



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

**Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus
(1880-1927)**

MANAUS

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – ICHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – PPGH

MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

**Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus
(1880-1927)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História – Mestrado em História - da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Márcia Eliane Alves de Souza e Mello

MANAUS

2017

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A663i Araujo, Maria de Jesus do Carmo de
Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927) / Maria de Jesus do Carmo de Araujo. 2017
159 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Márcia Eliane Alves de Souza e Mello
Tese (Mestrado em História) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Manaus. 2. Instituições médicas. 3. Exclusão social. 4. Alienados. I. Mello, Márcia Eliane Alves de Souza e II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Márcia Eliane Alves de Souza e Mello
Orientadora - Presidente

Prof. Dr. James Roberto da Silva
Membro Interno

Prof. Dr. Rafael Ale Rocha
Avaliador Externo - UEA

Agradecimentos

Quero agradecer à FAPEAM pelo apoio e incentivo à pesquisa aqui exposta, com certeza que o auxílio prestado foi de grande contribuição. Agradecer ainda, ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Estado do Amazonas, e aos mestres do programa que contribuíram nesta caminhada.

Quero ressaltar a importância do papel de minha orientadora Márcia Eliane Alves de Souza e Mello nesta caminhada, com grandes contribuições, apontamentos, questionamentos e indicação de fontes e leituras bibliográficas para o andamento da pesquisa, além da compreensão das minhas falhas como orientanda.

Ao Prof. Dr. Júlio Schweickardt, por sua dedicação à pesquisa e por sua maneira de ensinar seus alunos. Agradeço ainda pela oportunidade que tive juntamente com alguns alunos da Fiocruz de adentrar o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, e poder assim conhecer outras possibilidades de estudar a loucura, e, também, por ter a certeza de que a Fiocruz sempre estará de portas abertas a quem desejar pesquisar no Estado do Amazonas.

Agradeço ainda aos meus pais Francisca Dias do Carmo e Ângelo Pereira de Araújo, meu irmão Norberto Pereira Dias, minha avó Antônia Bezerra do Carmo e familiares pelo apoio incondicional dado desde a graduação até o término do mestrado.

Ao amigo e prof. Hélio Dantas, que confiou em mim enquanto profissional e estudante de história, por ter me incentivado a me inscrever no Programa de Pós-Graduação, e me proporcionado a oportunidade de participar do Projeto *Colégio Amazonense D. Pedro II: Memória, patrimônio e fontes históricas*, que muito me enriqueceu tanto profissional quanto pessoalmente.

Muitos foram os que ajudaram diretamente ou indiretamente nessa caminhada do mestrado, mas em especial Deus, que me supriu muitas vezes nos momentos de dificuldades enfrentados até aqui.

A todos os mestres da Universidade Nilton Lins, o meu muito obrigada.

Aos amigos de toda uma vida, do mestrado e do trabalho, meu eterno agradecimento.

Aos demais, minha gratidão!

RESUMO

O presente trabalho expõe o processo de exclusão que o alienado vivenciou na cidade de Manaus no período de 1880-1927, período esse de grandes modificações urbanísticas na cidade, na vida política e social dos que viviam na urbe. As transformações ocorreram também no campo da saúde, com criação de comissões, códigos de postura e a construção de instituições médicas, entre elas a Santa Casa de Misericórdia e o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro. Essas instituições ajudaram no processo de modernização da cidade e imposição de disciplina, recolhendo em seus espaços não apenas alienados, mas trabalhadores, crianças, mulheres, presos de justiça, entre outros. A essas instituições coube o papel de curar os doentes e disciplinar aqueles que iam contra a ordem e o progresso da Paris dos Trópicos. No processo de disciplina destaca-se a polícia e os tratamentos a que os alienados eram submetidos, muitas vezes aplicados de maneira ineficiente ou nem aplicados, ou ainda contestáveis.

Palavras-Chave: Manaus – Instituições médicas – Exclusão social - Alienados

ABSTRACT

The present work exposes the exclusion that the alienated lived in the city of Manaus in the period from 1880-1927, period of great town plannings modifications in the city, in the political and social life of the ones who lived in the city. The transformations also happened in the field of the health, with creation of commissions, posture codes and the construction of medical institutions, among them Saint House of Mercy and Alienated Eduardo Ribeiro's Hospital. Those institutions helped in the modernization process and discipline imposition, collecting in their spaces not just alienated, but workers, children, women, arrested of justice, among others. They had role of to cure the patients and to discipline those that went against the order and the progress of the Paris of the Tropics. In the discipline process stands out the police and the treatments that alienated were submitted, many times applied of inefficient way or nor applied, or still questionable.

Key-words: Manaus – Medical Institutions – Social Exclusion - Alienated

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1 - Quarto de primeira classe. Santa Casa de Misericórdia (1922)..... | 54 |
| FIGURA 2 - Enfermagem de segunda classe. Santa Casa de Misericórdia (1922)..... | 55 |
| FIGURA 3 - Jardim da Santa Casa de Misericórdia..... | 56 |
| FIGURA 4 – Chácara do Dr. Eduardo Ribeiro, c. 1989..... | 67 |
| FIGURA 5 – Colônia de Alienados, ant., 1933..... | 75 |

LISTA DE PLANTAS

| | |
|--|----|
| PLANTA 1 – Localização do Hospício provisório, 1984..... | 65 |
| PLANTA 2 – Projeto de um edifício para alienados (1905)..... | 68 |
| PLANTA 3 – Planta baixa do Hospício dos Alienados..... | 69 |
| PLANTA 4 – Planta da cidade de Manaus (1905)..... | 71 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 – Principais moléstias identificadas, Santa Casa de Misericórdia (1922)..... | 27 |
| TABELA 2 – Índice de mortalidade das principais moléstias, Santa Casa de Misericórdia (1922)..... | 27 |
| TABELA 3 – “Desaparecidos” do jornal A Notícia, dezembro 1908..... | 29 |
| TABELA 4 – Casos de febre amarela. Manaus, 1905-1909..... | 31 |
| TABELA 5 – Diversidades de atividades médicas..... | 51 |
| TABELA 6 – Pensionistas e indigentes da Santa Casa de Misericórdia 1905-1922..... | 59 |

| | |
|---|-----|
| TABELA 7 – Renda e despesa comparada do Hospício Eduardo Ribeiro 1920-1922..... | 77 |
| TABELA 8 – Movimento dos pacientes do Hospício Eduardo Ribeiro (1922)..... | 80 |
| TABELA 9 – Total de alienados recolhidos no Hospício Eduardo Ribeiro..... | 81 |
| TABELA 10 - Movimento dos pacientes do Hospício Eduardo Ribeiro (1909)..... | 120 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 09 |
| CAPÍTULO 1. Manaus e suas transformações sociais | 14 |
| 1.1. Manaus, bonita e higienizada..... | 14 |
| 1.2. Medidas sanitárias para cidade de Manaus..... | 23 |
| 1.3. Os códigos de postura e os novos hábitos a serem seguidos..... | 34 |
| CAPÍTULO 2. As instituições protetoras dos alienados em Manaus (1880-1927)..... | 44 |
| 2.1. A Santa Casa de Misericórdia de Manaus: instituição de poder e caridade..... | 44 |
| 2.2. O Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro: abrigo para os indigentes..... | 60 |
| CAPÍTULO 3. Quem somos nós? Uma construção da política de higienização e embelezamento da cidade de Manaus..... | 92 |
| 3.1. Alienados ou loucos? Loucos ou alienados?..... | 92 |
| 3.2. A lei de reorganização para os alienados..... | 106 |
| 3.3. Os alienados da Santa Casa de Misericórdia e do Hospício Eduardo Ribeiro | 124 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 146 |
| FONTES..... | 148 |
| A) JORNAIS..... | 148 |
| B) DOCUMENTOS OFICIAIS E INSTITUCIONAIS..... | 148 |
| C) DIÁRIO OFICIAL..... | 153 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| D) PLANTAS..... | 153 |
| E) IMPRESSOS..... | 153 |
| F) MANUSCRITOS..... | 153 |
| G) ALBÚNS..... | 154 |
| REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 154 |
| SITE..... | 158 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta dissertação apresenta os resultados da pesquisa realizada sobre a temática das Instituições Médicas e de Alienados na cidade de Manaus, mas foi na graduação que esse interesse surgiu. Num primeiro momento, a busca pelos loucos na cidade tinha apenas interesses particulares. Foi então que tive contato com a obra **Ilusão do Fausto**, de Edinea Dias¹, e percebi que o processo de exclusão tinha existido na *Belle Époque*, e que o “louco” estava nesse contexto histórico da cidade.

Ainda com interesses particulares, tive contato com o livro **A história da loucura na Idade Clássica**, de Michel Foucault². Este livro foi de fundamental importância para que eu delimitasse ainda mais sobre o que eu iria pesquisar na minha vida acadêmica, os alienados na cidade de Manaus. Além disso, a obra me ajudou com questionamentos e a entender que a loucura não se tratava apenas de questões médicas, mas questões religiosas, políticas, culturais e sociais.

Dediquei-me a buscar fontes e, após a conclusão da graduação, submeti um projeto de pesquisa mais abrangente para o mestrado. Tinha a necessidade de saber quem eram as pessoas que sofriam de alienação, desejava mais do que dados oficiais fornecidos pelas mensagens dos presidentes/ governadores e da lei de 1903, voltada para os alienados. Queria encontrar rostos, vozes, histórias de pessoas internadas no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro em Manaus.

O primeiro passo foi a releitura das mensagens dos presidentes/ governadores, pois com as leituras bibliográficas realizadas no mestrado as interpretações sobre esse documento se modificaram. Os documentos oficiais foram de fundamental importância para a compreensão de como a cidade se organizava política, social e cientificamente com a construção de hospitais, corpo clínico, investimento, pesquisa, entre outros, para tratar os doentes, em especial os alienados.

A maior parte da documentação oficial utilizada encontra-se digitalizada no site www.crl.edu/brazil, facilitando o acesso a essas fontes. No entanto, não é a única forma de ter

¹ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007.

² FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

acesso a tais documentos. É possível encontrá-los no Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA), mas o material não se encontra completo em nenhuma das instituições como a Secretaria de Cultura do Estado do Amazonas, e também o Polis (Núcleo de Pesquisa em Política e Instituições e Práticas Sociais), e no caso dessa pesquisa em alguns períodos não foi possível encontrar informações sobre Saúde Pública, termo usado nas mensagens dos então presidentes de província.

A lei de 1903³, teve grande relevância, pois ajudou a visualizar os direitos adquiridos pelos alienados, e também nos fez questionar se eles eram realmente garantidos. Os artigos ligados da legislação nos deram uma dimensão do que era a causa alienista, o que eles buscavam para os alienados e quais instituições médicas em que deveriam ser tratados. Dessa forma buscamos trazer a implantação e a utilização dessa lei na cidade de Manaus.

Em meio à pesquisa, encontramos alguns percalços. Entre eles, o não acesso à Santa Casa de Misericórdia e à possível documentação que esteja dentro dela. A Santa Casa de Misericórdia não resistiu às dificuldades financeiras (na década de 2000). Possuindo uma dívida gigantesca com antigos funcionários, as atividades foram suspensas em 2004⁴, e seu prédio tem sofrido com ações de moradores de rua. Apesar da lamentável situação em que a Santa Casa se encontra, ela continua sendo usada para fins políticos. Em algumas cidades do país, a Santa Casa de Misericórdia continua realizando atendimento ao público, em alguns casos se tornou instituição privada, mas infelizmente na cidade de Manaus nada tem sido feito para recuperá-la.

É importante ressaltar algumas questões sobre as informações das fontes institucionais da Santa Casa de Misericórdia. No recorte aqui explorado, não estão completas. É possível encontrar outros recortes no IGHA ainda para digitalização. No entanto, não tivemos acesso às fontes primárias como os prontuários médicos e nem sabemos se elas ainda existem por conta da ação do homem e do tempo.

³ BRASIL, Decreto nº 1.132, de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Diário Oficial da União – Seção 1 – 24/ 12/ 1903. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>

⁴ Justiça determina início de restauração da Santa Casa de Manaus. Disponível em: <www.g1.globo.com/am> Acesso em 19.09.2017.

A obra **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios - Rio de Janeiro, 1830-1930**, de Magali Engel⁵, nos ajudou a refletir sobre a real funcionalidade que a Santa Casa tinha para as cidades brasileiras, e que apesar dela ter um pilar, que era o da caridade, a Santa Casa se adaptou às condições sociais e políticas diferentes pelo Brasil afora. A obra nos fez questionar ainda sobre quem eram os atores sociais da cidade de Manaus, pois, na sua obra a autora expõe atores sociais que eram vistos pela sociedade de forma “curiosa” por quem os observava, a partir desse aspecto, me fez querer ainda mais encontrar os alienados da cidade de Manaus, mais do que isso dar nomes e contar as suas histórias.

Com relação às dificuldades encontradas na pesquisa sobre o Hospício Eduardo Ribeiro, primeiramente, as fontes primárias como aconteceu com a Santa Casa. Porém, tivemos acesso ao Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (2016), mas não encontramos documentação referente ao período aqui estudado de 1880 a 1927. A então diretora alegou que a instituição sofrera um incêndio há muitos anos atrás (década de 70), e juntamente com esse incidente a documentação fora perdida. Portanto a instituição também não possui documentos institucionais do período aqui explorado, esses que eram produzidos dentro da instituição, sobre a instituição e seus pacientes, restando-nos a utilização da documentação da Santa Casa.

As dificuldades expostas fizeram com que utilizássemos outras fontes como os jornais, que na sua maioria, encontram-se digitalizados na Biblioteca Nacional (Hemeroteca), alguns no Núcleo de Pesquisa em Política e Instituições e Práticas Sociais (Polis), na Sociedade e Cultura (Centro de Documentação e Apoio à Pesquisa - CENDAP), localizados na UFAM e no IGHA, em especial no jornal utilizado nesta pesquisa chamado **A Notícia**. Mesmo possuindo esses recursos foi difícil encontrarmos o alienado e o Hospício Eduardo Ribeiro nas páginas dos jornais. Quando encontramos os alienados nas páginas dos jornais, eles apareciam na maioria das vezes nos tópicos policiais, nos fazendo buscar uma ligação entre a polícia e o alienado.

