em face da alimentação” (1943), buscando estabelecer um vínculo entre nutrição, desenvolvimento físico e desenvolvimento mental. Para o inspetor, seguindo as explicações dos psicometristas americanos, os mesmos fatores que incidem sobre o crescimento físico também favoreceriam ou prejudicariam a “evolução mental”. Por isso, sua inquietação com os elementos exógenos da “anormalidade”, entre eles, o da equivocada alimentação: “Os erros alimentares, qualitativos ou quantitativos, repercutem

---

<sup>565</sup> Na época era visitadora da Escola Normal e Professora do Grupo Martins Júnior. No final de 1931 teria sido sugerido por Ulysses Pernambucano a realização de um trabalho que comparasse as condições de saúde física em dois grupos de alunos, um de superdotados e de atrasados.

<sup>566</sup> BARRETO; LUCENA; Lourdes Paes e José. **Nível Intelectual e Desenvolvimento Físico**. In: Arquivos de Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932, p. 128.

<sup>567</sup> Ibidem, p. 128.

<sup>568</sup> Ibidem, p. 132.

desfavoravelmente na criança, prejudicando-lhe o crescimento, diminuindo-lhe a resistência orgânica e a capacidade dinâmica, retardando-lhe a evolução mental”<sup>569</sup>.

Nesse sentido, o autor buscou comparar a dieta dos estudantes salgueirenses com o padrão dietético indicado pelo “*Comitee on Economies Standards of New York Nutrition Council*”. A partir desse confronto, percebeu que alguns elementos nutricionais estavam em falta ou em reduzida quantidade nos escolares analisados: “insuficiência acentuada dos grupos II e VI da nossa dieta, nos quais se incluem os melhores alimentos proteicos – leite, carne, ovo e queijo -, cujas proteínas contém aminoácidos indispensáveis ao crescimento e equilíbrio ponderal”<sup>570</sup>. Além das proteínas, o percentual calórico advindo de frutas e verduras também ficou abaixo do recomendado, indicando a carência de vitamina C, denunciada pela presença de crianças com lesões gengivais e dentárias. Em suma, para o autor, a deficiência da alimentação era um fator de risco para o desenvolvimento físico e mental das crianças, sendo necessário substituir a merenda baseada em pão e rapadura, comum às escolas da cidade de Salgueiro-PE, por “uma merenda escolar constituída de um copo de leite e duas frutas (bananas ou laranjas)”<sup>571</sup>.

Segundo Orlando Parahym, as crianças “débeis mentais” seriam “geralmente pouco desenvolvidas, principalmente em altura”<sup>572</sup>. Para confirmar sua tese, o subinspetor vai comparar o corpo e a altura de um menino considerado “idiota” com uma menina mais jovem, definida como “normal” (figura 04): “Um menino de 15 anos de idade, que nos foi trazido por achar-se ‘perseguido pelo espírito de um padre’, o que denunciava uma desordem mental, não atingia em altura aos ombros de uma menina de 14 com quem foi confrontado”<sup>573</sup>. Com efeito, as concepções do “coeficiente vital” e a relação entre desenvolvimento físico e mental reintegravam uma análise biologizante do corpo às certezas da higiene mental e da psicologia experimental. Os perigos da anormalidade não se resumiam aos elementos hereditários, mas residiam igualmente em outros fatores: na alimentação, nos aspectos nutricionais e fisiológicos. Inclusive, a própria desigualdade social passava a ser um entrave para o desenvolvimento físico saudável: “crianças de famílias mais abastadas sempre se apresentavam mais nutridas e desenvolvidas”<sup>574</sup>.

---

<sup>569</sup> PARAHYM, Orlando. **O Desenvolvimento físico dos escolares salgueirenses em face da alimentação.** Revista de Neurobiologia. Recife: Tomo IV, nº.1, março de 1941, p. 55.

<sup>570</sup> Ibidem, p. 72.

<sup>571</sup> Ibidem, p. 74.

<sup>572</sup> Ibidem, p. 55.

<sup>573</sup> Idem.

<sup>574</sup> Ibidem, p. 73.

**Figura 04. Comparação entre o desenvolvimento físico e mental dos escolares de Salgueiro-PE.**



Fonte: PARAHYM, Orlando. **O Desenvolvimento físico dos escolares salgueirenses em face da alimentação.** Revista de Neurobiologia. Recife: Tomo IV, nº.1, março de 1941, p. 76-77.

Outros artigos com temáticas semelhantes foram publicados nas revistas acadêmicas do campo psiquiátrico pernambucano ao longo da década de 1930-40, corroborando a hipótese de que os médicos compartilhavam a concepção de um vínculo entre desenvolvimento físico e capacidade intelectual. Além desses apresentados, a Revista de Neurobiologia trazia títulos como “Debilidade Física e desnutrição dos colegiais” e “Educação Física e Reconstrução Nacional”, ambos de Álvaro Ferraz<sup>575</sup>. Esses textos discutem, além da formação do contingente militar, a importância da higienização do corpo no processo de construção e desenvolvimento nacional. De maneira geral, ao preocupar-se com o corpo da “criança anormal”, os psiquiatras e psicólogos estavam inseridos na busca da formação eugênica da população brasileira, de elaboração do corpo higienizado, transformando o sujeito em instrumento saudável e apto ao trabalho manual, capaz de integrar-se ao labor fabril.

Na elaboração de um corpo idealizado, os médicos construíam, por consequência, sua alteridade. Assim, os supostos “anormais” passaram a ser identificados também pela sua anatomia, por sua mandíbula, tamanho da face, nariz, altura e peso. O desenvolvimento físico tornar-se-ia um espelho do desenvolvimento mental, por onde se refletia uma incapacidade

<sup>575</sup> Capitão Médico da Força Policial de Pernambuco.

latente, à espera de sua revelação pelo olhar especializado do psicometrista. Não por acaso, Pedro Cavalcanti e Helena Campos vão caracterizar uma menina considerada “imbecil”, de 6 anos de idade e 11 meses, como “uma criança de pequena estatura, pouco nutrida, pele e mucosas visíveis e coradas. Dentes malconservados.”<sup>576</sup>. O estigma da anormalidade acompanhará o sujeito “anormal”, não somente em relação às suas capacidades intelectuais, mas também em função do seu próprio corpo, do seu físico desnutrido, de seus dentes sujos, de sua constituição óssea e craniana.

O Instituto de Psicologia de Pernambuco construiu e propagou inúmeros métodos de metrificação, quantificação e qualificação da vida e da inteligência dos sujeitos, fornecendo, por conseguinte, à Divisão de Assistência aos Psicopatas, os meios científicos para a identificação das “crianças anormais”. Entretanto, para as necessidades biopolíticas do Estado, a identificação era apenas o primeiro passo, cabia-lhes, também, a função de direcionar os corpos e as mentes supostamente anormais aos novos e modernos espaços institucionais. O Boletim de Higiene Mental anunciava os benefícios trazidos pelos psicólogos: “A psicotécnica veio em socorro da educação e não permite que se mantenha no mesmo regime pedagógico o pequeno atrasado, a criança normal e o supernormal”<sup>577</sup>. Analisaremos, a seguir, as propostas médico-pedagógicas que circulavam no campo psiquiátrico pernambucano e que culminaram na criação de uma “Escola para Crianças Anormais”.

#### 4.3 A EDUCAÇÃO DOS ANORMAIS: A HOMOGENEIZAÇÃO DAS CLASSES E A CRIAÇÃO DA “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS”

O Boletim de Higiene Mental divulgava sistematicamente as ideias do Instituto de Psicologia. Seu objetivo era alertar os pais e a comunidade civil sobre a necessidade pública de educar corretamente as crianças com “atraso de desenvolvimento intelectual”. O discurso repetia a concepção comum de que os “pequenos anormais” eram uma ameaça interna, um estorvo que precisava ser sanado para impedir, no futuro, uma tragédia maior. Desejava-se, por conseguinte, otimizar os recursos do Estado, evitando a construção e manutenção de asilos e internatos. Dessa forma, a educação tornava-se o meio mais barato e eficaz de aproveitamento dos jovens considerados indesejáveis: “Esses débeis intelectuais, aos quais não foi concedida em tempo a devida assistência médica ou educativa, irão mais tarde onerar gravemente os

---

<sup>576</sup> CAVALCANTI; CAMPOS. Pedro e Helena. **Descoberta das Crianças Anormais no Meio Escolar do Recife**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, n°03, 1932, p. 219.

<sup>577</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, n°10, ano 02, outubro-novembro, 1934, p. 04.

orçamentos, constituindo grande parte da população dos asilos e prisões ou levarão vida errante de vagabundos e mendigos”<sup>578</sup>. Em resumo, a campanha pela educação das “crianças anormais” iniciava-se pelo processo de “homogeneização das classes primárias”.

Em outro momento, o Boletim de Higiene Mental explicava ao público leigo a importância das “classes homogêneas”: “É um fato conhecido e a experiência de todos os dias está mostrando que a inteligência dos escolares não apresenta sempre o mesmo grau de desenvolvimento”<sup>579</sup>. Para os psiquiatras pernambucanos, não haveria progresso pedagógico enquanto existisse, num mesmo ambiente e compartilhando as mesmas lições, crianças de desenvolvimentos intelectuais distintos: “Todos não poderão bem aproveitar das mesmas lições”. A heterogeneidade das classes era considerada um empecilho em todos os sentidos, tanto para os “anormais”, que não alcançariam as exigências pedidas aos demais alunos, quanto aos “normais”, que seriam supostamente prejudicados caso os professores buscassem diminuir a dificuldade das atividades.

Os problemas não se resumiam às questões pedagógicas e intelectuais, os médicos atentavam também contra os efeitos negativos sobre o comportamento: “(...) a disciplina, a apatia e outras manifestações mórbidas do caráter (tanto mais agravadas quanto mais fortes forem as predisposições) terão a oportunidade de se desenvolver pela iminência da ociosidade”<sup>580</sup>. Destarte, os problemas da heterogeneidade das classes iam além dos elementos pedagógicos, e poderiam favorecer um agravamento, ou até mesmo despertar um estado mórbido em algumas crianças. A saída apontada pelo Boletim era a aplicação dos testes coletivos de inteligência, recém estabelecidos pelo Instituto de Psicologia e a separação dos sujeitos conforme seus níveis intelectuais: “A aplicação de um teste coletivo de inteligência no início do ano permitirá ao professor ter logo uma impressão do conjunto dos seus alunos garantindo-lhe um meio de classificá-lo segundo o nível intelectual e distribuí-los em grupos tão homogêneos quanto possível”<sup>581</sup>.

A Assistência aos Psicopatas de Pernambuco mantinha uma boa integração das suas instituições. Os testes recém adaptados eram rapidamente divulgados pelo Serviço de Higiene Mental e aplicados nas escolas e hospitais psiquiátricos do Estado. O trabalho mais completo nesse sentido foi o de Anita Paes Barreto, publicado na Revista de Neurobiologia sob o título “A Organização das Classes Homogêneas nas Escolas Primárias” (1940). Segundo a autora,

---

<sup>578</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº VI, ano 02. Recife, junho de 1934, p. 01.

<sup>579</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Nº 04, ano 02. Recife: abril de 1934, p.2.

<sup>580</sup> Idem.

<sup>581</sup> Idem.

havia sido firmado um acordo com a prefeitura do Recife, em 1938, para a aplicação sistemática dos testes de inteligência em busca da homogeneização das classes primárias da capital. Entretanto, ao que tudo indica, o governo não tornou compulsórias as sugestões do Instituto de Psicologia, facultando aos diretores escolares a organização dessas classes especiais:

Todos esses trabalhos, realizados dentro do mais puro espírito científico, o colocaram perfeitamente à altura de um empreendimento de natureza que pretendemos considerar. E se a medida não foi posta em prática, não foi por falta de ensaios tentados aqui e ali (alguns até por solicitação de inspetores escolares e professores), cabendo ao Instituto, que sempre funcionou como ainda hoje como seção anexa à Assistência aos Psicopatas, apenas, a função de uma vez realizada a experiência, fornecer às escolas as informações necessárias quanto à classificação das crianças, segundo o seu desenvolvimento mental<sup>582</sup>.

A concepção de “classes homogêneas”, defendida pelo Instituto de Psicologia, derivou das percepções teóricas do psicopedagogo suíço Edouard Claparède e das experiências de Helena Antipoff na Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte. Nesse sentido, a “homogeneização das classes” era apenas uma parte de um projeto pedagógico maior, denominado “Escola Sob Medida”. Nesse modelo escolar, caracterizado por Daniel Hameline (2010) como “educação copernicana”, os programas pedagógicos e os métodos de ensino é que deveriam se adaptar às necessidades de cada criança, e não o seu inverso. Nas palavras do próprio Claparède, “Os métodos e os programas gravitando em torno da criança, e não a criança que gira ao redor de um programa imposto, sem poder contar com ele, tal é a revolução copernicana na qual o educador é convidado a adentrar”<sup>583</sup>. Assim, o estudante tornava-se o centro do universo pedagógico, a base da relação ensino-aprendizagem, enquanto os pedagogos e psicólogos deveriam ter a função de orientar e estimular as potencialidades naturais e biológicas dos indivíduos.

A proposição pedagógica de Claparède assentava-se nas bases do pensamento biologizante e funcionalista da antropologia e das ciências naturais, que emergiam no início do século XX. O ser humano era compreendido como uma realidade viva, biológica e que funcionava como um sistema natural. O pensamento era uma atividade fisiológica a serviço do organismo e responsiva aos estímulos externos, daí a importância do pedagogo na elaboração e sistematização dessas excitações. Nesse sentido, a educação tinha a função de “coincidir com esse funcionamento, manter-se em harmonia com ele, para se tornar, em vez desta sobrecarga

---

<sup>582</sup> BARRETO, Anita Paes. **A Organização das Classes Homogêneas nas Escolas Primárias**. In: Revista de Neurobiologia. Recife: Tomo III, nº 04, 1940, p.276.

<sup>583</sup> CLAPAREDE, Edouard. *Les Nouvelles conceptions éducatives et leur vérification par l'expérience*. In: HAMELINE, Daniel. **Édouard Claparède**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010, p. 25

artificial, pesado e ineficaz para milhares de crianças, a expressão natural de sua atividade e de seu desenvolvimento”<sup>584</sup>.

Opondo-se à pedagogia tradicional, ou, ainda, contrário à “educação-desperdício”, o psicólogo de Genebra assentava seu pensamento nos princípios da “Escola Nova”. De modo geral, defendia uma educação ativa, que possibilitasse a formação do sujeito integrada às necessidades da sociedade liberal-democrática, propondo a autonomia individual como um objetivo intrínseco à atividade pedagógica: “Desse modo, a ênfase na educação não está na acumulação de conhecimentos, mas na capacidade de aplicá-los às situações vividas”<sup>585</sup>. Em concordância com John Dewey (1859-1952), Claparède acreditava que o conhecimento deveria ter um valor funcional, voltado para as experiências humanas, e não o valor metafísico e memorialista da pedagogia tradicional.

Segundo Izabel Petraglia e Elaine Dias (2010): “Claparède compreendia a educação funcional como um processo endógeno, capaz de permitir à pessoa instruir-se e exercitar-se, para se tornar um ser autônomo”<sup>586</sup>. Apesar de dar centralidade à criança no processo pedagógico, Claparède recaía com frequência nos determinismos científicos, revelando uma contradição no seu pensamento e um elitismo que ignorava as realidades e as especificidades sociais das crianças. Assim, ao propor uma educação ativa e utilitarista, seu pensamento esbarrava no paradoxo entre as medidas de inteligência e o sucesso do educando. Ou seja, a escola deveria classificar e atuar de forma diferente a partir das supostas capacidades desiguais dos jovens. Para os “brilhantes”, maiores complexidades, para os considerados “fracos”, menos exigências. As bases teóricas da “Escola Sob Medida” flutuavam numa concepção elitista e discriminatória, ao mesmo tempo que anunciava, ilusoriamente, a crença nas capacidades humanas:

Desenvolveu a ideia de uma escola sob medida, por entender que o educador precisava estudar a infância em geral e cada criança em particular e atribuí ao desenvolvimento de todo o indivíduo as influências hereditárias, como também as do meio. Respalado por uma visão biopsicológica pouco dialógica e recursiva, apontava para a relação determinista entre crescimento e desenvolvimento mental, valorizando prioritária e hierarquicamente os ensinamentos de natureza e do ambiente, colocava-os em substituição ao trabalho do educador<sup>587</sup>.

---

<sup>584</sup> CLAPAREDE, op.cit. 2010, p. 19.

<sup>585</sup> ARANHA, Maria Lúcia. **História da Educação e da Pedagogia: Geral e do Brasil**. São Paulo: Editora Moderna, s/a, p. 456.

<sup>586</sup> PETRAGLIA; DIAS. Izabel e Elaine Dal. **Claparède: Funcionalista da Nova Escola**. In: **Édouard Claparède**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010, p. 32.

<sup>587</sup> Idem, p. 34.

Em grande medida, a concepção pedagógica que o Instituto de Psicologia de Pernambuco propunha era uma educação elitista, divisória, classificatória, voltada para a formação de uma mão-de-obra tecnicista e objetivando uma redução de custos com assistência social. O elitismo desse pensamento fundamentava-se, inicialmente, na crença de uma divisão ontológica entre os seres humanos e, mais radicalmente, de que essa suposta divisão era tipicamente biológica. Além do fortalecimento dos estigmas, a separação de espaços para “normais” e “anormais” fortalecia a lógica liberal da exclusão, de separação e eliminação dos perigos internos, concepção basilar para a manutenção e reprodução da população considerada saudável e apta ao convívio social. O Boletim de Higiene Mental reforçava, sempre que possível, esses elementos: “O débil de inteligência não é somente um fardo para a sociedade, por não ter nenhuma capacidade de produção e rendimento. Frequentemente o débil se constitui em inimigo da sociedade”<sup>588</sup>.

Entretanto, a realidade das escolas da capital pernambucana era um empecilho para a efetivação desse projeto pedagógico. Não havia nenhuma padronagem, a formação das turmas primárias obedecia, no máximo, aos critérios de idade cronológica. De acordo com Anita Paes Barreto, a idade mental dos estudantes recifenses variava entre os 5 a 14 anos e os coeficientes de inteligência apresentavam um abismo ainda maior. Os “Q.Is” dos 1544 alunos examinados pelo Instituto de Psicologia revelavam uma latente inadequação escolar: 23% foram classificados como fortes (Q.I acima de 120); 55,5% foram considerados médios (Q.I entre 80 e 120) e 21,69% (Q.I abaixo de 80) foram identificados como fracos. Em suma, as salas de aula do Recife colocavam num mesmo local crianças com idades diversas e com diferentes níveis de coeficientes de inteligência.

De acordo com Anita Paes Barreto, o critério para a organização das classes homogêneas deveria obedecer a três condições essenciais: o nível de instrução, a idade cronológica e o grau do desenvolvimento mental. A combinação desses três elementos gerava problemas profundos para os inspetores escolares. Ao homogeneizar as classes com base apenas no grau de instrução dos estudantes, corria-se o risco de incluir, numa mesma sala, indivíduos com idades cronológicas muito distintas. Da mesma maneira, ao buscar uma classe com indivíduos com a mesma idade mental, podia-se incluir num mesmo ambiente indivíduos “supernormais” com crianças “normais”. Ou, ainda, “será fácil verificar, se atentarmos, por exemplo, a que a idade mental de 7 anos não terá a mesma significação quer se trate de uma criança de 7 anos

---

<sup>588</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº10, ano 02, outubro-novembro, 1934, p. 04.

cronológicos, quer se trate de outra de 11 anos”<sup>589</sup>. Assim, neste caso, estariam juntas uma “criança normal” e uma considerada “débil mental”. A solução encontrada por Anita Paes Barreto era a utilização dos testes de inteligência aliada às variações de idade cronológica: “O mesmo desenvolvimento mental, portanto, capaz de colocar as crianças em condições tanto quanto possíveis identificadas de receberem a influência educativa, só poderá ser encontrado pelo menos dentro de uma variação mínima de idade cronológica”<sup>590</sup>.

Colocando em prática o método proposto, Anita Paes Barreto vai organizar as classes da Escola Maciel Pinheiro a pedido de D. Maria Elisa Medeiros, inspetora escolar da instituição. Foram submetidos à padronagem 409 alunos, a partir de três testes coletivos de inteligência que haviam sido divulgados anteriormente nos Arquivos de Assistência aos Psicopatas: Teste F. Goodnough para o Jardim da Infância; Teste Ilustrado Dearborn para os alunos do primeiro ao terceiro ano, e os Testes da Revisão da Escala Métrica Binet-Simon-Terman para os alunos do 4º ao 5º ano. Segundo a psicopedagoga pernambucana, as classes estavam completamente misturadas, com crianças de idade mental de 5 anos ao lado de crianças de 14 anos. Em todo caso, para facilitar a compreensão e a comparação entre esses indivíduos, Anita vai utilizar as referências psicológicas dos números dos coeficientes de inteligência da Revisão Pernambucana.

**Quadro 3** – Classificação das “anormalidades” a partir dos coeficientes de inteligência da Revisão Pernambucana da Escala Métrica Binet-Simon-Terman

Coeficiente de Inteligência	Classificação
De 25 a 45	Imbecilidade
De 46 a 55	Limite entre imbecilidade e debilidade mental.
De 56 a 75	Debilidade mental e limite da deficiência
De 76 a 85	Inteligência embotada.
De 86 a 115	Normal, limite inf. E sup. da normalidade.
De 116 a 125	Superior
De 126 a 145	Muito superior.
De 146 em diante	Gênio ou Quase Gênio

**Fonte:** BARRETO, Anita Paes. **A Organização das Classes Homogêneas nas Escolas Primárias.** In: Revista de Neurobiologia. Recife: Tomo III, nº 04, 1940, p.290.

Dessa forma, as “crianças anormais” eram classificadas segundo seu grau de desenvolvimento intelectual: “imbecis”, “inteligência limítrofe entre imbecilidade e debilidade”, “debilidade mental”, “inteligência embotada”, “normais”, “supernormais”, “crianças muito superiores” e “gênios ou quase gênios”. Estabelecido os critérios taxonômicos, bastava agora distribuir os indivíduos em classes especiais a partir desses elementos. Nesse

<sup>589</sup> BARRETO, op. cit. 1940, p.277-278.

<sup>590</sup> Ibidem, p. 278.

sentido, Anita Paes Barreto propôs a criação de quatro classes especiais. A primeira seria para o grupo dos “muito fracos”, constituída pelas crianças com Q.I. abaixo dos 56; depois um grupo dos “fracos”, formado pelos estudantes de Q.I. entre 56 e 85; já os “médios” reuniriam os alunos de Q.I. acima de 86 a 115 e, por fim, o grupo dos “fortes”, com QI acima dos 116.

As divisões das classes com as adjetivações propostas (muito fracos, fracos, médios e fortes) reforçavam o estigma social sobre a “anormalidade” e delineavam os sujeitos a partir de suas supostas capacidades. De acordo com Demerval Saviani (1985), a pedagogia nova, que propunha uma “bio-psiquiatrização” da sociedade, da educação e da escola, compreendia a prática pedagógica a partir do respeito das especificidades individuais. “Eis a ‘grande descoberta’: os homens são essencialmente diferentes; não se repetem; cada indivíduo é único”<sup>591</sup>. Com efeito, a utilização dos testes de inteligência buscava padronizar as diferenças, incluindo, num mesmo ambiente, indivíduos com desigualdades paradoxalmente iguais. As crianças, submetidas aos imperativos taxonômicos da psicopedagogia, objetificavam-se em “fracos” e “fortes”, perdendo sua verdadeira individualidade para dar lugar às especificidades idealizadas pelos pedagogos.

Ainda segundo Saviani (1985), os membros da “escola nova” acreditavam que uma das funções da educação fosse a “correção da marginalidade”, incluindo-se nas marginalidades as próprias “anormalidades”. Em outras palavras: “A educação, enquanto fator de equalização social será, pois, um instrumento de correção da marginalidade na medida em que cumprir a função de ajustar, de adaptar os indivíduos a sociedade, incutindo neles o sentimento de aceitação dos demais e pelos demais”<sup>592</sup>. Essa preocupação revelava, em última instância, o utilitarismo do escolanovismo e a sujeição pedagógica aos interesses do Estado Liberal. A escola cumpriria seu papel educacional, mas também os seus objetivos não ditos: o de liberar os pais do cuidado com as “crianças anormais” (crianças-problemas, crianças-difíceis, etc.); o de retirar das ruas e das escolas regulares os jovens inadaptados ao convívio social ou à pedagogia tradicional; o de inculcar os valores da higiene e do trabalho. Produzia-se, nas escolas, o corpo e o intelecto do indivíduo desejado.

Para os objetivos da psiquiatria pernambucana, não bastava a homogeneização das classes primárias, era necessária a construção de um espaço reservado para a educação das “crianças anormais”. Em junho de 1934, o Diário de Pernambuco tornava público o resultado da reunião da Liga de Higiene Mental de Pernambuco: “Vai ser criada uma escola para

---

<sup>591</sup> SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia**. 7ª ed. Campinas: Cortez Editora, 1985, p. 12.

<sup>592</sup> Ibidem, p. 12.

anormais!”. Para tanto, foi elaborado o “Caixa Ulysses Pernambucano”, uma iniciativa da Liga para arrecadar dinheiro, público e privado, para a construção do prédio. Em outubro de 1934, o Interventor Federal assinou um ato para disponibilizar verbas: “Tendo em vista o que requereu uma delegação de sócios do Caixa Escolar da Escola Normal no sentido de serem resgatados quarenta e oito apólices da dívida pública estadual, para o fim de construir um prédio destinado a uma Escola para Anormais”<sup>593</sup>.

Iniciava-se um longo percurso para a construção da Escola para Anormais. Além do Boletim de Higiene Mental, os periódicos tradicionais divulgavam a empreitada do campo psiquiátrico pernambucano. Em novembro de 1934, o Juiz de Menores João Aureliano publicava um apelo em favor da nova instituição. Para o jurista, tratava-se de uma necessidade de ordem pública, uma medida profilática contra o crescimento da criminalidade infantil: “Com o recolhimento, educação e assistência de crianças e menores anormais faz-se, pois, obra de neuro-higiene e profilaxia mental em benefício da ordem pública, das condições morais da sociedade e da luta contra a loucura e o crime”<sup>594</sup>. Nas propagandas médico-pedagógicas, a Escola para Anormais apresentava-se como solução para indivíduos que, até então, não teriam possibilidades de uma vida em sociedade:

Crianças anormais, crianças de inteligência apoucada, crianças com desequilíbrios afetivos, seres cuja educação nas escolas para normais é um desastre e um martírio, seres cujo abandono sempre ao esmo destino. Má adaptação. Vagabundagem. Roubo. Um eterno errar pelas mãos de novos professores. Um eterno errar pelos consultórios dos especialistas em voga. E mais tarde a triste faculdade de escolher: ou delinquência ou parasitismo. A Escola para Anormais vem transformar esses destinos. Vem transformar sim, senhores. Sem precisar de mágicos, como seu diretor, de Moisés, para distribuir um corpo docente<sup>595</sup>.

Em 25 de dezembro de 1934, teve início a cerimônia de lançamento da pedra fundamental da Escola de Anormais. O terreno para a construção da escola ficava em frente ao Hospital de Alienados do Recife, no “Oitão de Água Fria” (antiga Estrada de Água Fria, hoje Rua Cônego Barata), um espaço arborizado, porém de medidas irregulares, contando com sessenta metros de frente e cem metros de profundidade. O projeto do prédio e a própria execução da obra ficou sob a responsabilidade do arquiteto e engenheiro Luiz Nunes, conhecido por seu estilo moderno e por realizar uma série de edifícios públicos durante a gestão de Carlos de Lima Cavalcanti, entre eles, a Usina Higienizadora de Leite e o Hospital da Brigada Militar.

---

<sup>593</sup> DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 07 de outubro de 1934.

<sup>594</sup> DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 07 de novembro de 1934.

<sup>595</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, nº 11, ano 02, dezembro de 1934, p 02.

Por sua vez, a Liga de Higiene Mental de Pernambuco e a Caixa Escolar Ulysses Pernambucano ficaram responsáveis pelo financiamento e acompanhamento da obra.

De acordo com Cecília Ribeiro (2019), que analisou as produções arquitetônicas de Luiz Nunes, foram apresentadas duas versões do projeto: “Um conjunto de desenhos (plantas-baixas, cortes, fachadas e perspectivas) datadas de dezembro de 1934 (incluindo uma planta de iluminação interna e externa), referente à primeira versão do projeto, e outros de outubro de 1935, referentes a uma segunda versão”<sup>596</sup>. Na primeira planta, a escola teria capacidade para atender 60 crianças, sendo orçada em 200 contos; na segunda, ampliou o número para 90. Projetava-se, ainda, a construção de um anfiteatro, no andar superior, com capacidade para 75 alunos, com adaptação para cinema e epidiascópio, para a realização de aulas experimentais para a Faculdade de Medicina do Recife. O custo para a construção do anfiteatro seria da própria faculdade, mas, mesmo assim, a obra foi encarecida em 30 contos.

**Figura 05. Maquete da Escola para Crianças Anormais**



**Fonte:** Boletim de Higiene Mental, outubro de 1936, nº06, p. 03

O projeto científico envolvido na construção da Escola para Anormais era amplo. Segundo o Boletim, tratava-se, na realidade, de um “verdadeiro hospital-escola”. O plano arquitetônico pressupunha duas grandes alas. Na direita, com uma extensão de 75 metros, deveriam existir três pavimentos, onde ficaria situada a diretoria, a biblioteca, os gabinetes para exames médico-psicológicos, quartos para a residência da diretoria, enfermarias e crianças

<sup>596</sup> RIBEIRO, Cecília. **Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 26, nº02, abri-jun, 2019, p.593-620, 2019, p. 599.

pensionistas e 6 grandes dormitórios para 90 crianças, divididos em masculinos e femininos. Do lado esquerdo, no andar térreo, ficariam os refeitórios, a cozinha, copa, lavatórios e bebedouros, além de salas de trabalho para a educação das crianças. No primeiro andar ficaria o anfiteatro, para a clínica de semiologia neuropsiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife, uma sala de material didático e três salas para trabalho dos professores, assistentes e internos<sup>597</sup>.

Vale ressaltar que esse projeto era de cunho privado, com apoio da sociedade civil e do Estado, vinculado à Liga de Higiene Mental de Pernambuco, resultante de um antigo desejo de Ulysses Pernambucano, como vimos, iniciado em 1918 com a publicação de sua dissertação para o concurso da Escola Normal. Em janeiro de 1935, a construção já havia sido iniciada, o Boletim de Higiene Mental prestava conta aos colaboradores do Caixa Escolar, convidando-os a visitarem o canteiro de obras: “Todos aqueles que quiserem ter a confirmação desta notícia poderão se dirigir à Estrada de Água Fria, oitão do Hospital de Alienados, onde encontrarão já levantadas as paredes do primeiro pavimento de uma das alas do edifício”<sup>598</sup>.

O financiamento da obra veio, em grande parte, da filantropia. Assim, o Boletim de Higiene Mental funcionava como um prestador de contas da Liga de Higiene Mental para seu público. O Caixa Escolar Ulysses Pernambucano contava, inicialmente, com 64:353\$500, resultantes de suas atividades e das doações dos sócios. Com a propaganda, em poucos meses, a Liga conseguiu angariar 35:229\$200, perfazendo um total de 99:528\$700, e com a promessa da Prefeitura do Recife de enviar mais 20:000\$000 de donativos. Desse montante, em fevereiro de 1935, já haviam sido gastos 48:827\$000 com a aquisição do terreno, material de construção e com as despesas de mão de obra. Apesar desse rápido início, a Liga contava com pouco mais de 50% do dinheiro previsto para a conclusão da obra, o que acarretou inúmeros atrasos e problemas para a entrega do edifício.

A primeira grande paralisação da obra deu-se no início de 1936, sendo a falta de verba apresentada como o principal motivo para a interrupção. Objetivando arrecadar recursos, a Liga de Higiene Mental propôs a criação da “Semana da Criança Anormal”, entre os dias 24 e 31 de maio daquele ano. Para dar visibilidade ao evento, a Liga convidou representantes dos principais jornais pernambucanos para uma visita às obras e solicitaram a divulgação das atividades da “Semana” em seus respectivos periódicos. Com efeito, a “Semana da Criança Anormal” passou a ser estampada nos principais jornais, pois as ambições médicas buscavam o apoio popular e o interesse da comunidade filantrópica: “Realizar-se-á ainda este mês a

---

<sup>597</sup> As plantas do projeto de Luiz Nunes para a Escola para Anormais estão em anexo.

<sup>598</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, fevereiro de 1935, nº02, ano 03, p. 02.

Semana da Criança Anormal, com um programa de festividades em benefício da Escola para Anormais, cuja construção já se acha bem adiantada sendo, porém, necessários novos auxílios afins de permitir que se conclua o edifício”<sup>599</sup>.

As atividades propostas para a Semana da Criança Anormal incluíam, no dia 24 de maio, uma corrida de cavalos organizada pelo Jockey Club, além de um “chá dançante” no Prado da Madalena. No dia seguinte, foi realizada uma festa na Brigada Militar do Estado, contando com o “soprano Celeste Brandão, o tenor Vicente Cunha, o violinista Benjamin Wolkoff e orfeão da Brigada”<sup>600</sup>. No dia 27 de maio, foi realizada, com o patrocínio da Diretoria Pernambucana de Desportos, no campo da Tramsway, uma partida de futebol entre o Náutico e o Santa Cruz. Até mesmos os cinemas pernambucanos estiveram envolvidos, “ora realizando espetáculos especiais, ora oferecendo uma porcentagem da renda ordinária”<sup>601</sup>. Em resumo, o valor arrecadado pela “Semana” foi de 12:509\$500, insuficiente para a finalização da obra, porém, simbólico em termos de adesão da sociedade civil aos interesses psicopedagógicos da Liga Pernambucana de Higiene Mental.

A partir do ano de 1937, as notícias sobre a construção da escola tornaram-se cada vez mais escassas, restando pequenas manchetes de pedidos de donativos no Boletim de Higiene Mental: “Auxiliai na construção da Escola para Crianças Anormais”. Muitas incertezas estão relacionadas ao final da construção da Escola para Crianças Anormais, sobretudo por falta de fontes. De acordo com Cecília Ribeiro (2019): “A escola só foi concluída em 1956, não se sabe se seguindo o projeto de Nunes, e antes de ser demolida, na década de 1980, foi transformada numa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), em 1964”<sup>602</sup>. Alguns elementos podem ajudar a explicar a lentidão para a construção: primeiro, a falta de recursos, problema que já havia sido apontado desde a pedra fundamental do edifício; segundo, as constantes perseguições políticas que Ulysses Pernambucano sofreu durante este período, sobretudo no momento de ascensão de Agamenon Magalhães no governo de Pernambuco (1937-1945); e, por último, a morte de Nunes Ribeiro, que até julho de 1937 era responsável pela obra, falecendo aos 29 anos de idade.

Entretanto, enquanto a Escola para Anormais, vinculada à Liga Pernambucana de Higiene Mental, não era finalizada, o governo de Pernambuco tratou de atender a essa demanda histórica do Instituto de Psicologia. Dessa forma, através do Ato nº 137 de 27 de janeiro de

---

<sup>599</sup> DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 9 de maio de 1936.

<sup>600</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril-maio de 1936.

<sup>601</sup> Idem.

<sup>602</sup> RIBEIRO, Cecília. Op.cit. p. 606.

1941, é criada a “Escola Aires Gama”, localizada na Av. João de Barros, nº. 594, transformando-se no primeiro externato primário para “anormais educáveis” em terras pernambucanas. Por sua vez, o ato nº 138 de janeiro de 1941 nomeava Anita Paes Barreto como diretora do estabelecimento. Em termos de fundamentação teórica e filosófica, a instituição seguia as proposições defendidas pelo Instituto de Psicologia, em especial, as proposições de Claparède e, por conseguinte, as experiências locais de Helena Antipoff (em Minas Gerais) e Anita Paes Barreto.

No estatuto da Escola Aires Gama, assinado pelo Interventor, o primeiro artigo definia o funcionamento da instituição e seus princípios psicopedagógicos: “A escola será composta de quatro classes divididas em grupos homogêneos, de acordo com o nível intelectual, tendo no máximo quinze alunos para cada uma”<sup>603</sup>. Os preceitos defendidos por Anita Paes Barreto, um ano antes, em seu artigo sobre a homogeneização das classes primárias, foram parcialmente aceitos e institucionalizados: escalonamento de turmas por níveis intelectuais dos estudantes, salas com poucas crianças e adaptação da prática pedagógica a partir das necessidades individuais. Por sua vez, o segundo artigo do estatuto da escola sintetizava os princípios da “Escola sob Medida”, de Edouard Claparède, que já apresentamos: “O ensino deverá ser individual, em meio coletivo”. Em suma, a Escola Aires Gama é mais uma conquista do saber psiquiátrico pernambucano em sua busca pela gerência da população, dessa vez, mediado por seus psicopedagogos.

O ingresso dos estudantes na escola deveria obedecer a um critério de seleção baseado no estudo das fichas psiquiátricas das crianças, organizadas pelo Serviço de Psicologia e preenchidas pelas diretoras dos grupos escolares do Recife. Além disso, em concordância com as proposições do campo psiquiátrico, o estatuto definia que a matrícula dos estudantes deveria ser a mais precoce possível, dando preferência aos menores de 7 a 8 anos de idade. O fundamento desse artigo baseava-se na crença médica de que a curabilidade dos transtornos mentais estaria associada à precocidade de seu tratamento. Por conseguinte, não seriam admitidos na Escola os “anormais” que apresentassem “perversão ou instabilidade acentuada”, o estatuto não explicitava, mas provavelmente, a esses indivíduos, caberia a reclusão no Hospital de Alienados. Por fim, ficou estabelecida a designação de um médico da Assistência aos Psicopatas, escolhido pelo diretor do Serviço, para dar assistência aos alunos da Escola ao menos uma vez na semana.

---

<sup>603</sup> DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 29 de janeiro de 1941.

Segundo Kleydson Oliveira (2016), que analisou a representação dos alunos “anormais” da Escola Aires Gama, durante a década de 1950, pelas professoras e assistentes sociais da instituição, os primeiros anos de seu funcionamento foram marcados por uma série de problemas. Um desses percalços foi o reduzido número de alunos matriculados na escola em 1941, ao que o ofício do Secretário do Interior Arnobio Tenório Vanderlei exemplifica a preocupação governamental: “Acontece, porém, que tem havido um reduzido número de alunos naquela escola, em virtude do retraimento dos pais, que geralmente, tem preconceito contra a matrícula dos seus filhos”<sup>604</sup>. Essa era uma crítica constante do campo psiquiátrico pernambucano: os pais, quando não submetidos aos valores da higiene mental, transformavam-se em empecilho aos projetos médicos. Ao que tudo indica, esse problema parece ter sido resolvido, sobretudo a partir da década de 1950, quando a escola passou a admitir os “deficientes da linguagem”. Dessa forma, de acordo com Kleydson Oliveira (2016), nesse mesmo ano, a Escola Aires Gama matriculou mais de 100 alunos novatos.

Outros problemas diziam respeito à estrutura física e material da instituição. No inventário de 1941, a escola havia recebido, da Secretaria de Interiores, materiais de uso comum e pedagógicos vindos de vários outros grupos escolares, seminovos ou já desgastados. Além disso, o prédio era insuficiente para as necessidades pedagógicas. Anita Paes Barreto, diretora da Escola Aires Gama, enviou ao Diretor do Departamento de Educação um ofício solicitando algumas alterações estruturais: “Na impossibilidade absoluta da construção de um prédio especial para a Escola, será imprescindível: I. Construção de mais uma sala de aula o que se poderá obter prolongando o galpão construído em 1943, para o lado esquerdo do muro”<sup>605</sup>. Além disso, solicitava a construção de um pavilhão ou galpão isolado e amplo para orientação profissional.

Passada a Ditadura Vargas, a figura de Ulysses Pernambucano pôde ser novamente colocada no universo público pernambucano, dessa vez, apenas como homenageado, já que o médico havia morrido em 1943. Através do ato nº 125 de 22 de janeiro de 1947, a Escola Aires Gama passa a se chamar “Escola Especial Ulysses Pernambucano”. Além do nome, em 1951, um novo estatuto garantia uma remodelação do estabelecimento. Agora, ela possuía diversos serviços, divididos em dois grandes grupos: 1º. Reeducação Pedagógica: a) classes divididas em grupos mais ou menos homogêneos, segundo nível intelectual e características

---

<sup>604</sup> OLIVEIRA, Kleydson Thiago Araújo. **Entre as assistentes sociais e as professoras: notas sobre os alunos ‘anormais’ da Escola Especial Ulysses Pernambucano (1952-1957)**. Recife: Dissertação de Mestrado (UFPE), 2016, p. 31.

<sup>605</sup> Ofício, nº 107, Recife, 20/11/1944. Apud. OLIVEIRA, op.cit, p.34.

psicopatológicas do educando; b) assistência individual; c) reeducação dos deficientes de linguagem; d) educação física; e) canto orfeônico e recreação; f) biblioteca; 2º. Médico-Pedagógico: a) um psiquiatra, b) um pediatra; c) um técnico de psicologia; d) um assistente social.

Em suma, a construção da Escola Aires Gama (Escola Especial Ulysses Pernambucano), de caráter público, e a Escola para Anormais, de caráter privado, representaram a efetivação de uma política médico-governamental de gerência da população infantil, erigida em Pernambuco desde o início da década de 1930. Associada à Escola de Psiquiatria do Recife e a seu braço institucional, a Assistência aos Psicopatas, essas instituições atendiam a uma demanda inaugurada por Ulysses Pernambucano a respeito da educabilidade das crianças consideradas “anormais de inteligência”. O interesse médico na pedagogia desses jovens ia além dos discursos humanistas. Envolvia-se, entretanto, com as políticas de higiene social, de manutenção da ordem e de segurança social, contra os supostos perigos da criminalidade e do desabastecimento de mão-de-obra.

Na elaboração de uma sociedade disciplinar, tornava-se primordial a conjunção dos dispositivos de regulamentação e dos dispositivos disciplinares. Essas instâncias responsáveis pelo exercício do poder governamental requeriam um funcionamento orgânico. Em Pernambuco, na primeira metade do século XX, enquanto o Serviço de Higiene Mental, reproduzia a propaganda psiquiátrica e inculcava os valores da higiene mental na população local, o Instituto de Psicologia, a Escola Aires Gama e o Hospital Psiquiátrico remodelavam os corpos que escapavam das táticas preventivas. Dessa forma, o poder do Estado agia, através da força científica, tanto na regulamentação do comportamento, na fabricação de hábitos, quanto na gerência dos corpos indesejáveis. A seguir, analisaremos as experiências de crianças no Hospital de Alienados do Recife, suas vivências, suas histórias de vida e suas relações com o poder médico.

## 5 O MANICÔMIO DOS INOCENTES: AS EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE

### 5.1 ENTRE VOZES E SILÊNCIOS: O PRONTUÁRIO PSIQUIÁTRICO COMO FONTE HISTÓRICA

As histórias que contaremos não são aquelas que seus protagonistas anônimos um dia planejaram. Inúmeros sonhos e possibilidades foram malogradas, interrompidas pela dureza das desigualdades sociais, pela violência da sociedade disciplinar ou, simplesmente, pelo acaso do definhamento precoce da vida. As narrativas que se seguem existem à contragosto de seus personagens. Possivelmente, cada um deles desejou e aspirou um futuro absolutamente distinto do que tiveram. No questionar da própria existência, o poeta nos coloca diante da dor do outro: “Quem escreverá a História do que poderia ter sido? Será essa, se alguém a escrever, a verdadeira história da humanidade<sup>606</sup>”. Infelizmente, essas virtualidades históricas, essas potencialidades nunca realizadas, não puderam aparecer. O que temos são apenas fragmentos do sofrimento, da aflição e das resistências possíveis. Muito raramente, a juventude teve o direito de ter seus sonhos e desejos registrados, assim, resta-nos, ao menos, recuperar seus nomes e dar visibilidade às suas lutas pela existência. Somos obrigados, portanto, a escrever aquilo “que efetivamente foi”, na esperança, talvez, que um dia, essas histórias jamais se repitam.

Em “Os Fios e os Rastros” (2007), Carlo Ginzburg faz uma interessante comparação entre a prática do inquisidor eclesiástico<sup>607</sup> e o trabalho do antropólogo. O estranhamento à primeira vista dá lugar a uma interessante reflexão sobre a composição das fontes históricas e suas possibilidades de uso. Enquanto ele se dedicava à analítica dos processos inquisitoriais, dedicamo-nos aos registros médicos dos internos do Hospital de Alienados do Recife. Em certa medida, os prontuários contêm, à semelhança dos relatos inquisitoriais, registros escritos de testemunhos orais. Depoimentos repletos de restrições, que não são livres, mas mediados por todo um aparato institucional, submetido ao julgo de intensas relações de poder. Esses testemunhos refletiam o medo, o estranhamento e, muitas vezes, o desespero de seus locutores.

<sup>606</sup> PESSOA, Fernando. **Pecado Original**. In: **Poesias de Álvaro de Campos**. Lisboa: Ática. 1994, p. 299.

<sup>607</sup> O médico psiquiatra e professor da Universidade de Nova York, Thomas Szasz, compara a perseguição religiosa contra a “bruxaria” ao movimento de psiquiatrização das alienações no início do século XVIII. Para o autor, tratava-se de uma mesma estratégia de domínio e de regulamentação do comportamento. Tanto a “bruxaria” quanto a “loucura” seriam categorias genéricas e adaptáveis aos interesses políticos e sociais de seus interlocutores (Igreja e Medicina). Ver: SZASZ, Thomas. “**A Fabricação da Loucura**”: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental”. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

Discursos que muito raramente conseguiam escapar do enquadramento promovido pelo questionário ou pelo constante descrédito do seu inquiridor. Apesar dessas restrições, reside ali uma espécie de entrevista, vozes que se cruzam, ditos que se abafam, expressões que se sobrepõem.

Assim como os inquisidores buscavam no inquérito uma “verdade”, seja sobre a bruxaria ou sobre as práticas heréticas, os psiquiatras objetivavam encontrar, nos atos de fala, nos corpos dos indivíduos ou nos relatos dos requerentes, uma centelha do desatino, a prova viva de uma patologia. Esse “impulso à verdade” produziu uma documentação que não pode ser pensada como uma categoria objetiva ou neutra. Esses registros carregam os sinais das tensões e as cicatrizes dos conflitos entre o saber médico e os pacientes. Tais textos “devem ser lidos como produtos de uma relação específica, profundamente desigual. Para decifrá-los, devemos aprender a captar por trás da superfície lisa do texto um sutil jogo de ameaças e medos, de ataques e retiradas”<sup>608</sup>. Captar, naquilo que está dito, nos hiatos da intencionalidade de seu autor, as diferentes formas de violência que o produziram.

Aquilo que está transcrito no prontuário de cada paciente não corresponde à totalidade de sua experiência asilar. A burocracia médica registrava somente aquilo que lhe era conveniente. Nem tudo o que aconteceu ou foi dito teve o direito de ser revelado. O que está lá é o que garante ao poder psiquiátrico o sucesso de seus objetivos. Os personagens dos discursos, seus enunciadores, estão em situações e posições absolutamente distintas nas relações de poder. Os atos de fala contidos no prontuário reverberavam, não somente o poder médico, mas também a instituição governamental que a sustentava, garantindo sua validade jurídica. De acordo com Carlo Ginzburg (2007): “Essa desigualdade no plano do poder (real e simbólico) explica porque a pressão exercida pelos inquisidores, para arrancar dos réus a verdade que procuravam era, em geral, coroada de sucesso”<sup>609</sup>. De forma semelhante, compreende-se que, ao entrar no hospital psiquiátrico, o sujeito raramente saía sem o estigma social da alienação mental e sem o status jurídico da incapacidade.

Há ainda outros limites e particularidades da documentação, em que o leitor perceberá que há certa repetição dos questionamentos e, por conseguinte, das respostas. O prontuário como registro médico-burocrático exigia uma padronização e a utilização de uma linguagem própria. Essa peculiaridade impunha certos limites, e essas fronteiras eram raramente ultrapassadas. Esses dados semelhantes, quando vistos em maior quantidade, possibilitam uma

---

<sup>608</sup> GINZBURG, Carlo. **O Fio e os Rastros: Verdadeiro, falso, fictício**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 287.

<sup>609</sup> Idem.

analítica da repetição. Ver, nas similitudes, padrões de comportamento, de ações ou de experiências: condições sociais, relações afetivas, situações de vulnerabilidade, relações de trabalho, hábitos alimentares ou condições higiênicas. Essas informações permitem uma apreciação da situação social dos internos, de sua relação com o mundo extra asilar. Muitas vezes circulam na documentação, não se trata de uma entrevista pura e simples entre o médico e o paciente. Outros sujeitos ganham a cena, protagonizam momentos importantes e esse conjunto de personagens acrescenta informações e amplia a análise: os requerentes, os enfermeiros, as visitadoras sociais, as psicólogas, a polícia, etc.

Grande parte das crianças e adolescentes que tiveram como destino o Hospital de Alienados do Recife eram pobres, em situação de vulnerabilidade, algumas consideradas indigentes, moradores de mocambos, trabalhadores de fábricas, domésticos e agricultores. Sujeitos que, nos dizeres de Foucault (2003), pertenciam a essas “milhares de existências destinadas a passar sem deixar rastro; que houvesse em suas desgraças, em suas paixões, em seus amores e em seus ódios alguma coisa de cinza e de comum em relação ao que se considera, em geral, digno de ser contado”<sup>610</sup>. O poder psiquiátrico, paradoxalmente, ao querer anular a existência “anormal”, possibilitou seu aparecimento. O prontuário registrava, deste modo, a passagem dos “indignos”, a “vida breve”, as “existências-relâmpagos”, aquilo que se buscou esconder, prender e remodelar. A contradição reside, justamente, no fato de que essas “vidas infames” só foram possíveis de serem contadas por que foram atravessadas pelo poder psiquiátrico, por essa força preocupada em suprimir vozes, em descrever racionalidades e em anular sujeitos.

Para que algumas coisa delas chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse a iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder. O poder que espreitava essas vidas, que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disso nos restam; seja por se ter requerido dirigir a ele para denunciar, queixar-se, solicitar, suplicar, seja por ele ter querido intervir e tenha, em poucas palavras, julgado e decidido. Todas essas vidas destinadas a passar por baixo de qualquer discurso e a desaparecer sem nunca terem sido faladas só puderam deixar rastros – breves, incisivos, com frequência enigmáticos – a partir do momento de seu contato instantâneo com o poder<sup>611</sup>.

---

<sup>610</sup> FOUCAULT, Michel. **A Vida dos Homens Infames**. In: Estratégias, Poder-Saber. Ditos e Escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 205.

<sup>611</sup> Ibidem, p. 206.

Os prontuários psiquiátricos utilizados neste capítulo estão localizados no acervo do Hospital Ulysses Pernambucano. A organização desse arquivo foi resultado de um trabalho de resgate da documentação, catalogação e edição de todos os livros entre os anos de 1926 e 1970, no total de 1013 volumes, cada um com cinquenta prontuários, sob a direção do Prof. Carlos Miranda. Esses prontuários fornecem diversas possibilidades analíticas, desde uma interpretação do pensamento e da própria prática psiquiátrica em Pernambuco, às análises de experiências de crianças, jovens e adultos sob a condição de internos, de pessoas submetidas aos imperativos de uma instituição total<sup>612</sup>. Em suma, é um instrumento valioso aos historiadores, sobretudo àqueles preocupados com as relações das ciências e suas formas de violência e repressão, bem como àqueles instigados em recuperar vozes silenciadas, em possibilitar o aparecimento de sujeitos, até então, completamente anônimos.

**Figura 06. Primeira Página do Prontuário do Hospital de Alienados do Recife (1945)**

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO  
Assistência a Psicopatas  
HOSPITAL DE ALIENADOS

Nº 5094

Seção 2ª Epovul Classe 2nd

Nome [redacted]  
Cob. [redacted]  
Filiação [redacted] Idade 14 anos  
Estado civil solteiro Profissão [redacted]  
Religião protestante Instrução analfabeta  
Naturalidade Pernambuco  
Residência [redacted]  
Requerer entrada de família  
Data de entrada 2-2-45  
Alta em 1-4-1945  
Transferência  
Falecimento

Fotografias

A ENTRADA [redacted]  
A SAÍDA [redacted]

Diagnóstico Oligofrenia. Epilepsia  
O Chefe de Clínica  
O Assistente D. Helder Carneiro  
O Internista José Maranhão

OBSERVAÇÕES

Impressão de H. A.

**Fonte:** Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 5097, 1945.

<sup>612</sup>GOFFMAN, op.cit. 2015.

Na década de 1930, os prontuários tornaram-se mais complexos, ficaram mais volumosos e passaram a conter um número maior de informações. Durante a segunda metade do século XIX e o início do século XX, a documentação seguia a lógica do antigo Hospício Nacional de Alienados e do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903<sup>613</sup>, que instituiu as regras para a admissão de pacientes em estabelecimentos psiquiátricos, evitando os casos de “sequestro ilegal de pessoas sãs”. Nesse sentido, no Pavilhão de Observação, eram colhidas as informações preliminares para o preenchimento da primeira página do prontuário. Anotavam-se o nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, instrução, naturalidade, residência, os requerentes. Havia, ainda, a indicação do diagnóstico e dados sobre o trânsito do paciente, se foi internado ou se recebeu alta, etc.

Ainda na primeira página, havia espaço para a fotografia de entrada e saída dos pacientes. Essa inovação técnica foi instituída por Ulysses Pernambucano em 1931. Entretanto, raramente era anexada a imagem de saída dos pacientes, seja por negligência burocrática ou pelo grande número de falecimentos e fugas. A utilização da fotografia ia além dos interesses administrativos, pois com o recurso da imagem, supostamente objetiva e científica, elaborava-se um quadro diagnóstico sobre o indivíduo e sua suposta enfermidade. Cristalizada no corpo, a suposta alienação deixaria rastros nas expressões físicas, no olhar vago ou excessivamente fixado, no comportamento desordenado dos membros e do tórax. Para os médicos: “A imagem fotográfica tem valor de indício, no sentido de prova judicial; aponta o culpado pelo mal, antecipa sua detenção. É como se a fotografia nos desse acesso à origem secreta da enfermidade”<sup>614</sup>.

Dos 195 prontuários que pudemos analisar, em nenhum deles constava a fotografia de saída. Entretanto, segundo M<sup>a</sup>. Padovan (2012): “Percebe-se em todos os casos encontrados entre os prontuários do Hospital de Alienados de Pernambuco, uma predileção pelo fundo escuro para as fotografias de entrada, e claro, nas de saída”<sup>615</sup>. Essa distinção nas formas de fotografar possuía uma intencionalidade médica, ela ajudava a elaborar o histórico do paciente. Dessa forma, o uso da escuridão associava-se aos sentimentos de tristeza, abatimento e

---

<sup>613</sup> Art. 2º A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade publica ou algum particular. § 1º No primeiro caso, a autoridade juntará á requisição: a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes physicos e physionomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo; b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possivel, de attestados medicos affirmativos da molestia mental (DECRETO nº 1.132/1903).

<sup>614</sup> DIDI-HUBERMAN, Georges. **A Invenção da Histeria**: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015, p. 60.

<sup>615</sup> PADOVAN, op.cit, 2012, p. 238.

depressão, emoções vinculadas aos enfermos ingressantes no estabelecimento. Por outro lado, a utilização do fundo branco agregava-se à racionalidade, a clareza e a sobriedade. Construía-se uma imagem positiva da estadia dos pacientes no nosocômio, a branquitude representava a lucidez de uma nova jornada e o sucesso do poder médico.

A segunda página do prontuário é dedicada aos “antecedentes hereditários” e aos “antecedentes pessoais e colaterais”. No primeiro caso, buscava-se realizar um histórico mórbido da família, questionavam-se a saúde, os hábitos e as práticas sociais dos genitores, dos irmãos e, às vezes, de parentes mais distantes. Em grande medida, o questionamento médico evocava seu interesse sobre as “taras neuro-psicopáticas”, ou seja, sobre os traços de degeneração que poderiam ter sido transmitidos dos pais aos filhos. Esse é um dos elementos fundamentais da investigação médica, grande parte dos diagnósticos estava relacionada às concepções de hereditariedade. Já nos “antecedentes pessoais e colaterais” temos uma inquirição sobre a saúde pregressa do observado e as enfermidades que contraiu durante a infância: paludismo, sarampo, varíola etc. Havia ainda outros questionamentos: como traumas, acidentes, “perversões sexuais”, abortos e a regularidade das menstruações.

Em seguida, temos os “antecedentes sociais” e a “história atual da doença”. Esse momento é especialmente interessante para uma analítica da situação social dos internos. Nesse espaço, temos uma das raras descrições das relações interpessoais do paciente, investigava-se sua vida pregressa, suas interações fora da instituição total. Normalmente, os médicos exigiam dos requerentes, ou do serviço das visitadoras, um relatório sobre os motivos que levaram o indivíduo ao Hospital de Alienados. Nesses relatórios, incluía-se uma breve narrativa das interações do paciente com seus familiares, surgindo informações sobre seu cotidiano, seus hábitos, condições de habitação e higiene, relações amorosas, situações e condições de trabalho, conflitos pessoais e, até mesmo, práticas religiosas.

Posteriormente, era realizado o “exame mental”, ocasião em que o paciente é confrontado com o psiquiatra ou o chefe da clínica. Nesse momento, a anamnese é mais complexa, avaliando a forma como o indivíduo se apresentava ao exame, se calmo ou excitado. Investigava-se o “nível de inteligência”, o “caráter” do sujeito (calmo, nervoso, tímido, extravagante, colérico etc.), sua orientação no tempo e no espaço. Os psiquiatras procuravam direcionar o interrogado a partir das informações anteriormente colhidas, normalmente dadas pelos requerentes (polícia, genitores, parentes), na falta deles, as visitadoras do Serviço Aberto garantiam a investigação. Segundo Foucault (2006): “O interrogatório é uma maneira de

substituir discretamente as informações tiradas do doente, de substituí-las pela aparência de um jogo de significações que proporcione ao médico uma ascendência sobre o doente”<sup>616</sup>.

A intenção do corpo médico era identificar, na fala do indivíduo, indicativos de uma anormalidade escondida. No exame mental, o discurso do sujeito aparece unicamente como sinal de sua alienação. O interrogatório psiquiátrico, suas perguntas e questionamentos, buscavam, a todo momento, o ato falho, o instante revelador das “anormalidades”, a brecha em que o médico poderia sobrepor sua força e sua autoridade, garantindo o internamento. A anamnese não era um diálogo, havia estratégias do fazer falar: “O interrogatório tem de ser feito de tal modo que o doente não diga o que quiser, mas responda as perguntas”<sup>617</sup>. Assim, o paciente raramente podia “desfilar um relato”, era frequentemente interrompido. Esse elemento é ainda mais evidente nos casos das crianças e adolescentes, considerados duplamente incapazes (jurídico e médico), seus espaços de fala são raros, outras vozes assumem seus direitos de dizer (pais, polícia, família, patrões). Segundo Foucault (2006), o interno deveria perceber que aquilo que diz não informava verdadeiramente o médico, mas municiaava o seu saber: “ele tem de se dar conta que cada uma das suas respostas é significativa no interior de um campo de saber já inteiramente constituído, no espírito médico”<sup>618</sup>.

Logo após, o interno era submetido ao “exame somático” e ao “exame neurológico”, nos quais se buscava no corpo do paciente algum sinal das supostas “anormalidades físicas” ou “estigmas degenerativos”. Há, portanto, toda uma descrição anatômica. Durante esses exames, o olhar médico se volta para o corpo do indivíduo, com a preocupação de descrever o tipo físico, seguindo os critérios da biotipologia. Eram analisados os seus olhos, o tamanho e formato do crânio e suas especificidades físicas: da musculatura, da pele, aspectos da língua, dos reflexos, e de sua marcha. O prontuário apresentava ainda outros tópicos, como o anexo de exames laboratoriais, o resultado dos testes de inteligência promovidos pelo Instituto de Psicologia (quando solicitados pelo médico), o decurso da doença e as informações finais sobre alta médica, falecimento (raramente constava a *causa mortis*) ou fuga dos pacientes.

Há alguns dados quantitativos importantes de serem mencionados. Durante a pesquisa, fotografamos mais de 200 prontuários. Contudo, durante a análise, percebemos que algumas informações apontadas na primeira página do documento estavam equivocadas, como a idade dos pacientes. Excluídos esses casos, outros problemas também foram constatados. Alguns documentos estavam extremamente desgastados e não puderam ser lidos. Dessa forma,

---

<sup>616</sup> FOUCAULT, op.cit. 2006, p. 231.

<sup>617</sup> FOUCAULT, op.cit. 2006, p. 230.

<sup>618</sup> FOUCAULT, op.cit. 2006, p. 231.

sobraram 195 prontuários legíveis, pertencentes a crianças e adolescentes entre os anos de 1926 e 1945. Levando em consideração a veracidade das informações expostas pelo Dr. René Ribeiro, entre os anos de 1931 e 1937, foram internadas cerca de 5.055 pessoas no Hospital de Alienados do Recife. Desse número, 2.506 eram homens e 2549 corresponderiam às mulheres<sup>619</sup>. Essa leve diferença entre os gêneros, entretanto, não foi repercutida em nossa amostragem. Dos 195 prontuários analisados, 39 eram do sexo masculino e 156 eram do sexo feminino.

Algumas hipóteses podem nos ajudar a entender essa diferença substancial. A primeira, relativamente técnica, está relacionada à possibilidade de perda da documentação ou problemas de arquivamento. Os prontuários estiveram por muito tempo expostos em uma sala no interior do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, sujeitos à destruição pelos vazamentos de água, por problemas de infiltração e vulneráveis a desintegração pela ação fúngica. Só em 2018 é que essa documentação ganhou um destino relativamente melhor, encontrando-se, atualmente, em uma das salas destinadas ao “arquivo morto”, na recepção do estabelecimento. Nesse processo, pode-se imaginar que parte dos “livros dos homens” tenha sido perdida ou destruída.

Uma segunda hipótese refere-se a um problema mais amplo, que é a violência de gênero promovida pelo poder médico. O comportamento feminino, em especial das meninas e adolescentes, foi frequentemente inspecionado pela vigilância psiquiátrica, qualquer desvio ou deslize era estigmatizado no conjunto das anormalidades. Não por acaso, a maior quantidade de internamentos por “psicose maníaco-depressivo” pertencia ao gênero feminino: 411 homens e 840 mulheres (1931-1937)<sup>620</sup>. Em contrapartida, a conduta e os supostos problemas comportamentais dos meninos e rapazes tinham, com maior frequência, outros espaços de repressão, que não somente o poder médico. Foram vítimas, com maior assiduidade, das coações policiais, habitaram em maior quantidade as casas de correção e os aparatos jurídicos do juizado de menores.

Outro aspecto importante de mencionarmos é a frequência dos diagnósticos. Dos 195 prontuários de crianças e adolescentes do Hospital de Alienados do Recife, entre os anos de 1926-1945, identificamos a “psicose maníaco-depressiva” (32) como o “transtorno” de maior incidência, seguida pelos casos de epilepsia (29) e esquizofrenia (29). Os indivíduos identificados com esses diagnósticos eram, na maioria dos casos, submetidos aos tratamentos

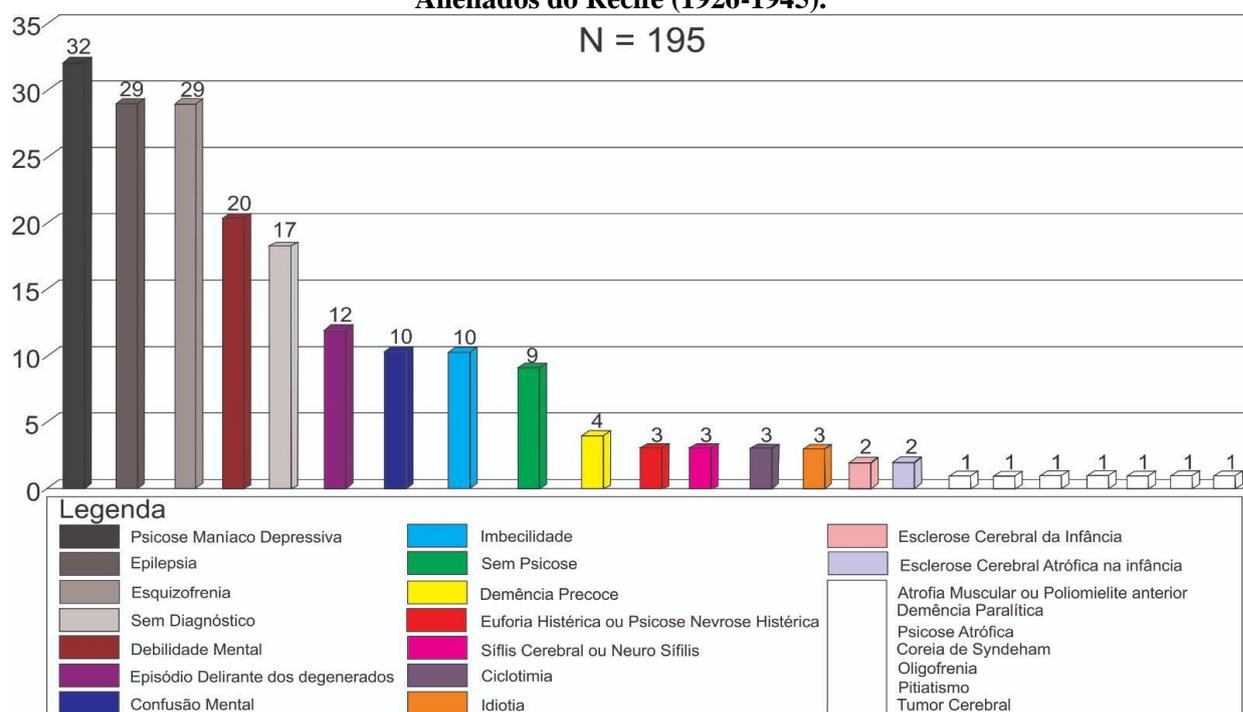
---

<sup>619</sup> RIBEIRO, René. **Estudo Estatístico sobre a idade dos doentes mentais**. Recife: Revista de Neurobiologia, 1939, p. 345.

<sup>620</sup> *Ibidem*, p. 348

convulsionantes. É importante ressaltarmos que o número de prontuários “sem diagnóstico” (17) não correspondia necessariamente a uma negativa do poder médico sobre a existência de uma patologia, mas, antes, tratava-se de falhas da burocracia asilar. Escolhemos o termo “sem diagnóstico” para indicar os casos em que a parte referente ao diagnóstico no prontuário não estava preenchida. Entretanto, grande parte desses indivíduos ficaram longos períodos no Pavilhão de Observação, ou foram internados à revelia da definição médica. Ao lado dos “sem diagnóstico”, outra categoria que também se juntava à imprecisão psiquiátrica eram os casos de “confusão mental” (10).

**Figura 07. Estatísticas dos Diagnósticos das Crianças e Adolescentes Internados no Hospital de Alienados do Recife (1926-1945).**



**Fonte:** Gráfico elaborado pelo autor a partir da análise dos livros de prontuários do Hospital de Alienados do Recife (1926-1945).

É importante ressaltarmos a vasta existência de pacientes definidos entre as “paradas de desenvolvimento intelectual”: a “debilidade mental” (20), a “imbecilidade” (10) e a idiotia (03). Vimos que Ulysses Pernambucano era um defensor da colocação dos chamados “idiotas” e “imbecis” em asilos, por considerar improváveis suas possibilidades pedagógicas. Em contrapartida, a grande quantidade de indivíduos ligados à “debilidade mental” devia-se, provavelmente, à própria flexibilidade conceitual do diagnóstico. Os considerados “débeis”, quando não estivessem em crise, deveriam ser levados à Escola para Crianças Anormais. Por

fim, os “sem psicose” (09) foram os que, de fato, receberam do poder médico um atestado de “capacidade mental”. Grande parte desses indivíduos foram levados por seus familiares, empregadores, repartição de polícia ou diretores de instituições de ensino (institutos de ensino), ou então, foram requeridos pelo Juizado de Menores para avaliação da capacidade civil ou criminal.

Dos 195 prontuários, 10 crianças faleceram no Hospital de Alienados do Recife. A documentação, muito raramente, explicitava a *causa mortis*. Temos, entretanto, alguns indicativos, como a descrição dos problemas de saúde enfrentados pelos pacientes. Dessa forma, conta-nos a burocracia médica que, Guiomar P. S<sup>621</sup>, de 15 anos de idade estava muito magra e agitada, com diarreias constantes, após o exame de fezes, foi constatado a existência de “tricocéfalos”, falecendo em poucos dias. Em outro caso, Rita A., de 12 anos, internada de 1936 até 1941 no Hospital, teria falecido, muito possivelmente, em decorrência de um “abscesso de pulmão”<sup>622</sup>. O asilo não era seguro, as crianças e adolescentes estavam constantemente em contato com vírus, bactérias e doenças infectocontagiosas. Nesse sentido, Maria do Espírito Santo<sup>623</sup> foi enviada ao Hospital Oswaldo Cruz para tratar dos sintomas de varíola, morrendo no dia 23 de julho de 1943.

O recorte de faixa etária para a seleção dos prontuários corresponde aos de crianças e adolescentes que estiveram no Hospital de Alienados entre os anos de 1926<sup>624</sup> e 1945. De acordo com o Código Civil de 1916, estabelecia-se a menoridade civil absoluta aos jovens abaixo dos 16 anos de idade e, a menoridade relativa, aos menores de 21 anos de idade: Art. 5. “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I. Os menores de dezesseis anos”. Por sua vez, o Código de Menores de 1927 estabelecia como limite para a menoridade e, por conseguinte, para assistência pública, os jovens abaixo dos 18 anos de idade: “Art. 1º. O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas nesse Código”. Em suma, a faixa etária escolhida para análise obedece aos princípios de incapacidade e menoridade dos códigos em vigência do período em questão.

Por questões éticas, suprimimos os sobrenomes originais das crianças e dos adolescentes escolhidos para a construção da narrativa. Não utilizamos, também, seus dados pessoais, como a identidade dos pais ou seu endereço completo. Aproveitamos, contudo, o seu

---

<sup>621</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 1856, 1936.

<sup>622</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°; 1871, 1936.

<sup>623</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 1019, 1934.

<sup>624</sup> Os prontuários mais antigos do Arquivo do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambuco é 1926.

primeiro nome. A escolha de não empregar somente as iniciais, não está ligada a questões puramente estéticas, mas ao fato de que acreditamos que, para a construção da empatia, do reconhecimento da dor do outro, é fundamental a existência do nome. Ao apresentarmos as imagens contidas nos prontuários, em especial a fotografia das crianças, utilizamos uma tarja para cobrir seu rosto, mantendo intacto o anonimato dos personagens. Como bem pontuou Foucault (2003): “Nos textos que lerão mais adiante, a existência desses homens (meninos) e dessas mulheres (meninas) remete exatamente ao que deles foi dito; do que eles fizeram nada subsiste, exceto poucas frases”<sup>625</sup>. Através desses prontuários, buscamos reconstruir um pouco dessas vidas precarizadas, dessas infâncias e juventudes forçadas cedo ao trabalho, submetidas à violência do abandono e da pobreza.

## 5.2 A LOUCURA DA MISÉRIA: ASPECTOS DA VIDA SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE

Artenisa B. S. tinha apenas 15 anos quando ingressou pela primeira vez no Hospital de Alienados do Recife. A jovem, descrita pelos médicos como uma “pretinha de regular desenvolvimento”, auxiliava sua mãe nas atividades domésticas que realizava na casa de terceiros. Conta-nos sua genitora, durante o interrogatório, que a jovem passou a chorar frequentemente, tendo insônias e recusando qualquer alimentação. Em agosto de 1930, de acordo com os relatos descritos no “exame mental”, a tranquilidade que lhe era peculiar foi repentinamente interrompida por acessos de raiva e exaltação. Artenisa B. S. supostamente teria atirado objetos pela casa do patrão, e respondido a ele com uma estranha irritabilidade: “Vendo seus padrões, que dia a dia aguentavam seus distúrbios mentais, resolveram interná-la neste manicômio, onde interna, permanece agitada”<sup>626</sup>. Neste primeiro momento, passou cerca de 15 dias, tratando, segundo os médicos, de uma “crise maníaco-depressiva”.

Na sua segunda entrada, já com 17 anos, Artenisa B. S. foi levada ao Hospital em busca de solução para seus novos problemas de saúde: erupções na pele, fortes dores reumáticas e mudanças de humor. De acordo com o diretor do Serviço de Higiene Mental: “está doente mostra-se recalcitrante em ir ao Ambulatório, muito embora esteja com o corpo lastrado de coceiras e com um antraz na nuca”<sup>627</sup>. Apesar da resistência da jovem, Artenisa seguiu para o ambulatório, onde passou a ser acompanhada pelo Instituto de Psicologia e pelas visitadoras do

---

<sup>625</sup> FOUCAULT, op.cit. 2003, p. 207.

<sup>626</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3696, 1930.

<sup>627</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3696, 1930.

Serviço Aberto. Neste processo de assistência médico-social, a visitadora Beatriz Cavalcanti forneceu aos médicos uma interessante descrição das condições de habitação, alimentação e vida de Artenisa B. S. Para os psiquiatras pernambucanos, não bastava a intervenção no indivíduo no espaço asilar, a força médica deveria se estender ao universo privado.

Apesar de limitadas informações, os prontuários psiquiátricos podem fornecer dados sobre a vida de crianças e adolescentes fora do espaço asilar. A lógica da Higiene Mental, que foi o guia ideológico da Divisão de Assistência aos Psicopatas, possibilitou que meninos e meninas fossem acompanhados pela burocracia médica, produzindo, por consequência, uma série documental sobre suas condições de habitação, alimentação, práticas sociais e relações familiares. Na primeira parte deste capítulo, a partir de um conjunto de casos específicos, objetivamos reconstruir histórias coletivas, narrativas de experiências de indivíduos que não puderam emergir como protagonistas de suas próprias vidas, seja em função da violência diária da fome e da miséria, ou pelo silenciamento provocado pelo poder psiquiátrico. Não nos sendo possível “acordar os mortos”, cabe-nos, ao menos, “juntar os fragmentos”<sup>628</sup>. Contar, nas incertezas dos vestígios, as diversas experiências de crianças e adolescentes que vivenciaram a dura e violenta realidade que o Recife e as cidades que os circunscreviam proporcionavam frequentemente aos mais pobres.

Artenisa B. S. morava com sua família num mocambo baixo e escuro, construído em taipa e coberto de zinco, com piso de areia socada. Viviam na “Ilha de João de Barros”, uma das diversas áreas alagadas do Recife. Segundo a visitadora Beatriz Cavalcanti, a luz que tinham disponível era de candeeiro, e a água potável era de uma cacimba próxima. Inexistindo qualquer tipo de saneamento, suas fezes e urina eram jogadas num buraco atrás da casa. Na frente, uma maré desprendia, em certos dias, um grande mau cheiro. Apesar disso, o mangue servia como fonte de renda alternativa, já que de lá eram retirados caranguejos, mariscos e outros crustáceos para consumo próprio. O mocambo era composto de uma sala de visitas, um único quarto onde dormia com sua genitora (seu pai já havia morrido) e uma cozinha. A planta da casa e os utensílios eram simples: “caixões, bancos e malas são seus móveis”.

Os mocambos, no início do século XX, correspondiam à principal forma de moradia popular do Recife. A realidade de Artenisa era semelhante à de muitas outras crianças e adolescentes pobres. Jovens que desde cedo já estavam integrados ao mundo do trabalho: filhos e filhas de operários, domésticas, estivadores, pescadores, agricultores etc. Neste período, a capital pernambucana passou a receber uma série de migrações: famílias fugindo da seca, da

---

<sup>628</sup> BENJAMIN, op.cit. 2011, p.226.

violência do latifúndio, do trabalho extenuante das plantações de cana-de-açúcar. Esse deslocamento era acompanhado da promessa de uma melhor condição de vida, possibilitada pelo trabalho nas inúmeras fábricas que já haviam tomado espaço na capital e nas cidades vizinhas. Recife alargava-se, um crescimento desordenado e caótico, ampliando as desigualdades sociais e empurrando os mais pobres às piores condições de vida e habitação: “Se pelo censo de 1931, os mocambos perfaziam um total de 16.347 prédios, ou 43,3% dos prédios existentes, no de 1939, eles totalizavam 45.581, abrangendo 63,7% dos imóveis da cidade”<sup>629</sup>.

O crescimento populacional multiplicou essas habitações. O Recife alagado passou a ser ocupado com maior densidade: as margens de rios, os manguezais, as áreas de várzea. Criou-se um negócio lucrativo para rentistas e donos desses tipos de terrenos: “Uns construíram para alugar, e outros, depois da terra alteada, valorizada e livre das águas, expulsavam os mocambeiros para arrendá-la ou vendê-la”<sup>630</sup>. As crianças e adolescentes tinham nesses espaços precários o local de existência de sua infância e juventude. Alternavam seu tempo entre as brincadeiras na maré e o trabalho complementar da cata dos caranguejos. Jovens, “particularmente os meninos, quando não eram assistidos por alguma instituição – ou mesmo assim – tinham as ruas como escola e a pesca e a cata de caranguejos, siris, goiamuns e crustáceos no mangue e na maré o trabalho para ajudar o sustento da família”<sup>631</sup>.

Em suas crônicas pelos periódicos pernambucanos, posteriormente reunidos na obra “Documentário do Nordeste” (1968), Josué de Castro, importante cientista social da época, descreve os mocambos como espaços habitados pelos “derrotados”, pelos “inadaptados”, por àqueles que não foram integrados aos imperativos do liberalismo econômico, em resumo, pelos socialmente excluídos. Centenas de crianças e adolescentes estiveram, à semelhança de Artenisa, submetidas à brutalidade cotidiana das desigualdades sociais promovidas pela “modernização sem mudanças” da capital pernambucana: “Afogados, Pina, Santo Amaro, zona de mangue, dos mocambos, dos sem-profissão, dos inadaptados, dos que desceram do sertão na fome e não puderam vencer na cidade, dos rebelados e dos conformados”<sup>632</sup>.

A maior parte dos meninos e meninas levadas ao Hospital de Alienados vinha de bairros periféricos. Dos 195 prontuários analisados, entre os anos de 1926 e 1945, 65 deles eram de

---

<sup>629</sup>PONTUAL, Virgínia. **Uma Cidade e dois Prefeitos**: Narrativas do Recife nas décadas de 1930 a 1950. Recife: Editora Universitária, 2001, p. 33.

<sup>630</sup> GOMINHO, Zélia de Oliveira. **Veneza Americana x Mucambópolis**: O Estado Novo na Cidade do Recife (década de 1930 e 1940). Recife: CEPE, 1998, p. 32.

<sup>631</sup> GOMINHO, op.cit. p. 37.

<sup>632</sup> CASTRO, Josué. **Documentário do Nordeste**. 4ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1968, p.17.

crianças e adolescentes provenientes do Recife<sup>633</sup>. Alguns deles chegaram de cidades próximas ou vinham de engenhos e usinas da zona da mata, outros, porém, migraram de áreas mais remotas, como o brejo ou o sertão pernambucano. Não raro, encontramos jovens que estavam bem distantes de seus locais de origem, como a Paraíba, Alagoas ou o Ceará. Os prontuários médicos costumavam indicar, além da naturalidade, o endereço completo de seus pacientes, dando-nos a possibilidade de conhecer com mais especificidade a região em que viviam e suas relações com a dinâmica local, sobretudo, quando acrescido de informações de suas ocupações profissionais.

As descrições das casas promovidas pelas visitadoras faziam parte de um relatório maior que buscava analisar o ambiente familiar e o histórico pessoal e social do paciente. Havia, como já analisado nos capítulos anteriores, a crença médica de uma correlação entre as práticas sociais (condições de habitação, religiosidade, relações afetivas, alimentação etc.) e o aparecimento dos transtornos mentais. Nesse sentido, as visitas objetivavam identificar os principais problemas que teriam despertado os “episódios delirantes”, promovendo, por conseguinte, uma educação preventiva. A vida de Artenisa não era fácil, sua genitora não gozava de muita saúde. Seu pai havia morrido de tuberculose, “gostava muito da farra e vivia constantemente embriagado”<sup>634</sup>. Moradora de um mocambo muito pobre, órfã de pai, sendo obrigada a ajudar sua mãe nas economias da casa, Artenisa teve pouco espaço para a vivência da infância. Parte de sua vida foi frequentando o Hospital de Alienados do Recife, onde foi submetida a uma série de interferências e “tratamentos” médicos, entre eles os choques cardiazólicos<sup>635</sup>.