Ambas as instituições sofreram com o descaso das autoridades públicas, não somente com relação à preservação e valorização dos documentos, mas também em relação à preservação de suas edificações. É importante ressaltar que as instituições médicas aqui

⁵ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <http://books.scielo.org>. Books <<http://books.scielo.org>> (20.04.2014)

estudadas, foram contemporâneas do período chamado *Belle Époque* manauense e que, apesar de todas as dificuldades, ambas as instituições já completaram mais de 100 anos de história. Porém, o poder público escreveu histórias diferentes para essas instituições.

A Santa Casa se encontra abandonada, enquanto o “atual” Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro foi desativado para internação, funcionando apenas as funções de urgência e emergência. O Hospital passou por várias transformações, mas a principal delas é a sua desativação que viria a ocorrer dez anos após a lei antimanicomial de nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

A obra **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**, de Maria Clementina Pereira Cunha⁶, teve grande importância para essa pesquisa, pois nos ajudou a compreender a nova política para os alienados que veio com o advento da República, inserindo nesse aspecto o discurso utilizado pelos administradores do Estado em querer se enquadrar dentro dessa nova perspectiva política e médica. Também nos ajudou na compreensão da causa alienista, além de trazer um retrato de como era o funcionamento interno de uma instituição asilar, que nos parece seguir um padrão em quase todos os aspectos de tratamento.

A fonte secundária de grande relevância para esta pesquisa trata-se do **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**⁷, que nos ajudou na visualização do espaço ocupado pelos alienados e suas reais finalidades, dentro de um possível tratamento que a instituição veio a utilizar. Observamos ainda a situação estrutural que a instituição possuía, além nos trazer alguns atores sociais que já estavam dentro da instituição por algum tempo.

A virada do século XIX para o XX trouxe grande mudança para a população manauense, além do *boom* econômico, uma proposta de modernização para a cidade a qual excluía grande parte das pessoas deste processo, principalmente as mais pobres. Além disso, Manaus tivera alguns surtos de doenças que atingiram seus moradores, exigindo medidas para a contenção e proliferação delas. É ainda entre os séculos XIX e XX que a psiquiatria ganha mais espaço nas capitais brasileiras e tentava alcançar melhores tratamentos para os alienados.

Antes de adentrarmos nos capítulos sobre a história das instituições médicas e dos alienados na cidade de Manaus, precisamos expor coisas notórias durante a pesquisa: a não

⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

⁷ MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**. Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

preservação das histórias das instituições médicas no Estado do Amazonas, a não valorização da memória dos pacientes e funcionários que por ali passaram, a burocracia para ter acesso a tais instituições e as dificuldades impostas pelos funcionários, são alguns fatores que cercaram a pesquisa.

O capítulo I, “Manaus e suas transformações sociais”, expõe uma cidade de contrastes, entre a riqueza e o processo de exclusão que os cidadãos mais pobres e doentes passaram. Nessa perspectiva se insere o Estado, partindo de uma ideia de ordem e progresso para cidade de Manaus e no intuito de modernizar e melhorar as condições de saúde da população, acabou por desvalorizar os costumes dos seus moradores. Através de um novo cenário político e social que se constituía em todo o país, o governo vislumbrava uma cidade dentro dos padrões europeus, incluindo as instituições médicas que deveriam tratar os doentes após o recolhimento pela polícia.

O capítulo II, “As instituições protetoras dos alienados em Manaus (1880-1927)” explora os recortes temporal e espacial, a partir da criação da Santa Casa de Misericórdia (1880) até a transferência do Hospício Eduardo Ribeiro (1927) para o bairro de Flores, apresentando a perspectiva da tentativa de modernização desses espaços médicos para os alienados, através do discurso político unido ao saber médico, para que os alienados fossem tratados em espaços adequados.

No terceiro e último capítulo, “Quem somos nós? Uma construção da política de higienização e embelezamento da cidade de Manaus” apresentamos o conceito de alienação, para compreender quem eram os alienados da Paris dos Trópicos, inserindo nesse aspecto a utilização do saber médico para que o alienado fosse diagnosticado com tal doença. Dentro desse contexto inserimos a utilização da legislação voltada para os alienados, expondo uma série de medidas que deveriam ser adotadas para o bem-estar do doente, e finalmente, quem foram os alienados na cidade de Manaus, que foram atores sociais da sua história e estavam presentes nas ruas, cadeias, em outros Estados e nas instituições médicas.

Capítulo I

Manaus e suas transformações sociais

1.1. Manaus, bonita e higienizada

Manaus, em 1880, apresenta-se como uma cidade com fortes características indígenas em sua paisagem, nos rostos dos moradores, no hábito de pescar e tomar banho de rio, nas ruas de barro, sem pavimentação, e nas casas cobertas de palha. Mesmo tendo recebido grandes levas de migrantes nacionais e estrangeiros, continuava visível os traços da cultura indígena na cidade, tais características não haviam desaparecido por completo. Entretanto, a partir desse período, a cidade vai sofrer grandes transformações urbanísticas, com o intuito não apenas de embelezá-la, mas de torná-la “civilizada”.

A cidade, que mais tarde ficou conhecida como “Paris dos Trópicos”, foi sendo remodelada para ser o reflexo do que era mais moderno na época, porém, não conseguiu ser fiel ao modelo francês tão desejado por Manaus, e outras cidades como o Rio de Janeiro que também sofreu uma reurbanização do espaço, tal como ocorrera em outras capitais brasileiras, segundo Sandra Pesavento, “a representação provoca o efeito de ‘verdade’, e a cidade imaginária se sobrepõe à cidade real”⁸.

Mesmo tendo Manaus a possibilidade de “ser” uma Veneza brasileira, o Estado optou por aterrar seus igarapés para compor a nova cidade que era construída⁹. Os igarapés, lagos e mananciais se tornaram uma ameaça à saúde pública, pelos períodos de cheia e vazante que ocorriam todos os anos na urbe. Além das situações causadas pelo homem, a própria modernização da cidade de Manaus trouxe transtornos à saúde das pessoas, por conta de

⁸ PESAVENTO, Sandra Jatahy. O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Rio de Janeiro: Uma cidade no espelho (1890-1910)**. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999, p. 157-210; 161

⁹ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana: Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915)**, Dissertação (Mestrado em História) PUC/SP, 1997.

espaços abertos para realização de obras, que acabavam também por acumular água e consequentemente ser foco de mosquitos que eram vetores de doenças¹⁰.

Desta feita, a cidade que ia sendo construída nos moldes e padrões da elite cidadina. Não aceitava mais as habitações cobertas de palha, consideradas rústicas para época, sendo cada vez menos visíveis no centro de Manaus, sendo mantidas nos subúrbios formados por trabalhadores e pobres expulsos da área central. Essas novas áreas de segregação social, segundo Deusa Costa eram os bairros: “Colônia Oliveira Machado, dos Educandos [Constantinópolis], de São Raimundo, Mocó, Girau, Flores e estrada do telégrafo”¹¹, compostos por uma maioria de cearenses.

O perímetro citadino de Manaus se constituía em um pequeno espaço territorial, sendo muito centralizada sua área urbana, apesar de já possuir subúrbios. Com a expulsão dos trabalhadores pobres da área central, utilizada principalmente para o comércio, os bairros periféricos se proliferavam. Já a região que a elite ocupava era localizada nas principais avenidas que cortavam a cidade, que visivelmente estava dívida em espaço para ricos e pobres. Tal situação foi igualmente observada em São Paulo por Heloisa Cruz, onde a expansão e modernização levou a segregação dos espaços, “dividindo e hierarquizando socialmente a área urbana”¹².

Com o grande fluxo de indivíduos em Manaus, na última década do século XIX por conta do boom da borracha e a seca no nordeste¹³, trouxe a capital um grande número de nordestinos para trabalharem nos seringais e também na cidade. As habitações existentes não eram suficientes, levando muitos a morarem em cortiços, porões e quartos insalubres no centro da cidade, ou para bairros afastados do espaço urbano, onde o aluguel não era caro, mas a salubridade era mínima, e ainda sofriam como o deslocamento para o centro da urbe¹⁴. Por essas áreas serem constituídas desordenadamente, havia um grande número de caso de doenças como febre amarela e malária. Áreas que passaram a ser visitadas, a partir da implantação das campanhas sanitárias da época.

¹⁰ Mais informações: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas, 1880-1930**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

¹¹ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana**, p. 93.

¹² CRUZ, Heloisa de Farias. **São Paulo em papel e tinta: Periodismo e vida urbana – 190-1915**. São Paulo: EDUC; FAPESP; Arquivo do Estado de São Paulo; Imprensa Oficial SP, 2000, p. 119.

¹³ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana**, p. 93.

¹⁴ Ler: COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana**, 1997.

O aumento da população fez com que o Estado tivesse que criar medidas de contenção, como a fiscalização de entrada e saída de pessoas pelo porto; se as pessoas estavam vacinadas ou não; campanhas de vacinação, entre outros fatores para a saúde da população. George Rosen, demonstra que a vida em comunidade, gera determinadas necessidades para que as pessoas possam viver de forma saudável em grupo, mas que a ausência de benefícios à população como o saneamento, traria consequências negativas àqueles que viviam em ambiente inadequado¹⁵. Sendo assim, os subúrbios representavam uma ameaça à saúde da população, e as campanhas sanitárias deveriam abranger e serem mais intensas em tais lugares.

É notório que o grande fluxo migratório interferiu em questões sanitárias mesmo que involuntariamente. Embora algumas referências apontem para o fato de que os nordestinos tivessem sido muitas vezes responsabilizados pelas doenças que assolavam o Estado do Amazonas, não concordamos com esse discurso, pois houve uma série de fatores naturais ou não naturais, que contribuíram para a proliferação de doenças, como é o caso do crescimento desorganizado da cidade. A chegada de tantas pessoas exigia uma série de medidas para que a saúde da população fosse resguardada, mas, isso não aconteceu. O local que mais recebeu atenção relacionada à infraestrutura foi a área central, enquanto as áreas suburbanas padeciam com o processo de abandono. Para área central houve o planejamento de algumas vias, além de arborização, água tratada, pavimentação das vias públicas, iluminação elétrica e a passagem do bonde. Por sua vez a maioria dos trabalhadores pobres sofria com o processo de exclusão social, que ocasionou doenças do tipo da febre palustre, uma vez que o meio e a situação em que o doente vivia interferia no desenvolvimento da febre¹⁶.

Além de buscar uma cidade mais higienizada, moderna e embelezada, o aparelho do Estado também precisava se modernizar e organizar-se. Surgem, assim, algumas repartições como a Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas, Diretoria das Obras Públicas, Terras e Estatísticas, da Justiça e da Legislação e da Instrução Pública e Particular, Diretoria da Polícia

¹⁵ ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec/ Edunesp; Rio de Janeiro: ABPGSC, 1994.

¹⁶ Ler: SILVA, Júlio dos Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**. Dissertação (Mestrado em História) UFAM, 2012.

e Segurança e Assistência Pública, Diretoria da Agricultura, Comércio e Indústrias, Artes e Manufaturas, Imigração e Colonização, Diretoria dos Negócios do Estado, entre outras¹⁷.

Ao observarmos essas discussões presentes nos documentos oficiais do governo sobre embelezamento e higienização, e mesmo a organização do aparelho administrativo no Amazonas, nos aproximamos da análise feita por Sandra Pesavento em que afirma ser o “projeto político, que respondia as preocupações de um novo poder, o qual desejava afirmar a sua presença através de uma requalificação da paisagem”¹⁸, portanto, no discurso das melhorias urbanas prevalecia o interesse político, deixando de lado as questões sociais.

Em busca do ideal de transformação civilizatória da cidade, por exemplo, a construção do Teatro Amazonas era expressão da cultura europeia que a elite almejava. Os trabalhadores pobres da capital amazonense não se identificavam com esses monumentos, que não eram compatíveis com a situação financeira da maioria da população, segundo Francisca Costa:

Nem a praça nem o teatro foram idealizados como espaços de expressão da cultura popular. Pelo contrário, as reformas urbanas que lhes possibilitaram a existência tentavam desterrar da memória a Manaus indígena. Mas a cidade que muda fisicamente é a mesma que muda culturalmente, forjando novos sujeitos sociais cujo relacionamento gera novas formas de sociabilidade que estão em constante dinamismo, recolocando novos/velhos desafios na apropriação dos espaços¹⁹.

Ao ver tantas transformações na cidade de Manaus, o texto de Ítalo Calvino intitulado, **A cidade e os olhos**, remete-nos a essas mudanças, mesmo que elas não tenham ocorrido da forma que foi sonhada, não pode negar-se a existência da transformação principalmente na paisagem da cidade. E ainda que os governantes da urbe tenham excluído sistematicamente aos mais pobres neste processo, eles participaram de alguma forma na construção da nova cidade. Esses indivíduos se fizeram presentes na história da cidade e sua presença pode ser observada nas reclamações por melhores condições de vida, pelas greves dos trabalhadores, pela resistência em seus costumes, ou ainda o grito dos alienados nas ruas da capital da borracha. Como bem afirma Ítalo Calvino,

¹⁷ Podemos encontrar mais informações sobre repartições em: DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007.

¹⁸ PESAVENTO, Sandra Jatthy. O imaginário da cidade: visões literárias do urbano, p. 173.

¹⁹ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana**, p. 164.

Às vezes o espelho aumenta o valor das coisas, às vezes anula. Nem tudo que parece, vale acima do espelho, resiste a si próprio refletido no espelho. As duas cidades gêmeas não são iguais, porque nada do que acontece em Valdrada é simétrico: para cada face ou gesto correspondente invertido ponto por ponto no espelho. As duas Valdradas vivem uma para outra, olhando-se nos olhos continuamente, mas sem se amar²⁰.

A nova configuração da cidade leva-nos a buscar os excluídos desse processo de modernização que a cidade vivenciou. Os jornais da época nos aproximam daquela realidade, proporcionando uma fonte importante, uma vez que os periódicos não foram usados apenas pela elite e para discussões políticas, mas também, pela população mais pobre para reivindicar seus direitos. A relevância do papel da imprensa foi definida por Heloísa Cruz como sendo

O contato com esses materiais e a identificação de sua crescente, articulação com as experiências sociais que constituem a metrópole parecia propor que a expansão/ redefinição da cultura imprensa, concretizada principalmente pela difusão da imprensa periódica, constituía-se como dimensão importante daquela experiência social. A partir da última década do século XIX, seja através da incorporação das novas formas de produção e representação, seja através da construção de temáticas e formas de contar, o povo e a cidade intrometem-se nas páginas da imprensa²¹.