À semelhança de Artenisa B. S., Maria Constância F.<sup>636</sup>, de 17 anos, também recebeu as inspeções de Beatriz Cavalcanti. A visitadora elaborou um relatório detalhado das condições de habitação de Maria, revelando a importância que a ciência psiquiátrica dava à situação social de seus observados. A jovem era moradora do bairro da Torre e foi internada em 31 de agosto de 1935 com o diagnóstico de “debilidade mental” com “episódio delirante”. Recebeu alta e meses depois passou a ser acompanhada pelo Serviço do Ambulatório. De acordo com o relatório, a jovem trabalhava como arrumadeira e havia conseguido mais um emprego como

---

<sup>633</sup> Boa Vista (5 internos); Casa Amarela (5 internos); São José (4 internos); Afogados (4 internos); Areias (03 internos) Campo Grande (02 internos); Beberibe (02 internos); Encruzilhada (02 internos); Caxangá (02 internos); Várzea, Torre, Alto José do Pinho, Arraial do Bom Jesus, Espinheiro, Ilha do Leite, Santo Amaro, Imbiribeira, Arruda, Tejipió, Cordeiro, Pina e Graças (Apenas 1 interno cada). Fonte: Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, 1926-1945.

<sup>634</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3696, 1930.

<sup>635</sup> No próximo tópico deste capítulo analisaremos os diversos tipos de tratamentos realizados no Hospital de Alienados do Recife.

<sup>636</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1411, 1935.

“ama” do filho de uma antiga patroa. Segundo os relatos de Beatriz Cavalcanti, Maria “já se achava curada”. No ambulatório teria recebido uma série de medicamentos: “Após haver tomado a 4ª injeção já sentiu uma grande melhora, ficando após haver tomado a última da série completamente reestabelecida”. Quando sua mãe faleceu, em 1931, o seu pai desapareceu. Órfã e abandonada, a jovem ficou sob os cuidados da tia, juntamente com seu único irmão vivo, dos 8 que sua mãe tivera.

A tia de Maria Constância era viúva, mãe de um único filho de 21 anos, todos residiam num pequeno mocambo. Segundo o relatório, a casa que habitavam era construída em taipa, coberta de palhas, com o piso dividido, uma parte cimentada e outra de areia socada. O casebre estava em péssimas condições de conservação, havia diversas aberturas na cobertura e as paredes estavam inclinadas, como se estivessem caindo. Os cômodos eram simplesmente uma sala, um quarto mal iluminado, um pequeno corredor e a cozinha: “tudo denotando grande pobreza”. Maria e sua tia dividiam um mesmo quarto, enquanto o filho dormia na sala. A casa era sustentada com a ajuda do primo, que era encanador, recebendo 6\$000 diários. O salário de sua tia era de apenas 15\$000 mensais, trabalhando como lavadeira de roupas. Segundo a visitadora: “tivemos a impressão de se tratar de uma família de boa moral e que tratavam a doente carinhosamente, cercando-se todos os cuidados possíveis”<sup>637</sup>.

Os jovens moradores de mocambos e de casas populares viviam em péssimas condições de saúde, higiene e segurança. Em épocas de chuva, essas frágeis habitações sofriam os efeitos destruidores dos atterramentos não planejados. De acordo com Zélia Gominho: “Em 1924, muitos mocambos foram arrastados pelas águas, e, em 1936, o inverno também foi rigoroso, o Capibaribe veio descendo e arrastando com tudo; na Torre, Caxangá, Várzea, Apipucos e outros subúrbios, as águas chegam a mais de um metro de altura”<sup>638</sup>. A lama, a umidade, a água poluída, os mosquitos e as condições de alimentação e saneamento propiciavam a reprodução de inúmeras doenças: tuberculose, varíola, gripe, cólera etc. Os índices de mortalidade infantil aumentavam e as autoridades públicas passaram a ver, nas habitações populares, o perigo a ser combatido da cidade.

Desde Carlos de Lima Cavalcanti, medidas governamentais foram tomadas contra os mocambos e, conseqüentemente, contra a população mais pobre. Em 1934, o então interventor federal havia decretado medidas para inibir e acabar com a mocambaria da capital pernambucana. De acordo com o Decreto nº. 268, ficou estabelecido que os mocambos não

---

<sup>637</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1411, 1935.

<sup>638</sup> GOMINHO, op.cit. p.38.

habitados deveriam pagar uma taxa anual de 30\$000, e que a construção de novos mocambos, ou a reconstrução de antigos estariam proibidos no perímetro urbano da capital e nas áreas mais afastadas, só seriam permitidos com o aval da prefeitura<sup>639</sup>. Entretanto, foi com a interventoria de Agamenon Magalhães que a perseguição aos mocambos se deu de forma mais sistemática e passou a ser um elemento fundamental das diretrizes estado-novistas em Pernambuco. Os mocambos representavam o atraso para o desenvolvimento da nação, entendidos em termos, não só econômicos, mas também cultural e racial. Além disso, caracterizados como “células de descontentamento”, poderiam ser espaços receptivos para as ideias comunistas e revoltas populares. Nas palavras de Agamenon Magalhães:

O primeiro mal do mocambo é que ele, não tem piso, nem água, nem despejo. É um foco aberto à propagação de todas as epidemias. O segundo mal é o mal social. Mal que o jornalista Aníbal Fernandes tão bem definiu, dizendo que o mocambo era uma célula de descontentamento. Célula aberta a todas as infiltrações procura qualquer forma de explosão<sup>640</sup>.

A fundação da Liga Contra o Mocambo, em 23 de julho de 1939, marcou a sistematização das práticas governamentais e o apoio das organizações privadas contra essa forma de habitação. Tratava-se de uma sociedade civil com aporte da prefeitura, tendo o interventor como presidente de honra. Inicialmente, a atuação do governo de Agamenon Magalhães foi caracterizada pela destruição dos mocambos, em seguida, por uma tentativa de promoção de casas populares dotadas de condições higiênicas e de fácil aquisição. Neste período, após as articulações do governo com as carteiras prediais dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), “assistiu-se a um surto construtivo de vilas habitacionais, destinadas às entidades profissionais e corporativas e aos segmentos profissionais não-organizados, como contínuos, lavadeiras, costureiras etc.”<sup>641</sup>. Em suma, segundo Virgínia Pontual (2001), cerca de 13.355 mocambos foram destruídos entre os anos de 1939 e 1945.

As desigualdades sociais em Pernambuco, que se refletiam nas formas de habitação, tinham como um dos elementos fundantes o próprio sistema latifundiário-monopolista que afastou progressivamente inúmeros camponeses das áreas rurais e os introduziu forçadamente e desordenadamente no perímetro urbano-industrial, agravado com uma abolição que não levou

---

<sup>639</sup> Decreto nº. 268. Art. 01: Art. 01: “Os mocambos não habitados pelos proprietários ficam sujeitos ao pagamento de uma taxa anual de 30\$000. Art. 02. A construção ou reconstrução de mocambos no perímetro principal e urbano desta capital não será permitida, e, na zona suburbana, somente em pontos determinados pela prefeitura”.

<sup>640</sup> MAGALHÃES, Agamenon. Folha da Manhã, 13/07/1939. Apud. GOMINHO, op.cit. p. 83.

<sup>641</sup> PONTUAL, Op.cit. p. 34.

em consideração possíveis indenizações aos escravizados ou a realização de uma reforma agrária. Saídos do campo, sem perspectivas, passaram a integrar o espaço das cidades.

De toda maneira, as crianças nascidos na recente república viviam o amargor das decisões das elites arcaicas e atrasadas do Brasil. Essas condições de habitação foram criticadas não somente pelas autoridades governamentais, mas também, por inúmeros médicos e psiquiatras. Os mocambos e os cortiços propiciavam, segundo os higienistas, não só o perigo das epidemias, das doenças que ameaçavam o corpo, mas também, a produção e reprodução de hábitos considerados degenerados: alcoolismo, autotoxicações, prática do baixo-espiritismo ou do candomblé, péssimos hábitos alimentares, perversões sexuais etc., em suma, a casa não higiênica era uma ameaça para a saúde mental da população pernambucana.

Essa preocupação neuro-higiênica pode ser melhor compreendida através dos escritos de Arthur Ramos em sua obra: “A Criança Problema: A Higiene Mental na Escola Primária” (1939). O psiquiatra, de origem alagoana, era contrário aos determinismos biológicos e hereditários que vinculavam aos transtornos mentais causas puramente genéticas. Para Artur Ramos, os “distúrbios mentais” eram produtos de problemas vinculados ao meio social ou por fenômenos puramente culturais: “Sendo o homem produto da sua cultura e da sua sociedade, constitui uma enorme tarefa da higiene mental estudar os fatores culturais e sociais que condicionam o comportamento humano”<sup>642</sup>.

Portanto, o autor considerava fundamental observar e estudar todos os fatores ambientais, sociais e familiares que influíam no comportamento infantil. Apesar de uma divergência conceitual com a ciência psiquiátrica pernambucana, ambos viam nas condições materiais e sociais elementos causais para o desenvolvimento dos transtornos mentais. A distinção consistia no fato de que, para os pernambucanos, esses elementos provocariam alterações orgânicas e hereditárias e para Artur Ramos estariam relacionadas a um efeito puramente psicológico.

Com efeito, a habitação e as condições materiais das crianças passaram a ser fatores preponderantes para a análise da higiene mental: “A casa onde a criança passou os primeiros anos da sua existência está associada às suas primeiras impressões da vida. A casa é para a vida da família o que o corpo é para a vida individual”<sup>643</sup>. Em concordância com esses princípios, os médicos pernambucanos buscavam analisar os aspectos materiais das habitações (localidade, materiais de construção, tipo de habitação, terreno, cômodos etc.), bem como, procuravam

---

<sup>642</sup> RAMOS, Arthur. **A Criança Problema: A higiene Mental na Escola Primária**. 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Casa do Estudante do Brasil, 1939, p. 41.

<sup>643</sup>RAMOS, Arthur. Op.cit. p. 43.

compreender o ponto de vista psicossocial do indivíduo: “indagamos da vida no lar, hábitos familiares, passeios habituais, vida matrimonial, visitas em casa<sup>644</sup>”. Construía-se uma ponte entre o desenvolvimento psíquico dos jovens com seus problemas sociais, econômicos e alimentares. Em resumo, explica-nos Artur Ramos:

A carência ou a escassez extrema dos elementos econômicos, as dificuldades terríveis para satisfazer as mais elementares exigências da vida (alimento, abrigo, descanso), determinam no organismo perturbações funcionais grandemente propícias a uma conduta irregular e preparam estados depauperantes de miséria fisiológica, de esgotamento de energias, que fazem quase irremediável a degradação moral, o fomento de ideias tenebrosas e sentimentos ruins, a queda e o crime<sup>645</sup>.

As crianças pobres, definidas por ele como “crianças escorraçadas”, sofreriam os efeitos do abandono do lar, de pais que saíam para o trabalho logo cedo e, na volta para a casa, cansados, não conseguiam atender as necessidades afetivas dos filhos. Em outros casos, muitas dessas crianças eram submetidas à violência parental, pais que, “reagindo ao sentimento de inferioridade social, desabam sobre a criança em castigos corporais ou nos escorraçamentos psicológicos dos maus tratos, dos ralhos, da indiferença, do abandono ou do ódio”<sup>646</sup>. Esses desajustamentos do lar, provocados, segundo Artur Ramos, pelas condições econômicas, eram amplificados pela insuficiência alimentar, pelo consumo exagerado do álcool e dos tóxicos e, somando-se ao discurso dos médicos pernambucanos, eram também agravados pela participação das famílias nas práticas religiosas denominadas de “baixo espiritismo” e de “candomblé”.

O trabalho das visitadoras do Hospital de Alienados tornava-se primordial para os projetos higienistas da Divisão de Psicopatas. Elas tinham o dever de fornecer aos médicos precisas informações da vida privada, observavam, no interior das famílias, seus supostos elementos de destruição. O relatório da visitadora Beatriz Cavalcanti incluía, desta forma, os hábitos alimentares dos observados. A família de Artenisa B. S. alimentava-se três vezes ao dia: “pela manhã: café com pão. Almoçavam ao meio-dia: feijão, carne de charque e farinha. A noite ceiam: café com pão”<sup>647</sup>. De forma muito semelhante era a dieta de Maria da Conceição, segundo a visitadora, a paciente alimentava-se muito mal, resumindo-se a três refeições diárias: café, pão e papa de manhã; feijão, carne de charque e raramente frutas e, no início da noite,

---

<sup>644</sup> RAMOS, Arthur. Op.cit. p. 43.

<sup>645</sup> Ibidem, p. 103.

<sup>646</sup> Ibidem, p. 105.

<sup>647</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, 1930.

bolacha e café. Essa realidade era semelhante, ou até mesmo superior, à de muitas crianças e adolescentes moradoras de mocambos e de casas populares (vilas operárias e cortiços).

O índice elevado de mortalidade infantil levou muitos intelectuais, psiquiatras e higienistas a discutirem a situação da alimentação dos jovens pernambucanos. O Dr. Ruy Coutinho, médico do Instituto Nacional de Previdência, publicou na Revista de Neurobiologia o resultado do seu inquérito sobre as condições alimentares dos populares recifenses, realizado em 1938. Foram analisadas 666 famílias, onde se observou que: “a charque, o feijão e a farinha constituíam a base da dieta das classes menos favorecidas do Recife. (...) Nas zonas dos mocambos mais pobres muitas vezes nem o feijão ou o charque aparecem. Restringem-se a dieta do caranguejo, siri ou marisco e um pouco de farinha”<sup>648</sup>. Era escassa a variedade de gêneros alimentícios: apenas 50% das famílias consumiam algumas gramas de leite por dia, mais de 62% da população não consumia ovo, e a ingestão de frutas e verduras era extremamente rara.

Mostrando compreender a realidade dos trabalhadores pernambucanos, o Dr. Ruy Costa criticava os intelectuais que culpabilizavam uma suposta ignorância dos populares em termos de educação financeira, e apontava o verdadeiro problema para a fome e para a má alimentação no Estado: “opina a maioria dos clínicos que a educação resolverá o problema alimentar do Brasil, esquecem os que assim pensam, a condição vi do nosso operário: os de seus salários baixos e o preço elevado dos gêneros de primeira necessidade”<sup>649</sup>. A solução apresentada pelo médico consistia em três pontos: primeiro, diminuição do preço dos alimentos, eliminando os comerciantes intermediários e criando postos de vendas de legumes e frutas vindos diretamente do campo; segundo, promoção governamental para estimular particulares a criarem restaurantes coletivos “onde o operário recebesse uma dieta racional por preço reduzido,”<sup>650</sup>e, por fim, reorganizar a dieta escolar. A preocupação com a mortalidade infantil e com o desenvolvimento saudável do corpo jovem era uma necessidade de primeira ordem para os imperativos capitalistas, tratava-se do futuro trabalhador. Segundo dados apresentados pelo médico, nos primeiros seis meses de 1937, o número de mortes de crianças no Recife era de 550 para cada 1000 nascidos.

Alguns anos antes, Josué de Castro (1932) havia elaborado um trabalho semelhante em que analisava a situação de vida da população operária de Pernambuco. A constatação era

---

<sup>648</sup> COUTINHO, Ruy. **O que revela um Inquérito sobre as condições de alimentação popular**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo II, nº 01, 1939, p. 19.

<sup>649</sup> Ibidem, p. 16.

<sup>650</sup> Ibidem, p. 21.

análoga ao do Dr. Ruy Costa, os trabalhadores e suas crianças simplesmente sobreviviam, a nutrição diária estava longe de ser a adequada ao desenvolvimento minimamente saudável: “Qualquer pessoa que possua noções gerais de dietética e diante de um regime desta ordem, só tem uma pergunta a formular: ‘como se pode comer assim e não morrer de fome? E só há uma resposta a dar, se bem que um tanto desconcertante: ‘como? Morrendo de fome!’”<sup>651</sup>. Para o sociólogo, o “morrer de fome” estava relacionado, também, aos óbitos provocados pelas doenças e epidemias que circulavam constantemente pela cidade, os corpos frágeis e desnutridos não resistiam aos impactos das moléstias que permeavam os mocambos e casebres do Recife.

Os prontuários do Hospital de Alienado do Recife fornecem uma rica informação sobre o histórico de doenças dos seus internos. A partir deles, conseguimos perceber os efeitos que a falta de estrutura sanitária e assistência médica, aliada às condições de habitação e alimentação podiam provocar à saúde das pessoas. Grande parte dos jovens internados, sobreviventes da primeira infância, já haviam contraído pelo menos alguma dessas doenças: varicela, sarampo, meningite, tuberculose, gripe espanhola, varíola, “febres”, malária, “papeira”, “verminose” etc. Em paralelo, a burocracia asilar fornecia informações sobre o histórico de enfermidades dos genitores e dos familiares. Na medida em que buscavam os antecedentes hereditários, o poder médico avançava sua investigação no interior da saúde familiar. Maria da Conceição, por exemplo, teve 7 irmãos mortos, mãe falecida de “reumatismo” e o pai desaparecido que possuía uma “úlceras na perna que não curava”. Relatos semelhantes ao de Maria são constantes nos prontuários. Os familiares das crianças pobres de Pernambuco padeciam dos efeitos da miséria e do abandono estatal, morriam em decorrência da gripe espanhola, da febre amarela, ou ainda, lutavam com poucas esperanças contra a tuberculose e a sífilis.

A desnutrição e a fome transparecem nas descrições dos corpos dos pacientes. No “exame somático”, os médicos dedicavam-se a uma análise do corpo. Severino F. A., de 10 anos de idade, levado pela polícia ao Hospital de Alienados em 1931, foi descrito como um jovem “de estatura regular, compleição franzina e muito desnutrido”<sup>652</sup>. Inúmeras eram as crianças com sinais de desnutrição e problemas de desenvolvimento físico. Edith Maria C. B., de apenas 12 anos, diagnosticada com epilepsia, foi caracterizada como uma “criança franzina, de musculatura e panículo adiposo desnutridos. Pele e mucosas ligeiramente descorados, língua volumosa, dentes implantados irregularmente e malconservados”<sup>653</sup>. Além disso, o estado de

---

<sup>651</sup> CASTRO, op.cit. p. 75.

<sup>652</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 4194, 1931.

<sup>653</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 3347 1940.

saúde em que chegavam ao Hospital denotava os efeitos da pobreza no corpo infantil, grande parte dos exames de fezes realizados dava positivo para verminoses, muitas delas, em estado avançado.

Em 1933, Maria das Dores chegou ao Hospital de Alienados enviada pela “delegacia auxiliar”. A fotografia do seu rosto, capturada no Pavilhão de Observação, revelava o temor e desespero que uma criança de apenas oito anos sentia ao estar, sozinha, naquele ambiente. Em tenra idade, Maria já havia sentido os diversos efeitos que a miséria e a desigualdade social poderiam provocar à juventude: abandonada, subjugada à força policial e entregue a uma instituição total. No prontuário muito simples, não constavam os dados dos genitores, diz-nos, entretanto, que a “menor”, como é descrita em seu estado civil, ingressou na observação com sinais de mutismo, fazendo apenas movimentos discretos. Recebeu o diagnóstico de “imbecilidade” e “epilepsia”.

Cinco dias após sua internação, de acordo com o relatório médico: “a menina manifestou convulsões tônicas, chamando a atenção da empregada, que julgou estar a paciente morrendo. Foi assistida por nós, neste momento, retorcendo-se em convulsões e deixando escapar pela boca uma espuma sanguinolenta”<sup>654</sup>. Seus hábitos na enfermaria traduzem um pouco da angústia e tristeza que representava estar aprisionado num hospital psiquiátrico: “irrita-se facilmente, sobretudo, quando é retirada de sua cama. Chora quando contrariada, nunca ri”. Após um ano de internamento, em que muito pouco podemos acompanhar deste período, Maria das Dores morre, muito provavelmente em decorrência de um estado avançado de verminose: “entrou nessa intendência com verminose. Faleceu”<sup>655</sup>.

Antes de partirmos para outros aspectos sociais da vida de crianças e adolescentes internas do Hospital de Alienados do Recife, devemos seguir o fio de Ariadne que nos orientou, até aqui, pelo labirinto da vida de Artenisa. Acompanhar seus vestígios, até que os rastros desapareçam e, contrariando o mito de Teseu, nos percamos novamente nos silêncios do anonimato. Artenisa frequentou com certa assiduidade o Hospital de Alienados, em suas seis passagens, de 1930 até 1944, o diagnóstico foi o mesmo: “psicose maníaco-depressiva”. Após sua primeira entrada, a visitadora relatou aos médicos certa melhora: “Artenisa B. S. está forte, curada da erupção da pele, não sente mais dores reumáticas, dormindo e trabalhando (engomando). Não notam, os que com ela convivem, mudança de humor”<sup>656</sup>. O último registro do seu imbricamento com a burocracia médica foi em 1944, quando foi levada ao Hospital de

---

<sup>654</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº 0726, 1933.

<sup>655</sup> Idem.

<sup>656</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3696, 1930.

Alienados após um longo período desde sua “alta melhorada” (1938). No último internamento, foi submetida a um intenso tratamento por “choque cardiazólico”, totalizando 9 dias de aplicações. De Artenisa B. S., nada mais sabemos.

Outro aspecto social importante possibilitado pela documentação médica é a análise das relações de trabalho de algumas dessas crianças. Dos 195 prontuários analisados, 99 (50,7%) deles tinham alguma profissão. Das várias atividades econômicas, a mais frequente era a de “doméstica” (35,8%). Esse número era majoritariamente constituído de meninas e adolescentes pobres que trabalhavam na casa de terceiros e que eram submetidas a uma intensa exploração de sua mão-de-obra, além de estarem expostas a uma violência diária. Parte dessas jovens, oriundas da capital ou das regiões da zona da mata, era entregue pelos seus pais a senhores mais afortunados. Meninas que não recebiam salários, não tinham direitos trabalhistas e que tinham que dar conta da limpeza dos imensos sobrados ou cozinhar nas casas da classe média pernambucana. Uma relação abusiva que emergiu e foi construída durante a escravidão e, posteriormente alimentou-se das fissuras promovidas pelas leis trabalhistas, que não incorporam às suas atribuições nenhum tipo de regulamento. A memória mais viva do trabalho escravo ficou impregnada no serviço doméstico por quase toda história republicana.

Segundo Elaine Rocha e Lúcia Silva (2022), o serviço doméstico no Brasil está entrelaçado aos preconceitos raciais, às desigualdades de gênero e a uma exploração camuflada de relações afetivas. Até a República, o trabalho doméstico foi destinado às pessoas escravizadas. De acordo com as autoras, durante o Império, a Lei do Ventre Livre permitiu que senhores pudessem tutelar filhos e filhas de escravizados. Com o tempo, as famílias ricas e abastadas utilizaram-se da instituição da tutela para estabelecer uma relação de exploração, livre dos entraves jurídicos. Constituía-se, assim, os “criados de servir”: “Mais do que um interesse humanitário, esta ação revelava um expediente dos grupos mais abastados para conseguir a mão de obra dos pequenos. Esta ação tinha maior incidência no caso de tutela de meninas, em especial de adolescentes para executar o serviço doméstico”<sup>657</sup>. A justificativa dos aliciadores era de que estavam educando as crianças através da moral do trabalho.

Essa era a situação de “Amélia de Tal”, de 15 anos de idade, levada pela Secretaria de Segurança Pública ao Hospital de Alienados do Recife a pedido de seu antigo patrão. No exame de sanidade mental, a menina reafirmava sua capacidade intelectual, negava qualquer tipo de transtorno e acusava o seu patrão junto com o “Dr. Pedro”, talvez médico da família, de tê-la

---

<sup>657</sup> ROCHA, Elaine. SILVA, Lúcia Helena. **Quando a Sociedade Resiste à Liberdade:** A longa luta das empregadas domésticas por direitos trabalhistas no Brasil. História Revista, Goiânia, Vol. 27, nº 01, p. 124-145, jan/abr. 2022, p. 127.

enviado injustamente à Tamarineira: “Diz que nada sentia a não ser uma frieza no corpo, que nada fez e que seu patrão, naturalmente de acordo com o Dr. Pedro a colocaram ali”<sup>658</sup>. Esse é um dos mais comuns casos de abusos cometidos por patrões, pais ou parentes contra jovens em situação de vulnerabilidade, trata-se de uma tentativa de sequestro ilegal de pessoa em asilo. Nos “antecedentes pessoais”, o discurso médico indicava que se aventava de uma menina sadia, que não fazia uso de bebidas alcóolicas, nem era tabagista e que, apesar de nunca ter frequentado escolas, sabia as letras do alfabeto. Uma jovem de humor alegre, que gostava de festas e de danças.

Amélia, entretanto, não sabia responder sobre sua família. Conta-nos a visitadora que a jovem era filha de uma pastora e que havia sido entregue a um homem que a criou até completar 12 anos: “Veio então de Limoeiro, para a casa da Família Torreão, na Rua Riachuelo, onde passou 2 anos e 2 meses”<sup>659</sup>. A visitadora, de quem não sabemos o nome, entrevistou o chefe da família e o relato que temos sobre a jovem é mediado por essa situação de poder, é o discurso dos que desejam o internamento, é a fala daqueles que exploram: “Nos primeiros dias trabalhou bem. Notavam sempre que essa moça era nervosa e tinha o olhar espantado. 8 dias depois, ela começou a dizer que via rosto no espelho, deixou de comer, de dormir, implicou com a companheira de quarto a ponto de mordê-la”<sup>660</sup>.

“Amélia de Tal”, retirada de sua família, levada para longe de sua cidade, para uma residência desconhecida e para um ambiente hostil, não podia demonstrar angústia, raiva ou medo, pois eram interpretadas como indícios de uma anormalidade latente. E, assim, apesar de não ter sido diagnosticada com nenhuma psicose, a jovem foi novamente abandonada, expulsa da casa dos exploradores: “A família Torreão informou na rua D. João Perdigão que mandou que Amélia procurasse seu destino porque a encontraram a cuspir nas panelas”<sup>661</sup>.

Diversos motivos levaram crianças e adolescentes a saírem da casa de seus pais. Nair M. da S., uma jovem de 13 anos, relatou aos médicos que sua mãe falecera quando ainda era muito jovem e que sua madrasta “lhe maltratava muito, lhe batia a miúde, expulsou-a de casa; seu pai, a quem diz não ter afeição, não tomou nenhuma atitude em defesa da observada”<sup>662</sup>. Conta-nos que sua relação com os familiares não era boa, pois além de problemas com a madrasta, brigava frequentemente com os irmãos: “Confessa que dava nos irmãos, quando

---

<sup>658</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1006, 1934.

<sup>659</sup> Idem.

<sup>660</sup> Idem.

<sup>661</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1006, 1934.

<sup>662</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2158, 1937.

tomava seus brinquedos”. Analfabeta, a jovem nunca frequentou escolas, aos 12 anos deixou a casa de seu pai em Bezerros, tonando-se empregada doméstica de uma família em Gravatá, permanecendo ali por dois meses, quando então, fugiu e foi morar na casa de sua avó paterna, no Prado, em Recife.

Após um mês na casa da avó, Nair resolveu fugir novamente, alegando que sua tia a maltratava constantemente. Então, tornou-se empregada numa nova casa, mas saindo após dois meses, “porque a mulher era ruim”. Foi quando finalmente ficou trabalhando na residência de uma “mulher da vida”, onde fazia serviços domésticos, até que um guarda a prendeu. Não sabemos o motivo da “prisão”, nem temos a informação de quem requereu o internamento, de toda maneira, Nair M. da S. sobrevivia no perambular das casas, procurando quem a abrigasse, encontrando, na residência de uma “mulher da vida”, um refúgio momentâneo, interrompido pela polícia.

As necessidades materiais e as desigualdades sociais transformavam jovens e crianças em pequenos trabalhadores. Abigail G. de M., de 16 anos, era órfã, condição que a integrou logo cedo no mundo do trabalho. Vivendo com os irmãos, passou a realizar serviços domésticos na casa de um senhor. De acordo com os relatos do patrão de Alice aos médicos, em poucos dias a jovem teria sido acometida por crises de choro, risos imotivados e um retraimento, passando o dia inteiro isolada. Durante o “exame mental”, Alice afirmava que não estava satisfeita em estar no Hospital, desejava voltar para a casa dos patrões: “Diz que estava doente da barriga, mas atualmente se encontra boa”<sup>663</sup>.

Durante os dois meses em que esteve internada, não foi constatada nenhuma “psicose”, nenhum diagnóstico médico foi assinado em seu prontuário. Entretanto, o caso de Abigail, assim como o de Amélia, indicam como a vida e o corpo da criança pobre e abandonada estavam submetidos aos poderes patriarcais, sujeitos que se aproveitavam da vulnerabilidade para apropriar-se do outro. Todas as duas jovens foram colocadas numa instituição total por seus respectivos empregadores. Quando não mais serviam ao mundo do labor, eram entregues, quase como punição, ao espaço asilar.

Além das domésticas, outro grupo de trabalhadores da cidade que aparece em maior número é o de operários. Dos cinco encontrados, dois deles eram empregados da Companhia de Tecidos Paulista (CTP), ligada à família Lundgren. Nesse caso, temos Inácia Maria de S.<sup>664</sup>, de 17 anos, solteira, moradora da vila operária, e que foi levada ao Hospital de Alienados pelo

---

<sup>663</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 0485, 1932.

<sup>664</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2779, 1939.

seu irmão, em março de 1939. Diagnosticada com “psicose maníaco depressiva”, Irani “nasceu no mato” e nunca frequentou escolas, muito possivelmente, sua história de vida assemelha-se à de muito meninos e meninas do interior que foram aliciadas, juntamente com sua família, pelos administradores da CTP. Prometiam-se aos camponeses, fugitivos da violência do latifúndio, trabalho, moradia e melhores condições de vida e dignidade. Na prática, encontravam novas formas de opressão. Segundo Rosilene Alvim (1997): “o próprio recrutamento, a concepção de vila operária da fábrica e sua organização social voltada para famílias de trabalhadores têm como um de seus motivos econômicos mais imediatos a utilização do trabalho feminino e infantil”<sup>665</sup>. Introduzia-se no interior da família, para todos os membros, a lógica do trabalho industrial.

Rosilene Alvim destaca a diferenciação dos papéis sociais das crianças e adolescentes no interior das fábricas a partir de uma divisão sexual. As jovens operárias carregariam uma dupla função, a de estarem na fábrica e a de se constituírem como “donas de casa”: “ao serem socializadas, quando ‘filhas’, no trabalho fabril, as mulheres de Paulista são também socializadas como futuras donas de casa, mães e esposas”<sup>666</sup>. O fruto do seu trabalho será sempre entendido como o complemento do trabalho masculino, inicialmente como forma de auxílio aos deveres do pai e, posteriormente, como assistência ao marido. Desvalorizado, o trabalho das meninas era envolto de maiores restrições, segundo a socióloga: “Enquanto o filho solteiro, ainda dependente do pai, brinca na fábrica, a filha deve se precaver de brincadeiras que a exponham publicamente”<sup>667</sup>.

Em contrapartida, o trabalho do jovem filho solteiro era marcado por uma tensa ambiguidade. Ao passo que o rapaz poderia desfrutar de maior liberdade, sobretudo para o tempo de lazer, essa possibilidade marcava um perigo para a sobrevivência da família, que dependia, para o equilíbrio financeiro, da manutenção de seu emprego. Ao mesmo tempo: “se o filho geralmente não tem diante de sua família o peso da responsabilidade que cabia ao pai, este ônus pode lhe ser imposto pelas circunstâncias. Assim, nas famílias de viúvas, o filho homem mais velho deve assumir as responsabilidades com o grupo doméstico que cabia anteriormente aos pais de família”<sup>668</sup>. Essa, talvez, fosse a realidade social de João B. da S., um jovem negro de 16 anos de idade, operário de uma fábrica de Jabotão dos Guararapes, e que

---

<sup>665</sup> ALVIM, Rosilene. **A Sedução da Cidade: Operários-Camponeses e a Fábrica dos Lundgren**. Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 1997, p. 123.

<sup>666</sup> ALVIM, op.cit. p. 123.

<sup>667</sup> Idem.

<sup>668</sup> ALVIM, op.cit. p. 118.

teria ido ao encontro do “aspirante da polícia em busca de melhoria para sua saúde”<sup>669</sup>. Não temos informações sobre seus pais, e de acordo com os relatos do prontuário, João havia se negado a responder os questionamentos sobre seus antecedentes hereditários. Disse apenas, que tinha fortes dores de cabeça e algumas crises de choro. Diagnosticado com esquizofrenia, João possivelmente não voltou para a fábrica, permanecendo no então Hospital de Doenças Nervosas e Mentais.

As crianças pobres sempre trabalharam. Par quem? Para seus donos, no caso das crianças escravas da Colônia e do Império; para os ‘capitalistas’ do início da industrialização, como ocorreu com as crianças órfãs, abandonadas ou desvalidas a partir do século XIX; para os grandes proprietários de terras como os boias-frias; nas unidades domésticas de produção artesanal ou agrícola, nas casas de famílias; e finalmente nas ruas, para manterem a si e as suas famílias<sup>670</sup>.

Segundo Irmã Rizzini (2000) a exploração do trabalho infantil revestiu-se de inúmeros significados, buscando dar um sentido humanista aos abusos contra as crianças para além dos interesses econômicos: “O trabalho da criança e do adolescente das classes populares é visto em nossa sociedade como um mecanismo disciplinador, capaz de afastá-lo das companhias malélicas e dos perigos da rua”<sup>671</sup>. Como bem observa Humberto Miranda (2008), além da necessidade material, as próprias famílias pobres compreendiam o trabalho como uma atividade dignificante e redentora. A ideologia liberal estava inculcada na mentalidade da população pobre: “Segundo a ética puritana, o trabalho é um instrumento para a formação do bom cidadão, do filho de Deus”<sup>672</sup>. Em outros termos, o discurso sobre o labor infantil buscava alimentar os desejos do liberalismo e dos higienistas, fazia parte de uma estratégia preventiva contra a criminalidade ou a “vagabundagem”, reintegrava o jovem abandonado ao mundo do trabalho, possibilitando a formação do futuro operário, inserindo-o na sociedade na forma do pequeno trabalhador.

Na prática, o discurso humanista velava uma realidade de exploração. As crianças e adolescentes eram escolhidos por serem uma mão-de-obra mais barata, fácil de se recrutar e docilizada, menos integrada ao universo político das lutas operárias. A “escola do trabalho”, como observa Rizzini (2000) “é percebida como a verdadeira ‘escola da vida’ – a criança é socializada desde cedo para ocupar o seu lugar em uma sociedade extremamente estratificada,

---

<sup>669</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2074, 1928.

<sup>670</sup> RIZZINI, Irma. **Pequenos Trabalhadores do Brasil**. In. PRIORI, Mary Del. **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2000, p. 377.

<sup>671</sup> RIZZINI, op.cit. 2000, p. 389.

<sup>672</sup> HUMBERTO, op.cit. 2008, p. 75.

onde lhe são reservadas as funções mais subalternas”<sup>673</sup>. Essa concepção é fortalecida durante o Estado Novo com a ideologia do trabalho, em que, sem opções ou alternativas, a criança pobre é incluída no ciclo produtivo, educada para se tornar o trabalhador obediente, o cidadão exemplar e os chefes de família da nova sociedade brasileira.

Muitos jovens pernambucanos, ressoando os diversos problemas sociais em que estavam inseridos, recaíram na prática de pequenos delitos e, até mesmo, de crimes mais violentos. Nesse sentido, o Hospital de Alienados do Recife recebeu, a pedido da polícia e do Juizado de Menores, crianças e adolescentes para o reconhecimento de sua capacidade mental, definindo, por consequência, sua responsabilidade ou imputabilidade penal. Essa documentação permite-nos investigar com maiores detalhes essas dinâmicas sociais e os discursos médico-jurídicos que recaíam aos jovens identificados nos interstícios da criminalidade e da alienação. Esse era o caso de Manoel I. do N., um jovem agricultor de 17 anos de idade, proveniente de Jaboatão dos Guararapes-PE, que foi levado, em 05 de junho de 1931, pelo “delegado geral” a pedido do “Dr. Juiz de Direito de Jaboatão” ao encontro dos psiquiatras.

Essa não era a primeira vez que Manoel I. do N. ingressava no Hospital de Alienados do Recife. Meses antes, o delegado de Jaboatão dos Guararapes o havia enviado para análise em decorrência de uma série de furtos praticados na cidade. O Dr. Gildo Neto havia decretado sua irresponsabilidade criminal: “depois de várias considerações, o perito encontra no examinado certo déficit mental caracterizado por atraso e círculo estreito de ambições como também certo infantilismo para o exterior”<sup>674</sup>. Nessa segunda entrada, a avaliação médica se repetiu. É interessante notar os argumentos que compuseram o diagnóstico de “debilidade intelectual” de Manoel. O primeiro deles, relacionava-se aos “antecedentes hereditários”, a suposta “tara neuropsicopática” dos familiares que recairia sobre o jovem: “há vários casos de alienação na família, um tio, duas tias e um primo louco”, além de um pai alcoólatra. Somava-se esses elementos aos supostos desregramentos sexuais, em especial, ao hábito da masturbação, que segundo Foucault (2014) transformou-se num elemento etiológico geral das anormalidades: “Onanista, de início masturbava-se diariamente, por isso tem esboçado essas práticas falitórias”<sup>675</sup>.

Outro caso importante de mencionarmos é o de Miguel A. da C., um adolescente de 15 anos de idade, vindo de Alagoas de Baixo, para o Hospital de Alienados do Recife em julho de

---

<sup>673</sup> RIZZINI, op.cit. 2000, p. 389.

<sup>674</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 6076, 1931.

<sup>675</sup> Idem.

1931. No prontuário, os médicos realçavam a suposta agressividade com que Miguel entrara na instituição: “queria brigar com qualquer um, vem destruir esse asilo, todas as suas concepções delirantes deixam transparecer sempre a mesma combatividade”<sup>676</sup>. A narrativa médica reforçava os aspectos ligados à violência, ao desregramento de conduta e à impiedade das ações. Nesse sentido, segundo a narrativa oficial, Manoel seria “um grande criminoso”, teria deixado “Villa Bella nadando em sangue, toda a sua família é de criminosos”<sup>677</sup>. Sua hipotética monstruosidade residira, na visão médica, na herança familiar. Assim, acusado de ter matado 6 pessoas no mês de junho, Manoel foi diagnosticado com “psicose maníaco-depressiva” recebendo a condição jurídica de inimputável.

Nem todos que foram enviados ao Hospital de Alienados para o julgamento de sua capacidade mental foram considerados irresponsáveis. José F. de L., conhecido como “José Café”, de 15 anos de idade, enviado a pedido do “Gabinete de Medicina Legal” foi diagnosticado como “sem psicose” e, portanto, foi responsabilizado juridicamente pelos seus atos. Conta-nos, durante o “exame mental”, que trabalhava numa padaria de “Muribeca”, que era muito estimado pelos patrões e por seus companheiros, até que um dia, veio-lhe “certa intenção de subtrair certa quantidade de dinheiro do seu patrão”<sup>678</sup>. Segundo relatório médico, numa noite, depois de “iludir a vigilância”, retirou o dinheiro do caixa e com a quantia furtada, retirou-se de casa para a residência de um amigo, dando como motivo de sua estadia o fato de seus pais estarem trabalhando fora da cidade. “José Café” dizia estar arrependido, porém, “com o dinheiro furtado (...), quase uma semana depois, andou comprando roupas e coisas supérfluas”, não restituindo o valor roubado porque “não havia jeito”<sup>679</sup>.

A despeito do arrependimento, os médicos entenderam que se tratava de uma ação deliberada, racionalmente escolhida e, portanto, ciente de que era uma atividade criminosa. Os médicos questionaram o processo educativo de José, perguntaram se seus familiares discutiam com ele questões morais: “sobre seu passado, o paciente afirma que este trabalho de educação moral não era muitas vezes ‘assuntos que conversavam’ e que seus pais ‘não falavam muito nisto’”<sup>680</sup>. Entretanto, ao questionar os familiares, os pais de José afirmaram aos médicos que seu filho era capaz de discernir “entre o justo e o injusto” e que tinha, dentro de casa, comportamento exemplar. Um aspecto interessante de ser pontuado foi a estratégia de “José Café” de utilizar da instituição psiquiátrica como estratégia de proteção às acusações jurídicas,

---

<sup>676</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 6105, 1931.

<sup>677</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 6105, 1931.

<sup>678</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 5576, 1931.

<sup>679</sup> Idem.

<sup>680</sup> Idem.

de acordo com o médico, no segundo dia de exame, o jovem teria “adaptado uma certa atitude”: “pretendendo perguntar o motivo de sua vinda neste hospital, afirmando não conservar nenhuma lembrança do furto, para reforçar isto, simulando grosseiramente certas ciências de julgamento”<sup>681</sup>. Apesar dessa tentativa, Ulysses Pernambucano e José Lucena o definiram como não possuidor de psicoses e, portanto, apto a responder juridicamente pelos seus atos.

A relação entre criminalidade e anormalidade foi uma preocupação compartilhada pelos membros da Divisão de Psicopatas e pelo próprio Juizado de Menores, instituição personificada na figura do Dr. Rodolfo Aureliano. Dessa aliança, estabelecida em 1934, entre o Manicômio Judiciário, o Instituto de Psicologia e o Juizado de Menores, saíram inúmeros trabalhos publicados nos Arquivos de Assistência aos Psicopatas e na Revista de Neurobiologia: “Sobre um Caso de Delinquência Infantil” (1934), de Beatriz Cavalcanti; “Métodos Educativos dos Orfanatos do Recife” (1935), de José Lucena e Renê Ribeiro; “Investigação sobre o Nível Intelectual dos Menores Delinquentes” (1940), “Resenha Crítica do Juizado de Menores do Recife, no período de 1937-39 (1940), ambos do Dr. Renê Ribeiro e, por fim, “Tipos de Organização de Serviços a Menores” (1940), do próprio Rodolfo Aureliano. Neste último trabalho, o juiz elencava como instituições fundamentais para a prevenção e profilaxia da criminalidade, inúmeras instituições e projetos defendidos e erigidos pela Divisão de Psicopatas ao longo de seu funcionamento:

Aplicação de medidas gerais para solucionar o problema dos menores delinquentes e abandonados, tais como: 1º. Elevação do nível econômico e cultural da população por uma transformação econômica radical; 2º. medidas eugênicas (profilaxia e tratamento das enfermidades sociais: sífilis, alcoolismo, tuberculose, etc.); 3º. Cuidado e profilaxia das psico-neuropatias e mais particularmente da puericultura; 4º. Atenção ao desenvolvimento físico e moral da segunda infância e puberdade.

Adoção de medidas especiais tais como: 1º. Fundação de escola para anormais em cada capital; 2º. Criação de graus diferenciais para falsos anormais e retardados leves nos grupos escolares, sob certa discricção e reserva; 3º. Criação de Juizados Privativos para menores em todas as capitais articulados com um Serviço de Proteção e Assistência aos Menores Abandonados e Delinquentes<sup>682</sup>.

Esses jovens, próximos da criminalidade, ligados aos problemas de comportamento social, foram definidos por Arthur Ramos (1939) como “crianças problemas”. Segundo o médico, a ciência psiquiátrica deveria apropriar-se do termo, substituindo a nomenclatura “pejorativa e estreita de ‘criança anormal’, para indicar todos os casos de desajustamento

---

<sup>681</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 5576, 1931.

<sup>682</sup> AURELIANO, Rodolfo. **Tipos de Organização de Serviços de Assistência a Menores Abandonados e Delinquentes**. In: Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº.4 1940 p. 458-459.

caracterológico e de conduta da criança ao seu lar, à escola e ao currículo escolar”<sup>683</sup>. Na visão do médico, o conceito de “criança anormal” havia expandido excessivamente seu sentido, indo para além dos limites psicopedagógicos, adentrando em causas biológicas, patológicas e sociais. Em contraposição, a expressão “criança-problema” seria responsável por “designar mais especialmente os casos de desajustamentos psico-sociais que não cheguem aos casos-limites do distúrbio mental constitucional”<sup>684</sup>. Ao que tudo indica, pelas publicações das revistas pernambucanas, o apelo de Artur Ramos não foi ouvido, o termo “anormais” continuou sendo usado por boa parte da primeira metade do século XX.

Eram crianças e adolescentes que se alimentavam do mangue, que eram abrigados em casebres de madeira e palha, que compartilhavam o teto dos remanescentes cortiços ou que tiveram melhor sorte e viviam em vilas operárias. Jovens trabalhadores, jornaleiros, meninas domésticas, filhos e filhas de operários, lavadeiras, engomadeiras, estivadores e agricultores. Prole de retirantes, de fugitivos da miséria. Pequenos que se alimentavam com o pouco que a carestia permitia. Filhos de pais e mães que desfrutavam dos míseros prazeres possíveis e estigmatizados, que bebiam e fumavam, que adoeciam logo cedo e deixavam-nos à mercê da “vida gatuna”. Jovens que buscavam na mística das religiões africanas a solução para as suas enfermidades.

Crianças pobres, grande parte delas pretas e pardas, em estado de vulnerabilidade, algumas abandonadas. O acompanhamento em série dos dados dos prontuários, embora repleto de lacunas e incertezas, permite-nos identificar nas regularidades, nos elementos que se repetem ou que se assemelham, uma imagem, ainda que fugaz, da vida e das experiências de diversos meninos e meninas pobres do Recife: “A verdadeira imagem do passado perpassa, veloz. O passado só se deixa fixar, como imagem que relampeja irreversivelmente, quando é reconhecido, (...) pois irrecuperável é cada imagem do passado que se dirige ao presente, sem que esse presente se sinta visado por ela”<sup>685</sup>.

De forma geral, esse era o perfil social das crianças e adolescentes que ingressaram no Hospital de Alienados do Recife na primeira metade do século XX. Com exceção de dois prontuários, todos os outros internos foram classificados como “indigentes”, o que indica que pertenciam, de fato, às camadas populares. A terminologia “indigente” era utilizada para preencher a área reservada à definição da “classe social” nos dados burocráticos do prontuário médico. Esse termo indica não necessariamente um abandono parental, mas antes, a

---

<sup>683</sup> RAMOS, op.cit. 1939, p. 23.

<sup>684</sup> RAMOS, op.cit. 1939, p. 23.

<sup>685</sup> BENJAMIN, op.cit. p. 224.

incapacidade do indivíduo ou de sua família de pagar a “seção de pensionistas”, restando a esses jovens a ala gratuita do manicômio. A seguir, analisaremos as experiências de crianças e adolescentes que foram enquadrados entre os “perigos hereditários” mais evidentes, indivíduos que foram estigmatizados como “degenerados” ou “neurosifilíticos”.

### 5.3 OS PERIGOS HEREDITÁRIOS: OS “EPISÓDIOS DELIRANTES DOS DEGENERADOS” E OS CASOS DE “NEUROSÍFILIS”.

Em novembro de 1929, o jovem de 16 anos Saturmino F. da S. foi levado pela polícia ao Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Seu prontuário era muito simples e continha pouquíssimas informações, pois seguia, em grande medida, a média dos prontuários da década de 1920. Até esse momento, o documento se resumia a três páginas e raramente eram completamente preenchidas. Enquanto esteve no Pavilhão de Observação, Saturmino foi inquerido por duas vezes. Na primeira, dado seu estado de excitação psicomotora, os médicos não realizaram o interrogatório completo. Já no segundo momento, o jovem informou aos psiquiatras a existência de uma “irmã louca”. Para o poder médico, esse era um elemento valioso, os “antecedentes hereditários” poderiam indicar uma possível “tara neurospicopática”. Os inquisidores buscavam, a todo momento, os vestígios de uma suposta “herança mórbida”. Contou, por intermédio dos médicos, que sofria de insônia, alucinações, ideias persecutórias e esteve, por muitos dias, bastante desorientado.

Saturmino F. da S. passou um longo período internado: entrou no dia 11 de novembro de 1929 e só saiu em setembro de 1930. Infelizmente, as lacunas da documentação não nos possibilitam compreender os fios que constroem grande parte da trama asilar desse jovem, portanto, suas experiências durante os dez meses em que esteve no pavilhão masculino estão quase todas perdidas. Isso reflete, também, a falta de acompanhamento da burocracia médica. Os pacientes passavam meses e até anos sob a tutela médica e muito pouco era acrescido ao seu prontuário. A angústia que levou Saturmino ao Hospital pode ser vista repetidas vezes em prontuários de meninos e meninas nessa primeira metade do século XX. O paciente afirmava que ouvia vozes e presenciava visões, vultos ou fantasmas. Assegurava que era perseguido por “espíritos que lhe estão aparecendo sempre com maior frequência”<sup>686</sup>. E assim, apesar de poucas informações, a brecha que os médicos precisavam para o diagnóstico foi revelada: “É dedicado à prática do espiritismo”. Dessa forma, o Dr. Ulysses Pernambucano, chefe da clínica

---

<sup>686</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, s/n, 1929.

naquele momento e responsável pelo diagnóstico, decreta: “episódio delirante dos degenerados”.

Outro caso, diagnosticado pelo Ulysses Pernambucano como “episódio delirante dos degenerados”, foi o de Maria José da S., uma menina identificada pelos médicos como parda, de 15 anos de idade. Igualmente enviada pela polícia, em maio de 1931, a jovem, que vinha de uma cidade próxima do Recife, era copeira e seus pais haviam morrido de tuberculose pulmonar. Para agravar seus “antecedentes hereditários”, do ponto de vista médico, uma avó paterna já havia sido internada no Hospital de Alienados do Recife. Durante o interrogatório, Maria José afirmou que, apesar de ter boa saúde, estava frequentando continuamente sessões de espiritismo e, a partir de então, começou a ver vultos aterrorizadores e “a ouvir vozes que anunciavam a morte ou possessões e que lhe mandavam praticar o mal”<sup>687</sup>. A partir de então, passou a ter crises frequentes de agitação e insônia, motivos que a levaram ao Hospital.

O último caso semelhante que gostaríamos de expor é o de uma jovem de 14 anos, parda, de nome Alice M. da C., trazida do Engenho Tabocas ao Hospital de Alienados, em março de 1936. Ela trabalhava como doméstica e ajudava a mãe no cuidado com os irmãos, alguns ainda muito novos, dos 15 que seus pais tiveram. O seu genitor, ainda vivo e, ao que tudo indica, não morava mais na mesma casa, era etilista habitual, aspecto que se somava ao seu prontuário como parte integrante de uma possível “tara degenerativa”. Na primeira infância, Alice teve paludismo e varicela, enfermidades comuns nessa época à maioria das crianças dos prontuários consultados. A jovem, que nunca frequentou escola e tinha sua atividade social resumida aos serviços domésticos e às atividades no roçado, foi prometida a um rapaz logo cedo, estando noiva quando deu entrada no Hospital. Seu tio havia morrido recentemente e não concordava com o casamento, fato que passou a perturbar a jovem.

Alice M. da C. frequentava sessões espíritas com finalidade terapêutica. Levando em consideração a fragilidade das instituições estatais e dos serviços de saúde no início da década de 1930, grande parte da população pobre procurava formas não científicas e alternativas de tratamento e cura. São inúmeros os casos semelhantes encontrados nos prontuários deste período. Os hospitais e os médicos particulares nem sempre eram acessíveis à população, sobretudo aos que moravam mais longe da capital. Durante a sessão espírita, conta-nos a jovem, que a “entidade” a alertou que estava sob possessão de um espírito enviado pelo seu tio: “o qual

---

<sup>687</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n.º. 4213, 1931.

não queria que ela se casasse com o noivo por ela escolhido. Falava aquilo gesticulando, vez por outra chorava”<sup>688</sup>.

Certo dia, Alice teria acordado em sua casa, muito cedo, dizendo que estava tomada pelo espírito do tio. Sua mãe correu para levá-la à sessão espírita, de onde voltou calma, cantando e ajudando nas tarefas domésticas. Entretanto, na madrugada seguinte, a jovem acordou agitada, gritava e dizia que estava possuída por espíritos demoníacos. Não conseguindo mais conservá-la em casa, foi levada ao Hospital de Alienados por sua genitora. Durante o exame mental, a menina reafirmou a narrativa da mãe, pontuando, porém, que já se encontrava melhor: “estava de fato com o espírito do seu tio, mas nada mais tem, porque sua mãe mandou tirá-lo”. Durante o mês que passou no Pavilhão de Observação, a jovem ajudava na limpeza das enfermarias, tinha boa convivência com os internos e se alimentava e dormia bem, sendo liberada no dia 05 de março de 1936.

Esses jovens foram diagnosticados e estigmatizados no quadro dos “episódios delirantes dos degenerados”, primordialmente pela prática do que se convencionou chamar, em Pernambuco, de “baixo espiritismo”. O Boletim de Higiene Mental condenava o espiritismo como um problema médico-governamental: “se alastrou tanto nas baixas camadas da população que já constitui um problema policial e sanitário difícil de resolver”<sup>689</sup>. Para os psiquiatras, as sessões espíritas provocariam “sugestões” promovidas pelos médiuns dos centros, que faziam aflorar, num fundo degenerado, inúmeras patologias latentes. Em outros termos, os centros espíritas ou os “terreiros de xangô” seriam difusores de alienação que agiriam sob um fundo predisposto. Para os higienistas, o espiritismo aproximava-se de “uma psicose, semelhante à histeria ou próxima dela, contagiosa e de fácil difusibilidade. O aspecto religioso ou místico não lhe tira o aspecto patológico”<sup>690</sup>.

É importante ressaltar, como bem apontaram Zuleika Campos e Elaine Santos (2020), que o espiritismo brasileiro foi envolto de práticas e elementos das religiões de matriz africana. Assim, o termo “baixo espiritismo” ou “espiritismo” faz referência, igualmente, às religiões afro-brasileiras.<sup>691</sup> Esse elemento é importante, na medida em que, o racismo, que está na base de toda teoria da “degeneração”, também se insurgia contra as práticas culturais e religiosas da

---

<sup>688</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1544, 1936.

<sup>689</sup> Boletim de Higiene Mental, 1934, p.04.

<sup>690</sup> Boletim de Higiene Mental, 1938, p. 03.

<sup>691</sup> Sobre a repressão aos que praticavam o “baixo espiritismo” e aos cultos *afro-brasileiros* ver: MIRANDA, Carlos Alberto cunha. **A psiquiatria e a repressão policial ao espiritismo e aos cultos afro-brasileiros. Recife:1930-1945.**In: Artes de curar e práticas de saúde: circularidade, institucionalidade e repressão- Organização Tânia Salgado Pimenta, André Mota. São Paulo: Hucitec, 2022.

população pobre, negra e mestiça. Não por acaso, a maioria das crianças dos prontuários analisados, e que foram internadas pelo diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados”, eram pardas ou negras. Deve-se levar em consideração que as concepções da psiquiatria ampliada abarcaram e adequaram-se às teorias eugenistas e racistas em voga durante as primeiras décadas do século XIX. Com efeito, a psiquiatria que surgiu desses elementos era um saber, por excelência, excludente e racista.

A norma médica que se dirigia contra a prática do espiritismo direcionava-se, igualmente, contra os perigos que o consumo de álcool poderia provocar na hereditariedade. Seguiu-se, como vimos, no Boletim de Higiene Mental, uma série de artigos contra o alcoolismo e uma perseguição contra a própria prática do consumo de bebidas alcóolicas, considerado um dos maiores problemas para a profilaxia dos transtornos mentais. Esses discursos voltavam-se, em grande medida, para o público adulto, com vistas, entretanto, à salvaguarda do futuro das novas gerações. Buscava-se satisfazer uma necessidade imediata, assim como garantir a saúde mental da população pernambucana. Dessa forma, uma das manchetes da Semana Antialcoólica anunciava: “a prole do alcoolista destina-se ao hospício ou ao presídio”<sup>692</sup>.

Na época, a jovem de 17 anos, natural do Rio de Janeiro, Yvonne dos S. B., foi levada pela polícia ao Hospital de Alienados do Recife, em abril de 1931. Seu diagnóstico foi de “debilidade mental” e “hipomania”, possivelmente provocadas por “tara alcoólica”. De acordo com seu depoimento, sua detenção esteve relacionada aos supostos escândalos que fez na Pousada da Rua Santo Amaro. Nos antecedentes hereditários consta que sua mãe, embora gozasse de boa saúde, era alcoólatra inveterada. Natural do Rio de Janeiro, a jovem migrou para o norte do Brasil, vivendo parte da vida em Belém do Pará, quando aos 10 anos de idade foi mordida por um cachorro. Segundo sua genitora, após esse acidente, Yvonne teve uma série de convulsões, seguida por crises de agitação e delírio. Nesse episódio, ficou internada no Hospício de Belém por um ano, enquanto as crises ainda eram frequentes.

A história de Yvonne dos S. B. é expressiva. De todos os prontuários analisados, este é o único que consta “meretriz” como profissão. A narrativa médica, sempre que possível, realçava esse aspecto: “Mais tarde, tendo curado, entregou-se a vida mundana”<sup>693</sup>. Construiu-se, por conseguinte, uma imagem da jovem associada ao desequilíbrio e à falta de bom senso: “Aqui, tem estado de humor instável, está eufórica, pondo-se em atitudes extravagantes, lançando improperios a outros companheiros, ora chorando e queixando-se de espancamentos

---

<sup>692</sup> Boletim de Higiene Mental, 1934, p.01.

<sup>693</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 4152, 1931

e insultos”. Durante o exame mental, Yvonne teria contado aos médicos que fez “grande escândalo” na delegacia e que teria “desmoralizado o delegado”. Segundo o psiquiatra, a jovem apresentava um comportamento inquieto durante os poucos dias em que esteve no Hospital, chegando também a entrar em atritos com os enfermeiros. Conta-nos ainda o inquiridor que a jovem se despia na enfermaria, afirmando que o fazia por “graça”.

Alguns anos antes, em março de 1929, uma criança de apenas 12 anos foi internada no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. À semelhança do caso anterior, foi enquadrada com “debilidade mental” e “tara alcoólica”. A esse caso, acrescentavam-se, entretanto, os “estigmas físicos de degeneração”. Nas duas situações, o discurso médico acentuava a “herança mórbida” ligada ao uso de tóxicos: pais alcoólatras inveterados. Joana Silva sofria de fortes cefaleias e, durante o exame mental, foi constatado pelos psiquiatras um forte hálito provocado por bebidas alcoólicas. O comportamento da jovem foi descrito como inquieto, obsceno e com falta de pudor. Observa-se, portanto, que nos dois prontuários, a narrativa médica é compatível com o discurso normativo do Boletim de Higiene Mental, com a culpa latente dos transtornos mentais dos filhos recaindo sobre os pais alcoólatras. O comportamento dos genitores teria possibilitado, sob o ponto de vista psiquiátrico, o “desvio patológico” que provocaria a “debilidade mental” de seus descendentes. A predisposição hereditária para a “tara alcoólica” teria sido gestada nos vícios degenerativos de seus progenitores.

Nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados do Recife, a seção “exames somáticos” é regulada, sobretudo, para uma análise dos efeitos da teoria da degeneração no campo psiquiátrico. Durante o exame somático, os olhos médicos voltavam-se para o corpo do paciente, preocupados em descrever o tipo físico, seus reflexos, seus olhos, o tamanho e formato do crânio e suas especificidades físicas: “Trata-se de um indivíduo de cor parda, de estatura regular, com abundantes estigmas degenerativos”<sup>694</sup>. Dessa forma, Damião S., um operário de 16 anos, foi descrito pelos médicos quando esteve internado no Hospital. O prontuário não nos informa detalhes de sua vida. Com diagnóstico de “episódios delirantes dos degenerados”, o jovem foi levado pela polícia por estar em grande crise de agitação psicomotora, como se estivesse “manifestado”.

A partir do século XIX, o corpo transfigurou-se em espaço privilegiado de análise e previsão médico-psiquiátrica. Para isso, as teses do racismo científico, as concepções da antropometria e a própria teoria da degeneração foram decisivas. O corpo era o labirinto por onde se escondia e se revelava toda uma rede de possibilidades congênicas. Para além da

---

<sup>694</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n.º. 3021, 1938

necessidade de identificação, a aparência apontava indícios de um caráter latente, indicava possíveis morbidades, silenciadas ou aparentes. Os estigmas da degeneração não passavam despercebidos aos olhos atentos do psiquiatra. A “anormalidade reveladora” era diagnosticada em detalhes simples: no canhotismo, no olhar desconfiado, no estrabismo, no crânio e nos dentes mal conformados, na língua saburrosa e nos membros encurtados. Para os médicos, o corpo materializava a “herança mórbida”.

Na década de 1930, a procura pelos “estigmas físicos de degeneração” permanecia presente nos prontuários médicos. Alcides Martins, de 17 anos, diagnosticado com “debilidade mental”, possuía “orelhas mal implantadas e assimetria facial”. De forma semelhante, a jovem Alícia Braga, de 16 anos, foi descrita tendo “nariz em sela, face deformada” e “reflexos tendinosos exagerados”. Um último exemplo é Antônio P., um menino de cor preta, de 13 anos de idade e diagnosticado com “debilidade mental”, que teve sua descrição física analisada da seguinte maneira: “regularmente desenvolvido para a idade que afirma ter. Assimetria facial e craniana, mucosas visíveis descoradas. Nas faces apresenta cicatrizes despigmentadas que dizem ter sido ‘perebas’”<sup>695</sup>. Isoladamente, a caracterização dos “estigmas físicos degenerativos” não era suficiente para um diagnóstico, ou para a colocação dos sujeitos no interior do asilo, porém, ela era somada ao dossiê produzido pelo poder médico. Junto aos “antecedentes hereditários” e ao “exame mental”, a psiquiatria poderia garantir uma internação ou uma interdição, impondo, por conseguinte, a estigmatização desses sujeitos no conjunto dos transtornos mentais.

A teoria da degeneração provocou impactos importantes no campo do saber psiquiátrico pernambucano, implicando numa reestruturação das instituições de proteção e assistência às pessoas com transtornos mentais. Entre essas mudanças, estava a ênfase na Higiene Mental e na regulamentação do comportamento da população, recaindo, sobretudo, numa “reeducação” dos costumes das pessoas, especialmente dos mais jovens. Buscava-se evitar a “degeneração”, que era, para os médicos, o principal elemento produtor ou facilitador das alienações mentais. Os prontuários que analisamos são de crianças e adolescentes que foram submetidos ao poder psiquiátrico, sobretudo, em função dessa perspectiva teórica que incluía entre os seus alvos os “degenerados”, entre eles: os alcoólatras, os praticantes do “baixo-espírito” e os sujeitos com “estigmas físicos de degeneração”. Eles foram não apenas diagnosticados como degenerados, mas estigmatizados para sempre como “doentes mentais”.

---

<sup>695</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n.º. 6576, 1932.

Os diagnósticos relacionados aos “episódios delirantes dos degenerados” parecem ter diminuído com o passar dos anos. Somente a partir da segunda metade da década de 1930 é que esses casos se tornaram mais raros, como efeito, da introdução das novas taxonomias organicistas promovidas por Kraepelin. Durante os anos vinte, período auge dos diagnósticos relacionados à degeneração, a terapêutica médica era imprecisa, consistia basicamente no uso de alguns calmantes ou, então, numa espécie de ortopedia física: usavam banhos frios e quentes, vapor de água ou exposição à luz como estratégias sedativas. Os médicos pernambucanos não nos deixaram, nesses primeiros anos de atividade, descrições de suas práticas. Utilizaremos o escrito de Pacheco e Silva (1934), vinculado ao Hospital do Juquery, que foi um dos modelos para a reforma psiquiátrica de Pernambuco (1931), para compreendermos as práticas curativas e as terapêuticas dessas décadas iniciais.

Os que hoje visitam o antigo Hospital de Alienados do Recife, denominado atualmente de Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, deparam-se na entrada principal com inúmeras banheiras antigas, preenchidas com plantas e flores, algumas delas já mortas e secas. Essas banheiras que, atualmente, são aproveitadas para embelezar o desgastado e abandonado prédio e minimizar seu ar melancólico foram, na época, empregadas para a prática da banhoterapia. Segundo Pacheco e Silva: “A duração do banho de imersão, quando se dispõe de banheiros especiais para a aplicação de banhos contínuos, poderá ser de duas até seis horas. Médicos há que vão além, deixando o paciente durante dias sem sair do banho, o que não é aconselhável”<sup>696</sup>. Segundo o médico paulista, a água quente poderia funcionar como um “poderoso sedativo” para o sistema nervoso, enquanto os banhos de água fria deveriam ser reservados para os pacientes melancólicos e tristes já que podiam ser fonte de excitação.

O médico menciona ainda outras estratégias, estas eram aplicadas no Hospital do Juquery, entretanto, não temos ciência de que eram utilizadas em Pernambuco. Tratava-se dos “banhos de luz”, que segundo o médico, só poderiam ser realizados em pacientes calmos, e consistiria “numa caixa, em cuja tampa existisse uma abertura para a passagem da cabeça do paciente. As lâmpadas numerosas, de filamento de carvão, levantam rapidamente a temperatura do interior da caixa e provocam uma transpiração abundante, favorecendo assim, a eliminação das substâncias tóxicas”<sup>697</sup>. E a outra seriam os “banhos de vapor”, que consistiriam num dispositivo semelhante ao “banho de luz”, com exceção de que o calor era provocado através de tubos perfurados ligados a uma caldeira. Além dessas estratégias físicas, o uso de sedativos

---

<sup>696</sup> PACHECO E SILVA, op.cit., p. 71.

<sup>697</sup> PACHECO E SILVA, op.cit. p.72.

passou a ser prática comum, dessa forma, os “brometos” (brometo de potássio), morfina, codeína e o ópio passaram a ocupar as prateleiras das farmácias dos hospitais psiquiátricos pelo Brasil.

Ao lado dos “episódios delirantes dos degenerados”, a “neurosífilis”, ou a “sífilis cerebral”, passou a constituir o conjunto dos perigos hereditários. Sua transmissibilidade estava vinculada tanto às relações sexuais como ao desenvolvimento congênito, em função de uma possível contaminação da genitora. O Dr. Heronides Coelho alertava contra os perigos da sexualidade fora do matrimônio, considerada não-higiênica: “sendo uma moléstia transmissível, a *lues* é geralmente contraída pelo homem em bordeis, onde o contato sexual com prostitutas sífilíticas, o faz apanhar tão deplorável moléstia”<sup>698</sup>. De acordo com Pacheco e Silva (1934), a sífilis fazia parte das “psicoses por lesão cerebral e demências terminais”, tendo como manifestação mais grave a “paralisia geral”, que atingiria, na maioria dos casos, adultos entre 35 a 40 anos de idade: “ela é provocada pela espiroqueta da sífilis (*treponema pallidum*), que invade o cérebro, provocando graves lesões do tecido nervoso e intensa reações das meninges”<sup>699</sup>.

A paralisia geral seria o último estágio do desenvolvimento da enfermidade, que iniciaria de forma assintomática, e iria, com o passar dos anos, manifestar seus primeiros sinais. Entretanto, para os casos congênitos, a manifestação da paralisia seria mais rápida. Entre os sintomas físicos comuns, o médico elencou: dificuldades na articulação das palavras, tremores dos dedos, da língua e dos músculos peri-orbitares, paralisia da pupila à ação da luz. Já do ponto de vista “mental”, o psiquiatra observava os seguintes elementos: “perda da memória, atos inconvenientes, em contradição com o procedimento anterior do doente, enfraquecimento do juízo crítico e, finalmente, rebaixamento do nível intelectual”<sup>700</sup>.

Segundo Sérgio Carrara (2010), desde o século XIX, a sífilis era entendida como um “princípio etiológico geral”, ou seja, como a causa de inúmeros quadros sintomáticos. Relacionavam-se a ela os elementos de decadência da raça, da moralidade e da hereditariedade. Em outras palavras: “a doença podia perpetuar-se através das gerações e, ao corromper o plasma germinativo – como então era denominado o que algumas décadas viria ser conhecido como gene – produzia a degeneração da raça e o declínio das nações”<sup>701</sup>. Essa concepção foi

---

<sup>698</sup> BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1947, p. 2.

<sup>699</sup> Ibidem, p. 43.

<sup>700</sup> PACHECO E SILVA, op.cit. 43.

<sup>701</sup> CARRARA, CARVALHO. Sérgio e Marcos. **A Sífilis e o Atualismo da psiquiatria brasileira**: noção a uma lição do doutor Ulysses Vianna. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez.2010, p.394.

fortalecida através dos trabalhos dos sifilógrafos Alfred Fournier e seu filho Edmond, que vincularam à sífilis as “más-formações e as monstruosidades físicas”.

Os médicos pernambucanos compartilhavam da mesma perspectiva. No Boletim de Higiene Mental, Heronides Coelho apontava a diversidade de transtornos provocadas pela sífilis: “Em outras ocasiões se verifica o aparecimento de síndromes esquizofrênicas, maníaco-depressivos e epiléticos (...). E ainda não falamos das duas mais terríveis manifestações da sífilis: a tabes e a paralisia geral”<sup>702</sup>. Por conseguinte, a descoberta da “neurosífilis”, ligada tanto aos trabalhos do próprio Fournier quanto a Emil Kraepelin, foi comprovada graças às análises empíricas dos pesquisadores do Instituto Rockefeller. Essas experiências possibilitaram a consolidação da psiquiatria e suas práticas terapêuticas no conjunto das ciências biológicas, microscópicas e passíveis de intervenção:

Na psiquiatria, a sífilis oferecia, sobretudo, uma nova inteligibilidade para as demências, especialmente para a ‘paralisia geral progressiva’, ou ‘demência parálitica’. Desde o final do século XIX, sifilógrafo francês Alfred Fournier, sem dúvida o mais consagrado especialista da época, havia defendido, como bem lembrava Vianna, a origem sifilítica da paralisia geral progressiva. Essa hipótese, que também merecia o crédito de Kraepelin, se transformaria em certeza em 1913, quando, apenas seis anos antes de a lição de Vianna ser publicada, Hydeo Noguchi e Joseph W. Moore (1931), do Instituto Rockefeller para Pesquisas Médicas, anunciaram a descoberta do *Treponema Pallidum* no cérebro de pacientes acometidos pela doença<sup>703</sup>.

Ulysses Pernambucano, em 1931, comemorava as descobertas dos seus pares. Para ele, o tratamento da “paralisia geral” era o grande “escolho” da psiquiatria. De todas as manifestações mórbidas, “um diagnóstico de paralisia geral equivalia a uma sentença de morte”<sup>704</sup>. Após Noguchi e J. Moore descobrirem o treponema no cérebro dos pacientes, o grande avanço terapêutico foi a “malarioterapia”, promovida pelo médico austríaco Julius W. Von Jauregg (1857-1940). Segundo Padovan (2012), o psiquiatra de Viena acreditava que a espiroqueta da sífilis era sensível ao calor e, dessa forma, buscou estratégias para induzir febres nos pacientes neurosifilíticos. Primeiramente, tentou a inoculação da “tuberculina”, um teste diagnóstico para a tuberculose elaborado pelo microbiologista Robert Koch (1843-1910). Apesar de confirmada sua hipótese, de que havia remissão dos sintomas, as pesquisas com a “tuberculina” foram suspensas em 1909, por apresentarem elementos tóxicos.

<sup>702</sup> Boletim de Higiene Mental, 1947, p. 2.

<sup>703</sup> Ibidem, p. 395.

<sup>704</sup> PERNAMBUCANO, Ulysses. **Malarioterapia na Paralisia Geral**. Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, ano I, Vol. I, 1931, p. 115.

Por conseguinte, o médico austríaco passou a substituir a injeção da “tuberculina” pelo “*plasmodium*” atenuado, que era o parasita causador da malária. De acordo com Padovan (2012): “em 1917, inoculou um paciente psicótico com o sangue de um soldado que voltara da guerra infectado por malária, retomando assim sua ideia inicial”<sup>705</sup>. Os resultados foram interpretados de forma positiva, e a “técnica da malarioterapia” passou a ser divulgada nas revistas especializadas em diversas partes do mundo. Tais experiências garantiram a Julius W. Jauregg o prêmio Nobel de Medicina em 1927. O tratamento da paralisia geral pela malarioterapia ganhou adeptos no Brasil, inclusive em Pernambuco. O Dr. Ulysses Pernambucano comemorava os números que havia conquistado nos primeiros anos de aplicação da técnica. Segundo o psiquiatra, entre 1928 e 1930, haviam sido internados 30 paralíticos, 25 homens e 5 mulheres, desses: “a malarioterapia permitiu a recuperação de 61% dos paralíticos gerais; 28,5% foram devolvidos a sociedade como elementos úteis, capazes de produção, os demais voltaram ao seio familiar onde alguns exercem pequenas atividades”<sup>706</sup>.

Dois dos maiores aliados dos psiquiatras para a identificação da neurosífilis foram o teste de Wasserman e o exame do líquido cefalorraquidiano. Em Pernambuco, a partir de 1931, esses serviços passaram a ser realizados de forma sistemática como estratégia para a descoberta precoce da enfermidade. Parte considerável dos prontuários analisados nesse período continham os pedidos e resultados desses exames. A Divisão de Assistência aos Psicopatas disponibilizava no Ambulatório, que fazia parte do Serviço Aberto, essa possibilidade profilática. Segundo Ulysses Pernambuco: “A prática sistemática da punção lombar ou suboccipital e os exames do liquor, ao lado dos exames clínicos minuciosos farão muito diagnóstico a tempo de uma intervenção terapêutica”<sup>707</sup>. O Dr. Alcides Ribeiro defendia a aplicação em massa do exame do líquido cefalorraquidiano e comemorava os números que a psiquiatria pernambucana havia alcançado. Segundo o médico, a Divisão de Psicopatas já havia realizado 10.000 punções cisternais, “sem um único acidente grave ou mortal”<sup>708</sup>.

O campo médico compreendia que a neurosífilis era uma enfermidade grave e relativamente rara entre os mais jovens. Apesar de apresentarem uma manifestação menor que muitos outros transtornos, seu perigo era mais amplo, tratava-se de uma questão moral e de urgência nacional. Não por acaso, o serviço de Higiene Mental insistia na propaganda dos

---

<sup>705</sup> PADOVAN, Maria Concepta. **As Aparências Enganam: Aspectos da Construção da Loucura Feminina no Recife dos anos 1930-1945**. Recife: Tese de Doutorado (História), 2012, p. 256.

<sup>706</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1931, p. 117.

<sup>707</sup> PERNAMBUCANO, op.cit. 1931, p. 116.

<sup>708</sup> BENÍCIO, Alcides. **Incidência da Neurosífilis em Família de Paralíticos Gerais**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo IV, nº4, dez., 1941, p. 305.

exames pré-nupciais, era a garantia de que não haveria transmissão da *lues* para os descendentes. O Dr. René Ribeiro (1939) publicou um estudo estatístico sobre a idade e os diagnósticos dos internos do Hospital de Alienados do Recife entre os anos de 1931-1937. De acordo com o médico, entre os 282 homens e 68 mulheres diagnosticados com “neurosífilis”, apenas três crianças e sete adolescentes faziam parte desse grupo, sem especificar se já estavam no estado de paralisia geral ou não<sup>709</sup>. Entretanto, não encontramos nenhum desses prontuários, os cinco que temos correspondem ao de crianças e adolescentes internados no final da década de 1920 e um da década de 1940. Contaremos agora, a experiência asilar de alguns desses jovens.

Os casos mais antigos de que dispomos datam de 1927 e infelizmente, os prontuários desse período nos dão pouquíssimas informações sobre a vida pregressa e asilar das jovens. Josephina P. F. era doméstica, tinha 17 anos quando foi levada pela polícia ao Hospital de Alienados do Recife. De acordo com o exame mental, mantinha-se no Pavilhão de Observação com um “humor deprimido, triste, preferindo o isolamento”, com “choros imotivados”<sup>710</sup>. Caracterizada como “indiferente ao meio”, apresentava ainda, sob a óptica médica, “manifestações afetivas para com a família”. Após o exame de sangue, utilizando-se da reação de Wasserman, Josephina foi diagnosticada pelo Dr. Ulysses Pernambucano, chefe da clínica naquele momento, com “sífilis cerebral”. Nesse mesmo ano, em setembro, Guilhermina França, de 15 anos, também foi diagnosticada com “neurosífilis”. Na época, ela era solteira e passou cerca de um mês no Hospital. Desse primeiro internamento, o prontuário é repleto de lacunas, quase não temos informações. De toda maneira, a jovem voltaria ao serviço médico, já na década de 1950, com 45 anos, para tratar das consequências de sua enfermidade.

A interna mais jovem por “neurosífilis” foi Antônia de S., de apenas 8 anos de idade. Ela foi levada por sua madrinha no ano de 1929 ao Hospital de Alienados. No seu curto e resumido prontuário constavam alguns comentários sobre o exame mental: “crises de excitação psicomotora, acompanhada por ideias de automutilação. Exagero da atividade, instabilidade e alucinações”<sup>711</sup>. Em contrapartida, Ulysses Pernambucano reforçava as descrições dos aspectos físicos de Antônia, avigorando a ideia de que a sífilis poderia provocar alterações significativas no corpo dos indivíduos: “face e crânio pequenos em desproporção com o resto do corpo.

---

<sup>709</sup> Dados das crianças e adolescentes diagnosticados com “sífilis cerebral” entre os anos de 1931-37: 01 criança com idade entre 0-5 anos de idade; 2 crianças com idade entre 05-10 anos de idade; 2 adolescentes com idade entre 11-15 anos de idade; 5 jovens com idade entre 16-20 anos de idade. Ver: RIBEIRO, René. **Estudos Estatísticos sobre a Idade dos Doentes Mentais**. In: Recife: Revista de Neurobiologia, nº4, dez. 1939, p. 347.

<sup>710</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 0539, 1927.

<sup>711</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2626, 1929.

Pronúncia irregular, apesar da idade”<sup>712</sup>. No prontuário não constava nenhuma solicitação de exame laboratorial e, apesar disso, a jovem foi diagnosticada com “heredosífilis” e, por consequência, estigmatizada como “sifilítica”.

O prontuário mais completo foi o de Ivonete X. da S., levada ao Hospital de Alienados aos 16 anos de idade, em 1940. Moradora do bairro de Casa Amarela, em Recife, a jovem era órfã e desde cedo trabalhava como doméstica, seu pai havia falecido de causa ignorada e sua mãe morrera de “reumatismo”. Ivonete possuía cinco irmãos, mas o relato médico não nos informa como a jovem conseguia manter-se junto aos seus consanguíneos. O médico responsável solicitou ao Serviço de Higiene Mental um relatório contendo “informações muito detalhadas a respeito dos antecedentes, da história atual da doença e razões de internamento”<sup>713</sup>. Contudo, dada as dificuldades de acesso, a visitadora Eulina Lins não conseguiu encontrar a residência de Irene: “Esse local é bem afastado da linha do bonde. Soubemos ainda, por intermédio de alguns moradores do referido alto, que a rua por nós procurada era muito distante e de difícil acesso. Em vista disso, ficamos impossibilitados de colher os dados que foram solicitados”<sup>714</sup>.

Contam-nos os médicos que Ivonete nasceu de parto normal, teve uma infância aparentemente sadia, tendo sido acometida por sarampo. A jovem chegou a frequentar escola, mas, segundo os psiquiatras, não “aprendeu quase nada”. Ivonete já era mãe e, reproduzindo o discurso do prontuário, vivia “em ambiente pouco lícito”. Não sabemos ao certo o que pressupunham os médicos com o termo “pouco lícito”, talvez estivessem fazendo alusão ao “Alto do Mangava”, local de sua residência, ou então, referia-se ao contato de sua filha com as sessões de “espiritismo”, prática religiosa de Yvonne dos S. B. De toda maneira, os médicos ainda mencionaram alguns “ataques” sofridos pela paciente, caracterizados por contrações e perda da consciência: “são tantas as vezes que não pode sair de casa”<sup>715</sup>. Submetida ao exame do líquido cefalorraquiano, Irene foi diagnosticada com “neurosífilis”. O prontuário não indica nenhum tratamento, nem mesmo a “malarioterapia”, mas registra, contudo, o fim comum a muitos pacientes acometidos pelo “treponema”, a morte. Falecida cinco anos após seu primeiro internamento, Irene Xavier deixou órfã, como um dia fora, sua pequena filha.