Outra fonte que nos permite acessar as transformações projetadas para a cidade é o seu Código de Postura. Compreendido aqui como um instrumento do Estado, no qual este exercia o poder de controlar, vigiar e disciplinar o espaço que era comum a todos. Nesse sentido “o interesse social é mais importante do que a liberdade individual”²². Os Códigos de Postura contribuíram no processo de constituição de espaços sociais, estimulado pela desigualdade de distribuição de renda e poucas ações do Estado para diminuir essa diferença.

No que toca a disciplina, encontramos a polícia, sempre presente no processo de manutenção da ordem. De todo o corpo administrativo e adjunto do Estado, ela é que vai usar o poder instituído à sua corporação com mais frequência e eficiência na correção e punição dos marginalizados. Entre os habitantes excluídos da cidade encontramos os alienados, vistos

²⁰ CALVINO, Ítalo. **As cidades invisíveis**. 5ª Edição. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 54.

²¹ CRUZ, Heloisa de Farias. **São Paulo em papel e tinta**, p.19, grifo meu.

²² DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007, p.123.

muitas vezes em páginas policiais por perturbarem a ordem pública, mas, também, ao serem recolhidos à força para instituições médicas para serem “tratados”. Deste modo, o alienado entra no processo de disciplina e correção, pois, ao ser levado para uma das instituições médicas da cidade de Manaus, esse doente vai ter que se enquadrar ao novo modo de vida dentro do internamento.

Com toda as transformações que a cidade vivia, os costumes que os novos habitantes traziam consigo iam se mesclando aos existentes na capital da borracha. Estas experiências de vida embutidas em práticas que realizavam no cotidiano no processo de mudança da nova cidade sobre a antiga, que Heloísa Cruz enfatiza:

Tem seu lado mais visível nas contínuas demolições e construções que afetam o ambiente é também, e centralmente, o processo social de experimentação, aprendizado e improvisação resultante da convivência de grupos com situações e heranças sociais bastante diferenciadas²³.

As modificações não foram apenas urbanísticas, mas, principalmente de cunho cultural e social. Edinea Dias salienta que a mudança social “também transforma a paisagem natural, destrói antigos costumes e tradições, civiliza índios transformando-os em trabalhadores urbanos, dinamiza o comércio, expande a navegação, desenvolve a imigração”²⁴. Contudo, mesmo havendo uma nova imposição de valores, entendemos que muitos dos antigos costumes foram mantidos, o processo para nova ordem imposta, encontrou muita resistência dos moradores locais.

No caso dos pobres, essas experiências deveriam ser esquecidas e implantados novos costumes, pois o que realmente era valorizado pela elite dominante era a cultura europeia, as demais são desvalorizadas e por vezes consideradas inadequadas e bárbaras. Como instrumento do Estado, o Código de Postura, é importante nesse processo de desapropriação cultural. Os alienados perderam suas experiências aos serem isolados da família e da própria sociedade. Nesse caso, o Estado estava preocupado em tirá-los da situação em que se encontravam (principalmente aos alienados indigentes) e oferecer-lhes um tratamento, mas como veremos mais a frente, isso não chegou a ocorrer de forma eficaz.

²³ MORSE *apud* CRUZ, **São Paulo em papel e tinta: Periodismo e vida urbana – 1980-1915**, p. 63.

²⁴ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**, p. 29.

Assim como a ideia de apropriação da cultura europeia grassava por setores como educação, saúde e política, no setor do trabalho a presença de estrangeiros era igualmente almejada, pois, segundo Carlos Santos “criaram-se, então, expectativas em relação aos imigrantes como ‘elementos do progresso’ e modelos a serem seguidos”²⁵. Porém, quem materializou o progresso tão desejado são os trabalhadores nacionais ao construírem os monumentos idealizados pela elite.

Os trabalhadores nacionais, por vezes, foram desqualificados moralmente, sendo encarados na política de reurbanização da cidade enquanto como degenerados pelos seus costumes, como demonstra Carlos Santos:

Assim, foi-se configurando a intenção de acentuar uma imagem depreciativa em relação aos nacionais pobres, justificando as péssimas condições de vida em que se encontravam, a desqualificação do seu modo de viver, a exclusão e as práticas repressivas contra esses sujeitos. Tudo indica que diferentes agentes desejavam estabelecer uma correlação entre o comportamento, a qualidade de vida e o nível socioeconômico dos indivíduos²⁶.

Esses indivíduos pobres sofreram vários processos de exclusão desde as suas cidades de origem. No caso dos nordestinos que vieram para Manaus no *boom* da borracha, até a expulsão do espaço central da cidade, e mesmo aqueles que não moravam afastados da zona urbana da cidade, acabavam por sofrer o reflexo dessa nova política de urbanização, através das moradias insalubres reformadas na área central.

A desvalorização da mão de obra nacional não parte apenas do Estado. Os próprios comerciantes estrangeiros solicitam, em anúncios de jornais, que seus conterrâneos viessem trabalhar junto a eles. Um dos motivos para essa preferência seria que os estrangeiros eram mais qualificados que os nacionais e ainda pairava sobre o indígena a fama de preguiçoso e resistente à rotina de trabalho. De acordo com Edinea Mascarenhas,

Os argumentos contrários aos trabalhadores nacionais e locais não são exclusivos do poder público. Os empregados, donos de indústrias ou

²⁵ SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza: 1890-1915.** 3ª edição. São Paulo: Annablume/ Fapesp, 2008, p.42.

²⁶ SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza: 1890-1915.** p. 46.

comerciantes, também se posicionam nesse sentido. Muitas vezes, o sucesso da empresa implantada é atribuído aos braços e à competência dos operários estrangeiros. Partes dessas empresas, quando se instalavam, mantinham turmas de operários estrangeiros com a finalidade de adestrar os nacionais²⁷.

Mesmo o Estado sendo a favor da mão de obra estrangeira, ele “aprovava” que nas construções de prédios e obras públicas que fossem realizadas na cidade, o trabalhador nacional deveria estar inserido. De acordo com o Código de Postura de 1920, deveria ser empregado em todas as obras de construção, no mínimo dois terços dos empregados brasileiros. Por outro lado, os imigrantes seriam enquadrados no código em funções de “menor” importância, como “os pequenos consertos, como sejam caiação e pintura” que poderiam ser feitos “por qualquer operário, nacional ou estrangeiro, independente de carta de habilitação”²⁸.

O período republicano incentivava o trabalho para fins de progresso do país. Esse discurso foi tão forte, que pode ser citado como disciplinador. Tanto que essa ideia vai ser usada dentro de hospitais e colônias destinadas para loucos e doentes. Portanto, pessoas que estavam fora dos padrões exigidos pela sociedade capitalista, tinham que se inserir nesse processo modernizador das cidades brasileiras tornando-se um indivíduo produtivo e de boa conduta para a sociedade e sua família²⁹.

O indivíduo trabalhador, sofre com o fato de ser brasileiro, não ter a qualificação desejada pelo mercado e ser pobre, nessa perspectiva, Carlos Santos expõe a realidade paulista

Conforme as normas e as leis municipais, esses sujeitos sociais que por vezes não possuíam ofício e domicílios fixos e com a aparência fora dos idealizados padrões dominantes, eram sérios concorrentes à perseguição sendo constantemente classificados como indigentes, vagabundos, vadios e propensos a outros “crimes”, mesmo que muitos desses trabalhadores e suas

²⁷ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**, p. 129.

²⁸ Código de Postura do Município de Manaus, Lei n.1059 de 22 de Outubro de 1920. Cap. VIII, Condições Gerais para Edificações. Ar. 81, Parágrafo 13, p. 20.

²⁹ Ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

ocupações fossem empregados por parte da população paulistana e pelo poder público no processo de reurbanização da cidade³⁰.

A grande massa de trabalhadores pobres e doentes passaram a ser encarados como problema nas cidades brasileiras. A pobreza sendo considerada doença tinha que ser contida e tratada, por isso o discurso da caridade, e posteriormente o discurso médico, vão ajudar no combate a esse “mal”. Porém essa questão não é solucionada. A distribuição desigual de renda nesse período é nítida e, quando se visualiza o espaço designado para ricos e pobres, esse problema de distribuição de renda fica mais claro. Situação esta que poderia ser melhorada através de mecanismos como através de políticas sociais³¹, o que não veio ocorrer em grande escala para suprir a necessidade do momento.

A população não satisfeita com as políticas impostas pelos que estavam no poder, encontrou mecanismos para burlar as normas ou mesmo manter seus costumes, segundo Carlos Santos,

Taxados como perniciosos e nocivos à ordem pública, vivendo em difíceis condições materiais, trabalhando ou não nos mais diversos serviços, esses sujeitos sociais não deixaram de experimentar e preservar alguns de seus costumes, comportamentos, crenças, tradições, nos locais onde encontravam espaço para sua sociabilidade: as ruas, as praças, os becos, as várzeas e os lugares mais distantes. Sinais de um modo de vida que se desejava excluir e destruir, mas que resistia reinventando, reocupando e se relacionando diariamente, com as tentativas de reordenação dos espaços e construção de modelos de comportamento vinculados à europeização e branqueamento³².

Apesar de todas as adversidades que trabalhadores e pobres experimentaram durante a *Belle Époque* manauara, eles resistiram à exclusão pela qual passaram. Conseguiram divertir-se à sua maneira, seja por meio de jogos, banho no rio, nos carnavais de rua, algazaras nas ruas ou nos bares.

Além da pobreza que perturbava a elite extrativista, as próprias doenças, algumas de nível epidêmico também os incomodavam, para isso políticas sanitárias foram implantadas

³⁰ SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano**: São Paulo e pobreza: 1890-1915. p. 17.

³¹ Ler: MONTAÑA, Carlos. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. **Serviço Social**, São Paulo, n.110, ab. /jun. 2012, p. 270-287.

³² SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano**: São Paulo e pobreza: 1890-1915. p. 171.

não somente na região amazônica, mas em todo Brasil. O próximo tópico visa discutir essas ações para as diminuições de problemas de saúde na cidade de Manaus.

1.2. Medidas sanitárias para cidade de Manaus

O governo preocupado com a expansão da economia da borracha e das melhorias de infraestrutura da cidade, deixava a desejar em outras ações, como nas de políticas públicas de saúde³³ esclarecendo a população a necessidade de deixar ser vacinado como meio de prevenção a algumas doenças, por exemplo. A preocupação em prevenir a população só veio a ocorrer após surtos de epidemia como da varíola. Então se fez necessário uma série de medidas para contenção da doença. O programa de imunização usou das páginas dos jornais para que a ideia de vacinação chegasse a todos. As ações para contenção da doença adentraram órgãos públicos e as casas da população.

No intuito de sanar problemas sociais e de saúde pública, nota-se um esforço dos governantes em melhorar a situação sanitária da população, tentando tornar menos insalubre a cidade, a fim de que os investimentos estrangeiros continuassem a impulsionar a economia gomífera, promovendo a aprovação de leis e regulamentos que melhorassem as condições de vida da população³⁴. Todavia, no empenho dos governantes de sanar os problemas, algumas medidas foram impostas aos mais pobres, como no caso da vacina contra a varíola, quando as populações pobres tinham que acatar as ordens dadas para vacinar, muitas vezes sem explicação ou conscientização dos benefícios da vacina. A forma que eram impostos os códigos e regulamentos, talvez, possa justificar a não aceitação da vacina, ou mesmo, sobre outras situações.

As ações do Estado poderiam ter sido melhor recebidas se a informação fosse devidamente transmitida aos indivíduos, não exigindo maiores usos de força do Estado como a invasão da residência de trabalhadores, ou na não aceitação das inspeções médicas. Ainda

³³ “Entende-se como saúde pública as ações estatais que visaram preservar a saúde de determinadas parcelas da população através de programas de imunização, campanhas sanitárias e controle do ambiente urbanos” COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de Saúde no Brasil**. Petrópolis, Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985, p.11.

³⁴ SILVA, Júlio dos Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**. Dissertação, Mestrado em História, UFAM, 2012. p.14.

com relação à vacina, e sobre a desconfiança que a mesma causava na maioria da população, podemos notar que o medo é o hábito em temer alguma ameaça real ou imaginária, presente há séculos nos grupos humanos³⁵. Percebemos que a vacina era rejeitada por uma parte da população, conforme atestava, em 1908, o Dr. Alfredo da Matta, “a muitos visitei em seus alojamentos com o fim de premuni-los contra a varíola, mas negavam em aceitá-la, alegando estarem de viagem e ser insuportável a bordo qualquer incômodo de saúde”³⁶.

As viagens nos vapores e o trabalho nos seringais da região eram verdadeiras odisséias. O longo trajeto pelo rio e pela terra, as cargas exaustivas de trabalho e locais insalubres nos seringais, ambas tinham como consequência adquirir doenças ou mesmo levar à morte. Nesse período, sobreviver aos seringais eram verdadeiras batalhas diárias, a política de vacinação não chegava a esses ambientes ou era rejeitada pelos trabalhadores³⁷.

Muitas doenças assolavam a região amazônica, que recebia um grande número de indivíduos que ficavam na cidade ou iam para os seringais, dentre elas destacamos: febre amarela, meningite, varíola, malária, tuberculose, lepra, beribéri, doenças intestinais e respiratórias. Os médicos do período não tinham certeza das origens dessas doenças. As medidas sanitárias ocasionaram a construção de laboratórios para realização de exames e pesquisas médicas, porém todo esse processo levou algum tempo. Enquanto não se tinha provas de como essas doenças eram transmitidas, uma das hipóteses levantadas era o clima da região. Mas os médicos também culpavam o grande fluxo de nacionais e estrangeiros que por aqui passavam, trazendo consigo alguma doença, portanto, sem nenhuma certeza do que ocasionava esses males. Entende-se que as medidas sanitárias ajudaram no avanço de pesquisas bacteriológicas e parasitológicas, que expressam resultados importantes até os dias atuais³⁸.

No entanto, o clima, o fluxo de pessoas não eram os únicos culpados por essas moléstias que apareciam com frequência na região. Pesquisas passaram a ser desenvolvidas quando a saúde pública começou a se organizar para combater essas doenças que assolavam

³⁵ DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente: 1300-1800**, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 24.

³⁶ MATTÁ, Alfredo Augusto da. **Paludismo, Varíola, Tuberculose em Manáos**: Ligeiro estudo precedido de algumas palavras sobre Manaus. São Paulo: Typographia Brazil-Rothschild, 1909. (Extraída da Revista Medica de São Paulo, nº. 14 e 15 de 1908)

³⁷ Mais informações ler: SILVA, Júlio dos Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**. Dissertação, Mestrado em História, UFAM, 2012.