Um último caso que gostaríamos de apresentar é o de Maria da Glória, de 16 anos de idade. Os psiquiatras consideraram sua história tão rara e emblemática, que foi publicada pela

---

<sup>712</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2626, 1929.

<sup>713</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3345, 1940.

<sup>714</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3345, 1940.

<sup>715</sup> Livro dos Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3345, 1940.

Revista de Neurobiologia no ano de 1941. A paciente estava sendo acompanhada por Abaeté de Medeiros, professor da disciplina de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Recife. Tratava-se, na realidade, de um conjunto de especificidades que tornaram esse caso, do ponto de vista psiquiátrico, simbólico. Primeiramente, a incidência de “paralisia geral” por “neurosífilis” em indivíduos dessa idade era considerada relativamente pequena, ou então, era pouco divulgada pelos especialistas. Ao mesmo tempo, sua recorrência no público feminino seria ainda mais rara. Nos estudos estatísticos do Dr. René Ribeiro, que já mencionamos anteriormente, o médico explicitava: “estes dados informam, como se vê, não apenas a pouca incidência entre os jovens da doença de Bayle<sup>716</sup>, mas também, entre o sexo frágil”<sup>717</sup>.

Entretanto, o ponto fundamental do artigo centrava-se na especificidade racial. Maria da Glória era uma jovem “virgem, de cor preta, católica, com instrução primária”. Haveria, segundo os médicos, a crença de que os transtornos mentais se ligavam, de forma diferente, aos tipos raciais. Ulysses Pernambucano escreveu: “As doenças mentais entre os negros de Pernambuco” (1931); buscando identificar as variações dos transtornos mentais entre a população negra e as de outra “raça”, bem como: “quais e em que proporções são encontradas as diferentes doenças mentais nos negros internados no Hospital de Alienados”<sup>718</sup>. As teorias raciais, tão em voga no século XIX e início do século XX, faziam parte do repertório intelectual dos médicos pernambucanos. Para Ulysses e seus pares, a raça era um dos fatores que influenciavam decisivamente nos casos de alienação. Dessa forma, conclui o psiquiatra: “nota-se que os negros são menos atacados pelas chamadas psicoses constitucionais enquanto o são mais (salvo a exceção da paralisia geral e da epilepsia) pelos agentes tóxicos e infecciosos que parecem encontrar cérebros de menor resistência”<sup>719</sup>.

Considerados possuidores de um “cérebro de menor resistência” e, portanto, submetidos a influências de agentes exógenos, a população negra e mestiça tornou-se, como vimos, alvo de ações e políticas higienistas, que viam em suas relações sociais, práticas sexuais, moradias, elementos religiosos e culturais, um perigo para a formação nacional. O caso de Maria da Glória

---

<sup>716</sup> Antoine-Laurent-Jessé Bayle (1799-1858) foi um psiquiatra francês que, através de seu trabalho como interno do *Maison Royale de Charenton* (1818) percebeu que as manifestações de paralisia geral acompanhadas de demência e delírios, correspondiam, na verdade, há uma doença independente provocada por lesão encefálica, que ele chamou de *arachnitis chronique*. Posteriormente, descobriu-se que se tratava do *Treponema Palladium*. Ver: ACCORSI, Giulia. **A influência da anatomia patológica na construção do conhecimento alienista na Corte Imperial** – o caso da paralisia geral progressiva (1868-1882). In. História Unisinos, vol. 25, nº. 01, 2021 p. 160-167.

<sup>717</sup> MEDEIROS, Abaeté. **Um caso de Paralisia Geral Progressiva Juvenil**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo IV, nº.04, dez. 1941, p.290.

<sup>718</sup> PERNAMBUCANO, Ulysses. **As doenças mentais entre os negros de Pernambuco**. Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Ano I, Vol. I, 1931, p. 127.

<sup>719</sup> Idem, p. 127.

era importante para a psiquiatria pernambucana porque contestaria a tese racialisista defendida por Ulysses Pernambucano, e colocaria em xeque uma certeza psiquiátrica. A crença geral era que a “sífilis cerebral” atingiria apenas a população branca, a “raça negra” seria poupada. Segundo Abaeté de Medeiros (1941): “O que, evidentemente, graças à frieza dos algarismos, vem abalar o conceito universal, talvez, preconcebido, de que a paralisia geral é apanágio da raça branca”<sup>720</sup>. Apesar do pequeno número de “neurosífilis” divulgado entre a população negra brasileira, Maria seria a exceção que comprovaria essa existência.

**Figura 08. Fotografia de Maria da Glória**



Fonte: MEDEIROS, Abaeté. **Um caso de Paralisia Geral Progressiva Juvenil**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo IV, nº04, dez. 1941, p. 293-294.

Não por acaso, os médicos deram uma importância acentuada aos registros físicos de Maria da Glória. O uso da fotografia, comum ao Hospital de Alienados do Recife, foi utilizado para este caso de maneira singular: registrou-se não somente o rosto, mas também o corpo. O objetivo era distinto, enquanto nos prontuários institucionais a fotografia tinha o sentido inicial de demarcar a entrada e saída dos pacientes, como estratégia de controle, aqui, tratava-se da construção de uma prova científica. O corpo exposto, paralisado, enfraquecido e submetido à gerência das mãos médicas, comprovava a existência rara da “neurosífilis” entre os jovens negros. Ao mesmo tempo, a boca entreaberta, os braços em descontrole, construíam a cena da “paralisia geral”, acentuavam os sintomas e erigiam o universo das evidências. A fotografia

<sup>720</sup> MEDEIROS, op.cit. p. 290-291.

reforçava o discurso médico, dava-lhe legitimidade. Imaginando uma objetividade da arte fotográfica, os psiquiatras acreditavam em seu valor científico: “É acentuado o alongamento dos membros superiores (fig.1). Constituição corporal franzina e, mesmo, pueril, contrastando com um precoce desenvolvimento das mamas em estado de flacidez”<sup>721</sup>.

No momento em que foi levada ao ambulatório, seus sintomas já haviam se manifestado há pelo menos 10 meses. Iniciou com tremores nas mãos, passando a sentir fraquezas nas pernas e nos músculos da face o que, posteriormente, implicou em dificuldades na articulação das palavras, seguido por problemas mais profundos ligados à intelectualidade: “gradativamente a doente vem se mostrando com a memória prejudicada, alcançando o seu déficit nos conhecimentos adquiridos na escola”<sup>722</sup>. Nos antecedentes hereditários, os psiquiatras buscavam identificar a origem da enfermidade, se era congênita ou se foi adquirida posteriormente. Durante a anamnese, perceberam que a mãe apresentava sinais clínicos de “*lues*”, tendo tido, inclusive, um ataque cerebral. Já seu pai, de nada havia se queixado. Segundo o autor, os casos congênitos, como era aparentemente o de Maria, eram os mais graves: “Nesta idade não há remissões espontâneas, a malarioterapia não oferece os mesmos êxitos logrados no adulto e a tendência a convulsão leva rapidamente ao status paralíticos, ao coma e à morte”<sup>723</sup>.

De acordo com os relatos da genitora de Maria da Glória, a jovem era capaz de realizar algumas tarefas domésticas, ainda que automatizadas, como varrer a casa e lavar os pratos. A menina frequentou escola logo cedo; aos 6 anos de idade, sabia ler e escrever e tinha um bom aproveitamento escolar: “foi promovida com média 80”<sup>724</sup>. Para investigar o nível de interferência da “neurosífilis” na capacidade intelectual da jovem, os psiquiatras solicitaram ao Instituto de Psicologia um teste de inteligência e o resultado não foi nada satisfatório para os padrões médicos. Diagnosticada como possuidora de uma “idade mental de 4 anos e 6 meses” e um coeficiente de inteligência de “30”, Maria estaria enquadrada, de acordo com a Revisão Pernambucana da Escala Binet-Simon-Terman, no grupo da “imbecilidade”.

Tendo positivado no teste de Wassermann, o avanço da “neurosífilis” era preocupante. Maria se encontrava pouco nutrida, tinha o corpo franzino e sofria os efeitos da verminose (âscaris e tricocéfalos). Não havia muita saída, a terapêutica era uma só: “Em relação ao

---

<sup>721</sup> MEDEIROS, op.cit. p. 292.

<sup>722</sup> Idem. p. 292.

<sup>723</sup> MEDEIROS, op.cit. p. 292.

<sup>724</sup> Idem.

tratamento, é claro, que se impõe a malarização urgente”<sup>725</sup>. Entretanto, a jovem não poderia permanecer sob os cuidados dos professores da Faculdade de Medicina do Recife, sua saída foi lamentada pelo médico, não porque estivesse atormentado com a debilidade física de Maria, mas sobretudo, porque estaria perdendo de vista um objeto de pesquisa considerado “precioso”: “É de deplorar não estar nas nossas forças retê-la sob nossas vistas indefinidamente. Assim, não teremos uma cabal experimentação terapêutica e, o que seria a etapa final, a pesquisa anátomo-patológica”<sup>726</sup>.

Os casos que apresentamos, até aqui, são os que mais fortemente estavam associados aos elementos hereditários e aos supostos efeitos exógenos. Dessa forma, os “episódios delirantes dos degenerados” e os casos de “neurosífilis” eram interpretados pelos médicos como tendo uma correlação direta com as práticas sociais, com os hábitos alimentares, com as condições de moradia, de sexualidade, de religiosidade e, sobretudo, com o “tipo racial”. Categorias que tomavam corpo no seio de uma psiquiatria social, que via na população pobre e vulnerável o grande perigo a ser retirado e afastado das cidades. Em especial, o conceito de degeneração foi transformado numa nosografia geral, absolutamente impreciso, que estigmatizava indivíduos em situação de marginalização social, patologizando seu comportamento, suas características físicas e os culpabilizando pela própria condição debilitada de saúde. A seguir, analisaremos os casos diagnósticos mais recorrentes entre crianças e adolescentes no Hospital de Alienados do Recife (psicose maníaco-depressiva, esquizofrenia e epilepsia) e suas respectivas práticas terapêuticas.

#### 5.4 A JUVENTUDE SOB A DOR DO CHOQUE: OS CASOS DE “PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA”, “ESQUIZOFRENIA” E “EPILEPSIA”.

A partir da década de 1930, para o tratamento de diversos diagnósticos, os psiquiatras passaram a utilizar, como procedimento padrão, os famosos “tratamentos de choque”. A “eletroconvulsoterapia” foi, sem dúvidas, a mais famosa delas, porém, não foi a única. O “choque” consistia na indução premeditada de convulsões a partir da utilização ou inoculação de agentes externos nos pacientes, provocando, por conseguinte, estágios momentâneos e intensos de “coma”. Para isso, inúmeras técnicas foram criadas e testadas, desde o “choque malárico” até o “insulínico”, “cardiazólico” e “elétrico”. Essas “convulsoterapias” tinham como

---

<sup>725</sup> MEDEIROS, op.cit. p. 293.

<sup>726</sup> MEDEIROS, op.cit. p. 293.

alvo principal os pacientes diagnosticados com “esquizofrenia”, “epilepsia” e “psicoses maníaco-depressivas”, porém, não raro, também eram aplicadas em outras situações. De maneira geral, a partir da segunda metade da década de 1930, esses procedimentos tornaram-se cada vez mais comuns, como pode ser observado nos prontuários psiquiátricos e nas inúmeras publicações das experiências médicas pernambucanas.

O Dr. René Ribeiro divulgou, na Revista de Neurobiologia, uma análise de suas experiências com a prática da “insulinoterapia”, sob o título de “Técnicas de Aplicação do Método de Sakel” (1938). De acordo com o autor, referia-se a um “moderno tratamento das esquizofrenias, administrando doses elevadas de insulina”<sup>727</sup>. Criado pelo psiquiatra austríaco, Manfred K. Sakel (1900-1957), o “choque insulínico” foi elaborado a partir de suas observações dos comas e convulsões gerados por hipoglicemia (artificiais ou naturais) em pacientes com sintomas de abstinência de álcool e outras drogas. De acordo com M<sup>a</sup>. Padovan (2012), as pesquisas de Sakel indicaram que certas psicoses seriam resultantes de um enfraquecimento das células nervosas, motivados por diversos agentes. Dessa forma: “se as células fossem forçadas a hibernar (pelo bloqueio da insulina, por exemplo), sua energia se conservaria, ficando disponível quando necessário”<sup>728</sup>. A partir dessa percepção, em 1927, o primeiro coma provocado por insulina foi induzido numa paciente viciada em morfina, gerando certa melhora no seu estado mental.

O “Método de Sakel” só foi devidamente divulgado em 1933, numa comunicação à Sociedade de Medicina de Viena. Considerado um sucesso pelo campo psiquiátrico internacional, inúmeros médicos trataram de utilizá-lo e readaptá-lo a suas especificidades. Seguindo a adequação proposta pelo Dr. René Ribeiro, a administração era iniciada com uma dose diária de “injeção intra-glútea profunda”, de um reduzido número de “unidade de insulina” (15 a 30 unidades, a partir das condições físicas do paciente). Essas aplicações eram repetidas de 4 em 4 horas, sendo a primeira dose em jejum. Segundo o médico, os “comas” só apareceram a partir de dosagens maiores, quando teriam atingido, no conjunto de aplicações, 70 a 114 unidades de insulina. Entre os diversos sintomas iniciais, os pacientes apresentavam “soluços, perturbações do ritmo respiratório, extrassístoles, vômitos”<sup>729</sup>, seguido pelo aparecimento das convulsões e, por fim, o coma: “as perturbações musculares se iniciam com movimentos intencionais das mãos e braços e a seguir subitamente, excitação psicomotora (...), abalos tem

---

<sup>727</sup> RIBEIRO, Renê. **Técnicas de Aplicação do Método de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo I, n.º 01, set. 1938, p. 229.

<sup>728</sup> PADOVAN, op.cit. 2012, p. 250.

<sup>729</sup> RIBEIRO, Renê. Op.cit. 1938, p.231.

início no antebraço, se estendendo para a cabeça e todo o corpo. Eles podem se transformar, a seguir, em crises epiléticas”<sup>730</sup>.

O médico assistente de psiquiatria da *Johns Hopkins Medical School*, Joseph Wortis (1906-1995), traduzido por René Ribeiro na *Revista de Neurobiologia* (1939), acentuava algumas lacunas deixadas por Sakel. Em seu escrito, percebemos que as práticas médicas, em especial, os “tratamentos convulsionantes”, não possuíam, até aquele momento, nenhuma precisão científica, nem ao menos havia um consenso explicativo sobre seus efeitos fisiológicos: “Não passamos, muito além, da simples observação empírica de Sakel de que o choque insulínico beneficia grande número de doentes psicopáticos”<sup>731</sup>. Em grande medida, a ciência psiquiátrica buscava compreender os efeitos das crises convulsivas e do próprio coma no cérebro humano, bem como investigavam novas estratégias de indução e interrupção dos estágios de letargia nos pacientes.

Os hospitais psiquiátricos funcionavam como laboratórios experimentais. Os pacientes eram reificados à condição de objeto de pesquisa, seus corpos, alienados de sua vontade, eram subjugados aos acertos ou aos erros das experiências médicas. Confirmando esse aspecto, o médico Walderedo Ismael (1939) questionava-se: “Como age a insulina, introduzida em grandes doses no organismo e quais as modificações nos diversos aparelhos da economia?”<sup>732</sup> As incertezas eram muitas, grande parte das explicações mantinham-se no plano das suposições. As respostas sobre os tratamentos convulsivos, suas influências fisiológicas ou psicológicas, foram sendo encontradas através do empirismo, a partir da experiência traumática do outro. Apesar das incongruências, as “convulsoterapias” solidificaram a perspectiva organicista da psiquiatria, garantindo aos médicos uma interferência ao nível do corpo, observável e mensurável, distante das imaginações metafísicas da psiquiatria mentalista. Em sua conclusão, Joseph Wortis comemorava esse feito:

O tratamento insulínico parece ser o primeiro fruto de importância de um período de interesse fisiológico na psiquiatria. Vamos saindo de uma fase de ativo e frutífero interesse psicológico, que foi antecedida durante uma geração ou duas por um período de ativas pesquisas anatômicas e patológicas. Parece-me que acrescentando ao nosso conhecimento anatômico e psicológico os pontos de vistas e muitos meios de trabalhos fisiológicos, damos um importante passo para frente<sup>733</sup>.

<sup>730</sup> RIBEIRO, op.cit. 1938, p. 230.

<sup>731</sup> WORTIS, Joseph. **Alguns aspectos fisiológicos do tratamento de choque**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo II, n.º. 02. jun. 1939, p. 179.

<sup>732</sup> WALDEREDO, Ismael. **Observações psicológicas em esquizofrênicos tratados pelo Método de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo II, n.º.04. dez, 1939, p. 303.

<sup>733</sup> WORTIS, op.cit. p. 180.

Entre os prontuários analisados, apenas um deles continha a utilização exclusiva do “Método de Sakel”. Trata-se do prontuário de Jaci P. de L., uma jovem de 14 anos de idade, moradora do Recife, que foi levada ao Hospital de Alienados por sua família em janeiro de 1943. Diagnosticada por Alcides Codeceira como esquizofrênica, Jaci teve uma infância aparentemente tranquila, vivia em harmonia com seus irmãos, era católica e “nunca frequentou sessões espíritas, nem catimbó”<sup>734</sup>, matriculou-se cedo na escola e tinha instrução primária completa. De sua hipotética “herança mórbida”, os psiquiatras encontraram apenas um tio que falecera internado na Tamarineira, seus pais gozavam de boa saúde e, apesar de um aborto, sua mãe teve sete filhos, dos quais apenas três sobreviveram à primeira infância. Segundo seus genitores, Jaci não teve as “doenças peculiares da primeira infância”, sua menarca foi aos 12 anos de idade e seus catamênios foram considerados irregulares.

Não sabemos com detalhes a condição financeira de Jaci P. de L., contudo, enquanto a maioria das crianças e dos jovens foram levados para a seção dos indigentes, Jaci ficou internada na “Seção Ulisses Viana”, reservada às mulheres pensionistas. Conta-nos seu genitor que os primeiros sintomas de sua suposta “enfermidade” começaram com dores “no baixo ventre, falta de disposição no trabalho e dificuldade para se alimentar”<sup>735</sup>. Em seguida, suas “regras” teriam falhado por dois meses, motivo pela qual a família decidiu levá-la ao médico. Após as ingestões dos medicamentos, os catamênios de Jaci voltaram ao normal, até que os primeiros sintomas de “perturbações mentais” apareceram. Dizia a jovem que “estava vendo uma loba e queria se matar”<sup>736</sup>.

**Figura 09. Prontuário de Jaci P. de L.**

DATAS			PRESCRIÇÕES
ANO	MÊS	DIAS	
1943	Jan	11	Compunido phantocomic 1 tubo
		9	Bigotano-Lamin Bisulphocico 2 caixas
	11	15	Amp Miodanin 5cc 6 amp
	11	16	Inulin, Lilly 10cc U-20 200 Unidades
	11	22	Amp Miodanin 5cc 6 amp
	11	22	Amp Inulin Lilly 10cc U-40 100 Unidades
	11	17	Galactos. Alerim 1 tubo
	11	24	Amp. Miodanin 5cc 6 amp

**Fonte:** Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 4276, 1943.

<sup>734</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife. nº. 4276, 1943.

<sup>735</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife. nº. 4276, 1943.

<sup>736</sup> Idem.

No “exame somático”, Jaci P. de L. foi descrita como uma menina de “baixa estatura” e tipo “astênico”, conotando uma sensação de fraqueza e falta de energia. Em contrapartida, sua musculatura era bem desenvolvida e regularmente distribuída pelo corpo. Durante o “exame mental”, Joana respondia e obedecia às ordens de seus inquiridores prontamente. O discurso médico construía e reforçava uma imagem de apatia e debilidade, buscando encontrar no estranhamento e no medo, aspectos patológicos: “fisionomia parada, sem expressão, olha fixamente para um único ponto. Memória falha para fatos recentes e remotos. Atividade conservada, manifestando muitos desejos em voltar para casa. Refere alucinações auditivas e visuais”<sup>737</sup>.

Os elementos fundamentais para o diagnóstico e a existência das “alucinações auditivas e visuais” juntaram-se aos outros dados construídos pela anamnese. Ao fim dos exames, categorizada como “esquizofrênica”, Jaci foi submetida ao “Método de Sakel”. O prontuário é pobre em detalhes, não especifica o protocolo de aplicações da insulina, nem mesmo seus efeitos clínicos: reações da paciente, existência ou não do “choque completo”, etc. Não obstante, sabemos que a partir do décimo quinto dia do internamento, o tratamento foi iniciado com aplicações de 10cc (centímetros) de insulina da marca “Lilly” (empresa farmacológica até hoje em funcionamento), totalizando, no fim, 200 unidades. No mês seguinte, em fevereiro, foram aplicadas mais 70cc da substância. Infelizmente, as brechas da documentação não nos permitem ir além, a última informação que sabemos de Jaci P. de L. é que obteve “alta melhorada” no dia 17 de março de 1943.

O choque insulínico era extremamente arriscado e os médicos tinham ciência destes perigos. Em 1939, o Dr. René Ribeiro, junto com o Dr. Arnaldo Di Lascio, publicou na Revista de Neurobiologia essas peculiaridades e os cuidados relacionados ao “Tratamento de Sakel”. De acordo com os psiquiatras, o prolongamento do coma insulínico poderia provocar danos graves, até mesmo a morte dos pacientes: “choques dessa espécie podem comprometer seriamente a vida do paciente, determinar lesões irreversíveis do centro nervoso e conduzir a um desfecho fatal”<sup>738</sup>. A técnica para que se despertassem os pacientes do coma consistia na aplicação de certa dosagem de adrenalina, solução de glicose a 50% endovenosa, seguida por glicose por sonda nasal. Essa última tinha a função de evitar que o paciente recaísse em coma após a absorção da glicose aplicada venosamente. Apesar desse repertório, não eram raros os

---

<sup>737</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 4276, 1943.

<sup>738</sup> RIBEIRO; LASCIO. René e Arnaldo. **Choque protraído grave durante o Tratamento de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo II, nº. 01, 1939, p. 47.

casos de mortes ou de sequelas em pacientes que não foram devidamente despertados do “choque insulínico”.

Em função dessas imprecisões, outra possibilidade médica emergiu no campo psiquiátrico internacional. Referimo-nos ao “choque cardiazólico”, promovido pelo médico húngaro Ladislau Von Meduna (1896-1964). A partir de 1934, o neuropsiquiatra começou a divulgar suas experiências terapêuticas com os pacientes esquizofrênicos, ano em que estava vinculado ao Instituto Nacional Real de Neurologia e Psiquiatria de Budapeste. Meduna percebeu que havia uma incongruência, uma oposição fisiológica entre a esquizofrenia e a epilepsia: “em contraste com os achados cerebrais de pacientes epiléticos, que apresentavam profusa reação das células da glia, os cérebros dos pacientes esquizofrênicos, geralmente, não apresentavam gliose, sugerindo um antagonismo entre essas duas condições”<sup>739</sup>. Diante disso, imaginou ser possível tratar pacientes esquizofrênicos induzindo convulsões epiléticas. Para tal intento, utilizou inicialmente a aplicação venosa de cânfora, não tendo resultados tão positivos, decidiu experimentar o uso do cardiazol, uma poderosa droga convulsionante, à base de pentilenetetrazol.

Os resultados de Von Meduna foram rapidamente popularizados, ganhando adeptos em várias partes do mundo. Segundo os médicos, a vantagem do “Método Von Meduna” estaria na agilidade da ação convulsiva e na fácil remissão do coma, diferente do choque insulínico. As convulsoterapias foram a um só tempo, ferramentas médicas para o tratamento de inúmeros diagnósticos, bem como, instrumentos para a consolidação de sua base científica, garantindo-lhes maiores barganhas políticas. O Dr. João Marques de Sá, que assumiu a direção da Divisão de Psicopatas de Pernambuco (1938), comemorava o crescimento dessas atividades: “basta-nos citar que já foram publicados mais de 300 trabalhos sobre essa nova arma terapêutica (cardiazol), que, com o método de Sakel, vem anulando a terrível sentença de incurabilidade a que estava sujeita uma grande percentagem dos doentes que superlotam os hospitais psiquiátricos”<sup>740</sup>. Segundo o psiquiatra, no final de 1938, a seção de indigentes só tinha material suficiente para o “choque cardiazólico” para dois casos de esquizofrenia por mês, ou seja, 24 por ano. Entretanto, nesse mesmo período, foram internadas 153 pessoas. Não tendo um serviço independente de insulino-terapia, grande parte desses pacientes ficou sem o tratamento considerado adequado.

---

<sup>739</sup> BARAN B, et. al. **The beginning of modern psychiatric treatment in Europe**. Lessons from an early account of convulsive therapy. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. n.º. 35, 2008, p. 166.

<sup>740</sup> SÁ, João Marques. **Considerações sobre a convulsoterapia na Assistência aos Psicopatas de Pernambuco**. Recife: *Revista de Neurobiologia*, Tomo III, n.º.04, dez. 1940, p. 533.

No ano seguinte, o Dr. João Marques de Sá ampliou o serviço: “dentro das possibilidades orçamentárias, conseguimos que a partir de janeiro de 1939, fosse submetido à convulsoterapia um grupo de 10 a 12 esquizofrênicos em cada mês”<sup>741</sup>. Os pensionistas estavam excluídos dessa contagem, o dinheiro da mensalidade garantia-lhes o melhor tratamento médico. Apesar da ampliação, a quantidade era insuficiente, 100 pacientes foram submetidos ao “choque cardiazólico”, enquanto outros 132 foram abandonados à própria sorte. Assim, os indigentes eram selecionados segundo o grau de uma imaginável “curabilidade”.

Dentro das possibilidades, era o poder médico quem definia os curáveis, condenando todo um grupo a viver assombrado pelas próprias perturbações. No governo dos corpos, o liberalismo seleciona aqueles considerados úteis e aproveitáveis, determinando em que medida podiam ser salvos, deixando morrer as vidas precárias: “ultimamente, porém, na Seção de Indigentes, resolvemos, por motivos de ordem econômica, suspender o tratamento quando depois de 10 acessos convulsivos, o doente não apresenta qualquer melhora”<sup>742</sup>.

O Dr. João Marques de Sá explica-nos as diversas estratégias para baratear o tratamento. Inicialmente, buscaram substituir o cardiazol pelo “corterol”, substância que tinha igualmente o pentilenetrazol como base. Entretanto, o “corterol” era tão custoso quanto o “cardiazol” e menos efetivo. Em seguida, tentaram aplicar “cloreto de amônio”, mas os resultados não foram exitosos: “utilizamos soluções a 5%, 10% e até 20%, observando-se sempre a franca irregularidade nos seus efeitos convulsionantes, produzindo-se frequentes choques furtos, com acentuada crise hiperpneia, que deixava os doentes em terrível angústia”<sup>743</sup>. Por fim, os médicos encontraram a solução no “Nicordamin”, um sal produzido no Brasil com base no próprio pentilenetrazol e com um custo bem menos elevado.

Dessa forma, no Hospital de Alienados do Recife, o “choque cardiazólico” era realizado preferencialmente nos pensionistas com a droga original e a aplicação com o similar ficava para os indigentes, o que gerava uma considerável diferença terapêutica: “Há, porém, no nosso quadro, um detalhe que desejamos focalizar. Dos 50 doentes tratados, 20 eram pensionistas e 30 indigentes. O número de remissões completas nos pensionistas foi de 11, o que representa uma cifra de 55%. Entre os indigentes, houve remissões, o que equivale a 33,33%”<sup>744</sup>.

No dia 19 de junho de 1939, enquanto navegava a caminho da Argentina, o psiquiatra húngaro, Ladislau Von Meduna, criador do choque cardiazólico, atracou no Recife a convite

---

<sup>741</sup> SÁ, op.cit. 1940, p. 534.

<sup>742</sup> Ibidem, p. 534.

<sup>743</sup> Ibidem, p. 535.

<sup>744</sup> SÁ, op.cit. 1940, p. 537.

do presidente da Sociedade de Medicina de Pernambuco, o Dr. Geraldo de Andrade. Após uma série de homenagens ao “ilustre médico”, o evento seguiu para o Hospital de Alienados do Recife, para que fosse realizada uma demonstração do “choque cardiazólico” pelo seu próprio idealizador. A descrição elaborada pelo “Diário de Pernambuco” é sintomática, ajuda-nos a visualizar a violência e a agressividade do tratamento, prática aplicada não somente em adultos, mas, também, em inúmeros jovens e crianças pernambucanas, como veremos nas análises a seguir.

Chegando no “nosocômio”, o Dr. Meduna foi recebido pelos médicos do serviço. Os curiosos percorreram todo o Hospital até o Pavilhão Juliano Moreira, onde foi recolhido um paciente que havia chegado recentemente. Tratava-se de um agricultor, um homem pardo, diagnosticado como esquizofrênico. Deitado numa cama no canto da sala, seu rosto, segundo os relatos do jornalista, não transmitia nenhum sentimento de desespero ou ansiedade, “não havia nenhuma contração facial”. Enquanto isso, os médicos e visitantes criavam um “leve burburinho com a curiosidade de assistir aos preparativos profissionais do Dr. Ladislau Von Meduna”<sup>745</sup>. Enquanto o húngaro retirava sua camisa, vestia seu jaleco de linho branco e higienizava as mãos com álcool, o enfermeiro preparava a injeção de 3cc de cardiazol. Logo após a aplicação da substância diretamente na veia do paciente, os primeiros sintomas começaram a se manifestar:

Logo, o paciente começou a tossir e a soluçar numa crescente, como quem sente a garganta horrivelmente comprimida. Daí a segundos largava mucosas estriadas de sangue, que escorriam sua boca ferida pela compressão violenta dos dentes sobre a língua e as gengivas, com a cabeça pendida para um dos lados do travesseiro. Não tardou a agitação interna, continuada por todo o corpo, seguido dos escarros grossos, molhando a cama, embora abafados por grandes pedaços de algodão, fincados sobre a boca pelo próprio Dr. Meduna. Adveio um estremecimento convulsivo de todos os membros, e o doente ergueu o tórax com uma violência de quem iria cair longe da cama; mas quatro ou cinco enfermeiras seguraram-no. Os pés agitavam-se, as mãos tentavam desafogar a garganta, o corpo batia desarmonicamente sobre o leito, e a convulsão prosseguia jorrando a saliva ensanguentada que embebia camadas e camadas de algodão<sup>746</sup>.

A visão do jornalista assemelha-se à do público leigo. Apesar de menos técnica, a perspectiva jornalística era quase “naturalista”, focada nos mínimos detalhes, dando-nos amplas possibilidades para perceber o nível de agressividades de alguns procedimentos médicos. Talvez o próprio narrador tenha ficado horrorizado com a experiência. O Diário de Pernambuco

---

<sup>745</sup> Diário de Pernambuco, 19 de julho de 1939.

<sup>746</sup> Diário de Pernambuco, 19 de julho de 1939.

registrava imageticamente o procedimento de Ladislau Von Meduna (Imagem 10). São raros os registros fotográficos desses procedimentos psiquiátricos. No centro da imagem, o agricultor deitado na maca está sob os “cuidados” do médico. Em volta, os seus pares pernambucanos observavam, admirados, o procedimento do psiquiatra húngaro. Nos prontuários, raramente temos a exposição dos efeitos físicos e fisiológicos das terapias convulsivas. Encontramos, apenas, a prescrição dos exames laboratoriais, psicológicos e dos procedimentos clínicos. Essa detalhada narrativa ajuda-nos, portanto, a compreender e imaginar o nível de violência e agressividade que estavam submetidos os corpos de crianças e adolescentes internos no Hospital de Alienados do Recife. O “choque cardiazólico” foi utilizado largamente pelos médicos pernambucanos, muitas das vezes, de forma arbitrária, não respeitando sequer a definição prévia de um diagnóstico. Essa prática, supostamente curativa, confundia-se com estratégias punitivas, aplicadas pelos membros da administração asilar, pelos enfermeiros e pelos próprios médicos<sup>747</sup>.

**Imagem 10.** Aplicação de Cardiazol pelo Dr. Ladislau Von Meduna no Hospital de Alienados do Recife



Fonte: Diário de Pernambuco, 19 de julho de 1939.

<sup>747</sup> No próximo tópico, analisaremos essas violências deliberadas produzidas pelo poder médico no Hospital de Alienados do Recife.

Um dos prontuários mais complexos e detalhados é o de Gercina L., uma jovem de apenas 12 anos que ingressou pela primeira vez ao Hospital de Alienados do Recife a pedido do “Bispo” de Petrolina, em 1942: “O Bispo dali aconselhou a transferência para a Bahia, onde permaneceu a doente alguns anos (...). Depois, o referido Bispo resolveu mandá-la para o Hospital de Alienados do Recife há 1 ano”<sup>748</sup>. Gercina veio de longe, de acordo com o relatório da visitadora Maria Cavalcanti Uchoa, ela seria natural de São Paulo, mas se mudou com a família para a Bahia (provavelmente Juazeiro) e, posteriormente, estava vivendo na cidade de Petrolina. A vida de Gercina L. foi marcada por inúmeras internações e interferências médicas, sua juventude esteve imbricada com os poderes psiquiátricos e com as práticas terapêuticas aplicadas nas instituições asilares. Portanto, ainda muito jovem, Gercina teve a desagradável e violenta experiência do choque cardiazólico e da eletroconvulsoterapia.

O relatório da visitadora foi extenso, a investigação sobre os “antecedentes hereditários e colaterais” de Gercina questionavam a vida pregressa dos genitores, dos avós, até mesmos dos seus tios e irmãos. O pai da jovem havia falecido de causa ignorada, sofria, porém, de “impaludismo” e “derrabes de biles”. Além disso, era lavrador e não fazia uso de bebidas ou de cigarros. A relação de Gercina com a Igreja veio do seu próprio genitor, que era “demasiadamente religioso”, pertencendo a diversas ordens católicas. Sua mãe, por sua vez, estava viva e não gozava de boa saúde, sofria de uma dor crônica no estômago. Além disso, a visitadora questionava a sanidade mental da genitora: “de temperamento pouco irritável, ela trabalha no Colégio da Jaqueira como lavadeira e engomadeira. Não faz uso do fumo nem do álcool. Pela maneira de se comportar diante de nós julgamos não se tratar de pessoa normal”<sup>749</sup>. De forma geral, o restante dos familiares não indicou nenhum elemento considerado patológico ou “degenerativo”, nenhum deles frequentava “sessões de espiritismo”, não eram fumantes ou alcoólatras. Apenas a avó materna foi descrita como alguém “impaciente” e que “chorava imotivadamente”.

Sobre o “passado mórbido” de Gercina, a visitadora apurou que a jovem foi acometida, logo cedo, no quinto dia de nascida, de sarampo. Sobrevivendo a essa grave enfermidade, ainda sofreria, aos 6 meses de idade, com parotidite e contínuos “ataques”, ficando em um deles com a “língua roxa”. Segundo sua genitora, a filha não frequentou escolas por “conta da sua deficiência mental”, mas, apesar disso, aos 10 anos fez sua primeira comunhão. Os fatores que levaram ao internamento de Gercina tiveram início com a morte de seu pai. Considerada a filha “predileta”, a jovem manteve-se em um estado profundo de tristeza, chorando frequentemente:

---

<sup>748</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3906, 1942.

<sup>749</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3906, 1942.

“3 meses após, certa ocasião, ouviram um grito, correram para verificar o que havia acontecido, encontrando a paciente deitada no solo, com o corpo mole, ficando algumas horas após completamente dura. Só depois de 24 horas conseguiu falar”<sup>750</sup>.

Segundo Gercina, esse fenômeno foi provocado por uma visita miraculosa do seu pai, em que o suposto espírito teria aparecido e pedido o pagamento de uma promessa: a reza de 9 terços. De acordo com os relatos: “Conta a informante que era tão eloquente o que ela dizia, que todos os presentes choraram de emoção. Após começar a chorar, pedindo a Jesus que a levasse para onde achava seu genitor. Queria fugir, atravessar o Rio São Francisco, dizia que seu genitor estava na Bahia”<sup>751</sup>. Após esses eventos, os ataques tornaram-se cada vez mais frequentes, motivando seus parentes a requerer a internação.

Chegando ao Hospital de Alienados do Recife, Gercina L. foi levada ao encontro do psiquiatra para a realização do “exame mental”. Estava calma na sala de observação, mas aos poucos, teria começado a ficar “inquieta”, “levantando-se diversas vezes”, pedindo para ir embora. Segundo o médico, a jovem falava espontaneamente, tinha uma atenção difícil de fixar, respondia as perguntas de forma deficiente, porém, atendia a todas as ordens dadas. Dizia que as convulsões que apresentava tinham começado com a morte do pai e que sentia muita falta de sua casa e de sua família. Entretanto, Gercina não voltaria para seu lar tão cedo, transferida para o Pavilhão Esposel (feminino), em janeiro de 1942, ela permaneceria internada por mais de um ano. Diagnosticada inicialmente como “epilética”, os primeiros registros de tratamento médico indicaram que aos 13 anos de idade, Gercina L. já estava submetida aos “choques cardiazólicos”, aplicados em fevereiro de 1943, sofrendo o que os médicos caracterizavam como o “pânico cardiazólico”.

Esse sentimento, o “pavor cardiazólico”, consistia num estado de angústia e medo provocado pelas ações da substância na corrente sanguínea, seguido pelos efeitos físicos violentos instigados pelas convulsões. O reconhecimento dessa brutalidade terapêutica não impedia sua aplicação nem mesmo entre crianças e adolescentes. O Dr. Luiz Cerqueira (1943) publicou na Revista de Neurobiologia um artigo analisando o medo e os efeitos psicológicos dos “choques cardiazólicos”, comparando-os aos que foram submetidos a “eletroconvulsoterapia”. Dessa forma, ele descreve a reação dos pacientes: “Está aterrorizado e é preciso ser contido. Não é contido, mas treme de medo”<sup>752</sup>. Um outro paciente,

<sup>750</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3906, 1942.

<sup>751</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3906, 1942.

<sup>752</sup> CERQUEIRA, Luiz. **Um confronto entre os métodos de Cerletti e Von Meduna no que se refere ao medo.** Recife: Revista de Neurobiologia, nº. 04, 1943, 350.



paciente; ‘em casa eu não podia dormir, me assombrava com papai’... ‘fazia, fazia, careta... careta de bode, era... era...’<sup>754</sup>. A transcrição da fala dos pacientes consistia numa tentativa de elaboração da prova científica. De tal forma, os dizeres de Gercina só eram passíveis de serem ouvidos ou registrados na medida em que podiam ser desqualificados enquanto vozes racionais, transmitindo uma verdade não sobre si, mas sobre uma latente alienação.

Continuava a jovem: “Um espírito anda comigo e põe aquele coisa ruim dentro da minha cabeça”. Há um grifo inquietante do médico, quando Gercina afirmava que algo a “apertava” e a “ordenava fazer coisas ruins”, os médicos passaram a desconfiar de que se tratasse de masturbação. Imaginamos que a experimentação da sexualidade, dentro de uma família rigorosamente religiosa como a dela, deveria ser reprimida com bastante veemência, ao ponto de estar sublimado no inconsciente da adolescente. Somando-se a isso, a própria masturbação estava ligada a uma etiologia geral da alienação, era um dos elementos fundantes da categoria das anormalidades.

Neste quarto internamento, Gercina Lopes foi submetida a uma nova terapêutica, a eletroconvulsoterapia. Temos pouquíssimas informações sobre sua aplicação, o prontuário indica apenas sua existência, mas não nos revela o nível de voltagem, nem a amperagem, o tempo de aplicação ou se foi atingido o estágio de coma. No ano seguinte, em 1948, ela foi novamente sujeitada aos choques cardiazólicos, mantendo-se interna do Hospital de Alienados até 1951, quando então foi transferida para o Hospital Colônia Ulysses Pernambucano<sup>755</sup>. A partir daí, Gercina L. já não era mais uma criança, perdera toda sua infância e juventude nos leitos psiquiátricos, atormentada pela morte do pai, impedida de estar com a família, sofrendo os efeitos físicos e psicológicos dos supostos tratamentos médicos. O último registro de Gercina foi em 1965, época em que contava com 35 anos de idade. Entrou pela sétima e, aparentemente, última vez, no Hospital Colônia Ulysses Pernambucano. Não sabemos se permaneceu lá até a morte, se foi resgatada pela família ou se foi uma das senhoras libertadas com o fechamento do Hospital em 2022.

A eletroconvulsoterapia, uma das práticas terapêuticas utilizadas em Gercina L, foi desenvolvida pelo neurologista italiano Ugo Cerletti (1877-1963) em 1937. De acordo com M<sup>o</sup>.

---

<sup>754</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n<sup>o</sup>. 3906, 1942.

<sup>755</sup> O Hospital Colônia Ulysses Pernambucano foi fundado em 1950, na época, chamava-se Colônia de Mulheres Alienadas, no ano seguinte teve seu nome alterado para Colônia Ulysses Pernambucano. Na década de 1980 ganhou uma nova alteração, passou a ser denominado: Hospital Colônia Alcides Codeceira. Em 2022, graças a luta antimanicomial, a Secretaria de Estadual de Saúde zerou o número de leitos psiquiátricos com o fechamento do Hospital Colônia Alcides Codeceira, localizado na Mata Norte de Pernambuco, em Igarassu. Lá encontravam-se ainda 78 mulheres internadas, algumas com mais de 20 anos de isolamento. Fonte: <https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-colonia-professor> (último acesso em: 20/06/2023).

Padovan (2012), sua criação estava vinculada a uma tentativa de substituição do “choque cardiazólico”, considerado extremamente perigoso, difícil de controlar e violento, por uma outra técnica mais barata e capaz de facilitar as crises convulsivas. Segundo o diretor da Assistência ao Psicopatas de Alagoas, o Dr. Garcia Moreno: “A perda imediata da consciência, a rapidez da latência, a menor duração da crise convulsiva e sua menor violência são os aspectos da convulsão elétrica que, no consenso de todos, exprimem as vantagens mais valiosas do método de Cerletti”<sup>756</sup>.

Segundo Carlos Miranda (2014), Ugo Cerletti compreendia que a “sensação de aniquilamento” provocado pelo choque cardiazólico era fruto da permanência da substância na corrente sanguínea do paciente. Acreditava, por conseguinte, que os sintomas poderiam ser anulados caso: “o choque elétrico fosse empregado como estimulante convulsivo, uma vez que a eletricidade poderia ser controlada pelo médico”<sup>757</sup>. As experiências psiquiátricas com a eletricidade tiveram início ainda nos primeiros anos do século XX, com o biólogo francês Stéphane Leduc (1853-1939). O professor da Escola de Medicina de Nantes fazia experiências em cães, produzindo convulsões com perda de consciência através das correntes elétricas. As conclusões de Leduc, em 1906, ressoaram rapidamente, de tal forma que, no 1º Congresso Médico de Pernambuco (1909), os psiquiatras pernambucanos já faziam testes com eletricidade em seus pacientes<sup>758</sup>.

O “Método Cerletti” exigia um aparelho elétrico para a geração das correntes e o mais comum era o modelo “731 da Offner Electronics” de Chicago. Esses instrumentos deveriam ter a voltagem máxima de 125V, além disso, para a aplicação, o médico precisava assegurar-se de um cronômetro para uma rigorosa medição do tempo, em décimos de segundo. Os pacientes, por conseguinte, eram levados a um “divã” de madeira seca, de lastro resistente e fincado ao chão, sobre o qual fixava-se um colchão de algodão coberto por um lençol de borracha. Deveria ser retirado qualquer objeto de metal que o paciente conduzisse consigo. As vestes deveriam ser desapertadas, em seguida, o médico escolheria a zona de aplicação dos eletrodos (frontal ou nas têmporas). Caso tivesse escolhido a zona das têmporas, era aconselhável a raspagem dos cabelos dos pacientes. Em seguida, aplicava-se uma pasta salina, para facilitar a passagem elétrica e a diminuição da resistência da pele. Era importante, também, a colocação de um “chumaço” entre os dentes, para evitar acidentes mandibulares.

---

<sup>756</sup> MORENO, Garcia. **Eletroconvulsoterapia**. Recife: Revista de Neurobiologia. n.º.04, dez. 1943, p. 327.

<sup>757</sup> MIRANDA, Carlos. **Terapias biológicas e a prática da lobotomia nos Hospitais Psiquiátricos de Pernambuco na Primeira Metade do Século XX**. João Pessoa: Saeculum, Revista de História. Jul-dez. 2014, p. 203.

<sup>758</sup> Ver página 46.

Instalado o paciente sobre a maca, posicionado os eletrodos, os médicos iniciavam a aplicação da corrente elétrica. Segundo as indicações do Dr. Garcia Moreno o tempo de aplicação do choque variava conforme o grau de intensidade da corrente elétrica, quanto maior o tempo, menor a amperagem. Era preferível, entretanto, a escolha de uma maior intensidade sob um menor tempo: “A nossa experiência confirma o ponto de vista da maioria dos autores: 2 décimos de segundo e 450 M.A. constituem médias de tempo e intensidade, úteis e bem toleradas”<sup>759</sup>. Apesar de ser considerada uma terapêutica menos violenta que o cardiazol, a eletroconvulsoterapia tinha seus perigos e era igualmente traumatizante. Os acidentes eram comuns e incluíam: fraturas vertebrais por compressão, fraturas dos ossos mais longos, luxações musculares e mandibulares, rupturas de tendões e até mesmo a morte (erros de aplicação). A própria descrição, elaborada pelo Dr. Garcia, exemplifica o impacto da eletricidade no corpo humano:

Os autores do novo método verificaram que a corrente alternada com intensidade de 300 a 600 M.A., tensão de 80-115V., atravessando, num período de 5 a 7 décimos de segundo, a cabeça do homem, produzia um ‘acesso epilético típico’: perda imediata da consciência, forte contração tônica generalizada – troncos, pernas, braços, mãos em semi-flexão espástica. Congestão inicial da face, seguida de imensa palidez e depois cianose intensa. Apneia. Taquicardia. Volta das cores naturais do rosto e, por fim, forte congestão facial. Tremores espásticos. Abalos crônicos de violência variável em toda a musculatura do corpo. Emissão de baba, esperma, urina e fezes. Relaxamento muscular, com respiração estertorosa. Volta da consciência, dentro de 5 minutos. Obnubilação e tendência ao sono<sup>760</sup>.

As convulsoterapias eram indicadas para uma grande quantidade de diagnósticos: esquizofrenias, psicoses maníaco-depressivas, melancolias involutivas, psiconeuroses, coreias, agitações de oligofrênicos, delírios crônicos e demências paralíticas. Dentre esses casos, os mais frequentes na documentação analisada foram as psicoses maníaco-depressivas. De acordo com Joel Birman (2010), as manias e melancolias eram vistas, até a segunda metade do século XIX, como perturbações da alma e independentes umas das outras. Jean Pierre Falret (1794-1870) e Jules Baillarger (1809-1890) foram os primeiros a qualificá-las como uma enfermidade única. O primeiro a denominou de “loucura circular” e o segundo passou a chamá-la de “loucura dupla”. Entretanto, foi Kraepelin que sistematizou as taxonomias anteriores, construindo o conceito de “psicose maníaco-depressiva”: “englobou todas as psicoses anteriormente descritas – chamadas de intermitente, circular, periódica, de dupla forma e alterna – em uma enfermidade

---

<sup>759</sup> MORENO, op.cit. 329.

<sup>760</sup> GARCIA, op.cit., p. 327.

fundamental denominada loucura maníaco-depressiva, passando a considerá-la uma psicose endógena”<sup>761</sup>.

Antes de Kraepelin, os momentos de “crise” ou “tristezas profundas” eram entendidos como “manifestações próprias da alienação”. Doravante, elas farão parte de um componente geral do quadro nosográfico, integrarão o conjunto da sintomatologia. O que antes era visto separadamente - crises de agitação, intervalos lúcidos, estágios de tristeza profunda -, agora, ajudam a compor uma classificação única. Não se via mais a mania separada da melancolia, elas pertenciam ao mesmo quadro mórbido. O Dr. Franco da Rocha, em “A Loucura Maníaco-Depressiva” (1905), escreveu: “Entende-se por esta designação uma doença mental ordinariamente hereditária, sobretudo frequente no meio-dia da vida, manifestando-se por acessos isolados, subintrantes, intermitentes, de excitação ou depressão, puros ou combinados, deixando intervalos de saúde”<sup>762</sup>.

A construção da cena maníaco-depressiva, elaborada pelo discurso médico, pode ser percebida nos prontuários de várias crianças e adolescentes. Os comportamentos considerados desviantes, anormais, exaltados, irritáveis ou de profunda apatia modelaram-se como indícios latentes de uma suposta psicose. Nesse momento, não analisaremos a história completa da vida desses jovens, mas apenas, acentuaremos os elementos discursivos recorrentes e que passaram a erigir a sintomatologia da psicose maníaco-depressiva.

Nessa perspectiva, Maria Rita, de 17 anos, de cor parda e operária do Recife, foi internada em maio 1927, tendo como causa de sua suposta “loucura” o fim do seu casamento. De acordo com o médico, após o término, Maria foi acometida de uma forte “excitação psicomotora”, persistindo até o dia do exame. O psiquiatra acentuava uma suposta afetividade patológica, regada de sentimentos de ciúmes e desobediência: “não suportava a presença de mulheres”<sup>763</sup>. Somava-se a esses elementos a identificação, por partes dos médicos, de “crises de ansiedade”, “perda de afetividade e pudor” e, sobretudo, a ideia de “imundice”: “satisfaz suas necessidades no próprio canto em que está deitada”.

Há certo padrão discursivo na constituição da “psicose maníaco-depressiva”. Amaro L., de 17 anos, definido como um rapaz branco, era soldador e foi levado pela polícia ao Hospital de Alienados em 1928. Havia pouca coisa escrita em seu prontuário, porém, algumas delas eram reveladoras para o campo psiquiátrico e para a construção imagética do diagnóstico: “Há 8 dias

---

<sup>761</sup> BIRMAN, Joel. **A Cena Constituinte da Psicose Maníaco-Depressiva no Brasil**. Rio de Janeiro: História, Ciências e Saúde – Manguinhos. V.17, dez. 2010, p. 349.

<sup>762</sup> PEIXOTO, Afrânio. **A Loucura Maníaco Depressiva**. In: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins. Rio de Janeiro, nº.1, 1905, p. 33.

<sup>763</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife. Nº. 1441, 1927.

passados o observado teve uma acepção de loucura por não poder dormir e sentiu sequelas intensas. Afirma que quando estava alienado insurgia-se contra os seus pais para espancá-los”<sup>764</sup>. A abrupta e inexplicável violência contra os genitores, aliada aos problemas de sono, agregam-se a um fator preponderante para a diagnose: o desregramento sexual. Amaro L. foi descrito como “onanista”. Nos prontuários, observa-se que o discurso sobre a “psicose maníaco-depressiva” estava constantemente relacionado aos “desregramentos sexuais”, aos “sentimentos excessivos”, ao despudor, aos gestos extravagantes e as fugas de ideias, mas, sobretudo, ao humor eufórico e violento.

Esses elementos que compuseram o exame mental de Amaro e Maria Rosa estavam na base etiológica da psicose maníaco-depressiva. Segundo Afrânio Peixoto (1905), duas categorias ilustravam a origem da enfermidade. A primeira e a mais determinante era a “predisposição hereditária”, daí a importância dada pelo poder psiquiátrico à investigação do “passado mórbido”: “Um fato domina a etiologia da loucura maníaco-depressiva: é a tara familiar, pesadíssima em neuropatia, as mais das vezes homeomorfa”<sup>765</sup>. A segunda, considerada como “causa ocasional”, seriam as “violências psíquicas”, entre elas destacam-se: “abusos alcoólicos, os excessos, as insônias e as privações de alimento. A gestação, o puerpério, a menopausa, as fadigas de estudo, o trabalho corporal, o coito imoderado etc., favorecem aquelas causas num terreno preparado”<sup>766</sup>.

A psicose maníaco-depressiva passou a ser entendida como um fenômeno majoritariamente feminino. Não por acaso, os médicos vinculavam, com frequência, os sintomas e suas causas aos elementos socialmente definidos como pertencentes ao universo biológico das mulheres: menstruação, gravidez, menopausa, puerpério etc. Ao mesmo tempo, os agentes psicológicos, definidos por eles, direcionavam-se a esse mesmo sentido: problemas no casamento, sexualidade aflorada, agitação ou tristeza profunda, risos imoderados ou choros sem sentido, brigas familiares.

Vejamos mais alguns casos. Em 1931, Quitéria F. de M. tinha 15 anos quando foi levada ao Hospital de Alienados pela polícia. Seu pai já havia falecido e sua mãe tinha pouca saúde. Na elaboração da prova, os antecedentes hereditários eram primordiais, garantiam a legitimidade do diagnóstico: “tem apenas quatro irmão, sendo três vivos. O rapaz sofre de ataques. Irmãs sofrem de histeria. Teve uma tia louca”. O histórico familiar pesava sobre Quitéria, todas suas irmãs foram definidas como “hísticas”. Além disso, uma suposta

---

<sup>764</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife. Nº. 2692, 1928.

<sup>765</sup> PEIXOTO, op.cit. p. 34.

<sup>766</sup> PEIXOTO, op.cit. p. 35.

preexistência “nervosa” teria acompanhado a infância da jovem. Por fim, como era comum à etiologia do diagnóstico maníaco-depressivo, os psiquiatras teriam descoberto a existência de uma relação amorosa conflituosa: “Relata a família da doente que esta sempre foi nervosa, mostrando-se impressionada por causa de um namoro. No dia 17 deste mês (março), a doente foi encontrada com crises de agitação, tremendo e chorando, e cantando modinhas, motivo pelo qual foi levada a este pavilhão”<sup>767</sup>. A relação da psicose maníaco-depressiva com a sexualidade e a afetividade tornavam-se indissolúveis. Essas regularidades discursivas construíram uma verdade sobre a doença, e, por conseguinte, garantia maior legitimidade às normativas médicas sobre o comportamento das crianças e dos jovens.

Em 1937, a agricultora Maria Francisca da C., de 16 anos, foi levada do agreste pernambucano para o Hospital de Alienados do Recife. Seus antecedentes hereditários indicavam um histórico familiar considerado problemático: uma avó teria “enlouquecido” de varíola e um irmão era “doido”. De tal modo, um dos critérios basilares da composição da psicose maníaca estava preenchida e aos médicos, restava desvelar as motivações psicológicas. Durante a anamnese, o discurso psiquiátrico foi seguindo a lógica de uma pré-existência traumática, nesse caso, a jovem foi vítima de violência sexual e psicológica.

De acordo com relatos de Maria Francisca, ela teria sido “deflorada” por um “tal de João Moura” que a “forçou e depois prometeu casar-se com ela, e sob a ameaça de matá-la incitou-a a não revelar a ninguém”<sup>768</sup>. Depois do ocorrido, “ela envergonhada do seu opróbio fugiu alta da noite sozinha e sem destino certo”<sup>769</sup>. Por fim, terminou morando com um rapaz e passou a trabalhar na lavoura. Entretanto, conta-nos Maria Francisca, que os sintomas de sua suposta “doidice” iniciaram repentinamente: “agonia na cabeça, no coração”, uma vontade de “matar gente, voar pedra e dizer desaforos”. A ausência de informações não nos permite compreender os meandros de sua internação ou seu processo terapêutico. Sabemos, contudo, que após 6 meses no Pavilhão de Observação, Maria foi enviada para a seção de mulheres indigentes.

Segundo Joel Birman (2010), a psicose maníaco-depressiva parece ter assumido grande parte do espaço clínico antes reservado à histeria. Depois de Sigmund Freud e de Joseph Babinski (1857-1932), que adotaram critérios mais específicos e biológicos para diferenciar a histeria de outros transtornos: “muitos antigos histéricos passaram a ser diagnosticados como psicóticos maníaco-depressivos, o que indica o cruzamento e o deslocamento entre os dois

---

<sup>767</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 4101, 1931.

<sup>768</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2066, 1937.

<sup>769</sup> Idem.

registros clínicos”<sup>770</sup>. Esses fatores avigoravam o argumento de que o diagnóstico da psicose maníaco-depressiva passou a agregar os fenômenos construídos pelo patriarcalismo e atribuídos como pertencentes à natureza feminina. Desde Hipócrates, se construiu uma associação entre a sexualidade das mulheres e a “alienação”, a histeria seria o furor feminino, a doença do útero, das emoções. Essa concepção aprofundou-se com Jean-Martin Charcot (1825-1893) no Hospital do Salpêtrière, ganhou forças durante todo o século XIX, sendo substituída aos poucos pelas visões organicistas da psiquiatria. De toda forma, seus vestígios discursivos não foram extintos, transformaram-se e foram redirecionados para outros diagnósticos. As mulheres, suas sexualidades e desejos continuaram sendo alvos do poder médico.

Dos 195 prontuários analisados, 36 deles tinham como diagnóstico específico a psicose maníaco-depressiva. A partir da década de 1940, observa-se com maior recorrência o registro das práticas terapêuticas na burocracia médica, em especial, dos choques cardiazólicos. Artenisa B. S., por exemplo, a jovem moradora de mocambo que mencionamos anteriormente, foi uma dessas adolescentes submetidas à convulsoterapia. De forma semelhante, Maria da Graças P., uma jovem recifense, foi levada ao Hospital de Alienados do Recife em janeiro de 1945. Sua história reverberava grande parte das discussões que apresentamos sobre a cena maníaco-depressiva. Nos antecedentes hereditários, os “vícios e atavismos” foram encontrados, um caso de epilepsia por parte materna, o acometimento na infância de sarampo e varicela. Sua primeira menstruação foi aos 14 anos de idade e os catamênios posteriores foram considerados irregulares quanto ao tempo.

Os aspectos psicológicos ligados à afetividade e à emotividade, comuns aos casos da psicose maníaco-depressiva, reaparecem no prontuário de Maria das Graças. Segundo o relatório médico, a jovem teria sido criada na companhia de seus genitores, em bom ambiente familiar, frequentado a escola até o 3º ano primário, entretanto, tendo um “baixíssimo aproveitamento”. Os psiquiatras a caracterizavam como uma moça de personalidade facilmente “irritável”, situação agravada a partir das desavenças com sua avó, motivadas pela proibição de seu namoro com um rapaz. Dessa forma, a teatralização da psicose maníaca ia sendo desenhada, vinculando, sempre que possível, o comportamento feminino às noções da instabilidade emocional: “Inimizou com uma companheira que mexericava a seu respeito”<sup>771</sup>.

Assim, a psiquiatria elaborava uma visão do feminino, restringindo uma suposta normalidade comportamental às noções de obediência, subserviência e retraimento. Com efeito, a criança e a jovem que expressava livremente seus sentimentos, que falava, que gesticulava ou

---

<sup>770</sup> BIRMAN, op.cit. p. 368.

<sup>771</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife. nº. 5080, 1945.

que questionava, era rapidamente direcionada à categoria da rebeldia, da patologia comportamental, em outros termos, estigmatizada no conjunto das anormalidades. De acordo com o relatório familiar, M<sup>o</sup>. das Graças teria apresentado os primeiros sintomas de uma suposta crise maníaca um dia antes do internamento. Sua madrasta havia notado certo “retraimento” e um mutismo durante todo o dia. Entretanto, à noite, quando lhe foi pedido para que retornasse à casa, a jovem reagiu de forma inesperada: “depois, por insistência de sua madrasta para entrar para a casa, ela começou a gritar e chorar inexplicavelmente”<sup>772</sup>.

O “exame somático” e o “exame neurológico” não apresentaram nenhuma especificidade que pudesse ser incluída no conjunto das provas médicas, além disso, seus aspectos fisiológicos foram considerados regulares e os reflexos pupilares e patelares estavam presentes. De forma semelhante, o próprio “exame mental” não pareceu mostrar grandes indícios, poucas coisas foram escritas: “Paciente compareceu calma, permanece sentada. Calada, só a custo responde a nossas perguntas. Ao perguntarmos-lhes o motivo do seu mutismo responde: ‘é uma dor na cabeça’”<sup>773</sup>. Ignorando a fragilidade dos supostos sinais patológicos, os médicos resolveram aplicar as injeções de cardiazol. Foram, ao todo, seis dias de sofrimento pela “angústia cardiazólica”.

O comportamento considerado “inadequado” era penalizado, não somente pelo poder médico, mas também pela força familiar e, até mesmo, por outras instituições sociais. O Hospital de Alienados, como veremos a seguir, funcionava no interior de uma lógica normativa e punitiva, era pensado como estratégia de controle do comportamento de crianças e adolescentes. As “crianças-problemas” eram levadas às experiências desagradáveis da anamnese psiquiátrica, ao sofrimento do internamento e, em alguns casos, à angústia dos tratamentos convulsionantes. Em contrapartida, apesar dos desequilíbrios das forças, as crianças e adolescentes buscavam reafirmar sua existência, não permitiam que a sociedade asilar anulassem, por completo, sua existência. Nessa luta contra o tanatopoder, as microresistências e as táticas emergiam, e, apesar da pouca idade, os corpos jovens reclamavam o direito sobre sua identidade. Em alguns momentos, as resistências eram “escandalosas”, com seus gritos e lutas físicas, em outros, eram apenas silenciosas, com a astúcia e sagacidade da inocência.

---

<sup>772</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n<sup>o</sup>. 5080, 1945.

<sup>773</sup> Idem.

## 5.5 “EU NÃO SOU LOUCA, LOUCO É ELE!”: VIOLÊNCIAS INSTITUCIONAIS, RESISTÊNCIAS ESCANDALOSAS E SILENCIOSAS.

Como pode o historiador dar conta do sofrimento? O questionamento de Arlette Farge (2011) põe-nos diante de uma encruzilhada metodológica. Não se pode pensar a “dor” como uma entidade abstrata e indissociável do mundo, ela existe em sua relação com o outro, sua visibilidade ou silenciamento dependem fundamentalmente da forma como a sociedade a enxerga e a valoriza. Os “ditos de sofrimento” não estão flutuando numa relação estável e perene: “O sofrimento pode tanto repugnar quanto seduzir, gerar modos de assistência, sentimentos de compaixão”<sup>774</sup>. De tal modo, não basta apenas lembrar sua existência ou retirar dos arquivos as vozes abafadas, é preciso indagar quais “fenômenos coletivos” sustentaram e mantiveram essas formas de violência. Ao descrever os processos de sofrimento, de torná-los comensuráveis numa outra temporalidade, o historiador deve estar atento a uma possível “fetichização” da angústia. Farge lembra-nos, portanto, que o nosso trabalho é o de suscitar reflexões, não de estetizar a aflição: “A terra do sofrimento dos pobres não é uma terra exótica ou selvagem a visitar; é a matriz de uma comunidade social, por vezes mesmo, sua terra de origem”<sup>775</sup>.

Ao mesmo tempo, as narrativas sobre o sofrimento permitem uma inteligibilidade distinta das formalidades científicas. Uma configuração do saber que, como efeito de choque, provoca reflexões e promove aproximações. Ao tratarmos, mais profundamente, das formas de violência e crueldade no espaço asilar, estamos, na realidade, em busca da erradicação desses sistemas de opressão e das instâncias que os sustentam: “Há racionalidades do abominável. São racionalidades sempre cambiantes, que é preciso isolar, estudar e fazer surgir de tal forma, que possam ser julgadas, criticadas, desencravadas da fatalidade”<sup>776</sup>. Concomitantemente a esses relatos, apresentaremos as formas de resistências. Os prontuários deixam escapar, em alguns momentos, as lutas dos jovens pela sua própria existência. Apesar dos imperativos da instituição total, o corpo reprimido é sempre passível de reação. Algumas delas simples e sutis, outras, apesar do medo, são mais abertas e enfrentam diretamente o poder médico e o próprio sistema asilar.

Muitos requerentes viam o Hospital de Alienados do Recife como um local próprio para a regulamentação do comportamento considerado inadequado de crianças e adolescentes. Sua

---

<sup>774</sup> FARGE, Arlete. **Lugares para a História**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011, p. 19.

<sup>775</sup> *Ibidem*, p. 21.

<sup>776</sup> Farge, *op.cit.* 23.

função terapêutica era substituída por outra, transfigurada na forma de um saber, tornando-se uma instância mantenedora da ordem pública. Familiares, instituições de ensino, patrões e a própria polícia utilizavam-se estrategicamente do manicômio para abandonar e, até mesmo, punir inúmeras crianças e adolescentes que, de alguma maneira, transgrediam a normalidade vigente. Essa função não dita é assumida pelos médicos e enfermeiros, legitimada pelo diagnóstico e consumada com o internamento. Analisaremos uma dupla forma de violência impetrada contra a infância e a juventude considerada anormal. A primeira delas era o próprio ato de requerer o internamento como estratégia punitiva, na forma de “sequestro ilegal” ou de abandono. A segunda, realizada dentro da instituição médica, essa, sim, protagonizada pelos poderes psiquiátricos.

Na leitura dos prontuários observamos vários relatos de crianças e adolescentes que acusavam seus familiares de violência doméstica, que fugiam de casa com medo das agressões ou que respondiam e enfrentavam seus pais, tios e irmãos. Esse é, por exemplo, o caso de Helena F. da C., uma criança de 12 anos, moradora do agreste pernambucano. Em 1935 foi enviada ao Hospital de Alienados, tendo seu genitor como requerente. A jovem era analfabeta e não havia frequentado escolas, trabalhava tanto nas atividades domésticas quanto nos serviços do campo. De acordo com os médicos, Helena teria relatado que havia fugido diversas vezes de casa: “com o intuito de livrar-se das surras frequentes aplicadas pelo pai”<sup>777</sup>. A jovem reclamava veementemente contra sua internação, denunciava os abusos paternos: “louco é ele”. Por fim, alegava que, apesar dos “ataques”, não era “insana” e que estava ali injustamente: “Entretanto, protesta energicamente contra a sua admissão no Hospital, asseverando que doido é o seu pai”<sup>778</sup>.

Diagnosticada como “epilética”, Helena F. da C. permaneceu por três meses no Hospital de Alienados. Não temos notícias de seu tratamento, entretanto, levando em consideração o diagnóstico, é provável que tenha sido submetida aos choques cardiazólicos. Durante o exame mental, a jovem apresentou-se calma, os médicos consideravam que estava orientada no tempo e no espaço, possuindo um bom raciocínio, ainda que lento. Helena não enfrentava somente o poder paterno, insurgia-se contra a própria autoridade institucional. Durante a anamnese, negava-se a responder de pronto as questões dos inquisidores, o que irritava os psiquiatras: “Toda pergunta encontra sempre a imensa cisma profunda, necessitando, para conseguir resposta, ser repetida”<sup>779</sup>. Em março de 1936, por estar passando bem, Helena recebeu alta

---

<sup>777</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1513, 1935.

<sup>778</sup> Idem.

<sup>779</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1513, 1935.

médica, a partir daí, seus vestígios desapareceram, não temos mais notícias sobre sua saúde mental, muito menos de suas relações familiares.

Episódio semelhante é o de Alzira de A., uma adolescente de 14 anos de idade. Enviada a mando de seu genitor ao Hospital de Alienados do Recife, em novembro de 1936, a jovem permaneceria por dois meses na instituição asilar, tratando de uma suposta “psicose maníaco-depressiva”. Sua mãe falecera durante complicações do parto, teve ao todo 13 filhos, dos quais 5 morreram em tenra idade. Seu pai, que era aparentemente sadio, tratou de “amasiar-se” com uma mulher. Órfã de mãe, aos quatro anos de idade, Alzira foi criada por essa moça “com quem seus filhos nunca se deram”<sup>780</sup>. Contam-nos os médicos que Alzira não pôde frequentar escolas, seu genitor acreditava que mulher não precisava estudar. Negado o direito à educação formal, a jovem vivia em conflito constante com a madrasta.

De acordo com os relatos contidos no “exame mental”, seu “nervosismo” teria começado “após uma forte discussão com a amasia do seu pai e com seu tio. Este último tentou batê-la”<sup>781</sup>. Queixava-se frequentemente do “amargor” com que era tratada em casa, acreditava que lhe haviam feito “catimbó”. Ao fim do exame mental, os médicos registraram que a paciente apresentou crises de choro, “negativismo, ideias de perseguição e alucinações visuais”. O que parecia ser uma denúncia, ou talvez um pedido de socorro, foi tratado como prova de um desatino. Enviada ao Pavilhão Esposel, nenhum outro registro foi feito. Em todo caso, o discurso da jovem foi desacreditado pelo poder psiquiátrico, validando apenas aquilo que foi dito pelos seus requerentes.

Vejamos mais dois casos. Maria Augusta M. era órfã de pai, seu genitor havia morrido em decorrência de erisipela. Em vida, era “etilista inveterado” e tabagista. Sua mãe, entretanto, era relativamente saudável. Teve nove filhos, um único deles não sobreviveu a primeira infância, todos os outros, parecem ter crescido de forma sadia. Maria Augusta vivia num bairro popular do Recife, num dos “morros de Casa Amarela”. Definida pela burocracia médica como “indigente” e “menor” (estado civil), a jovem realizava todos os serviços domésticos de sua casa. Além disso, para ajudar no sustento da família, meses antes de sua internação, tinha iniciado um trabalho como ama de algumas crianças. Em dezembro de 1935, foi levada por seu padrasto ao Hospital de Alienados do Recife. Nos “antecedentes pessoais e histórico da doença”, um fator parece incomodar o requerente e os médicos: Maria Augusta transparecia ser muito feliz, “as vezes figurando uma alegria que não era normal”. Os risos imotivados ou uma

---

<sup>780</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1884, 1936.

<sup>781</sup> Idem.

cantoria frequente eram elencados como manifestação de uma possível anormalidade: “Por nada ria demasiado, quando não, canta todo dia”<sup>782</sup>.

O relato do padrasto não transparece nenhuma motivação comum aos outros casos, como, por exemplo, a existência de um suposto delírio ou surto. Ao que tudo indica, o desejo de internamento veio em decorrência de problemas no próprio convívio familiar. Segundo sua mãe, a jovem não nutria grande afetividade pela família: “não tem amor à gente”, não tem “perseverança em nada”. Seu comportamento seria desregrado: “Põe toda vizinhança em polvorosa: não há meninos que se aguenta em sua mão”<sup>783</sup>. De acordo com o padrasto, a jovem teria uma “linguagem chula” e nos últimos dias estava cada vez mais “pornofônica”, agressiva com seus vizinhos e “extremamente indócil”. Durante o exame mental, Maria Augusta estava calma e desempenhava bem as ordens que lhe eram dadas. Ao ser questionada sobre o porquê dos atos de indisciplina e das fugas que impetrava, ela teria respondido: “procura fazer-nos crer ser sempre uma vítima de injustiça e que falta compreensão das atitudes que toma”. Os médicos, portanto, tratavam logo de deslegitimar seu discurso, para isso, poucas impressões já eram suficientes: “deixa transparecer, todavia, ser desobediente e impulsiva por vezes”<sup>784</sup>.

Durante os dois meses de sua estadia no Hospital de Alienados do Recife, ao contrário do que indicava sua mãe, Maria Antônia ressoava grande afetividade pela família: “Faz o mundo de solicitações para voltar para a sua mãe, que nos dá a impressão de ter muita estima”<sup>785</sup>. De toda forma, os aspectos psicológicos da jovem pareciam estar intactos. Considerada bem orientada no tempo, no espaço, não apresentava perturbações de memória, além disso, suas capacidades de julgamento e raciocínio estavam intactas, apesar de um pouco deficientes, também não possuía alucinações ou delírios. Ao que tudo indica, Maria não sofria de nenhum tipo de transtorno mental, até que o instituto de psicologia, teria revelado um certo grau de “debilidade mental”. De toda maneira, Maria receberia alta, ajudava as enfermeiras nos serviços domésticos e, apesar de “arengar com as companheiras de pavilhão”, mostrou-se apta a sair do Hospital em janeiro de 1936.

O internamento de Maria Augusta foi, muito possivelmente, motivado por conflitos familiares, pelo desejo de seu padrasto de não mais tê-la em casa. A mãe de Maria foi alvo de críticas pelo poder médico, segundo o clínico: “Observando-se o contexto, em visita da observada com sua mãe, nota-se que a última tem, ao lado de uma possível falta de autoridade,

---

<sup>782</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº.1507, 1935.

<sup>783</sup> Idem.

<sup>784</sup> Idem.

<sup>785</sup> Idem.

uma docilidade e meiguice extremas para com a filha, prática nociva a julgar, pela atitude da ‘criança mimosa’ que há tanto na observada”<sup>786</sup>. É interessante notarmos que o discurso do Boletim de Higiene Mental, que tratamos em outro momento, sobre o conceito de “criança mimada”, é repetido, aqui, pelo psiquiatra. A culpa do comportamento supostamente desregrado da criança recairia no colo de seus familiares. Em todo caso, o Hospital era visto como um espaço de regulamentação e controle, fazendo do asilo um mediador dos conflitos domésticos.

Por último, queremos apresentar o caso mais emblemático e a evidência mais clara de sequestração ilegal em asilos, trata-se da história de Maria Frutuosa dos S., uma jovem de 16 anos de idade, moradora da cidade de Camaragibe. De acordo com os relatos do prontuário, seu genitor gozava de boa saúde, enquanto sua mãe havia morrido de “gripe”. Dos oito filhos que sua mãe tivera, apenas quatro sobreviveram à primeira infância e uma delas era considerada “louca”. A jovem frequentava uma escola em Camaragibe e após a morte da genitora, foi enviada a Recife, onde foi internada no “Patronato São Vicente de Paula”. Nessa instituição, além do ensino básico, aprendia, também, a costurar e a bordar. Entretanto, no dia 11 de fevereiro de 1934, Maria dos S. foi levada pela “Irmã Zoé Lopes” ao Hospital de Alienados do Recife. A religiosa fazia sérias acusações contra a jovem: “Está doente foi trazida para o Hospital pela irmã como insubordinada, de mal caráter”<sup>787</sup>. Em pouquíssimos momentos a documentação reverberou tão explicitamente uma disputa pela verdade. Neste caso, os discursos se enfrentam e se opõem, a voz do requerente é questionada e, ao que tudo indica, os protestos parecem ter sido ouvidos pelos psiquiatras:

A paciente por sua vez diz que não tem doença alguma, nada de mal fez no colégio e que foi colocada aqui porque ela queria ir passar uns dias na casa de seu pai em Beberibe, mas foi impedida pelas irmãs porque, segundo afirma, estas não querem permitir sua saída do colégio. Por este motivo chorou muito, e antes da hora do almoço foi colocada num automóvel e trazida para aqui<sup>788</sup>.

Provavelmente de luto, abandonada e ignorada pelo pai, Maria era impedida e punida por sentir saudades e por desejar ver seus entes queridos. Durante o “exame somático”, os médicos não evidenciaram nenhuma “anormalidade física”, não havia tremores e os reflexos estavam perfeitos. Por sua vez, durante o “exame mental”, os médicos afirmam que a paciente conversava “perfeitamente bem”, respondendo aos questionamentos com prontidão e acerto.

---

<sup>786</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1507, 1935.

<sup>787</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 0937, 1934.

<sup>788</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 0937, 1934.

Contrariando a tese de ser “mau caráter”, a anamnese caracterizava a jovem como uma menina educada e atenciosa: “mostra um certo grau de delicadeza em atender às ordens que lhe damos, procurando satisfazer a todos, e quando está conversando e batem na porta, levanta-se e corre para abrir, mas continua a falar”<sup>789</sup>. Relativamente orientada no meio e no tempo, Maria manifestava desejos de ir embora, não querendo voltar ao “Patronato”, mas de seguir para a casa de seu pai. De acordo com relatos das enfermeiras, no interior do Hospital, ela teria um comportamento exemplar: “trabalha em tudo que se manda, não responde a ninguém e é muito obediente”.

Ignorando o desejo de Maria Frutuosa, o Dr. Ladislau Porto certificou a Superiora do Patronato S. Vicente de Paula. Em seu recado, o médico noticiava que a jovem já estava em condições de obter alta e que podiam buscá-la. Classificada como “sem psicose”, Maria esteve por dez dias sendo observada no Hospital de Alienados do Recife e ela foi uma das poucas jovens que conseguiram, não sem protestar, manter intacto seu estado civil, evitando o estigma que recaía aos ditos loucos. Infelizmente, sua vitória foi parcial, seu corpo não estava livre de um sistema disciplinar. Obrigada a voltar ao internato religioso, sua luta pela existência não havia cessado. Existem alguns outros casos semelhantes, não nos estenderemos em apresentá-los, evitando o cansaço da repetição. Contudo, é importante levarmos em consideração que não é difícil imaginar que o Hospital tenha sido tratado estrategicamente pelos requerentes como uma forma de ameaça, como uma espécie de punição ou, até mesmo, como instrumento de vingança aos comportamentos e práticas consideradas inadequadas ou anormais. Buscavam-se livrar dos desviantes, dos rebeldes, dos questionadores, daqueles que, conscientemente ou não, pareciam não temer os diversos poderes constituídos.

Essas violências impetradas pelos requerentes eram somadas às diversas formas de sofrimento dentro do próprio Hospital de Alienados. A partir da década de 1940, alguns prontuários passaram a registrar, de forma mais sistemática, as práticas médicas a que eram submetidos os internos. Dessa forma, pudemos perceber certo padrão no comportamento da burocracia hospitalar, reverberando algumas estratégias de sujeição dos pacientes às normativas do poder asilar. Maria do Carmo C., vinda de Timbaúba aos 16 anos de idade, foi internada em fevereiro de 1943. Enviada pelo posto de saúde da cidade, os psiquiatras não possuíam muitos dados sobre sua vida e no prontuário não consta o nome dos pais, nem mesmo o histórico da doença. Todas as informações que poderiam ser descobertas tinham que vir do próprio discurso da adolescente. Dessa forma, no dia 11 de março de 1943, a primeira tentativa de exame mental

---

<sup>789</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 0937, 1934.

foi registrada. Segundo relatos médicos, Maria se apresentou calma, com atitude passiva e cabeça baixa, gesticulava pouco e estaria completamente indiferente em relação ao ambiente. A jovem recusava-se a falar, tornando-se “progressivamente negativista”, opondo-se a continuação do exame.

Após a entrevista frustrada, Maria do Carmo foi levada a sala de convulsoterapia. Foram aplicadas cinco doses de cardiazol misturadas com insulina. Ao que tudo indica, até àquele momento, não tinha sido diagnosticada nenhuma enfermidade, uma vez que o exame mental havia sido interrompido. Seu comportamento também não era agressivo ou agitado, ela simplesmente não teria respondido aos inquisidores. De toda forma, no dia seguinte, o psiquiatra registrava o método escolhido: “Depois de 4 choques de Cardiazol, calma, ainda pouco retraída. Interrogada, responde com solicitude”<sup>790</sup>. Os tratamentos convulsionantes, com toda sua violência e agressividade, eram utilizados arbitrariamente como estratégia médica para a sujeição dos corpos dos pacientes.

Ao negar a entrevista, Maria tornou-se alvo dessa violência institucional, então, à revelia do diagnóstico, foi submetida ao “pavor cardiazólico”. Em outros casos, como veremos adiante, essa mesma prática era realizada para a contenção dos corpos agitados, considerados violentos ou perigosos. Por fim, Maria teria dito ao psiquiatra que não estava “doente do juízo: apenas tinha uma dor de cabeça”. Liberada no mês seguinte, ela retornaria ao Hospital de Alienados por duas vezes ao longo da década de 1940, em todas elas, o choque cardiazólico foi o tratamento escolhido.

Essa prática tornou-se sistemática no Hospital de Alienados do Recife. As convulsoterapias faziam parte de uma estratégia de disciplinarização dos corpos no interior do sistema asilar. Severina B., por exemplo, uma jovem de 17 anos, moradora do sertão pernambucano, foi levada pelo “Posto de Afogados da Ingazeira” para Recife. Os registros de seu prontuário buscavam construir a imagem da adolescente como violenta e agressiva: “Adiantou-se ainda a informante que a paciente rompia as vestes e não queria vestir roupa de qualidade nenhuma. Quando agitada, a paciente tornava-se agressiva, desconhecendo a própria mãe e tentando agredi-la”<sup>791</sup>. Durante o “exame mental”, no dia 06 de abril de 1943, os médicos reclamavam de sua “grande agitação”, afirmando que, durante o procedimento, a jovem atacava as pessoas e gritava frequentemente. Ao que tudo indica, a anamnese foi interrompida, voltando a ser realizada, após os choques convulsivos: “Depois da primeira aplicação de Cardiazol, a

---

<sup>790</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 4314, 1943.