³⁸ COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas públicas de saúde no Brasil**. Petrópolis, Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985.

várias cidades brasileiras. Os animais e insetos passaram a ser estudados para a contenção de doenças, Nilson Costa entende que,

Os progressos da bacteriologia abriram também o caminho para a demonstração do papel desempenhado pelos animais como vetores de importantes enfermidades. Este é o momento de nascimento da parasitologia e dos estudos das chamadas “doenças tropicais”³⁹.

De acordo com Nilson Costa, as descobertas iniciais sobre as doenças tropicais se concentraram na doença do sono, malária, febre amarela e na peste. Tais doenças, se faziam presentes não apenas na cidade de Manaus, como também nos seringais de onde se extraía o látex. Eram as causadoras de grande mortalidade nos locais de extração da borracha.

As doenças tropicais assolavam o Brasil. Os portos passaram a ter uma vigilância mais intensa nesse período, tanto para evitar propagação das doenças que aqui tinham sua origem ou que novas chegassem pelos portos brasileiros. O porto da cidade de Manaus também teve que se adequar às novas políticas de saúde como a fiscalização médica e sanitária dentro dos vapores. A situação era mesmo preocupante. Em uma única edição do jornal **Correio do Norte**, encontramos três casos de morte em vapores, pelas seguintes doenças: febre palustre, moléstia ignorada e impaludismo. Em uma matéria desse jornal, intitulada *Viagem de Mortos*, encontramos a descrição da situação dentro dos vapores, em 1910:

Passageiros chegados ontem do alto Acre, no vapor Fênix relataram-nos a viagem que tiveram desde o Xapury até esta capital e na qual se passaram cenas dolorosas e pungentes.

A viagem do Fênix foi um cortejo extraordinário de verdadeiros males e infortúnios ao qual o coração se constrange ante a tristeza do espetáculo revoltante.

É o caso, que no curto caminho do Xapury boca do Acre, faleceram a bordo dessa pequena embarcação, sete passageiros, vitimados, pelo terrível beriberi, sem a assistência médica e confortos garantidos pelas leis.

A alimentação a bordo do navio aludido era deficiente, ao ponto dos passageiros a repudiarem.

Informamo-nos que não é esta a primeira embarcação que segue em viagem ao interior do Estado não cumprindo a lei que obriga todas elas levarem ao seu bordo um médico ou ambulâncias necessárias.

³⁹ COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário**, p. 30.

Urge que as autoridades competentes tomem providencias de modo que não mais se reproduza essas cenas que tanto ferem as almas dos patriotas que vêem seus patrícios morrerem sem o mínimo conforto que lhes garante a lei, mau grado a extorsão que sofrem no avultado das passagens⁴⁰.

As longas viagens nos vapores e os constantes casos de morte dentro deles, fazia com que o percurso se tornasse ainda mais perigoso. A exemplo do que foi exposto, as leis existiam, mas não eram cumpridas pelos donos das embarcações. Notamos a insatisfação dos passageiros com a comida servida a bordo, levando a crer que essa alimentação era armazenada de forma incorreta, ou ainda, preparada de maneira duvidosa. As longas viagens traziam uma série de transtornos, nesse caso, a deterioração da comida, causando inúmeros incômodos aos passageiros.

Ainda que a viagem do vapor Fênix tenha sido “um cortejo extraordinário de verdadeiros males e infortúnios”, acreditamos que extraordinário, tenha sido sobreviver a essa viagem. Pois, não era só o mal-estar ao longo do percurso ou a carne apodrecida, mas o fato de perder entes queridos e, mesmo que não fossem conhecidos um do outro, o ambiente já não era mais o mesmo. Os vapores eram notícias constantes nas páginas dos jornais, fosse pelas chegadas ou partidas, assaltos, acidentes, falecimentos, entre outros, fosse pelas más condições sanitárias dentro dos vapores, e exigiam que providências fossem tomadas, que leis fossem criadas para poder serem cumpridas as medidas profiláticas.

A situação era tão alarmante com relação às epidemias que assolavam o país, que as medidas sanitárias deixaram de ser regionais e passaram a ter uma intervenção de âmbito nacional⁴¹. Nessa questão podemos explicitar que essas medidas nacionais eram para doenças que ocorriam em todo o território, pois compreende-se que em cada região existiam males particulares. Algumas doenças que atacavam a região norte, não ocorriam na mesma intensidade que em outras localidades. Para isso era imprescindível que o serviço sanitário e estatístico regional estivesse atuando no levantamento desses dados para cruzar com informações de nível nacional.

Algumas doenças se destacam pelo número de casos encontrados nos relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, como por exemplo, em 1922:

⁴⁰ **Correio do Norte**, Ano II, 05/04/1910, n. 403, p. 2.

⁴¹ COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário**, p. 45.

Tabela 1

| Principais moléstias identificadas, Santa Casa de Misericórdia (1922) | |
|---|------------------------|
| Moléstias | Número de Casos |
| Paludismo | 485 |
| Úlceras | 230 |
| Bronquites | 210 |
| Verminose | 133 |
| Tuberculose | 130 |
| Total | 1188 |

Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 1923, p. 27.

O paludismo era uma doença muito comum na região amazônica, sendo assim, foi a que mais doentes levou para a Santa Casa (485 casos). No entanto, casos envolvendo doenças respiratórias e intestinais também apareceram nesta estatística com número elevado. Algumas das doenças apresentadas na tabela 1, estavam relacionadas à falta de estrutura da cidade, como é o caso do paludismo. Porém, dentre as principais enfermidades que causaram óbitos dos internados na Santa Casa de Misericórdia, em 1922, estava a tuberculose, com 21,79% dos falecimentos registrados na instituição (tabela 2).

Tabela 2

| Índice de mortalidade das principais moléstias, Santa Casa (1922) | | |
|---|---------------------|--------------------|
| Moléstias | Falecimentos | Porcentagem |
| Tuberculose | 68 | 21,79% |
| Paludismo | 36 | 11,21% |
| Pneumonia | 24 | 7,66% |
| Mal de Bright | 12 | 3,84% |

Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 1923, p. 32.

Através da imprensa tivemos conhecimento de outra instituição que tratava dos desvalidos na cidade, a Casa de Caridade, o que nos proporcionou conhecer alguns atores sociais no processo de reurbanização de Manaus, tais como os trabalhadores, migrantes, mulheres, vadios, alienados e etc. Apontando para outros elementos sociais, que o “fausto da borracha” tornou invisível no processo histórico da cidade, não poderiam mais ser ignorados pela historiografia na constituição do mundo contemporâneo.

A reivindicação por melhorias nos subúrbios e o reclame dos trabalhadores por melhores condições de trabalho são algumas questões que eram abordadas quase que diariamente na imprensa local. Sendo necessário, como afirma Heloisa Cruz, “refletir sobre a emergência de novos modos de viver e novas formas de sensibilidade”⁴², utilizando os jornais como meio de aproximação com esta realidade pretérita. Essas situações vão nos ajudar a construir a história desses marginalizados e doentes em Manaus, que no caso do alienismo se insere o doente de forma patológica ou não.

Sem estrutura básica e sem as mínimas condições de higiene, os trabalhadores e alienados pobres estiveram mais vulneráveis à doença do que a elite. Partindo dessa perspectiva, é possível entender a grande quantidade de indigentes⁴³ levados para a Santa Casa de Misericórdia e Hospício Eduardo Ribeiro. Nos Relatórios da Santa Casa de Misericórdia referentes aos anos de 1906, 1915, 1917 e 1922, o número de indigentes encaminhados para tratamentos (mental ou não) eram superiores aos dos pensionistas. Não excluimos a possibilidade de que os pensionistas (teoricamente com mais recursos e localizados em áreas mais estruturadas) também sofriam com doenças que assolavam as áreas mais afastadas do centro de Manaus. Nessa perspectiva, a economia está intimamente ligada desde a infraestrutura recebida no espaço ao qual os doentes faziam parte, até a divisão social que ambos passavam dentro dessas instituições, como por exemplo, as divisões de categorias dos pensionistas e também dos indigentes.

O tópico “Desaparecidos”, do jornal **A Notícia**, informava sobre os falecidos na cidade⁴⁴. Por hora, vamos utilizar essa fonte para nos aproximar do perfil de alguns indigentes

⁴² CRUZ, Heloisa de Farias. **São Paulo em papel e tinta: Periodismo e vida urbana – 1980-1915**. São Paulo: EDUC; FAPESP; Arquivo do Estado de São Paulo; Imprensa Oficial SP, 2000, p. 35.

⁴³ Por indigente entenda-se “Pobre, necessitado de haveres e bens” (SILVA, Antônio Moraes. **Dicionário da língua portuguesa**. Disponível em: <<http://dicionarios.bbm.usp.br/dicionario/edicao/2>> Acessado em 02/02/2016.

⁴⁴ Não encontramos em nenhum outro periódico da cidade o uso desse termo para designar os mortos.

falecidos na Santa Casa de Misericórdia. Desta feita, observando a tabela 3, destacamos que, no perfil dos “desaparecidos”, todos foram classificados como indigentes, que eram na sua maioria do sexo masculino, solteiro e jovem, com idade variando entre 20 e 30 anos, tendo sido a maior parte deles tratada na Santa Casa de Misericórdia.

Tabela 3

| “Desaparecidos” do Jornal A Notícia, dezembro 1908 | | | | | | | |
|--|-------------------------|---------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|-----------------|
| Nome | Filho de | Idade | Naturalidade | Causa mortis | Estado civil | Categoria | Médico |
| José Vicente dos Santos | Vicente Gomes | 20 anos | Paraíba | Desinteira tropical | N/C | Indigente Santa Casa | Virgílio Ramos |
| Francisco de Amorim | José Cajazeira | 22 anos | Ceará | Tuberculose pulmonar | Solteiro | Indigente Santa Casa | Virgílio Ramos |
| Evaristo Assis | Manoel Assis | 20 anos | Espanha | Impaludismo Agudo | Solteiro | Indigente Santa Casa | Fulgêncio Vidal |
| Antônio Ribeiro da Silva | - | 27 anos | Portugal | Beribéri | Solteiro | Indigente | Fulgêncio Vidal |
| Rita Maria de Jesus | Manoel da Cruz Oliveira | 39 anos | Paraíba | Acesso pernicioso | Viúva | Indigente Polícia | T. Beltrão |
| Manoel Paes | João Paes | 55 anos | Portugal | Beribéri | Casado | Indigente Santa Casa | Fulgêncio Vidal |

Fonte: **A Notícia**. 04/12/1908; 10/12/1908; 11/12/1908; 14/12/1908.

Nesta nota de “Desaparecidos” é possível encontrar indivíduos indigentes tanto nacionais como estrangeiros, cujas mortes foram as mais variadas possíveis. Os médicos da polícia que atestam o falecimento também faziam parte do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia, confirmando a diversidade de atividade desses médicos em instituições de saúde na cidade de Manaus. Tendo em vista que a polícia não apenas disciplinava, mas reprimia os indesejados da cidade, a ela também “cabe” o papel por meio do médico da polícia apresentar o diagnóstico e atestar o falecimento dos indivíduos sob a sua jurisdição. Sendo assim, acreditamos que o papel da polícia (médica ou não) foi um dos mais abrangentes naquele período, não tendo somente a responsabilidade da ordem.

No que diz respeito à organização da saúde pública, as medidas tomadas tanto a nível nacional como local podem ser explicadas pelas mudanças da conjuntura nacional no último quartel do século XIX. As alterações no campo político, econômico e social do país, com a libertação dos escravos, a proclamação da república e a fortificação do sistema capitalista no Brasil refletiram em Manaus. A primeira grande alteração faria com que houvesse a necessidade de mão de obra assalariada, e o Estado traria um grande número de imigrantes para suprir essa necessidade. O governo republicano implantava uma série de medidas para a modernização do país, incluindo incentivo ao comércio, que aliado ao primeiro ajudaria na consolidação do capitalismo. A mão de obra assalariada, aumentaria a circulação de capital, que fortificaria a economia nacional perante o capitalismo internacional. Partindo dessa perspectiva, Manaus seria beneficiada com a política capitalista e republicana já que efetuava a exploração do ouro branco da Amazônia em grande escala.

A economia ajudou em alguns aspectos para que a medicina tivesse avanços, como a criação de laboratórios para pesquisar as doenças que assolavam a região. Mas, as políticas de saúde ainda que visassem toda a população, não conseguiam abranger toda a cidade de forma igualitária, na verdade, a exemplo do que ocorria em outras capitais brasileiras, onde

Foram criadas unidades burocráticas em lugar dos Conselhos consultivos. Atribuiu-se a tais unidades a responsabilidade executiva, em lugar de apenas consultiva ou normativa. Assumiram tarefas que anteriormente estavam sob domínio do poder local. E o objetivo do controle sanitário articulou-se diretamente com as necessidades econômicas das classes dirigentes nacionais e do desenvolvimento do capitalismo internacional⁴⁵.

O Código Sanitário de Manaus tomou uma série de medidas, inclusive o uso da força policial, para adentrar nas residências e instituições, para que fossem feitas as vistorias necessárias nesses estabelecimentos e evitar a proliferação das doenças. Indicava o código de 1904 que os médicos auxiliares e os delegados sanitários deveriam

Fiscalizarem a natureza e o regime dos utensílios sanitários instalados nas habitações particulares e coletivas e para verificarem se são indispensáveis condições higiênicas nos domicílios, a bem da saúde pública, procederão de modo sistemático a visita de todos os prédios, sem ciência previa dos

⁴⁵ COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário**, p. 36.

moradores, e, no caso de oposição deste, recorrerão ao auxílio da autoridade policial, mais graduada no lugar⁴⁶.

A ação policial era vista pelas autoridades como necessária para que a cidade pudesse diminuir os vários casos de doenças infectocontagiosas. Contudo, nem sempre a ação policial era necessária, principalmente em prédios públicos. Por outro lado, existia resistência dos moradores que residiam nos subúrbios às vistorias feitas pela polícia, ao mesmo tempo em que solicitavam melhores condições de higiene para aquela região.

A grande incidência de determinadas doenças, como a febre amarela, exigiu uma atenção especial do governo pelo alto índice de mortalidade que essas causavam na população da cidade de Manaus. Na tabela 4, é possível observar nos casos identificados de febre amarela, que havia um alto índice de mortalidade, entre 1905 a 1909, atingindo mais de 50% de falecimentos. Para modificar essa situação, o Estado atuou através de ações sanitárias para que esses casos diminuíssem, e a responsabilidade de contenção e prevenção de doenças ficou incumbida a Diretoria de Serviço Sanitário.

Tabela 4

| Casos de Febre Amarela. Manaus, 1905-1909. | | |
|--|------------------|--------------|
| Ano | Casos Observados | Casos Fatais |
| 1905 | 235 | 156 |
| 1906 | 224 | 117 |
| 1907 | 292 | 170 |
| 1908 | 202 | 117 |
| 1909 | 137 | 61 |
| Total | 1090 | 621 |

Fonte: Conselho Sanitário, Ata de 4 de outubro de 1910. Manaus: Secção de Obras da Imprensa Oficial. 1910, p. 4.

A Diretoria do Serviço Sanitário ficou responsável por tomar uma série de medidas e ações para auxiliar no combate das endemias. No que concerne à estrutura interna, foram criados, em 1921, cargos específicos como inspetores sanitários, guarda sanitário, enfermeiro,

⁴⁶ Código de Postura, Leis, Decretos e Mais Resoluções do Conselho Municipal, mandado redigir por Joaquim Antunes da Silva de acordo com a Lei n.369 de 10 de dezembro de 1904. Regimento Sanitário, Art.117, IX, p. 77.

servente do hospital de isolamento e colônia de leprosos e demografista. Dentre os funcionários dessa inspetoria, o que mais se destacava era o Inspetor Sanitário, que tinha sob sua responsabilidade: “1º os laboratórios, a vacinação, e a fiscalização das farmácias; 2º a desinfecção, o hospital de isolamento e a colônia de leprosos; 3º a profilaxia de verminoses e do paludismo e a fiscalização dos hospitais e; 4º o serviço médico legal da chefatura de polícia”⁴⁷.

Chamamos atenção à designação de apenas um enfermeiro para atender dois hospitais: o de isolamento e a colônia de leprosos. Embora fosse comum encontrar curandeiros, barbeiros ou mesmo pajés exercendo essa atividade. Tanto a medicina quanto o papel do médico dentro das instituições sofreram alterações com o passar do tempo⁴⁸.

Os profissionais da área da saúde sempre foram necessários para a demanda da cidade, principalmente com o grande fluxo migratório ocorrido no final do século XIX, quando Manaus já contava com 50.300 habitantes pelos dados do censo de 1900⁴⁹. Esse grande fluxo de pessoas fez com que algumas ações fossem tomadas para o monitoramento da entrada e saída pelo porto, ou até mesmo da permanência desses indivíduos em Manaus. Na medida em que espaços urbanos iam se diferenciando pelas modificações introduzidas pela questão econômica, os subúrbios onde se concentravam a população trabalhadora e pobre passaram a ter intensas ações de fiscalização sanitárias, visando diminuir os focos de doenças que assolavam a região.

Manaus tinha outro problema relacionado à questão sanitária: o lixo. A cidade não tinha a infraestrutura necessária para responder ao crescente acúmulo de dejetos. Não possuía coleta de lixo, que era descartado em lugar inapropriado e queimado de forma irregular. A inconveniência desses dejetos e a solicitação para que medidas fossem tomadas podem ser observadas no jornal **A Federação**, em 1899: “É conveniente que a Intendência Municipal ponha cobro a colocação de lixo no aterro que se está fazendo na praça Visconde do Rio Branco, e evitar que se sintam o mau cheiro que exalam os materiais ali depositados”⁵⁰.

⁴⁷ REGULAMENTO do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, a qual se refere o Decreto n. 1.413 de 30 de maio de 1921. Parte I, Título I, da Instituição Sanitária no Estado do Amazonas, 1921, Art.2, p.5-6.

⁴⁸ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

⁴⁹ Anuario estatístico do Brazil 1908-1912. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Estatística, 1916, v. 1, p.256.

⁵⁰ **A Federação**. Manaus, 15/09/1899, n.440, p. 1.

O conselho sanitário, em 1910, chegou a tratar sobre as condições de descarte do lixo, o local escolhido tinha que seguir alguns critérios, como: “1º os ventos reinantes; 2ª a fumaça produzida, suas qualidades e efeitos; poluição da atmosfera”⁵¹, pois havia toda preocupação de como afetaria a população, mesmo assim os descartes continuavam a ocorrer em via pública. Para a solução do problema, era solicitado um forno para a incineração desses resíduos, uma vez que eram incinerados ao ar livre num terreno localizado na rua Leonardo Malcher. Como podemos notar, a incineração do lixo era realizada na área central de Manaus, onde se localizavam muitas casas e circulação de pessoas, área onde a manutenção do embelezamento da cidade era mais intensa. Nos jornais são encontradas reivindicações para a coleta do lixo dos moradores localizados nas áreas suburbanas de Manaus serem também realizadas, indicando ser esse um problema da maioria da população.

As medidas sanitárias não deixam de ser instruções para a manutenção da cidade. Elas se associam à medicina sanitária que envolve não apenas pesquisas voltadas para a área de saúde, mas, também, a questão climática e geográfica, do local onde se inseriam as doenças. Segundo Maria Cunha,

A medicina sanitária, por exemplo, tratará de trabalhar com o novo meio enquanto propiciar de epidemias, local gerador da doença e da contaminação – questão muitas vezes relacionada à própria geografia das cidades, apontando para a necessidade de regulamentar condições de moradia, e dos diferentes usos urbanos especificando-lhes territórios próprios –, ponto no qual a medicina associa-se à engenharia sanitária e ao urbanismo⁵².

Em busca de saúde para as cidades e seus habitantes, as ações sanitárias criavam uma série de regulamentos que, unidos aos códigos de postura, iriam disciplinar o espaço e os doentes, visando principalmente a saúde da cidade que deveria se apresentar saudável para o novo sistema econômico de um país rumo ao progresso.

⁵¹ CONSELHO Sanitário. Ata de 4 de outubro de 1910, p.27.

⁵² CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 25.

1.3. Os códigos de postura e os novos hábitos a serem seguidos

O Código de Postura surge nas cidades brasileiras para disciplinar a população aos novos modos de vida que eram constituídos nestas urbes. Esses regulamentos regiam o cotidiano das pessoas, e em cada cidade possuía características próprias suprimindo a necessidade do momento. Em Manaus, como em outras localidades do país, eram medidas que estipulavam a ordem nessas urbes, afetando principalmente a população mais pobre, impondo uma série de medidas que comprometiam a massa diretamente, como registros e vacinação para o controle da manutenção da cidade⁵³.

Ao analisarmos os códigos de postura da cidade de Manaus, encontramos poucas mudanças entre os períodos que possuímos esses regulamentos, que são os anos 1893, 1904 e 1920. Utilizamos desses códigos para analisar e inserir aqui o processo de exclusão que os degenerados⁵⁴ e alienados sofreram na cidade de Manaus.

Destacamos o primeiro capítulo do Código de Postura de 1893, intitulado *Aformoseamento da cidade*, que engloba os prédios, fachadas, porões, cortiços, modificações, construções de imóveis, manutenção da limpeza de terrenos e etc. Título mais do que propício ao que se desejava fazer na capital amazonense, que era se aproximar do modelo parisiense seguido na reurbanização das cidades brasileiras. Compreendemos que Paris tornou-se um modelo a ser seguido, na busca da aparência de uma cidade moderna, nos aspectos arquitetônicos, mas também no cultural, com o uso de palavras francesas e ainda nas vestimentas⁵⁵, símbolos de prosperidade que a maioria da população se via excluída.

Para que a cidade desejada e tornasse realidade, o Código de Postura impunha que Manaus tivesse prédios de alvenaria, com cobertura de telhas, com fachada padrão, uma arquitetura greco-romana, com medição de calçada, entre outras medidas. Nessa perspectiva, deixa-se de lado a cidade de palha para ter a cidade moderna. Ter uma habitação com

⁵³ Ler: COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana:** Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915). Dissertação (Mestrado em História) PUC/SP, 1997.

⁵⁴ Maria Clementina Cunha classifica os degenerados em: negros, velhos e menores (improdutivos), certo tipo de doentes, débeis mentais, deficientes de várias qualidades, ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo:** Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

⁵⁵ Ler: PESAVENTO, Sandra Jatahy. O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Rio de Janeiro:** Uma cidade no espelho (1890-1910) Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999, p. 157-210.

características indígenas se torna crime, passando o código a proibir “dentro dos limites urbanos a edificação de casas cobertas de palhas, sob pena de demolir-se a cobertura por conta de quem a fizer, e ficará ele sujeito a multa de 30\$000, ou seis dias de prisão”⁵⁶. Buscava-se, assim, uma nova paisagem para a nova cidade que era construída.

A palha, muito utilizada na construção das casas no período anterior à *Belle Époque*, feria os novos moldes que a cidade buscava, mais do que isso, ela resgatava a memória de uma cultura indígena que devia ser substituída pela europeia. Para Francisca Costa, “a palha não era considerada apenas como antiestético ou insalubre. Ela carregava consigo o pecado de trazer à memória toda uma civilização que se buscava desterrar: a indígena”⁵⁷, que apesar dos esforços para escondê-la, se manteve forte na região.

Nos bairros suburbanos de Manaus, se via o oposto do centro da cidade. Havia muita lama, casebres de palha, água não tratada, o transporte dessas áreas afastadas do centro urbano da cidade era realizado por catraias (barcos pequenos). A cidade se dividiu em espaços destinados para afortunados e desafortunados. O perímetro urbano era o mais visado na política de embelezamento e higienização, mas os bairros periféricos continuavam a usar a madeira e a palha para ter sua moradia. Nesses lugares onde a fiscalização era menos rigorosa, a cidade de palha ainda sobreviveu e se manteve ainda por muito tempo⁵⁸. Contudo, as casas deveriam buscar de alguma forma se modernizar para estarem inseridas dentro dos códigos, mesmo sendo de taipa. Deveriam ser rebocadas, caiadas ou pintadas sob pena de multa ou prisão para os infratores⁵⁹, logo não podemos deixar de refletir sobre o quanto isso era importante para se ter a cidade organizada e atraente.

A manutenção da ordem deveria passar por todos os grupos sociais. O termo subúrbio é muito utilizado para designar as áreas de maior periculosidade para a saúde pública, essa área deveria ser enquadrada nas novas perspectivas que a cidade visava. Entendemos que, mesmo os pobres sendo excluídos do processo de modernização, ainda foram incorporados na reurbanização da cidade, pois, no que abrange a saúde do Estado, eles eram inseridos nas

⁵⁶ CÓDIGO Municipal, Lei n.23 de 6 de maio de 1893. Cap. I, Aformoseamento da cidade, Art. 18, p. 6.

⁵⁷ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana:** Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915). p. 94.

⁵⁸ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana:** Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915), p. 96.

⁵⁹ CÓDIGO Municipal, Lei n.23 de 6 de maio de 1893. Cap. I, Aformoseamento da cidade, Art. 13, p. 5.

políticas sanitárias, porque o local que esses pobres habitavam era de periculosidade para a saúde.

Com o aumento dos aluguéis e a expulsão de trabalhadores e pobres da área central de Manaus, outros tipos de moradias foram ganhando espaço no perímetro urbano: os porões, casebres e cortiços. Esses tipos de moradias eram verdadeira ameaça à saúde dos moradores, geralmente eram lugares sem ventilação, ambiente propício para a propagação de fungos e bactérias, principalmente ameaça à saúde respiratória dos habitantes. Mas a necessidade de um espaço próximo de onde trabalhavam fazia com que os trabalhadores se submetessem a essa situação. Entendemos que nem sempre se conseguia cumprir todas as determinações dos códigos e regulamentos. E para burlá-los, bastava “maquiar” esses ambientes, dissimulados por “belas fachadas, assépticas do ponto de vista externo”, pois os cortiços eram muito rentáveis aos seus proprietários, que estavam mais preocupados com o capital do que com a saúde dos inquilinos⁶⁰.

Ao pensar em cortiço é impossível não nos remetermos a um dos mais famosos do Brasil, o Cabeça de Porco, que estava no caminho do progresso que a cidade do Rio de Janeiro implantava. É interessante fazer uma reflexão em especial sobre esse cortiço. Ao imaginarmos o Cabeça de Porco, é como se víssemos uma cidade dentro da outra, para Sandra Pesavento,

Quatro mil e seiscentas pessoas, segundo algumas, cerca de duas mil, segundo outros, mas de toda forma, viviam em um núcleo habitacional que contrariava todas as normas de higiene, numa anarquia arquitetônica de quartos, vielas, sobrados, casebres e pátios, tudo subdividido, num incrível labirinto que reunia homens e animais⁶¹.

Em Manaus, esse tipo de moradia surge para abrigar a demanda crescente dos novos trabalhadores que precisavam de algum lugar para morar. Contudo, o cortiço por ser um local com grande quantidade de pessoas, era visto como lugar de higiene precária, pois havia uma preocupação com a mistura de pessoas e animais que ocupavam o mesmo espaço. Portanto,

⁶⁰ COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana:** Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915), p.91.

⁶¹ PESAVENTO, Sandra Jatahy. O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Rio de Janeiro:** Uma cidade no espelho (1890-1910) Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999, p. 157-210, p. 170.

deveria entrar nos padrões sanitários exigidos, sob pena de serem demolidos, como determinava o código em 1904,

Se houver conveniência de ordem superior, sendo preciso atender a ordem de salubridade e higiene pública, a Superintendência determinará nas mesmas condições do art. Antecedente (embargos) a demolição dos *cortiços* já existentes nesta cidade, construção esta que fica ora em diante expressamente proibida, sob pena de multa de 1:000\$000 ou 8 dias de prisão⁶².

Além desse ambiente ser considerado propagador de doenças, era visto como local de promiscuidade, entrando assim na política de modernização do espaço e pela moral e bons costumes. Os cortiços eram vistos como lugares de abrigo para todos os tipos de malfeitores, segundo Maria Clementina Cunha,

Os cortiços – espécie de lugar-síntese da cidade – têm ainda uma outra abordagem, para além das questões da moral da saúde: lugar de população flutuante, de rotatividade, de recém-chegados, de indivíduos sem laços de família, eles são vistos como verdadeiros esconderijos de desordeiros, criminosos e “degenerados” que infestam o ambiente urbano⁶³.