<sup>791</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3225, 1943.

doente apresentou-se calma, fisionomia tranquila e expressiva, gestos e mímicas adequados, atitude correta, loquaz, manifesta-se com franqueza sobre sua doença”<sup>792</sup>.

Nos casos em que o Cardiazol era utilizado para a realização do “exame mental”, os médicos frequentemente enfatizavam seus efeitos supostamente positivos. O discurso de Severina B., antes desacreditado, passava agora a ser considerado verdadeiro, sobretudo porque suas falas ajudariam a validar o próprio poder médico. Como vimos, grande parte do que é dito pelos pacientes só é levado em consideração, na medida em que podem ser incluído no conjunto das provas médicas. Seus protestos e reafirmações de sanidade são constantemente interpretados como parte de uma crise de agitação ou como registro de um delírio.

Portanto, na medida em que os pacientes “colaboravam” com o diagnóstico, o sentido de suas falas era invertido, transformava-se em dizeres “loquazes” ou “coerentes”. Após os choques cardiazólicos, contam-nos os psiquiatras que Silvana apresentou-se calma e passou a “contribuir” com a entrevista: “Diz que ‘estava doida’, mas agora acha-se inteiramente boa”. Recorda-se de tudo que aconteceu durante sua fase de loucura, confessando que agredia diversas pessoas. “Tudo foi por causa de uma discussão que teve com o tio”<sup>793</sup>. Diagnosticada com “psicose maníaco depressiva”, Silvana permaneceu internada por quatro meses, quando obteve “alta melhorada” no dia 03 de julho de 1943.

As convulsoterapias juntaram-se, no interior do Hospital Psiquiátrico, a outras formas de sujeição dos corpos. Ao lado das ataduras, dos controles físicos, dos calmantes e das convulsoterapias, havia outra estratégia, ainda mais violenta e invasiva, ligada ao uso de substâncias químicas. Tratava-se dos “abscessos de fixação” pelas “injeções de terebintina”. Para entendermos o grau de agressividade do método, analisaremos a história de Maria Lucinete de A. C., uma jovem de 17 anos, levada ao encontro dos psiquiatras em novembro de 1936. Conta-nos seu genitor, que a jovem fazia uso de bebidas alcoólicas, ao “ponto de ficar alegre”. Foi educada por seus pais e frequentou escola por quatro anos, adquirindo certa instrução rudimentar. Casada aos 15 anos de idade, a paciente levava, segundo o relato paterno, uma boa vida conjugal, “embora fosse facilmente irritável”. Os problemas que a levaram ao Hospital de Alienados teriam começado após o parto de seu primeiro filho: “Deu à luz há cerca de 20 dias. 8 dias após o parto apareceu as primeiras perturbações psíquicas. O seu estado agravou-se consideravelmente, a ponto de apresentar nos últimos dias, insônia, agressividade, deambulação e agitação psicomotora”<sup>794</sup>.

---

<sup>792</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n.º. 3225, 1943.

<sup>793</sup> Idem.

<sup>794</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n.º. 1910, 1936.

Durante o “exame mental”, os médicos detalhavam a situação de Maria Lucinete. Construía-se a cena da psicose maníaco-depressiva. Segundo o discurso médico, a jovem estava em “intensa agitação psicomotora”, deitava-se no chão, movia-se na cadeira, andava pela sala, não obedecia às ordens dadas e suas falas foram consideradas incoerentes. Somavam-se a esses elementos, aspectos relacionados à sexualidade e aos hábitos higiênicos: “Pronuncia, porém, constantemente palavras obscenas, gestos obscenos. Dirige-nos olhares visivelmente amorosos, aperta fortemente as nossas mãos e tenta beijá-las (...). Tem coprofagia (comer fezes) e hábitos imundos”<sup>795</sup>. Em março de 1937, os psiquiatras relataram que não houve nenhuma melhora de seu estado mental. Segundo a narrativa oficial, a jovem continuava agitada e a despeito dos diversos métodos terapêuticos, como as convulsoterapias, resolveram “aplicar um abscesso de fixação”.

O abscesso de fixação consistia na aplicação de um “solvente orgânico”, chamado de “terebintina”<sup>796</sup>. De acordo com Canuyt (1936): “O abscesso de fixação é um método que tem por fim provocar artificialmente, com auxílio da substância irritante, a essência de terebentina, a formação de supuração no tecido subcutâneo”<sup>797</sup>. Em Pernambuco não encontramos nenhuma referência ao tema nas revistas especializadas. Ao que tudo indica, a injeção era aplicada na perna, provocando inflamações na região, com o aparecimento de pus, impedindo a movimentação da paciente. Era um artifício absolutamente violento, com o intuito de sujeitar a paciente à ordem manicomial. O prontuário reverberava o efeito do método: “Dias após a injeção de terebintina, já a observada apresentava uma franca modificação do seu quadro mental. No dia 05 foi feita a incisão do abscesso, já se levantando a paciente calma e obedecendo as ordens recebidas”<sup>798</sup>.

Acompanhando as publicações das revistas especializadas, não encontramos menções a essa prática médica. Além dos prontuários, a confirmação do uso do “abscesso de fixação” em Hospitais Psiquiátricos pode ser comprovada pela literatura. O escritor colombiano, Gabriel Garcia Marques, em seu livro: “Doze Contos Peregrinos”; conta-nos a triste história de Maria da Luz Cervantes, uma jovem mexicana de 27 anos que foi aprisionada, por engano, num manicômio, enquanto visitava parentes na Espanha. Após seu carro quebrar numa pequena

<sup>795</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 1910, 1936.

<sup>796</sup> Atualmente é uma substância com ampla utilização em diversos tipos de indústrias com aplicação para diversos produtos: solvente de tintas, fragrâncias, cosméticos (proibido este uso no Brasil em 2010), sabonetes, adesivos, resinas, etc. A substância é extraída da destilação da goma pinus, extraída da árvore do Pinus. Ver: <https://www.quimica.com.br/terebintina-ou-aguarras/> \*último acesso em: 07/08/2023).

<sup>797</sup> CANUYT. *Les Annales d'oto laryngologie*. n°. 7, jul., 1936, p. 653. In: <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=747> (último acesso em: 07/08/2023).

<sup>798</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, n°. 1910, 1936.

estrada, Maria pediu ajuda ao motorista de um ônibus, seu desejo era telefonar para o marido, para avisar do ocorrido. Cansada, a jovem dormiu durante o transporte, junto com as senhoras que estavam nos bancos de trás. Ao descer do veículo, tendo perdido a parada do telefone, percebeu que estava diante de um antigo casarão, não sabendo que era um “sanatório”, foi confundida com as internas que estavam sendo transportadas. Após meses buscando reafirmar sua sanidade e explicar a confusão, Maria não obteve sucesso, seu discurso era desacreditado, até que, buscando fugir, atravessou o vitral do jardim. Banhada em sangue, lutou contra os guardas, sendo dominada e levada para a ala das “loucas perigosas”, local de aplicação das “injeções de terebintina”:

Ainda lhe sobrou raiva para enfrentar na porrada as guardas que tentaram dominá-la, sem conseguir, até que viu Herculina plantada no vão da porta, com os braços cruzados, olhando para ela. Ainda assim, foi arrastada até o pavilhão das loucas perigosas, foi aniquilada com uma mangueira de água gelada e injetaram terebintina em suas pernas. Impedida de caminhar por causa da inflamação provocada, Maria percebeu que não havia nada no mundo que não fosse capaz de fazer para escapar daquele inferno<sup>799</sup>.

Tanto a personagem fictícia de Gabriel Garcia Marques quanto Maria Lucinete sofreram explicitamente a violência do poder psiquiátrico. Uma das formas de violação do corpo, a que estavam submetidos os internos nas instituições totais, eram as “exposições contaminadoras”. Segundo Erving Goffman (2015), elas se apresentam de diversas formas e correspondem às estratégias de mortificação do “eu”. As “exposições contaminadoras” relacionavam-se tanto aos problemas de salubridade do espaço asilar, quanto às formas de contágio e infecção por agentes químicos ou biológicos. Todos esses produtos supostamente terapêuticos, não desejados pelos pacientes, tipificam essa violência institucional: cardiazol, insulina, malária, eletrochoque e a terebintina. Essas intoxicações não almejadas faziam parte, portanto, das ações da Divisão de Psicopatas de Pernambuco contra a infância e a juventude considerada anormal. Esses procedimentos, ditos como terapêuticos ou curativos, funcionavam como um prolongamento do próprio sistema asilar. Estendia-se ao corpo, através do medicamento, do choque e da substância química, a função própria do hospital psiquiátrico, que é a disciplinarização:

O que era, no fundo, dar banho num doente? Em certo nível, o da teoria, era de fato proporcionar uma melhor circulação no sangue. O que era utilizar o láudano, o éter, como se fez com tanta frequência nos asilos nos anos 1849-1860? Em aparência, era acalmar o sistema nervoso do doente, mas na

<sup>799</sup> MARQUES, Gabriel Garcia. **Doze Contos Peregrinos**, p.51. in: <https://iedamagri.files.wordpress.com/2014/07/gabriel-garcia-marquez-doze-contos-peregrinos.pdf> (último acesso em 28/08/2023).

realidade era simplesmente prolongar até o interior do corpo do doente o sistema do regime asilar, o regime da disciplina; era garantir a calma que era prescrita no interior do asilo, era prolongá-la até o interior do corpo do doente. O uso atual dos tranquilizantes também é do mesmo tipo. Logo, houve bem cedo na prática médica asilar essa espécie de reversão do que era definido pela teoria médica como medicamento possível em elemento do regime disciplinar<sup>800</sup>.

Há, ainda, outras estratégias disciplinares de sujeição dos corpos. Podemos imaginar que, no ambiente hostil dos hospitais psiquiátricos, fosse comum a existência de agressões físicas e ameaças promovidas por membros da vigilância asilar: enfermeiros, vigilantes, faxineiros e os próprios médicos. Não é comum encontramos, de forma explícita, evidências desses fenômenos, pois seria a confissão de seus próprios crimes. Entretanto, em um dos documentos, a burocracia médica deixou escapar, como um “ato falho”, uma possível agressão. Referimo-nos ao prontuário de Luiza P. da S., de 16 anos de idade, internada pela primeira vez em agosto de 1932. A jovem foi enviada ao Hospital de Alienados pela Secretaria de Segurança Pública, ela era órfã e foi criada pelas irmãs do Hospital Pedro II, onde trabalha voluntariamente como copeira. De acordo com o relatório, a paciente teria “ideias de perseguição” e sentia um “barulho ensurdecido na cabeça”, tais sintomas teriam iniciado há cinco anos, após a morte de sua mãe.

Durante o exame mental, os médicos informaram que a paciente estava calma, possuía conceitos lógicos e, após os primeiros dias de internamento, teve um ataque na enfermaria, semelhante à crise epilética, restabelecendo-se com injeção de “éter sulfúrico e depois de ser severamente repreendida”<sup>801</sup>. A crença dos médicos era de que as crises epiléticas apresentadas por Luiza seriam falsas. Nos dias que se seguiram, a jovem foi novamente acometida pelas convulsões, sendo atendida pelas enfermeiras. Contudo, “chegando em sua cama, nesse mesmo dia, demonstrou sinais de outra crise, interrompida com a ameaça que lhe fizemos de surrá-la desapidadamente”<sup>802</sup>. Apesar das ameaças, as crises continuaram, e não sabemos ao certo por quanto tempo permaneceu internada neste primeiro momento. Contudo, em 1940, quando já constava 23 anos de idade, a jovem foi levada ao Hospital Oswaldo Cruz para tratar dos efeitos de um acidente. Conta-nos Mirian Ludmer, visitadora do Serviço Aberto, que no instante em que descia de um bonde, Luzia teve um de seus ataques, caindo bruscamente pelas ruas do Recife. Contrariando a imaginação dos médicos, as crises de Luiza a acompanharam por muito

---

<sup>800</sup> FOUCAULT, op.cit. 2006, p. 227.

<sup>801</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, 5561, 1932.

<sup>802</sup> Idem.

tempo. Sob ameaças e, talvez, agressões, a jovem foi internada por diversas vezes, sendo acompanhada pelo Serviço Aberto.

Outro aspecto importante de ser mencionado relaciona-se às violências sexuais. Da mesma forma que não temos dados suficientemente explícitos para afirmar a existência de agressões físicas deliberadas, não o temos para essa temática. Entretanto, levando em consideração que esses meninos e meninas viviam longos períodos em pavilhões e enfermarias, compartilhando sua vivência com adultos, não é difícil imaginar que algumas delas tenham sofrido algum tipo de violência sexual. Existia apenas a divisão de pavilhões por gênero, não por idade.

Podemos afirmar, entretanto, que seus corpos eram constantemente tocados pelas mãos dos médicos e dos enfermeiros (as), desnudados em alguns momentos, sobretudo, na chegada ao Hospital Psiquiátrico. Segundo Pacheco e Silva (1934), após a primeira entrevista, o paciente era submetido a revista, tanto para avaliação médica, quanto para ter certeza de que não trazia nada escondido consigo. Nesse ponto, explica-nos o médico paulista: “Um dos meios mais práticos de se proceder a revista consiste em convidar o paciente para um banho, durante o qual se verifica se não é ele portador de afecções parasitárias, lesões corporais, hernias, etc.”<sup>803</sup>. Durante o exame somático, em que os médicos analisavam os aspectos físicos dos internos, os corpos estavam expostos. Foi nesse momento, por exemplo, que Joaquina T. de A., de 15 anos de idade, foi diagnosticada com “Hipoplasia Genital”<sup>804805</sup>.

Talvez, tenhamos-nos dedicado páginas demais ao sofrimento. É que a dor e a violência correspondem a uma parte significativa do cotidiano asilar, pertencem à própria ontologia do sujeito internado. Assim, as estratégias de sujeição do corpo funcionam no interior do poder psiquiátrico, ela age desnudada em seu próprio território, sem esconderijos, ela opera visivelmente e materialmente no espaço que lhe foi destinado a existir. As estratégias, como pensa Michel de Certeau (2002), não precisam de cerimônias para exercerem sua força: “A estratégia postula um lugar suscetível de ser circunscrito como algo próprio e ser a base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvos ou ameaças”<sup>806</sup>. Contudo, apesar de seu caráter totalizante ou aparentemente hegemônico, nenhuma força é totalmente onipotente.

---

<sup>803</sup>PACHECO E SILVA, op.cit., 1934, p. 49

<sup>804</sup> Livro de prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1439, 1935.

<sup>805</sup> Refere-se a um problema na formação da vagina, caracterizando-se por um subdesenvolvimento da vagina ou sua existência em tamanho reduzido, principalmente por conta de um número menor de células na formação do feto.

<sup>806</sup> CERTEAU, Michel. **A Invenção do Cotidiano**: Artes de Fazer. 7ªed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002, p. 99.

Involuntariamente ela produz fissuras, espaços por onde as supostas “ameaças” podem se movimentar.

É no interstício do poder asilar que surgem as resistências. Seus registros burocráticos são mais raros, elas reverberam aquilo que os médicos gostariam de ocultar, sua própria incompetência. As resistências escancaram as fragilidades do poder psiquiátrico e as lacunas do sistema asilar. A coragem dos internos só é registrada em último caso, como apontamento de uma grave falha burocrática, ou como prova de um suposto desatino. Em oposição às estratégias, as táticas funcionam como “a arte do fraco”<sup>807</sup>. Elas existem como microresistências, como poderes moleculares, agem através da astúcia. Não possuindo um local próprio para sua existência, elas se manifestam no mesmo ambiente em que são violadas. Nas palavras de Certeau: “A tática não tem por lugar senão o do outro. E por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha (...) a tática é movimento ‘dentro do campo de visão do inimigo’”<sup>808</sup>.

Uma das estratégias do poder asilar é a “mortificação” da identidade de seus internos. Segundo Erving Goffman (2015), esse fenômeno está ligado a própria materialidade da instituição, como um espaço de separação entre o mundo externo e o mundo interior. Ao isolar o indivíduo, separando-o de sua família e ignorando suas especificidades sociais (profissão, religião, endereço, família, etc.), o poder psiquiátrico age padronizando sujeitos, dando-lhes uma única característica, a de ser paciente. Os novos admitidos eram revistados, retiravam-lhes os objetos pessoais e, sendo possível, até novas roupas eram dadas: “No entanto, ao ser admitido numa instituição total, é muito provável que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais a mantêm, o que provoca desfiguração pessoal”<sup>809</sup>. Contra essa “reprogramação”, que nega o direito à identidade e ao reconhecimento de si, alguns pacientes buscavam, de forma muito sutil, reconstruir-se. Esse parece ser o exemplo de Natália M. dos S., uma jovem de 17 anos, internada no Hospital de Alienados em 1929 e diagnosticada com “confusão mental”.

O prontuário de Natália é muito curto, contém apenas algumas linhas a respeito de seu internamento. Apesar de conciso, é uma boa demonstração de resistência ao aniquilamento da identidade. Segundo relatos do Dr. Ulysses Pernambucano, médico responsável pelo diagnóstico, a jovem ingressou na instituição com forte excitação psicomotora, estaria desorientada no tempo e no espaço e reagia contra as tentativas dos enfermeiros de “levá-la

---

<sup>807</sup> CERTEAU, op.cit, 2002, p. 101.

<sup>808</sup> Ibidem. p. 100.

<sup>809</sup> GOFFMAN, op.cit. 2015, p. 28.

para a banheira”. Não aceitava seu internamento, brigava com as outras pacientes, não conseguia dormir e gritava a noite toda. Entretanto, o que chamou nossa atenção foi o registro de que a moça procurava “pedaços de papel e galhos para se ornamentar”<sup>810</sup>. Contra a invisibilidade da instituição total, Natália usava o que estava a seu alcance para reafirmar sua existência.

O embelezamento, com galhos e papéis, era o que restava diante do impedimento de ter brincos, colares, anéis ou, até mesmo, da impossibilidade de se pentear. Ao registrar esse singelo movimento, Ulysses Pernambucano objetivava, talvez, explicitar um suposto comportamento infantil, incondizente com que imaginava ser a conduta normal de um adolescente. Escapando à intencionalidade do autor, a ação de Natália parece-nos, muito mais, uma forma de luta do que uma prova de desatino.

Enquanto a instituição asilar buscava reafirmar sua legitimidade como um espaço reservado ao domínio racional/científico, as crianças riam de suas solenidades. O sorriso incomodava os médicos, em inúmeros prontuários temos menções ao riso como um problema comportamental. José M. dos S.<sup>811</sup>, de apenas 10 anos, internado em 1928, recusava-se a responder as perguntas e ria “imotivadamente”. Os jovens zombavam da autoridade psiquiátrica, no lugar de respostas curtas e objetivas, sorriam ou gargalhavam. De tal modo, Maria do Espírito Santo, ao ser questionada pelos médicos, dava-lhes respostas a muito custo e sempre com um “ar de riso”<sup>812</sup>. Essas expressões, que em muitos casos, não podem ser confundidas com demonstrações de felicidade, aparecem com certa constância na documentação. Risos de estranhamento, de nervosismo, de contentamento ou alívio. Edite F. da S., a mais nova interna de nossa documentação, com apenas 6 anos de idade e diagnosticada como “idiota”, corria, pulava e brincava durante o exame mental, demonstrando sempre uma “alegria com um sorriso”<sup>813</sup>.

Nos interstícios da vigilância, as crianças assumiam sua infância e brincavam, usando os meios que dispunham e as brechas que encontravam. Os registros de brincadeiras são notadamente mais raros na documentação. De forma que, o caso que demonstraremos só foi assinalado graças a um infortúnio. Desde 1934, Eronita V., de 14 anos de idade, estava sendo acompanhada pelo Serviço Aberto. Diagnosticada com esquizofrenia, a jovem permaneceria por alguns anos sob cuidados dos psiquiatras, passando ao estatuto de interna em 1936, onde

---

<sup>810</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, s/n, 1929.

<sup>811</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2175, 1928.

<sup>812</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1019, 1934.

<sup>813</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 2137, 1937.

foi submetida a uma série de procedimentos e tratamentos médicos. A pedido do Serviço Aberto, em outubro de 1934, a jovem ingressou no Hospital Correia Picanço. Não sabemos qual a intenção do internamento, entretanto, durante a madrugada, a jovem precisou ser socorrida para tratar de uma fratura no úmero (braço) direito: “em consequência de uma queda quando pulava de uma cama para outra cama”<sup>814</sup>. No dia seguinte, as nove horas da manhã, o Dr. Beiró Uchôa aplicou um aparelho de gesso em seu braço, imobilizando-o. Esse pequeno acidente obrigou o registro da brincadeira. Pulando de cama em cama, durante a madrugada, Eronita encontrava, no simples ato, um espaço para o exercício de sua infância.

Ao que tudo indica, os médicos não deixaram impune esse tipo de comportamento. Há evidências de que, para controlar a conduta da jovem, teria sido aplicado um “abscesso de fixação”. Operava-se contra a infância e a juventude um violento controle do corpo. Como vimos, esse procedimento era parte de uma estratégia de contenção dos pacientes considerados “perigosos” ou “agitados”. Com um abscesso nas pernas, não podendo mais manter-se em pé, evitava-se que Eronita continuasse a pular pelos leitos. Admitida como interna do Hospital de Alienados, somente em janeiro de 1936, a jovem resistia às inquirições do exame mental, evitava responder, negava-se a falar, e quando os médicos a tocavam: “defendia-se com gestos bruscos”. As lembranças dos anos anteriores e do sofrimento que passara, ressoava na anamnese. Ao longo de sete meses, Elvira passou a ser tratada com as terapêuticas convulsionantes, provavelmente com as injeções cardiazólicas. Em agosto do mesmo ano foi registrado sua alta melhorada.

**Figura 12** Prontuário de Elvira Vieira.

The image shows two pages from a medical record book. The left page is a form with fields for patient information, including name, age (18 anos), sex (fêmea), and profession (estudante). It also mentions 'Gestica' and 'Feminizado'. The right page is a handwritten medical note in Portuguese, dated 11-8-34, describing a fracture of the right humerus and the application of a plaster cast by Dr. Beiró Uchôa. It also mentions a 'abscesso de fixação' and a date of 14-1-36.

**Fonte:** Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 154, 1936.

<sup>814</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1524, 1936.

Crianças e adolescentes cantavam e dançavam. Outras, choravam constantemente, reclamavam e agrediam suas companheiras de enfermaria. Em suma, elas se opunham fortemente à disciplinarização dos corpos e à regulamentação do comportamento: “Não se tem adaptado ao meio hospitalar. Permanece em forte agitação, ora pulando no leito, ou cantando. Não tem hábitos imundos. Humor instável. Atende dificilmente as ordens estabelecidas”<sup>815</sup>. Não são raros os registros dos “inadaptados” à ordem médica. As resistências insurgiam com frequência, algumas muito simples, como a recusa aos exames médicos, outras mais abruptas, com suas agressões físicas: “No serviço é pornofônica, vive no quarto sozinha, fazendo questão de ficar trancada. Chegou mordendo o pessoal, porém, atualmente está mais calma.”<sup>816</sup>. Durante o “exame mental”, as enfermeiras são convocadas pelos psiquiatras para relatarem o comportamento dos pacientes durante o período de observação. É a partir dessas vozes que temos acesso a parte do cotidiano dos internos: “No interior do Hospital é agitada, insultando, cuspidando e rasgando as roupas. Cantando e dançando na enfermaria”<sup>817</sup>.

Essas formas de resistência voltavam-se contra seus próprios autores. Eram entendidas como provas do desatino, do desregramento, da incapacidade de viver em coletividade. Em acordo com Erving Goffman (2015), compreendemos que as instituições totais possuíam um dispositivo, a que o autor denominou de “circuito”: “uma agência que cria uma resposta defensiva do internado e que, depois, aceita essa resposta como alvo para seu ataque seguinte”<sup>818</sup>. Portanto, a conduta do internado é “lançada contra ele”. As enfermeiras, os vigilantes e os próprios médicos utilizavam-se das reações ao isolamento e das lutas contra a violência institucional como reafirmações das supostas alienações de seus pacientes. E é justamente nesse intermédio que as táticas emergem. Elas agem, em busca de liberdade, aproveitando-se das fissuras criadas pelo próprio “circuito”.

Referimo-nos aos pacientes que, ao invés de protestarem com veemência, mostram-se calmos, amorosos, afetivos, ou, então, que cooperam para a manutenção da ordem asilar. Ardilosamente, compreendem que sua saída depende da aceitação e do cumprimento das regras do jogo. Lima Barreto (1993), inúmeras vezes internado no Hospital Nacional de Alienados, reconhecia essa tática: “No começo, eu gritava, gesticulava, insultava, descompunha; dessa forma, vi-as familiarmente, como a coisa mais natural deste mundo. Só a minha agitação, uma

---

<sup>815</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, 4216, 1931. Trata-se de um jovem de 12 anos de idade, João Feliciano, diagnosticado com “psicose maníaco-depressiva”.

<sup>816</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3345, 1940.

<sup>817</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 3335, 1940.

<sup>818</sup> GOFFMAN, op.cit. 2015, p. 40.

frase ou outra desconexa, um gesto sem explicação denunciava que eu não estava na minha razão”<sup>819</sup>. Muitas dessas crianças e adolescentes, não sabemos se intencionalmente ou não, usavam o campo do inimigo como espaço de ação, mostravam aos médicos aquilo que eles queriam ver: “Tem que utilizar, vigilante, as falhas que as conjunturas particulares vão abrindo na vigilância do poder proprietário. Aí vai caçar. Cria ali surpresas. Consegue estar onde ninguém espera. É astúcia”<sup>820</sup>.

Maria Frutuosa dos S., a jovem que foi levada ao Hospital de Alienados pelas irmãs do Patronato São Vicente de Paula, utilizou-se dessa mesma tática para construir sua imagem. Transparecendo obediência, apego ao trabalho e afetividade, Maria mostrava que não havia motivos para seu internamento: “Por informações da enfermeira sabemos que no interior do Hospital tem um comportamento exemplar. Trabalha em tudo que se manda, não briga, não responde a ninguém e é muito obediente. Alimenta-se bem e dorme bem”<sup>821</sup>. A expressão de apego ao trabalho era fundamentalmente importante para o poder médico, entendidos como futuros trabalhadores, as crianças e adolescentes eram constantemente submetidos à inculcação dos valores liberais, em especial, à noção de esforço individual.

A condição de trabalhador como categoria redentora era uma das chaves de libertação dos indivíduos. Ao se apresentarem calmos, obedientes e regrados, os internos mostravam que já estavam aptos a viver no mundo exterior. Aline M. da C., por exemplo, passou apenas um mês no Hospital de Alienados, recebendo alta rapidamente: “No serviço auxilia as guardas na limpeza das enfermarias, é dócil, alimenta-se bem e dorme bem”<sup>822</sup>. Inúmeros prontuários ajudam a comprovar esses elementos, Maria Constância, uma das jovens moradoras de mocambos, que apresentamos anteriormente, permaneceu, igualmente, um único mês no Pavilhão de Observação: “Primeiramente acha-se calma e auxilia nos grandes serviços de limpeza”<sup>823</sup>.

Há, também, resistências que rompem a barreira dos espaços físicos, que sorrateiramente escapam da vigilância. Referimo-nos às fugas, uma das formas mais abruptas de desligamento com o poder psiquiátrico. Esses casos são particularmente interessantes, eles escancaram a incompetência da gerência asilar e forçam, constrangedoramente, o registro burocrático dessa incapacidade, através do termo: “alta por evasão”. Antônio Manoel era

---

<sup>819</sup> BARRETO, Lima. **Diário de um Hospício; O cemitério dos Vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação e Informação Cultural, 1993, p. 38.

<sup>820</sup> CERTEAU, op.cit. p. 101.

<sup>821</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 0937, 1934.

<sup>822</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1544, 1936.

<sup>823</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 1411, 1935.

morador do bairro de Casa Amarela e foi levado ao Hospital de Alienados pelo “comissário de polícia Pedro Batista”, em agosto de 1932. Na época de seu internamento, tinha 17 anos e trabalhava como doméstico para ajudar sua mãe, já que seu pai havia sido assassinado. Segundo relatos do jovem, seus conhecidos o chamavam de “lesado” e, há um mês do internamento começou a sentir uma “leseira na cabeça”, passando a andar sem saber direito onde. Foi então, que certo dia, “na frente de um bonde, começou a fazer folgado (dança) e um guarda o prendeu, enviando para este hospital”<sup>824</sup>.

Durante o “exame mental”, os médicos fizeram uma série de “testes de raciocínio”, as respostas dadas não eram favoráveis a Antônio Manoel: “afirma que um quilo de chumbo pesa mais que um quilo de algodão, e que um cavalo branco é maior que um cavalo preto”<sup>825</sup>. Entretanto, seu diagnóstico só foi definido com a ajuda do Instituto de Psicologia, em especial, com o teste de inteligência aplicado por Anita Paes Barreto. O resultado obtido enquadrava-o nas paradas de desenvolvimento como “débil mental”: “Idade mental de 8 anos e seis meses e QI. 53”. Apesar do longo período de internação, a burocracia médica não registrou mais nenhuma informação sobre o jovem. Após cinco anos, vivendo no Hospital de Alienados, Manoel conseguiu fugir, libertou-se da força psiquiátrica, das amarras promovidas pelo Estado: “alta por evasão em 08/10/1937”.

Não era tarefa fácil escapar do manicômio. Além da vigilância, as barreiras físicas impediam o trânsito dos pacientes. No prédio principal, os pavilhões eram separados por grades e muros. Escapando desse primeiro empecilho, o paciente chegava ao jardim, com suas imensas árvores frutíferas. Havia apenas um portão de saída, que se ligava, por uma estrada de paralelepípedo, à entrada principal do Hospital de Alienados. Muito possivelmente, esse não foi o caminho de Manoel, pois todo esse percurso era vigiado pelos seguranças. Restava-lhe o esconderijo em meio às árvores, à espera de um momento para escalar o imenso muro que o separava da liberdade.

Um último caso que gostaríamos de expor é o de Manoel S., um jovem de 16 anos de idade, agricultor, originário da cidade de Vicência. Não temos informações das motivações de seu internamento. Sabemos, entretanto, que foi enviado pela polícia e que seu destino era o manicômio judiciário, situado no primeiro andar do Hospital de Alienados do Recife. Na inquirição médica, conta-nos o jovem que “nunca brigou com ninguém” e que gostava de brincar com seus amigos. Segundo relatos dos psiquiatras, o jovem teria dificuldades com a fala

---

<sup>824</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 4780, 1932.

<sup>825</sup> Idem.

(gagueira) e tinha o hábito de “chupar o dedo médio da mão esquerda”. Esses elementos eram apontados como indícios de uma possível anormalidade.

Durante o “exame mental” os médicos passaram a constatar problemas no seu desenvolvimento mental, o jovem apresentaria um “baixíssimo nível intelectual”. À semelhança de Antônio Manoel, coube ao Instituto de Psicologia o seu enquadramento no mundo das “anormalidades”. Com uma idade mental de 4 e 4 meses e um déficit no coeficiente de inteligência (Q.I 33), Manoel foi estigmatizado como “imbecil”<sup>826</sup>. Transferido, em dezembro de 1936, ao Pavilhão Juliano Moreira<sup>827</sup>, Manoel S. não demoraria muito para escapar do domínio asilar. Em janeiro do ano seguinte, o jovem já estava livre: “alta por evasão em 13/01/1937”. Muito dificilmente Manoel conseguiu voltar para sua cidade de origem. Vicência era um pequeno município, situado na Zona da Mata Norte de Pernambuco, a 90 quilômetros do Hospital de Alienados do Recife, entrecortada pelas plantações de cana-de-açúcar e com um acesso extremamente complicado. Possivelmente, o jovem ficou perambulando pelo Recife, em situação de abandono, até que foi preso e enviado de volta ao hospital pelos guardas que rondavam a cidade.

O poder psiquiátrico estendia-se para além do espaço físico de seu nosocômio. Possuía o serviço de visitadoras, era auxiliado pela polícia e, sobretudo, tinha o apoio das famílias. No dia 10 de julho de 1937, o jovem retornava aos poderes asilares. Sua estadia seria ainda mais curta, Manoel já conhecia os caminhos, as falhas da vigilância, as estratégias de fuga. E, dessa forma, escancarando ainda mais a incompetência do enclausuramento médico, Manoel fugiria pela segunda vez: “Alta por evasão em 17/07/1937”. Não temos mais informações sobre sua vida, o que nos indica que as amarras que o prendiam à Divisão de Psicopatas foram finalmente desatadas. Manoel estava livre, condição rara aos que um dia foram confrontados com o poder psiquiátrico.

Esses ditos de sofrimento e essas táticas de resistência dão visibilidade a uma pequena parte de um complexo caleidoscópico. Inúmeras outras vozes estão à espera de serem ouvidas, reveladas e, de alguma forma, libertadas. Esses fragmentos de vidas, por muito tempo, desacreditadas e inferiorizadas, podem, finalmente, aparecer. Não se pode deixar que os mortos padeçam ininterruptamente. O arquivo do Hospital Psiquiátrico de Recife, tal como existe hoje, está ameaçado, corroído pelas pragas e carcomido pelos fungos. Nem mesmo a memória daqueles que malograram estão a salvo da violência institucional promovida pelo estado e pelo poder psiquiátrico. Não sabemos por quanto tempo ainda será possível contar essas

---

<sup>826</sup> Livro de Prontuários do Hospital de Alienados do Recife, nº. 6195, 1936.

<sup>827</sup> Pavilhão do Hospital de Alienados do Recife reservado aos homens.

experiências. Seguimos, portanto, os ensinamentos de W. Benjamin: “O dom de despertar no passado as centelhas da esperança é privilégio exclusivo do historiador convencido de que também os mortos não estarão em segurança se o inimigo vencer. E esse inimigo não tem cessado de vencer”<sup>828</sup>.

---

<sup>828</sup> BENJAMIN, op.cit. p. 224.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apropriação da infância e da juventude pela ciência psiquiátrica esteve relacionada à própria constituição e legitimação deste campo de saber. Nas primeiras décadas do século XX, os psiquiatras passaram a interrogar os princípios mentalistas da perspectiva clássica, advindo, a partir desses questionamentos, novas proposições teóricas e intervenções médicas. A concepção de degeneração, promovida por Auguste Morel, cumpriu um papel fundamental nessa transição. O degenerado entrou em cena como o inimigo público primordial, como o empecilho para o desenvolvimento nacional. A degeneração assumia o papel da *hidra de Lerna*, o perigoso monstro da mitologia grega, com corpo de dragão e suas diversas cabeças de serpente. De forma semelhante, o degenerado não tinha um único rosto, era o alcoólatra, o praticante do espiritismo, o mestiço, o morador de mocambo, o criminoso ou o louco furioso. Nele, estava contida a origem de inúmeras patologias, cada uma delas diferente e igualmente perigosa.

Foi a partir dessa perspectiva organicista e do medo da degeneração, que uma nova estrutura psiquiátrica emergiu em Pernambuco, ressoando, em grande medida, as experiências nacionais e internacionais. Seguindo as proposições da psiquiatria alemã, notadamente a influência de Emil Kraepelin, elaborou-se uma reforma institucional denominada de “Organização de Assistência aos Psicopatas”. Tratava-se de um conjunto de instituições lideradas pelo Dr. Ulysses Pernambucano e que tinham como objetivo assistir os denominados loucos. Compreendendo que a “alienação” era um fenômeno com raízes biológicas e sociais, essa nova instituição ampliava seus tentáculos, buscava adentrar nos mais variados espaços sociais, no interior da vida privada. A Divisão de Psicopatas de Pernambuco (1931) representou a sistematização de uma política médico-governamental centrada na gerência do coletivo, preocupada com o domínio do corpo individual, mas, sobretudo, dedicada à regulamentação do comportamento e dos hábitos da população pernambucana. É, por excelência, uma estratégia biopolítica destinada ao controle das supostas “anormalidades”.

Nesse mesmo período, demonstramos o crescimento de inúmeros discursos, práticas sociais e instituições destinadas à proteção e correção da infância e da juventude no Brasil. Vários artigos foram publicados sobre a temática, congressos foram realizados, e até mesmo leis foram estabelecidas (Código de Menores de 1927). Em suma, os mais jovens passaram a integrar o centro do debate público. Compreendidos como formadores da nação, como os futuros trabalhadores ou como os estruturadores da nova família brasileira, as crianças e adolescentes não poderiam ser legados ao esquecimento governamental ou ao desprezo dos

intelectuais. Dessa forma, nosso objetivo inicial foi demonstrar como, em Pernambuco, a ciência psiquiátrica, através de sua rede institucional, pôde operar contra a infância e a juventude uma série de discursos e práticas destinadas à regulamentação do comportamento considerado anormal e à disciplinarização dos corpos definidos como inaptos ao convívio social.

Esse processo de psiquiatrização da infância e anormal teve início justamente no momento de aprofundamento e de aplicação das teorias higienistas e eugenistas no Brasil, das políticas públicas de assistência à “infância abandonada”, do movimento de reformas e de modernização das cidades e dos centros urbanos e, por fim, dos debates pedagógicos sobre a ampliação do ensino público. Em suma, a produção discursiva que arquitetou a concepção de anormalidade foi um efeito histórico desse processo de autonomização do campo psiquiátrico. Ao longo do texto, buscamos apontar que a produção discursiva da psiquiatria pernambucana sobre a infância e a juventude foi resultado de uma governamentalidade preocupada em disciplinar e regulamentar a população pernambucana em termos biopolíticos, produzindo, a partir do “dispositivo de segurança” da instituição médico-governamental, denominada de Divisão de Assistência aos Psicopatas (1931), os enquadramentos das vidas consideradas normais e anormais.

Buscamos indicar que, após a inauguração da temática da “infância anormal”, promovida pelo Dr. Ulysses Pernambucano, a ciência psiquiátrica e outros poderes e saberes (psicologia e pedagogia) passaram a ampliar as definições e a demarcar, com mais precisão, as fronteiras das anormalidades. Cada instituição vinculada à Divisão de Psicopatas de Pernambuco operacionalizou uma função específica. Dessa forma, o Serviço Aberto promovia, através do Boletim de Higiene Mental, os princípios profiláticos para se evitar a produção e reprodução dos comportamentos considerados anormais. Como vimos, os discursos eram destinados às famílias, tendo como alvo o cuidado com os filhos, transformando os genitores em parceiros da obra médica. A preocupação com a prole, desde a concepção até a juventude, era fator preponderante para o desenvolvimento tido como normal e saudável. Através das normativas, os médicos adentravam no universo familiar, buscavam gerir a conduta dos pais e dos filhos, objetivando a construção da criança saudável, higienizada e apta ao mundo do trabalho.

Por conseguinte, os psicólogos e pedagogos, através do Instituto de Psicologia, igualmente associado à Divisão de Psicopatas, tiveram um papel central na elaboração do conceito de crianças anormais. Eles operaram todo um serviço de identificação e classificação das crianças e adolescentes, apropriando-se, inclusive, daqueles considerados “educáveis”,

através de uma instituição pedagógica denominada de “Escola para Crianças Anormais”. Para tanto, adaptaram a Escala Métrica de Inteligência Binet-Simon-Terman às especificidades pernambucanas, instrumento que passou a ser empregado para a estigmatização dos jovens no conjunto das anormalidades: idiotas, imbecis e débeis mentais. Matematizavam-se as capacidades intelectuais e a partir dessa certeza “científica”, definia-se o futuro dos jovens.

Se os pedagogos e psicólogos definiam a “normalidade” a partir do desenvolvimento da inteligência, os médicos psiquiatras, no interior do Hospital de Alienados do Recife, foram mais longe. Na anamnese, o discurso médico buscava todos os indícios de uma anormalidade latente. Nesse sentido, os antecedentes hereditários indicavam a aproximação das perspectivas médicas com a teoria da degeneração, que procurava nos genitores os possíveis elementos congênitos que possibilitariam o suposto aparecimento das alienações. Da mesma forma, o “exame somático” garantiria a prova física, por meio dele caçavam-se os “estigmas físicos da degeneração”. E, por fim, os discursos provenientes do “exame mental” reverberavam a patologização da conduta dos pacientes. Os conflitos familiares, as práticas religiosas, os hábitos alimentares, as condições de habitação, as relações sociais, os desejos sexuais, em suma, o comportamento das crianças e adolescentes mantinha-se em suspensão e podia ser mensurado como comprovação de sua suposta alienação. A concepção de anormalidade objetificava os indivíduos, transformava-os em perigo social, e foi através dessa inflexão que a psiquiatria pôde se comportar como uma medida de segurança.