Os cortiços não eram mal vistos unicamente pelo poder público, a própria população que morava próximo desse ambiente as relatavam com certo incômodo. Em Manaus os moradores dos cortiços também eram notícia nos jornais, devido às desordens provocadas, como a relatada no jornal **A Notícia** de 1909. É importante ainda destacar, o tom de gravidade que a matéria expõe, intensificando não somente como local de perigo, mas como sendo o verdadeiro perigo os moradores desse ambiente.

Há nesta cidade algumas estâncias que constituem um verdadeiro perigo para os transeuntes. O *cortiço* n. 60 da rua Joaquim Sarmiento está nesse caso.

⁶² Código de Postura, Leis, Decretos e Mais Resoluções do Conselho Municipal, mandado redigir por Joaquim Antunes da Silva de acordo com a Lei n.369 de 10 de dezembro de 1904. Condições Gerais de Edificação, Condições Técnicas 1, Disposições Diversas, Cap. V, Art. 94, p. 16.

⁶³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**, p. 38.

Ainda caso há poucos dias houve ali duas tentativas de assassinatos: Tivemos uma mulher e o proprietário do botequim contíguo seriamente feridos.

Não obstante isso, a desordem contínua acampada naquele local onde gente de toda casta provoca diariamente arruaças e distúrbios.

Numa destas ultimas noites houve ali cacetadas, bofetes, e etc.

Achamos que serias providencias devem ser tomadas⁶⁴.

Para que ambientes assim como o cortiço, não fossem mais vistos na cidade, o Estado pensando na “melhor qualidade” de vida para os trabalhadores, propôs a criação de vilas operárias. Porém, como elas ocasionariam muitos gastos ao Estado e teriam que seguir os padrões estabelecidos pelos códigos de postura, esse projeto não seguiu em frente. Era mais fácil manter as fachadas do que construir vilas higienizadas, divididas e organizadas.

Em 1920, o Código de Postura da cidade de Manaus, proibia expressamente a construção de cortiços na área urbana da cidade, bem como consertar e reparar os existentes. Como o regulamento expressa nem melhorias eram liberadas para essas habitações, exercendo um poder de dominação do espaço que esse indivíduo devia ocupar e evitar a proliferação desse ambiente pela área urbana da cidade.

O próprio código nos dá uma visão de como eram esses cortiços,

Considera-se Cortiços, uma série de quartos com a frente para um pátio ou corredor comum, pelo qual se comunicam com a via pública, sem o conforto e as exigências da boa higiene, e que servem de residência a muitos indivíduos, sem disporem da cozinha, banheiro e sentinas em número correspondente a cada quarto habitado⁶⁵.

O código de 1920 expõe o que era considerado um cortiço, local de morada de muitas pessoas com poucos recursos, que dividia espaços com todos, sem a menor privacidade, ou ainda, higiene, esse último fator que no processo de urbanização era primordial para a modernidade da cidade, e para a saúde sanitária do Estado.

A Manaus das últimas décadas do século XIX e do início do XX, queria ser notada, e para isso não mediu esforços para deixar a cidade com características europeias. Nesse processo de modernização da urbe, impõe-se uma série de medidas para que a herança

⁶⁴ **A notícia**, Ano II, 18/01/1909, n.46, p. 2.

⁶⁵ Código de Postura do Município de Manaus, Lei n.1059 de 22 de outubro de 1920. Cap. VIII, Condições Gerais para Edificações. Art. 99, parágrafo único, p. 23.

indígena seja apagada da capital da borracha. Para que isso ocorresse e houvesse uma redução de práticas cotidianas que o indígena carregava consigo, o Código de Postura vai ser utilizado para anulação desses costumes.

Nos regulamentos é possível visualizar o interesse do Estado em extinguir determinados comportamentos que ofendiam a moral que se ia promovendo pela população. Como exemplo, os banhos de igarapé, que era uma prática comum entre os indígenas, que passou ao mestiço e ao caboclo. Desta feita, o Código de Postura de 1893, proibia que se tomassem banhos nos igarapés ou em qualquer lugar público, a todos que não estivessem adequadamente vestidos de forma a “não ofendera moral pública”⁶⁶. Os indivíduos que desejassem continuar com essa prática de banhar-se nos igarapés ou nos rios próximos da cidade, agora deveriam fazê-lo vestidos de modo adequado, conseguindo assim, intervir em um dos costumes mais remotos dos indivíduos da região.

As vestimentas nesse período sofrem uma grande influência da cultura europeia. As mulheres de família se vestem para a sociedade vê-las como reflexo do que seu esposo conquistou com a prosperidade econômica, sendo assim, de acordo com Michelle Perrot,

A cidade do século XIX é um espaço sexuado. Nela as mulheres se inserem como ornamentos, estritamente disciplinadas pela moda, que codifica suas aparências, roupas e atitudes, principalmente no caso das mulheres burguesas, cujo lazer ostentatório tem como função mostrar a fortuna e a condição do marido⁶⁷.

Notícias sobre prisões relacionadas à ofensa da moral pública são constantes nos jornais e, por diversos motivos, confusão em rua ou no cortiço, meretrizes circulando em espaço não apropriado, bêbados gritando em horário inadequado, entre outros. Alguns desses casos podem ser vistos nos mais variados órgãos de imprensa da cidade, como o caso de José Geraldo dos Santos que foi preso por desordens e por estar portando armas proibidas⁶⁸. Outro caso foi do gatuno João Pedro Rodrigues que foi preso pela autoridade em serviço⁶⁹. Também

⁶⁶ CÓDIGO Municipal, Lei n.23 de 6 de maio de 1893. Cap. VII, Ofensas à Moral Pública, Art. 113, p. 25-26.

⁶⁷ PERROT, Michelle. Práticas da Memória Feminina. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, vol. 9, n° 18, agosto de 1989/ novembro de 1989, p.10.

⁶⁸ **Correio do Norte**, Ano II, 08/10/1910, n. 561, p. 2.

⁶⁹ **A Federação**, 15/09/1899, n. 456, p. 2.

por estarem embriagados e fazendo desordem foram presos Alfredo Cantuaria da Costa e Maria Reis Cantuaria da Costa, conhecida por *Azeitona*⁷⁰.

Os diferentes atores sociais marginalizados como vadios, gatunos, bêbados, alienados, entre outros, também constituíam a capital da borracha. Eles possuem uma historicidade a ser explorada. Tentar rastrear esses atores nos fez mergulhar na verdadeira Paris dos Trópicos, a construída e moldada para elite pelos trabalhadores, doentes e marginalizados dessa sociedade.

Na análise da função do Código de Postura em Manaus, encontramos outro “problema” que assolava o progresso da Paris dos Trópicos, a bebida alcoólica. No Código, a situação que se quer controlar se restringia à venda da mesma para menores, à tentativa de prevenir acidentes ocasionados ao ingeri-la, à proibição de bebidas aos que já estavam bêbados. De sorte que vermute, licores, runs, aguardente, cachaça, vinhos e cerveja eram algumas das muitas bebidas encontradas nos botequins da cidade. Na psiquiatria tinha um termo chamado *alienado alcoólico*, explicando assim, o provável envio desses doentes para instituições médicas de Manaus. Apesar do termo alcoólico não aparecer nos relatórios da Santa Casa, como também o termo alienado não consta, acreditamos que esses também eram recolhidos nas instituições médicas para receber tratamento.

Para os que eram acometidos com o mal da bebida, o recolhimento no xadrez também fazia parte do processo para os indivíduos que infringiam o Código de Postura, não pelo fato de ingerir álcool, mas pelos seus atos obscenos à sociedade, como o é o caso de Raimundo Nonato, que tinha como profissão ser caixeiro, mas acabou indo parar no xadrez por ter ingerido álcool em excesso⁷¹.

Dos códigos de posturas analisados, notamos muita disciplina, mas não necessariamente obediência a ele. Pois as pessoas tinham seus modos de se manifestar, mesmo que de forma passiva. Muitas vezes a maneira de manifestar-se era vista como ato de rebeldia, e, portanto, deveria ser corrigida.

O Código de Postura impôs uma série de medidas para que a conduta dos menos favorecidos não impedisse o progresso almejado. Como é o caso do menor Manoel d’Arco Lima que, em 1902 foi detido maltrapilho pelas ruas da cidade e recolhido em local

⁷⁰ **Quo Vadis?** Manaus, Ano I, 25/11/1902, n. 6, p. 2.

⁷¹ **Correio do Norte.** Manaus, Ano I, 16/01/1910, n. 336, p. 2.

pertinente⁷². Notamos nesse caso, que Manoel foi levado para um espaço considerado mais apropriado, não apenas porque estava malvestido e na área urbana da cidade, mas por se tratar de um menor que se encontrava em situação de risco sem a proteção de sua família. Para que essas situações não fossem vistas com frequência, além da utilização dos códigos, era necessária a atuação da polícia e recolhimento desses indivíduos em espaços adequados como delegacias, orfanatos, hospitais e hospícios.

O Código de Postura queria manter tudo que fosse possível sob controle, o trabalhador, a prostituta, os loucos, entre outros. Nesse contexto a mendicância se insere e passa a ser um problema do Estado, pois muitos desses pedintes circulavam na área central da cidade. Para isso o Código de Postura de 1893 no Art. 152 estipulou que seria permitido esmolar aqueles que não tivessem nenhuma condição de trabalhar e/ ou viúvas, órfãos e aqueles que tivessem ficado em total estado de indigência⁷³.

Como podemos notar, para a pessoa pedir esmolas precisava se enquadrar no perfil estipulado pelo Código, senão poderiam ser presos, como aconteceu com os menores Emília, Francisca, José e Jorge que estavam pedindo por caridade pública⁷⁴. Nesse caso acreditamos que houve o recolhimento dos menores por eles não estarem enquadrados em outro aspecto, o da distribuição de carteirinhas pelas autoridades, para que assim houvesse um controle do Estado sobre aqueles que praticavam as indigências, para isso o

Sr. Capitão 1º prefeito de Segurança Pública vai mandar distribuir, de sábado próximo em diante, cartões concedendo licença para os indigentes esmolarem pelas ruas.

Aqueles que forem encontrados e que não estejam munidos dos ditos cartões, serão presos e remetidos aquela autoridade⁷⁵.

No processo de manutenção da ordem, havia um interesse constante das autoridades pelo controle sobre as pessoas e os espaços. Mas a população tinha mecanismos de burlar os regulamentos, o que nos leva a crer que ao agirem assim, era uma maneira de resistir ao novo sistema de ordem.

⁷² **Quo Vadis?** Manaus, Ano I, 22/11/1902, n. 422, p. 1.

⁷³ CÓDIGO Municipal, Lei n.23 de 6 de maio de 1893. Capítulo XI, p. 33.

⁷⁴ **A Federação.** Manaus, 22/12/1899, n.522, p.1.

⁷⁵ **Quo Vadis?** Manaus, Ano I, 20/11/1902, n.2, p.1.

Com o número crescente de desafortunados na capital da borracha, o Estado resolveu pedir ajuda à sociedade e o seu clamor foi escutado, contando assim com a ajuda particular da elite amazonense para criar abrigos e ajudar os mais necessitados⁷⁶. O Asilo de Mendicidade, inaugurado em 1910, foi uma das instituições criadas por cidadãos particulares. Mas, auxílios desse mesmo cunho para a Santa Casa de Misericórdia, eram feitos por pessoas importantes da sociedade amazonense, em troca de reconhecimento social proporcionado pela instituição.

O alienado se insere na obra de caridade quando a cidade sofre um processo de reurbanização do espaço central. E a Santa Casa passa a receber o doente de alienação recolhido pela polícia. Nessa perspectiva, compreendemos que a disciplina imposta à cidade, invade o espaço médico e chega ao alienado. O corpo e o espaço desse doente vão ser disciplinados à nova ordem social da cidade, e também médica. Os atos desses doentes estavam diretamente ligados às ações que deviam ser tomadas para que a ordem fosse mantida.

Para esses doentes os espaços especializados foram criados para que fossem tratados. A distância da área central é explicada por conta da necessidade de tranquilidade (para o tratamento) que os grandes centros não possuíam mais. Porém, era desejado também que os doentes não fossem vistos nos centros urbanos, por isso cremos que o alienado se inseria na política de reurbanização das cidades brasileiras quando enviado para espaços destinados a eles.

A questão do alienado da cidade de Manaus aparece no Código de Postura de 1893, Art. 18 no qual estabelece que tanto aquele que sofre com falta de razão quanto o indivíduo afetado com doença contagiosa, estavam proibidos de circular pela cidade e deveriam ser encaminhados para local específico⁷⁷. Essa medida era um meio de tentar conter a propagação de qualquer tipo de doença contagiosa, privando-os de alguma liberdade que lhes coubesse. Eram então encaminhados para a Santa Casa, pois no ano de 1893, o atendimento dos alienados ainda era realizado naquela instituição de saúde.

Notamos ainda que o alienado era proibido de transitar pela cidade. Uma vez que eram identificados em local público, era solicitado o seu recolhimento em instituição adequada. Apesar da psiquiatria ter conseguido importantes avanços na virada do século XX, deparamo-

⁷⁶ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto**, p. 136-137.

⁷⁷ CÓDIGO Municipal, Lei n.23 de 6 de maio de 1893. Cap. IV, Salubridade Pública, Art. 18.

nos com ausência de diagnósticos ou confusão com o mau comportamento de indivíduos que se apresentavam mais agitados que o normal.

Por isso que os doentes de comportamento, por seres agitados, entoarem um tom de voz mais forte, muitas vezes eram interpretados como alienados. E o doente de forma patológica era visto como indivíduo perigoso, não apenas pelos acessos de agressividade, mas, por “ferir” com seus gritos e insultos os sãos. A partir do momento que há interesse em conhecer a doença, e ainda com os avanços que a psiquiatria sofreu na época, esse terá que ser tratado em espaço fechado e destinado aos doentes de alienação. Maria Clementina Cunha salienta que “A periculosidade intrínseca da loucura é também uma noção presente desde os fundadores do alienismo e serviu como um dos pilares das origens da instituição asilar caracterizada, desde sua gênese, como um mecanismo de defesa social”⁷⁸.