Como pudemos indicar, através dos prontuários do Hospital de Alienados do Recife, grande parte das crianças e adolescentes levados à instituição asilar eram pobres, provenientes da periferia da capital pernambucana, dos engenhos de cana-de-açúcar ou do sertão do Estado. Contra esses jovens foram aplicados diversos métodos de disciplinarização dos corpos e estratégias de sujeição aos imperativos do poder asilar. Algumas práticas foram extremamente agressivas, como as injeções de insulina, o “pavor cardiazólico”, os choques elétricos e as aplicações de abcesso de fixação. Portanto, podemos afirmar que a construção da infância e da juventude anormal foi uma estratégia de enquadramento da vida de centenas de crianças e adolescentes a uma categoria inferior de existência, através da qual se efetuou um rigoroso sistema disciplinar e regulatório, com o objetivo de garantir a manutenção da ordem pública e os interesses do liberalismo econômico. Eram afastados das cidades, das escolas e, até mesmo do interior da própria família, aqueles considerados inaptos ao exercício da vida coletiva.

Encarcerando os “infames”, imaginava-se manter em segurança a vida dos “normais”. Essas individualidades, sujeitadas ao esquecimento pelos muros asilares, que foram silenciadas pelo jugo jurídico da incapacidade e estigmatizadas como anormais, não poderiam continuar

em sua invisibilidade. Ao fim, dedicamo-nos a fazer emergir desse *continuum* esses sujeitos históricos. Personagens que não carregavam jalecos, nem a toga dos doutores, que não foram premiados, nem tiveram seus nomes associados às invenções modernas, alguns deles que sequer chegaram à vida adulta. Entretanto, eram vidas. Crianças que, no brincar, no fingir ser, realizaram momentaneamente seus desejos. Suas verdadeiras histórias malograram junto à dureza de suas vidas, jovens que fantasiaram um futuro e que certamente nunca o puderam realizar. Assim, cabia-lhes ao menos o sonho, infelizmente, imperceptível ao historiador: “Ao cansaço segue-se o sonho, e não é raro que o sonho compense a tristeza e o desânimo do dia, realizando a existência inteiramente simples e absolutamente grandiosa que não pode ser realizada durante o dia, por falta de forças”<sup>829</sup>.

---

<sup>829</sup> BENJAMIN, op.cit. p. 119.

## REFERÊNCIAS

LIVRO DE PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE, 1926 A 1945.

### JORNAIS E PERIÓDICOS

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL DE PERNAMBUCO  
DIÁRIO DE PERNAMBUCO  
JORNAL DO RECIFE

### LEGISLAÇÕES

BRASIL. **Código Penal**, 1890. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/D847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm) impressao.htm. (Último acesso em: 25/08/2021).

BRASIL. **Código de Menores**, 1927. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm). Último acesso em: 25/08/2021).

BRASIL. Decreto nº 5.125, de 1º de fevereiro de 1904. **Novo regulamento à Assistência a Alienados**. In: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5125-1-fevereiro-1904-503179-publicacaooriginal-1-pe.html> (último acesso em: 13/12/2021).

### ANAIS DO PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA (1922)

Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância. 6º Boletim: Rio de Janeiro: CEPHE, 1922. Disponível em: [http://www.gema.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/copy\\_of\\_primeiro-congresso-brasileiro-de-protecao-a-infancia](http://www.gema.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/copy_of_primeiro-congresso-brasileiro-de-protecao-a-infancia) (último acesso 03/04/2021).

### ANAIS DO 1º CONGRESSO MÉDICO DE PERNAMBUCO (1909)

Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: primórdios, sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910.

CODECEIRA, Alcides. **Da profilaxia da Loucura**. In: Anais do 1º Congresso Médico de Pernambuco de 1909: primórdios, sessões, memórias e trabalhos. Recife: Diário de Pernambuco, 1910.

### REVISTA DOS ARQUIVOS DA ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS

AURELIANO, João. **As Diretrizes da Higiene Mental**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, Vol. I. 1934.

BARRETO; COSTA; Anita Paes e Anita Pereira. **Ensaio de Padronagem do Test Columbian**. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

BARRETO, Anita. **Estudo Psicotécnico de Quatro Supernormais.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

BARRETO, Anita Paes. **Um Teste de Inteligência.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 02, 1932.

BARRETO; PESSOA; Anita e Celina. **Estudo Psicotécnico do Teste de Dearborn.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 03, nº 01, 1933;

BARRETO; CAMPOS; Anita Paes e Alda. **Revisão Pernambucana da Escola Binet-Simon-Terman:** Testes das idades de 05 a 08 anos. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 04, nº 01, 1934;

BARROS, Rui do Rego. **O Perfil Psicológico de Rossolimo.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

CAVALCANTI, Adalberto **A psicologia da criança de Idade Pré-Escolar.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Ano 01, 1931.

CAMPOS, Alda. **Revisão da Escala Binet-Simon-Terman:** Testes das idades de 6 a 7 anos. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

CAMPOS; COSTA. Alda e Anita Pereira. **Revisão da Escala Binet-Simon-Terman:** teste de vocabulário aplicado a crianças de 08 a 14 anos. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 02, 1932;

CAVALCANTI, Beatriz. **A Inteligência Espacial e o Teste de Puzzle.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 03, 1932.

CAVALCANTI; CAMPOS; Pedro e Helena. **Descoberta de Crianças Anormais no Meio Escolar do Recife.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 03, 1932.

CODECEIRA, Alcides. **Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no período de 1935.** In: Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Recife: Vol. I. 1936.

CORDEIRO, Quitéria. **Test de Vocabulário e Inteligência do Dr. Simon.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 01, nº 01, 1931.

COUTINHO, Cirene. **Contribuição à Revisão Pernambucana da Escala Binet-Simon-Terman:** testes das idades de 3 a 4 anos. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 03, nº 01, 1933;

LUCENA, José. **Variações Fisiológicas da Época de Aparecimento da Puberdade Feminina.** In: Arquivos da Assistência a Psicopatas. Recife: 1933, ano, 3, nº2. 165.

LUCENA; BARRETO; Lucena e Anita Paes. **Nível de Inteligência e Desenvolvimento Físico.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

MOREIRA, Juliano. **Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil** (1905). Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Edição Especial – 50 anos, p. 65-101.

NOVAIS, Stella. **O teste de ‘Découpage’ de Claparede e de Walthers:** aplicado aos alunos das Escolas Profissionais do Recife) In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 03, 1932

OLIVEIRA, Maria Leopoldina. **Test de Desenho de Miss Florence Goodenough:** Experimentação em Recife e Maceió. In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 02, nº 01, 1932.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Malarioterapia na Paralisia Geral. Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco,** ano I, Vol. I, 1931.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **As doenças mentais entre os negros de Pernambuco.** Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Ano I, Vol. I, 1931.

PERNAMBUCANO; BARRETO. Ulysses e Anita Paes. **O vocabulário das crianças das escolas primárias do Recife.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 01, nº 01, 1931.

PERNAMBUCANO; CAMPOS, Ulysses e Alda. **O Test “A Bola e o Campo” em Crianças de 12 e 13 anos”.** In: Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Recife, ano 01, nº 01, 1931.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Assistência a Psicopatas em Pernambuco:** Ideias e Realizações. Recife: Imprensa Industrial. Revista Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, ano II, nº1, abril de 1932.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Comunicado da Diretoria Geral.** Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas. Vol. I, 1931.

## **REVISTA DE NEUROBIOLOGIA**

AURELIANO, Rodolfo. **Tipos de Organização de Serviços de Assistência a Menores Abandonados e Delinquentes.** In: Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº.4 1940 p. 458-459.

BARRETO, Anita Paes. **A Organização de Classes Homogêneas nas Escolas Primárias.** In. Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº 04, 1940.

BARRETO, Anita Paes. **Revisão Pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet-Simon-Terman.** In. Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº 04, 1943.

BENÍCIO, Alcides. **Incidência da Neurosífilis em Família de Paralíticos Gerais.** Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo IV, nº4, dez., 1941.

CERQUEIRA, Luiz. **Um confronto entre os métodos de Cerletti e Von Meduna no que se refere ao medo.** Recife: Revista de Neurobiologia, nº. 04, 1943.

COSTA, Ana Luiza Pereira. **Assistência Social aos Retardados**. In: Revista de Neurobiologia. Dezembro de 1943.

COUTINHO, Ruy. **O que revela um Inquérito sobre as condições de alimentação popular**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo II, nº 01, 1939.

KOCH, Adelaide. **Nevrose dos pais, nevrose dos filhos**. In: Revista de Neurobiologia. Tomo II, nº 04. Recife: dezembro de 1939;

MEDEIROS, Abaeté. **Um caso de Paralisia Geral Progressiva Juvenil**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo IV, nº.04, dez. 1941.

MORENO, Garcia. **Eletroconvulsoterapia**. Recife: Revista de Neurobiologia. nº.04, dez. 1943.

PARAHYM, Orlando. **O Desenvolvimento físico dos escolares salgueirenses em face da alimentação**. Revista de Neurobiologia. Recife: Tomo IV, nº.1, março de 1941.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **A Ação Social do Psiquiatra**. In: Revista de Neurobiologia, Tomo VI. nº4, 1943.

RAMOS, Arthur. **A Dinâmica Afetiva do Filho Mimado**. In: Recife: Revista de Neurobiologia, nº3, dezembro de 1938.

RIBEIRO; LASCIO. René e Arnaldo. **Choque protraído grave durante o Tratamento de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo II, nº. 01, 1939.

RIBEIRO, René. **Estudos Estatísticos sobre a Idade dos Doentes Mentais**. In: Recife: Revista de Neurobiologia, nº4, dez. 1939.

RIBEIRO, Renê. **Técnicas de Aplicação do Método de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo I, nº. 01, set. 1938.

SÁ, João Marques. **Considerações sobre a convulsoterapia na Assistência aos Psicopatas de Pernambuco**. Recife: Revista de Neurobiologia, Tomo III, nº.04, dez. 1940

WALDEREDO, Ismael. **Observações psicológicas em esquizofrênicos tratados pelo Método de Sakel**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo II, nº.04. dez, 1939.

WORTIS, Joseph. **Alguns aspectos fisiológicos do tratamento de choque**. Recife: Revista de Neurobiologia. Tomo II, nº. 02. jun. 1939.

## **REVISTA DOS ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIE MENTAL**

FONTENELLE, J.P. **Higiene Mental e Educação**. Rio de Janeiro, ano I, 1925.

CARRERO-PORTO, J. P. **Educação Sexual**. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Ano 2, nº3. dezembro de 1929.

FILHO, Moncorvo. **Suicídio de Menores**. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Ano 3, nº5. maio de 1930.

LOPES, Ernani. **Menores Incurrigíveis**. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Ano 3, nº7. julho de 1930.

### LIVROS FONTES

ANTIPOFF, Helena. **Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação**. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992;

PHILIPPE, Jean; BANCOUR, G. Paul. **Les Anomalies Mentales: chez les écoliers**. Paris: Félix Alcan, 1905.

REGIS, Emmanuel. **Les Anormaux Psychiques des écoles: rapport à M. le maire de la ville de Bordeaux**. Bordeaux: Imprimerie G. Gounouilhou, 1907.

LEY, Auguste. **Les enfants anormaux**. In: L'année psychologique. 1911. Vol. 18. p.503-519.

BOUNEVILLE, Désiré Magloire (1840-1909). **Histoire de la section des enfats de Bicêtre**. Paris: Deuxième Édition. 1892.

BINET; SIMON. Alfred, Theodore. **Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência**. 2ª ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1930.

HEUYER, Georges. **Enfants Anormaux et Délinquents Juvéniles: Necessité de L'exame psychiatrique des escolers**. Paris: G. Steinhel Éditeur, 1914.

MAGALHÃES, Basilio. **Tratamento e Educação das Creanças Anormaes de Intelligencia: contribuição para o estudo desse complexo problema científico e social, cuja solução urgentemente reclamam – a nem da infância de agora e das gerações porvindouras, - os mais elevados interesses, materiaes, intellectuaes e Moraes, da Pátria Brasileira**. Rio de Janeiro: Tipologia do Jornal do Commércio, 1913.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das Crianças Anormais**. A Parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental. Dissertação para o concurso de professor catedrático de psicologia e pedologia da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

PACHECO E SILVA, A. C. **Problemas de Higiene Mental**. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri, 1936.

FILHO, Lourenço. Prefácio do Tradutor. In. BINET; SIMON, Alfred, Theodore. **Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência**. 2ª ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1930.

### LIVROS/TESES/DISSERTAÇÕES/ARTIGOS

ACCORSI, Giulia. **A influência da anatomia patológica na construção do conhecimento alienista na Corte Imperial** – o caso da paralisia geral progressiva (1868-1882). In: História Unisinos, vol. 25, nº. 01, 2021.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer I: O Poder Soberano e a Vida Nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007;

AGUINAGA, Maria Cecília. **El Concepto de aptitud em la psicopedagogía de Víctor Mercante**: la historicidad de las categorías psicológicas. Belo Horizonte: In: Memorandum, nº 34. Junho de 2018. P. 60-81.

ANTIPOFF, Helena. **A Personalidade e o Caráter da Criança**. In: Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff: Fundamentos da Educação. Vol. II Belo Horizonte: Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992.

ARANHA, Maria Lúcia. **História da Educação e da Pedagogia**: Geral e do Brasil. São Paulo: Editora Moderna, s/a.

ARAÚJO, R.G.; JUNIOR, E. P; OLIVEIRA, C. A. et. al. **A concepção behaviorista de Pavlov e Watson**: Implicações na educação profissional. In: Revista Seminário de Visu. Petrolina: v. 7, n. 2, 2019;

ARAÚJO, Rafael. **O terrível flagello da humanidade**: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande: 2020;

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2007;

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

ALVIM, Rosilene. **A Sedução da Cidade**: Operários-Camponeses e a Fábrica dos Lundgren. Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 1997;

ALBUQUERQUE, Guilhon. **Metáforas da Desordem**. São Paulo: Paz e Terra, 1978;

ANDRADE, Paulo. **A Loucura da História**. Seminário sobre História da Psiquiatria. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998;

ANTUNES, Mitsuko Aparecida. **Estudo do Sistema Educacional e da Psicologia em Maria Montessori**: Uma contribuição à reflexão sobre a concepção humanista moderna na filosofia da educação. (Dissertação) São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo, 1985;

ANTUNES, Mitsuko Aparecida. **A Psicologia no Brasil**: Leitura Histórica sobre sua constituição. 5ª ed. São Paulo: EDUC, 2014;

ASSUNÇÃO JR, Francisco. **Psiquiatria Infantil Brasileira**: Um Esboço Histórico. São Paulo: Lemos Editorial, 1995.

AZEVEDO, Fernando. Et. al. **Manifesto Dos Pioneiros Da Educação Nova (1932) E Dos Educadores (1959)**. Recife: Editora Massangana, 2010.

BASTOS, Othon. **A História da Psiquiatria em Pernambuco e outras Histórias**. 2ª ed. Recife: Editora Lemos, 2002.

BARAN B, et. al. **The beginning of modern psychiatric treatment in Europe**. Lessons from an early account of convulsive therapy. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. n.º. 35, 2008;

BERCHIERE, Paul. **Os Fundamentos da Clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980;

BEERS, Clifford. **Um Espírito que se achou a si mesmo**. 5ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967;

BENJAMIN, Walter. **A obra de arte na era da sua reprodutibilidade técnica**. In: Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política. 7ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

BILAC, Olavo. **No Hospício Nacional: Uma visita à Seção das Crianças**. In: Revista Artística, Científica e Literária. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905.

**Biografia**. In: Psicol. Cienc. Prof. 20, setembro de 2000.

BIRMAN, Joel. **A Cena Constituinte da Psicose Maníaco-Depressiva no Brasil**. Rio de Janeiro: História, Ciências e Saúde – Manguinhos. V.17, dez. 2010.

BOURDIEU, Pierre. **Campo Científico**. In: Le champ scientifique. Actes de la Recherche em Sciences Sociales, n. 2/3 jun. 1976, p. 88-104.

BOURDIEU, Pierre. **As Regras da Arte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996;

BOURDIEU, Pierre. **A Economia das Trocas Simbólicas**. 6ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005;

BUTLER, Judith. **Caminhos Divergentes: Judaicidade e crítica do sionismo: Dilemas do Plural, coabitação e soberania em Arendt**. São Paulo: Boitempo, 2017;

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, ATHANASIOU. Butler e Athena. **Dispossession: The performance in the political**. Cambridge: Polity, 2013.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978;

- CASTRO, Josué. **Documentário do Nordeste**. 4ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1968.
- CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: O Aparecimento do Manicômio Judiciário na Passagem do Século**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998;
- CARRARA, CARVALHO. Sérgio e Marcos. **A Sífilis e o Aggiornamento do organicismo da psiquiatria brasileira: noção a uma lição do doutor Ulysses Vianna**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez., 2010.
- CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados: Uma Genealogia da Psiquiatria Ampliada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012;
- CHARTIER, FAULHABER, LOPES. Roger, Priscila e José Sérgio Leite. **Autoria e História Cultural da Ciência**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2012;
- CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida**. 1ª ed. Editora Brasiliense, 1984.
- CATELLI, Rosana Elisa. **O Cinema Educativo nos anos de 1920 e 1930: algumas tendências presentes na bibliografia contemporânea**. Porto Alegre: Revista Intexto (UFRGS), vol. 1, nº 12, p. 1-15, jan-jun 2005.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1989.
- CERTEAU, Michel. **A Invenção do Cotidiano: Artes de Fazer**. 7ªed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002;
- CORAZZA, Sandra Mara. **História da Infância sem Fim**. 2ª ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2004.
- CORRÊA, Mariza. **As Ilusões da Liberdade: A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013;
- COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007;
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2004.
- CUNHA, Maria Clementina. **O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986;
- CUNHA, Maria Clementina. **Cidadelas da Ordem: Doença Mental na República**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990;
- DARMON, Pierre. **Médicos e Assassinos na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **Invenção da Histeria**: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

DINIZ, Maria de Fátima. **Anita Paes Barreto**. In. Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Editora Universitária UFPE, 2001.

DILMAS, L.F; PUCCIONI-SOHLER M. **Exame do líquido cefalorraquidiano**: influências da temperatura, tempo e preparo da amostra na estabilidade analítica. Bras. Patol. Med. Lab. V. 44. n.º2. abril: 2008.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986;

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão**: Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001;

FARGE, Arlete. **Lugares para a História**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

FREITAS, Marcos Cezar (org). **História Social da Infância no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande e Senzala**: Formação da Família Brasileira sob o regime da economia patriarcal. São Paulo: Editora Global, 2004.

FILHO, Heronides Coelho. **A Psiquiatria no País do Açúcar**. 2ª ed. ABIGRAF: Recife, 1983.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: História da Violência nas Prisões. 29 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004;

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005;

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 10ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014;

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: A Vontade de Saber. Lisboa: Editora Antropos, 1976;

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006;

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. Curso no *Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 2014;

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008;

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 20ªed. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2003.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.
- GOMINHO, Zélia de Oliveira. **Veneza Americana x Mucambópolis: O Estado Novo na Cidade do Recife (década de 1930 e 1940)**. Recife: CEPE, 1998.
- GOULD, Stephen Jay. **A Falsa Medida do Homem**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003;
- HACHEM, Daniel Wunder. **A Biopolítica em Giorgio Agamben e Michel Foucault: O Estado, a Sociedade de Segurança e a Vida Nua**. Curitiba: Revista de Direitos Fundamentais e Democracia. Vol. 10, junho-dez, 2011.
- HARRIS, Ruth. **Assassinato e Loucura: Medicina, Leis e Sociedade no *fin de siècle***. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- HAMELINE, Daniel. **Édouard Claparède**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010.
- HEGEL, Georg Friedrich. **A Razão na História: Uma Introdução Geral à Filosofia da História**. São Paulo: Centauro, 2001.
- HILÁRIO, Leomir Cardoso. **Da Biopolítica à necropolítica: variações foucaultianas na periferia do capitalismo**. Belo Horizonte: Sapere Aude: Vol. 7, nº 12, jan-junho 2016;
- HUERTAS, Rafael. **Historia de la Psiquiatria, Por qué?, Para qué?** Tradiciones Histoigráficas y Nuevas Tendencias. Frênia: Revista de História de la Psiquiatria, Vol. I, jan-2001, p. 13.
- HUERTAS, Rafael. **Historia Cultural de la Psiquiatria. (Re)pensar la locura**. Madrid: Los Libros de la Catarata (e-book), 2012.
- HUTZIER, Celina Ribeiro. **Ulysses Pernambucano: Psiquiatria Social**. Revista Ci.& Trop. Recife, 15. Jan. 1987.
- JANNUZZI, Gilberta. **A Luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 1985.
- LEMKE, Thomas. **Foucault, governamentalidade e crítica**. São Paulo: Revista Plural. Vol. 24, 2017.
- LUCENA, José. **Características da Escola Psiquiátrica orientada pelo professor Ulysses Pernambucano**. In. Estudos Pernambucanos, dedicados a Ulysses Pernambucano, oficinas gráficas da Empresa Jornal do Comércio S/A 1937, p. 21-5.
- MACHADO, LOUREIRO, LUZ et. al. **Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

MAINGUENEAU, Dominique. **Gênese dos Discursos**. 2ªed. São Paulo: Parábola Editoria, 2008;

MARQUES DE SÁ, João. **A Cadeira n.5 da Academia Pernambucana de Medicina**. Patrono: Ulysses Pernambucano. Neurobiologia. Vol. 37, n1. 1974.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018;

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História Social da Criança Abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco**. In: Escritos sobre a saúde, doenças e sociedade. Recife: Editora Universitária. Ano VII, Nº7, 2010;

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Terapias Biológicas e a Prática da Lobotomia nos Hospitais Psiquiátricos de Pernambuco no Século XX**. Saeculum (UFPB), v. 19, p. 203-220, 2014.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Delírios Femininos: vivências de mulheres internadas no Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936)**. Mneme (Caicó. Online), v. 17, p. 56-82, 2016.

MIRANDA, Carlos Alberto cunha. **A psiquiatria e a repressão policial ao espiritismo e aos cultos afro-brasileiros. Recife: 1930-1945**. In: Artes de curar e práticas de saúde: circularidade, institucionalidade e repressão - Organização Tânia Salgado Pimenta, André Mota. São Paulo: Hucitec, 2022.

MIRANDA, Carlos Alberto cunha. **Cárceres da Mente: Algumas Experiências de Homens Internados no Hospital de Alienados de Pernambuco, no Estado Novo**. Saeculum (UFPB), v. 40, p. 108-130-130, 2019.

MIRANDA, Carlos Alberto cunha. **Violência e Histórias de Internações de Mulheres: Hospital de Alienados do Recife nos anos 1950**. REVISTA ESCRITURAS, v. 04, p. 203, 2020.

MIRANDA, Humberto; VASCONCELOS, Maria Emília. **História da Infância em Pernambuco**. Recife: Editora Universitária, 2007;

Medeiros, Adailson. **Ulisses Pernambucano: um mestre adiante de seu tempo**. Recife: 1990

MOREL, Auguste. **Tratado das degenerescências na espécie humana**. São Paulo: Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental. Vol. 11, nº.3, setembro de 2008.

MOURA, Vera Lúcia. **A Invenção da Infância: As Políticas Públicas para a Infância em Pernambuco (1906-1929)**. Tese de Doutorado: UFPE, 2011.

MOURA; BOARINI. Renata Heller, Maria Lucia. **A Saúde da família sob as lentes da higiene mental**. Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde: Manguinhos, v. 19, n.1, jan-mar. 2012, p.217-235.

MUÑOZ, Pedro Felipe Neves. **À Luz do Biológico: Psiquiatria, Neurologia e Eugenia nas Relações Brasil-Alemanha (1900-1942)**. Rio de Janeiro (Tese de Doutorado): FIOCRUZ, 2015.

NASCIMENTO, Alcileide Cabral. **A Sorte dos Enjeitados: O combate ao infanticídio e a institucionalização da assistência às crianças abandonadas no Recife (1789-1832)**. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

NASCIMENTO, Bruno Marcello. **A Escola de Psiquiatria do Recife: Fundação e 1ª Sucessão – de Ulysses Pernambucano a José Lucena**. UFPE: Dissertação, 2007.

NASCIMENTO, Arthur Gustavo Lira. **O Estado sob as lentes: A cinematografia em Pernambuco durante o Estado Novo**. (Dissertação de Mestrado) Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

OLIVEIRA, José Rogério. **Políticas Públicas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica em Pernambuco**. (1991-2001). Dissertação UFPE. Recife, 2008.

OLIVEIRA, Valdemar. **Higiene e Puericultura**. Belo Horizonte: Editora Brasil, 1956.

ORLANDI, Eni. P. **Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos**. 13ª ed. Campinas: Pontes Editores, 2020.

PADOVAN, Maria Concepta. **As Máscaras da Razão: Memórias da Loucura no Recife durante o Período do Estado Novo. (1937-1945)**. UFPE: Dissertação. 2007;

PANDOLFI, Dulce. **Pernambuco de Agamenon Magalhães: Consolidação e crise de uma elite política**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1984.

PÊCHEUX, Michel. **O Discurso: Estrutura ou acontecimento**. 7ª ed. Campinas: Pontes Editores, 2015;

PEREIRA, Lara Rodrigues. **A Criação do Instituto Nacional de Cinema Educativo na Era Vargas: debates e circulação de ideias**. In: Cadernos de História da Educação, v. 20, ed.25. p. 1-14, 2021;

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das Crianças Anormais**. A Parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental. Dissertação para o concurso de professor catedrático de psicologia e pedologia da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Formação de hábitos sadios nas crianças**. Tese apresentada como relator oficial, ao 3º Congresso de Higiene, reunido em São Paulo. Imprensa Industrial, 1927.

PESSOTTI, Isaias. **Os Nomes da Loucura**. Rio de Janeiro: Editora 34. 1999.

PESSOTTI, Isaias. **O Século dos Manicômios**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996;

PRIORE, Mary Del. **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2000;

PETRAGLIA; DIAS. Izabel e Elaine Dal. **Claparède: Funcionalista da Nova Escola.** In: **Édouard Claparède.** Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010.

PONTUAL, Virgínia. **Uma Cidade e dois Prefeitos:** Narrativas do Recife nas décadas de 1930 a 1950. Recife: Editora Universitária, 2001.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura:** Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002;

RAZZO, René. ALMEIDA, Danilo. **Alfred Binet.** Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2010.

RAMOS, Arthur. **A Criança Problema:** A higiene Mental na Escola Primária. 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Casa do Estudante do Brasil, 1939.

REFANTE, Heulalia. **Helena Antipoff, as Sociedades Pestalozzi e a Educação Especial no Brasil.** Minas Gerais: Universidade Federal de São Carlos. (tese de doutorado), 2011.

REZENDE, Antônio Paulo. **(DES)encantos Modernos:** Histórias da cidade do Recife na década de 20. 2ª ed. Editora UFPE, 2016.

RIBEIRO, Cecília. **Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, nº2. abr-jun, 2019, p. 593-620.

RIZZINI, Irene. **O século Perdido:** Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil. 3ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

RIZZINI, Irene. **A Criança e a Lei no Brasil:** Revisitando a História (1822-2000). 2ª ed. Rio de Janeiro: UNICEF – CESPI/USU, 2002.

ROCHA, Edyna Cavalcanti. **Ulysses:** Um Pernambucano. Recife: Dissertação de Mestrado (UFPE), 2003;

ROCHA, Elaine. SILVA, Lúcia Helena. **Quando a Sociedade Resiste à Liberdade:** A longa luta das empregadas domésticas por direitos trabalhistas no Brasil. História Revista, Goiânia, Vol. 27, nº 01, p. 124-145, jan/abr. 2022.

ROSAS, Paulo. **Memória da Psicologia em Pernambuco.** Recife: Editora Universitária UFPE, 2001;

SANTOS, Ynaê Lopes. **Juliano Moreira:** Um médico na fundação da Psiquiatria Brasileira. (e-book) Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2020;

SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia.** 7ª ed. Campinas: Cortez Editora, 1985;

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças:** Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2015;

SERRA, Lia Novaes. **Infância Perdida:** A concepção de ‘menores anormais’ na obra de Pacheco e Silva. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Dissertação de Mestrado), 2011

SILVA, Renata Prudência. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância:** o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. São Paulo: Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental. Vol. 12, nº.1, p. 195-208, março 2009.

SILVA, Renata Prudência. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância:** o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008.

SZASZ, Thomas S. **A Fabricação da Loucura:** Um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976;

OLIVEIRA, Valdemar. **Higiene e Puericultura.** Belo Horizonte: Editora Brasil, 1956;

VENÂNCIO; CASSILIA, Ana Teresa e Janis Alessandra. **A Doença Mental como Tema:** Uma Análise dos Estudos no Brasil. Espaço Plural, vol. XI, nº 22, 24-34, set, 2010.

WALDI, Yonissa Marmitt. **“Entre Muros”:** Os loucos contam o hospício. Revista Topoi. Vol. 12, nº.22, jan.-jun. 2001, p. 250-269.

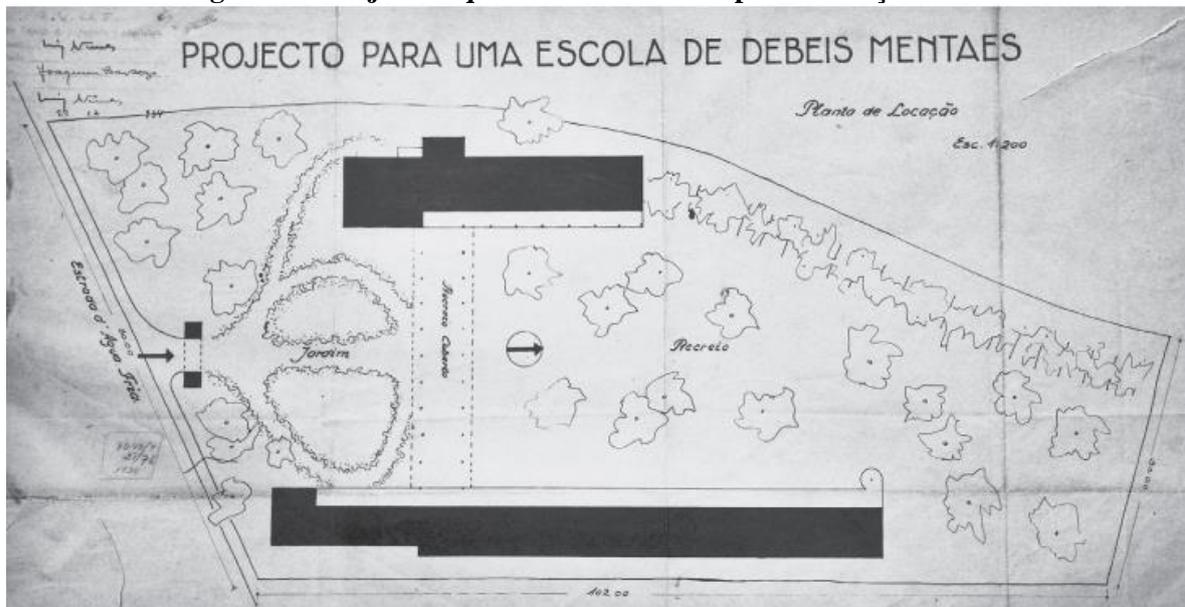
WADI, Yonissa Marmitt. A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009.

WALDI, Yonissa Marmitt. **Quem somos nós, loucos?!** Um ensaio sobre os limites e as possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de pessoas internas como loucas. Revista Anos 90, Porto Alegre. Vol. 13, nº 23/24, jan./dez. 2006, p. 287-319.

WILKE, Fábio. **O mito da união nacional:** a construção das “famílias brasileiras” na Ditadura do Estado Novo”. In: Oficina do Historiador. Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 10, n.2. junho-dezembro de 2017;

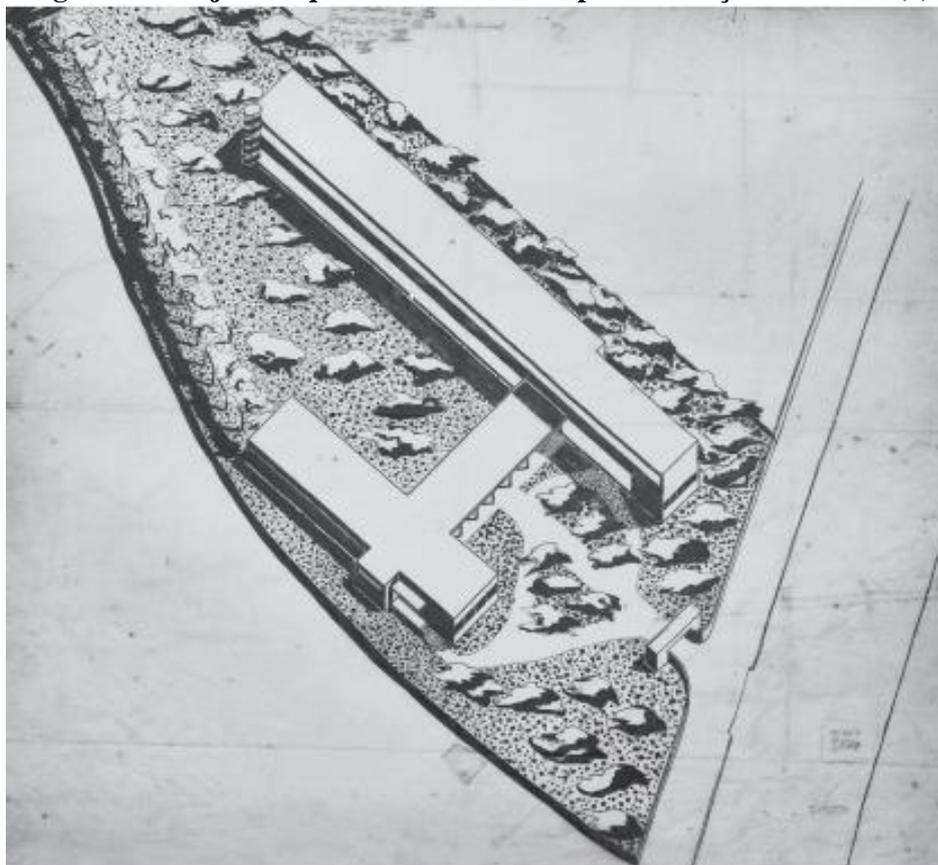
## ANEXO A – PROJETO ARQUITETÔNICO DA “ESCOLA PARA CRIANÇAS ANORMAIS”.

**Figura 13: Projeto Arquitetônico da Escola para Crianças Anormais**



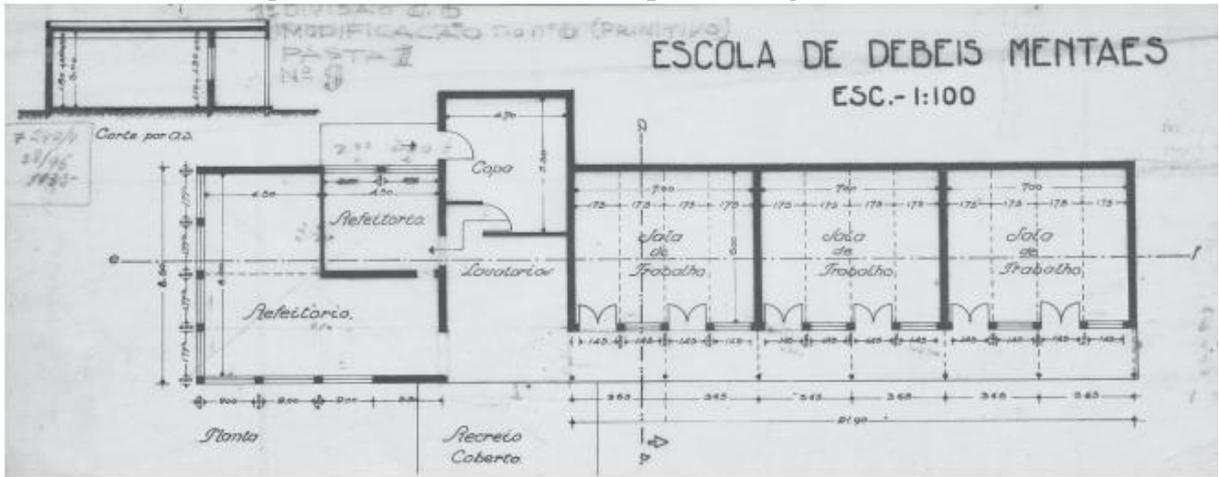
**Fonte:** RIBEIRO, Cecília. **Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, nº2. abr-jun, 2019, p. 600.

**Figura 14: Projeto Arquitetônico da Escola para Crianças Anormais (2)**



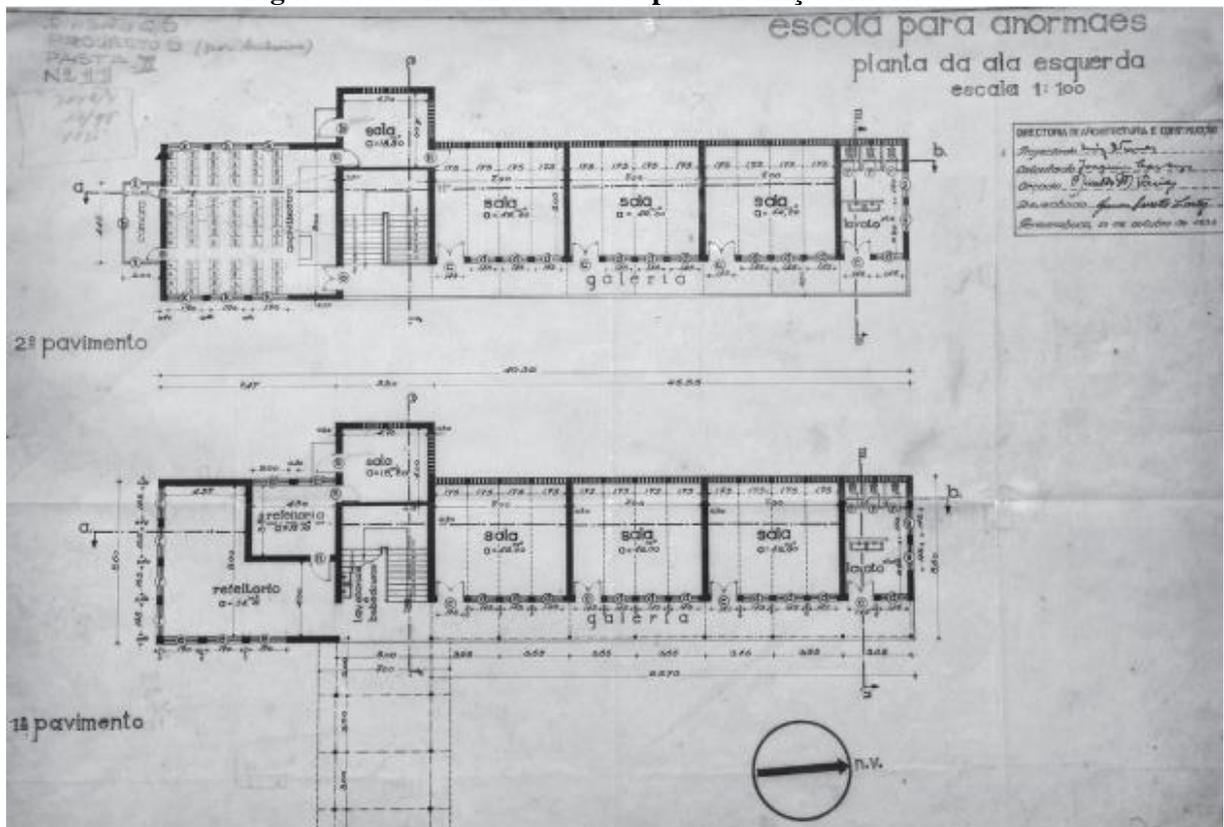
Fonte: RIBEIRO, Cecília. Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n°2. abr-jun, 2019, p. 601.

Figura 15: Planta 01 da “Escola para Crianças Anormais”.



Fonte: RIBEIRO, Cecília. Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n°2. abr-jun, 2019, p. 602.

Figura 16: Planta 02 da “Escola para Crianças Anormais”.



Fonte: RIBEIRO, Cecília. Luiz Nunes e o projeto de instituições de saúde em Pernambuco. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n°2. abr-jun, 2019, p. 603.