A questão de institucionalização para o alienado será mais explorada no segundo capítulo. Por enquanto, nos interessa salientar que o recolhimento do alienado em estabelecimento específico foi inserido no Código de Postura de 1921, no qual destinava um tópico exclusivamente aos loucos da cidade, que ao que concerne a sua tutela caso fossem encontrados nas ruas, deveriam ser encaminhados para algum responsável ou recolhido em um hospital para alienados⁷⁹. Entendemos que os alienados recolhidos na Santa Casa e no próprio Hospício Eduardo Ribeiro eram, na maior parte, pessoas que não tinham quem lhes cuidasse, e por isso foram encaminhadas para tais instituições. Contudo, é possível que alguns deles tivessem parentes, mas que nos momentos de maiores agitações fossem levados para serem acalmados em tais espaços⁸⁰.

As instituições que recolhiam pobres e doentes se inseriam no processo de reurbanização, pois a elas cabe o trabalho de disciplinar, tratar, curar e devolver esse indivíduo apto ao trabalho, como retorno do investimento do Estado.

⁷⁸ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**, p. 78.

⁷⁹ REGULAMENTO do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, a qual se refere o Decreto n. 1.059 de 22 de outubro de 1920. Saúde Pública, 1921, Cap. XIV, Art. 171, p. 33.

⁸⁰ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>> (20.04.2014)

Capítulo II

As instituições protetoras dos alienados em Manaus (1880-1927)

2.1. A Santa Casa de Misericórdia de Manaus: instituição de poder e caridade

A Santa Casa de Misericórdia foi uma instituição que surgiu em Portugal no século XV e se expandiu com as conquistas portuguesas por além-mar, trazendo consigo uma gama de valores cristãos, entre eles o de fazer a caridade, buscando assim ajudar ao próximo, e também conquistar a salvação divina, e suprimindo as necessidades que a colônia brasileira passava na assistência, recolhimento e tratamento dos doentes pobres⁸¹. Essas ações de caridade podiam ser vistas desde a Idade Média. O ato de querer ajudar era diretamente ligado à Igreja⁸², que fazia o papel de recolher os enfermos e nos remete à origem da palavra hospital, que deriva do latim, “hospedagem”, “hospedaria” ou “hospitalidade”. Essas funções foram exercidas principalmente em momentos de crise econômica e grande fluxo migratório, inicialmente pela Igreja e seguida pelas casas de caridade.

No caso do Brasil, a Santa Casa de Misericórdia, além de prestar caridade aos pobres (dando alimentação, abrigo, vestimentas, e etc.), com o passar do tempo, principalmente durante a primeira república, acabou assumindo o papel de ajudar na saúde da população. Por conta disso foi necessário todo um aparato como estrutura hospitalar, corpo clínico, farmácia, laboratório, entre outros, para que essa instituição viesse a cumprir o que o Estado propunha a ela, que era auxiliar nas campanhas sanitárias.

É importante ressaltar que por quase todo o período provincial, a cidade de Manaus só contava com uma instituição de saúde que era o Hospital Militar de São Vicente que, por sua

⁸¹ ODA, Ana. História das primeiras instituições brasileiras. **Revista Manguinhos**, v. 12, nº 3, p. 983–1010, set–dez. 2005; SÁ, Isabel dos Guimarães. **As misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

⁸² FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 53.

natureza, não atendia as mulheres⁸³. As Santas Casas já possuindo todo um histórico de caridade pelo país, não deixavam de ser almeçadas para a cidade de Manaus. É possível encontrar nos discursos políticos o entusiasmo pelo estabelecimento de tal instituição na cidade, autorizada a sua construção pela lei nº244 de 27 de maio de 1872⁸⁴.

O terreno localizado no centro da cidade foi escolhido, logo demarcado e comprado. As obras começaram a partir de doações realizadas por pessoas conhecidas na cidade de Manaus. Sendo assim, personalidades seriam reconhecidas por suas ações junto à Santa Casa. A construção dessa instituição era vista com bons olhos, tudo que podia ser explorado pelo presidente da província referente a obra foi feito, pois tratava-se de um marco para a saúde da região. Sendo assim, a colocação da primeira pedra teve direito a solenidade como a ocasião pedia, “no meio de concurso de grandes cidadãos”⁸⁵. A desapropriação de terra, a espera por materiais e gastos extras fizeram com que as obras se arrastassem até o ano de 1880, quando a Santa Casa foi finalmente inaugurada, em 16 de maio⁸⁶. Contando com ajuda financeira do governo provincial e também de contribuições de pessoas ilustres da cidade.

A satisfação pelo estabelecimento da Santa Casa, pode ser observada no discurso do presidente da Província Satyro de Oliveira, muito positivo sobre o trabalho prestado aos pobres e desvalidos da cidade de Manaus⁸⁷. O que já era determinado em seu estatuto como finalidade “a prática de obras pias e da misericórdia em socorros dos mais pobres e dos doentes desvalidos”⁸⁸.

O ato de ajudar o próximo está diretamente ligado à salvação daquele que se encontra enfermo, como também daquele que doa seu tempo e caridade para ajudar no tratamento espiritual do doente, destacando-se assim, um forte discurso religioso⁸⁹. Não é desassociado o discurso de caridade e o status social que essa instituição trazia para seus sócios, da mesma

⁸³ SILVA, Júlio dos Santos da. Hospitais, hospícios, lazaretos e enfermarias: Instituições de Saúde em Manaus (1852-1920). XXVII Simpósio Nacional de História. ANPUH Brasil. 22 a 26 de julho de 2013.

⁸⁴ FALLA do Bacharel Domingos Monteiro Peixoto, Dirigida a Assembleia Legislativa Provincial do Amazonas, Segunda sessão da Legislatura em 25 de março de 1873, p. 34.

⁸⁵ FALLA do Bacharel Domingos Monteiro Peixoto, Dirigida a Assembléia Legislativa Provincial do Amazonas, Segunda sessão da Legislatura em 25 de março de 1873, p. 34.

⁸⁶ LEI Provincial nº 451 – A – de 14 de Abril de 1880, inaugurada em 16 de maio de 1880.

⁸⁷ FALA, Exm. Sr. Dr. Satyro de Oliveira Deus, abriu a sessão extraordinária da Assembléia Legislativa Provincial, em 1 de outubro de 1880, p. 10.

⁸⁸ COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1880. Cap. I, Art. 2º, p. 3.

⁸⁹ SÁ, Isabel dos Guimarães. **As misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

forma que a participação do governo também está envolvida com o desejo de tê-la, construí-la e usá-la para fins social, médico e político.

Essa instituição deveria seguir um padrão desde o seu modelo arquitetônico, como mais uma obra de modernização na Paris dos Trópicos, até as práticas mais modernas da medicina. Sua importância vem desde a construção e imponência do prédio, passando pela sua localização na área central da cidade, remetendo-a um projeto político de grande importância para época. O local escolhido, posteriormente, sofreria críticas, pois os loucos ali recolhidos, que se encontravam agitados perturbavam a ordem do local e, além disso, por causa das novas políticas higienistas que o Estado implantara. Uma década depois de sua inauguração a sua localização seria questionada por conta das novas políticas de saúde da cidade e também pelo aumento populacional e pelo grande fluxo na área que foi escolhida para construção da Santa Casa⁹⁰. A mudança de localização chegou a ser discutida, mas não foi levada a diante.

As Santas Casas possuíam estatutos que regulavam suas atividades e de seus associados, sendo obrigadas a manter termos de compromissos e relatórios anuais de suas atividades, que eram práticas comuns em todas as instituições desse porte. Em seus documentos institucionais é possível ter uma noção das transformações pela qual as Santas Casas passaram, destacando o estado em que elas se encontravam, movimentação dos doentes, do corpo clínico, funcionários, finanças, administração em geral, entre outras⁹¹. Tornando-se uma instituição de poder, tendo suas próprias regras e administração.

O termo de compromisso apresenta uma gama de valores exigidos para que homens e mulheres se tornassem irmãos (as) da Santa Casa. Nele é possível notar uma grande organização da instituição, que abrangia tanto os setores administrativos quanto o médico da instituição, passando ainda pela vida social dos sócios⁹². O termo de compromisso marca um processo não apenas administrativo, mas social dessa instituição com os sócios e funcionários. No século XIX o discurso verificado no decorrer deste tipo de documento já não era o mesmo que se observava na instituição nos séculos anteriores, cujo cunho religioso estava fortemente presente. Desta feita, o novo perfil da instituição se afirmava no social e econômico, enquanto o religioso se apresentava superficialmente. Por exemplo, no compromisso de 1880 se

⁹⁰ MENSAGEM, Exm. Sr. Dr. Gregório Thaumaturgo de Azevedo, leu perante o Congresso Amazonense, na sessão de 15 de novembro de 1891, p. 10-11.

⁹¹ Mais informações sobre o assunto ler: SÁ, Isabel dos Guimarães. **As misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

⁹² Localizamos Termo de Compromisso da Santa Casa de Misericórdia referente aos anos de 1880, 1883 e 1888.

observa uma clara demonstração de ligação com o catolicismo, exigindo que os sócios fossem católicos⁹³. Todavia, no termo de 1883, era sinalizada a possibilidade de se associar o indivíduo de qualquer religião⁹⁴. O que percebemos é que a questão financeira vai ter mais influência no discurso de admissão dos sócios do que a perspectiva religiosa.

O Estatuto da Santa Casa, também faz referência à administração da instituição, dividindo-se em compromisso e deveres dos sócios, eleição, posse, tesouraria entre outros tópicos. Tanto o Estatuto quanto o Termo de Compromisso visavam que as questões internas, fossem organizadas de maneira que viesse a facilitar a administração da instituição, nesses documentos é pouco visível a questão cristã, e com o decorrer do tempo isso torna-se quase nulo.

No Termo de Compromisso é possível encontrar informações do processo que o indivíduo passava para se tornar sócio. Além de se manter com as obrigações financeiras, era necessário se encaixar dentro do padrão exigido pela Santa Casa e isso estava diretamente ligado à sua participação ou influência na sociedade, além de ter que passar por uma sessão de votação, composta por membros da Santa Casa, entre eles o Provedor.

Quando o indivíduo se tornava sócio ele tinha deveres a serem cumpridos como a participação em eventos como missas solenes, festividades e funerais. As pessoas dessa maneira eram vistas socialmente, alcançando o que era desejado por seus sócios: a prestação de caridade ao mais pobre. Sendo assim, é possível encontrar nas entrelinhas a caridade que a Igreja pregava ao unir ações desse tipo ao interesse particular dos sócios em exhibir suas ações à sociedade.

Dependendo da posição do sócio dentro da irmandade, deveria participar de reuniões e eleições da casa de caridade. Os sócios podiam ocupar cargos dentro da Irmandade (a partir de indicação ou votação dependendo do cargo que esses fossem ocupar), mas esses não seriam remunerados. Isso fazia parte dos princípios de solidariedade aos mais pobres, já que a instituição sobrevivia de doações e de ações filantrópicas dos senhores de posse, sendo assim, esses, além dos donativos, doavam também o seu tempo para as ações cristãs. A Santa Casa oferecia aos seus sócios alguns benefícios, como tratamento dentro da instituição com direito

⁹³ ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1880, Cap. II – Da qualidade e admissão dos irmãos, p. 4

⁹⁴ ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1891, Cap. II – Dos sócios, p. 4.

a cirurgia se necessário, em caso de falecimento, direito ao sepultamento e caixão fornecidos pela Santa Casa, além de missa solene dentro da capela⁹⁵.

Os sócios eram divididos em: contribuintes, benfeitores, beneméritos, honorários e remidos⁹⁶. Os primeiros deles eram aqueles que contribuía com a instituição mensalmente e pagavam um valor estipulado pelo Conselho. Os benfeitores e os beneméritos ganhavam o título a partir de decisão do Conselho, sendo que os beneméritos não eram merecedores do título apenas por realizarem doações à Santa Casa, mas pelos relevantes serviços prestados à essa instituição. Os sócios honorários eram aqueles que o Conselho julgava serem dignos do título, sem nenhuma especificação de doação financeira ou serviço prestado à Santa Casa e os sócios remidos, que eram aqueles que tinham forte poder aquisitivo e/ ou se destacavam pelo tempo de contribuição a instituição. Logo, percebe-se que os que recebiam os títulos eram julgados por suas doações e ações para Santa Casa.

Notamos que possuir o título de sócio da Santa Casa, não era para todos os indivíduos, mas para aqueles que representavam a elite da cidade. Segundo Josali Amaral “para a sociedade elitizada, pertencer ao quadro desta instituição representava um alto grau de reconhecimento, já que seu regulamento, extremamente rígido, destacava o membro na Irmandade como alguém digno de admiração”⁹⁷. Percebemos aí um processo de exclusão daqueles que doavam o pouco que tinha para prestar à caridade. Esses que pelos valores cristãos deveriam ser tão valorizados quanto os que doavam maiores quantias, mas não era o que acontecia. Logo, entendemos que os valores cristãos e de caridade são deixados de lado para assim darem lugar a um *status* social que a Santa Casa ofertava à sociedade. Esse *status* está ligado diretamente à questão financeira do indivíduo.

A instituição que chegou a ter mais de 900 sócios, em 1906, vai sofrer com a decadência da borracha, tendo perdido seus sócios consecutivamente nos anos seguintes à crise⁹⁸. A perda econômica não partiu apenas dos que contribuía com a caridade. O próprio

⁹⁵ COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883.

⁹⁶ ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1974, Cap. II – Dos sócios, p. 3.

⁹⁷ AMARAL, Josali do. **Ritmos e dissonâncias: Controle e disciplinarização dos desvalidos e indigentes nas políticas públicas no Amazonas (1852-1915)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas. 2011, p. 184.

⁹⁸ Sobre a quantidade de sócios ler: RELATÓRIO de Administração do estabelecimento a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentada a mesa da Assembleia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de janeiro de 1906.

Estado diminuiu o repasse de verba, agravando ainda mais os problemas econômicos da Santa Casa.

Ainda que em tese, ser sócio implicasse numa obrigação de apoio financeiro que se assumia com a Santa Casa, nem todos conseguiam se manter quites com a instituição. É possível encontrar em todos os relatórios reclamações e ações sobre os sócios devedores, sendo assim, era uma receita que a Santa Casa não podia dar como certa. Isso demonstra, também, que a crise não é a única justificativa para os atrasos, mas sim, a falta de comprometimento de alguns sócios para com a instituição.

Dos muitos cargos exercidos na Santa Casa, destacamos o Provedor e Mordomo pelos papéis exercidos dentro dessa instituição. O maior cargo dentro da Santa Casa era do Provedor, indicado pelo Presidente de Província e, posteriormente, pelo governador do Estado. Era escolhido anualmente, ao passo que os demais cargos eram providos através de eleição. Ao Provedor cabia: Representar a Santa Casa; Deliberar a Mesa Administrativa; Convocar reuniões; Nomear e demitir funcionários, entre outras atividades⁹⁹. Alguns nomes se destacaram exercendo a função de Provedor, como o Coronel Affonso de Carvalho¹⁰⁰, Lazaro Bittencourt, João Costa Alves Nogueira, Antônio Ayres de Almeida Freitas e Leopoldo de Moraes e Mattos. Era um cargo de grande responsabilidade, não somente administrativa, mas socialmente, por conta da representatividade que a instituição exercia na época, pois a ele cabia ainda a responsabilidade de nomear os mordomos.

O mordomo é de fundamental importância tanto para a Santa Casa, quanto para o Hospício dos Alienados. A ele eram dadas funções de grande responsabilidade como estar presente nas sessões da mesa, fiscalizar e visitar os prédios uma vez por dia e ainda suspender os funcionários, se assim achasse necessário. A ele cabia ainda enviar relatórios sobre a condição em que o prédio se encontrava, relatar situações como falta de medicamentos e médicos, e etc.¹⁰¹. O mordomo era trocado semanalmente como solicitado no termo de compromisso e é possível encontrar a mudança de um para outro nos jornais da época e

⁹⁹ Sobre atividades desenvolvidas pelo Provedor ler: COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883.

¹⁰⁰ O Coronel Afonso de Carvalho, nasceu no Ceará, em 07 de setembro de 1860. Ingressou no Batalhão Policial do Amazonas chegando a ser comandante em 1892. Governou o Amazonas de 20 de novembro de 1907 a 23 de julho de 1908, entregando o cargo ao governador eleito Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt. Tornou-se membro da Maçonaria, e chegou ao mais elevado grau dessa ordem. (BITTENCOURT, Agnello. **Dicionário amazonense de biografias: vultos do passado**. Rio de Janeiro: Conquista, 1973, p. 31-32.)

¹⁰¹ COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883, Cap. X, p. 28-29.

também nos relatórios da Santa Casa. Quem ocupasse o cargo no Hospício Eduardo Ribeiro tinha a responsabilidade de administrar e manter a ordem para que assim os alienados se mantivessem calmos.

Aos mordomos cabia a tarefa de “cuidar” dos interesses dos presos pobres e dos indigentes,

O mordomo encarregado das causas, processos e negócios dos presos pobres, ativará o advogado e solicitador, dando parte a mesa quando os achar omissos ou negligentes no cumprimento de seus deveres, e fará quanto estiver a seu alcance para que não haja demora na expedição deles; compete aos mesmo mordomo prestar aos réus que forem condenados a morte os socorros corporais e espirituais que precisarem¹⁰².

A Santa Casa destinou aos mordomos a responsabilidade de administrar aqueles locais que estavam fora da estrutura da instituição, desse modo, é possível encontramos nos seus relatórios dados sobre o Hospício Eduardo Ribeiro e o Hospital dos Tuberculosos.

O corpo clínico tem grande relevância nessa pesquisa, pois demonstra as responsabilidades não somente médica, mas, científica e de cunho social. A função deles ultrapassava os muros das instituições onde trabalhavam, tendo alcance muitas vezes mundial a partir de pesquisas aqui realizadas¹⁰³. O corpo clínico da Santa Casa sofria alterações no quadro médico. Essa diversidade trata-se internamente de mudanças de enfermarias, a tabela 5 expõe a situação:

¹⁰² COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883. Cap. X, Art. 66, p. 30.

¹⁰³ Ler: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, Nação e Região**: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, (1890-1930). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

Tabela 5 – Diversidade de atividades médicas

| Médicos | Enfermarias | Ano |
|--------------------------------|---|------|
| Basílio Raimundo Seixas | Enfermaria de Mulheres | 1905 |
| | Chefe da Ginecologia e Obstetrícia | 1909 |
| | Enfermaria dos Partos | 1914 |
| Álvaro Maia | Auxiliar de Serviço Clínico | 1909 |
| | Enfermaria de Tuberculosos | 1909 |
| Virgílio Ramos | Enfermaria de Tuberculosos | 1909 |
| | Enfermaria das Mulheres | 1909 |
| Alfredo Augusto da Matta | Serviço das enfermarias e Enfermaria dos Partos | 1914 |
| | Diretor Clínico (interino) | 1916 |
| Manoel Carlos de Gouveia Filho | Enfermaria de Cirurgia | 1905 |
| | Chefe Clínico do Hospital Geral | 1905 |

Fonte: Relatórios da Santa Casa de Misericórdia, 1909, 1914 e 1916.

A tabela 5 demonstra algumas das atividades exercidas pelos médicos da Santa Casa, dentro e fora da instituição. Essa movimentação médica ocorria por desligamentos, falecimento, escassez de mão de obra qualificada e substituição de médicos que se encontravam de licença¹⁰⁴. Chamamos atenção para o último fato, pois demonstra a situação em que os médicos trabalhavam. Atingindo sua saúde, essas doenças podiam afetá-los pelo fato de estarem em lugar de risco, realizando pesquisas e também vacinação. A questão da mão de obra médica era um problema, não somente local, mas nacional. Não havia mão de obra qualificada para suprir as necessidades da população, fazendo com que o médico realizasse várias atividades¹⁰⁵.

No Hospício Eduardo Ribeiro também havia substituição de médicos, seja por licença, problemas pessoais, pedido de demissão ou ainda exoneração do cargo, somente no ano de

¹⁰⁴ Os Relatórios da Santa Casa de Misericórdia dos anos de 1906, 1910, 1915, 1917 e 1923, apresentam essas mudanças de setores dos médicos, alguns anos com mais intensidade do que outros.

¹⁰⁵ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

1906, a instituição teve 6 médicos substituídos pelos motivos já expostos¹⁰⁶, demonstrando a periculosidade do local (por falta de estrutura), já que tinham como funções administrar e cuidar daqueles doentes. No ano de 1910 constatamos a mesma situação de substituição de médicos¹⁰⁷, que aparentemente se modificou no ano de 1922, pois havia um quadro delimitado de médicos e funções exercidas pelos mesmos¹⁰⁸. Porém é sabido que a necessidade os levavam a executar mais atividades que a fonte demonstra.

Acreditamos ainda na possibilidade que as licenças tiradas pelos médicos envolvessem pesquisas e que esses médicos mantivessem contatos com outros de fora da cidade e do país, realizando assim, um levantamento sobre novas perspectivas médicas e tratamentos. O parâmetro para as pesquisas eram as experiências obtidas dentro e fora dos hospitais, caracterizado por uma medicina social que abrangia consultas, receituários, atestados, etc.¹⁰⁹.

As revistas como A Gazeta Médica da Bahia¹¹⁰, Brazil Médico¹¹¹ e a Revista Médica de Manaus¹¹², são exemplos que os médicos aproveitavam das ações desenvolvidas por eles nesses espaços e publicavam artigos, fazendo assim, que houvesse troca de informações e expansão de conhecimentos a partir de pesquisas desenvolvidas a partir de suas experiências. As edições traziam produções nacionais e internacionais, dentro do padrão que a medicina exigia. Isso com certeza fez com que muitas pesquisas ganhassem evidência no país, pode-se destacar trabalhos voltados para malária, sarampo, lepra, experiências com novas técnicas, farmácia e outras pesquisas.

Percebemos que os médicos realizavam atividades em outras instituições além da Santa Casa e do Hospício Eduardo Ribeiro, trata-se de atender às delegacias, atestando principalmente a indigência dos indivíduos presos ou ainda a alienação do “preso”. Sendo

¹⁰⁶ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1906, pelo provedor Coronel Affonso de Carvalho. Manaus: Typ. A vapor do Amazonas, 1906, p.13

¹⁰⁷ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. da Livraria Clássica, 1910, 14 e 15.

¹⁰⁸ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembléia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus: Typ do CA e LA, 1923 MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma**, p. 252., 72 e 73.

¹⁰⁹ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma**, p. 252., 72 e 73.

¹¹⁰ Revista disponível em: Gazeta médica da Bahia. [online] Disponível na internet via site: <www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/issue/archive>

¹¹¹ Revista disponível em: Brazil médico. [online] Disponível na internet via site:<www.bndigital.bn.br/acervo-digital/brazil-medico/081272>

¹¹² Possível encontrar alguns exemplares no Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas, Associação Comercia do Amazonas e Biblioteca do INPA.

assim, além dos médicos atuarem como especialistas em algumas áreas dentro da Santa Casa, eles também realizavam atividades no Hospício dos Alienados e nas delegacias e, possivelmente, em outras instituições como a Beneficente Portuguesa e o Asilo de Mendicidade. As diversas atividades realizadas pelos médicos em várias instituições médicas e correcionais, não era uma prática exclusiva de Manaus. Essa situação era visível em outras cidades como Belém, Salvador, Rio de Janeiro, entre outras. Pode-se destacar esse fato pela ausência de mão de obra médica, um déficit, desde o período colonial da história do Brasil¹¹³. Os médicos que atuavam na Santa Casa, não recebiam ordenado pelo trabalho prestado a esta instituição. Em muitos casos eles eram agraciados com o reconhecimento da Santa Casa, ganhando o título de sócio e, também, reconhecimento pela sociedade por tais práticas sociais.

Os médicos tinham a responsabilidade em diagnosticar, tratar e curar os doentes, contavam com o auxílio das irmãs de caridade. No entanto, não eram essas as únicas atuações das irmãs dentro da Santa Casa. No período de crise, elas assumiram os trabalhos da farmácia¹¹⁴, foi a solução encontrada para diminuir os gastos da instituição. Se no período colonial as irmãs tinham um papel de grande relevância, na república isso foi diminuído, já que o discurso de modernidade e os avanços da medicina incumbiam essa tarefa aos médicos de formação. A elas restou ainda a função de administrar o Hospício Eduardo Ribeiro¹¹⁵, e também o de cuidar da parte espiritual dos doentes.

De acordo com os relatórios da Santa Casa, os pacientes eram divididos entre pensionistas (homens, mulheres, crianças e militares) e indigentes (homens, mulheres, crianças e presos de justiça) e ainda, identificados como nacionais ou estrangeiros. Somente no relatório de 1915, aparece o termo classe (referente as primeira, segunda e terceira classe)¹¹⁶. Essa divisão de classe foi acentuada principalmente pela crise da borracha, mas apesar da divisão de classes só aparecer tardiamente nos relatórios, acreditamos que houve essa divisão desde os anos iniciais da instituição. A Santa Casa, antes mesmo do agravamento da crise da borracha, restringiu a sua ação aos mais necessitados, solicitando, inclusive, que só

¹¹³ Ler: MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

¹¹⁴ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do João da Costa Alves Nogueira, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, na sessão solene de posse em 1º de janeiro de 1915. Manaus: Sessão de Obras da Imprensa Pública, 1915, p.7.

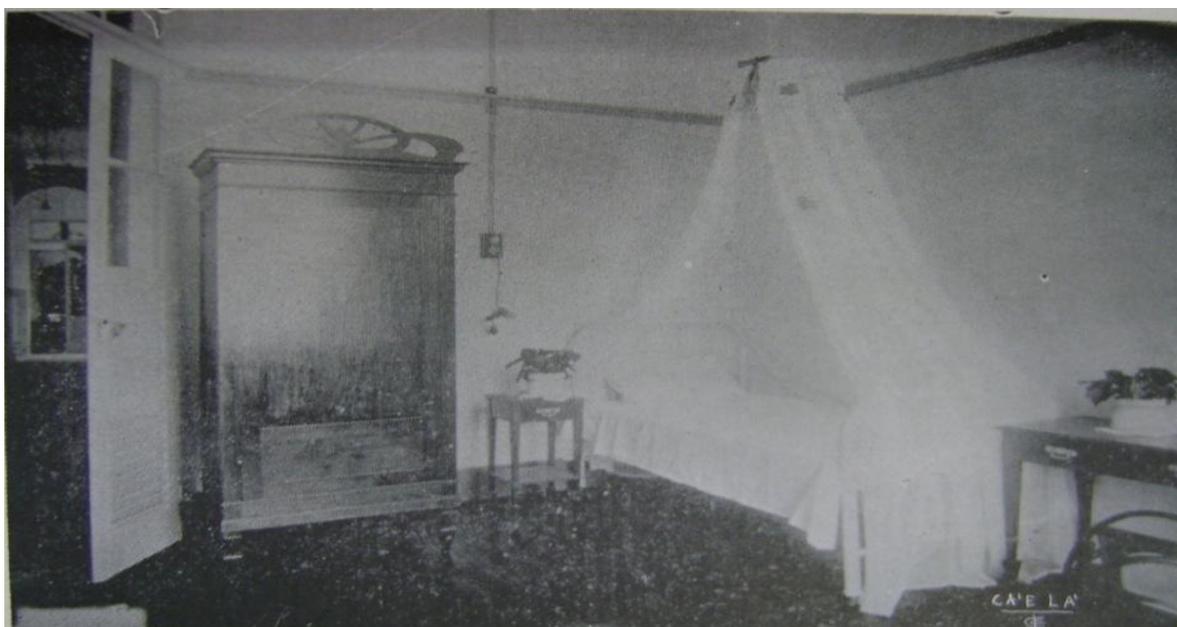
¹¹⁵ Decreto n. 843 de 19 de novembro de 1907. A Santa Casa ficou responsável pela administração do Hospício Eduardo Ribeiro, mesmo não estando mais no mesmo espaço.

¹¹⁶ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do João da Costa Alves Nogueira, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, na sessão solene de posse em 1º de janeiro de 1915. Manaus: Sessão de Obras da Imprensa Pública, 1915, p. 10.

fossem encaminhados para a Santa Casa aqueles em se encontrassem em real estado de abandono ou com ferimentos¹¹⁷.

No que concerne aos espaços, esses eram diferenciados. As classes eram divididas conforme o “plano” de pagamento realizado pelo sócio ou pensionista¹¹⁸. Aqueles que estavam na primeira classe tinham condições de pagar por melhores acomodações. Os pacientes da primeira classe eram acomodados em quartos individuais, espaçosos e possuíam algum tipo de conforto, o que deveria refletir na forma em que eram atendidos e tratados (figura 1).

Figura 1 – Quarto de primeira classe. Santa Casa de Misericórdia (1922)



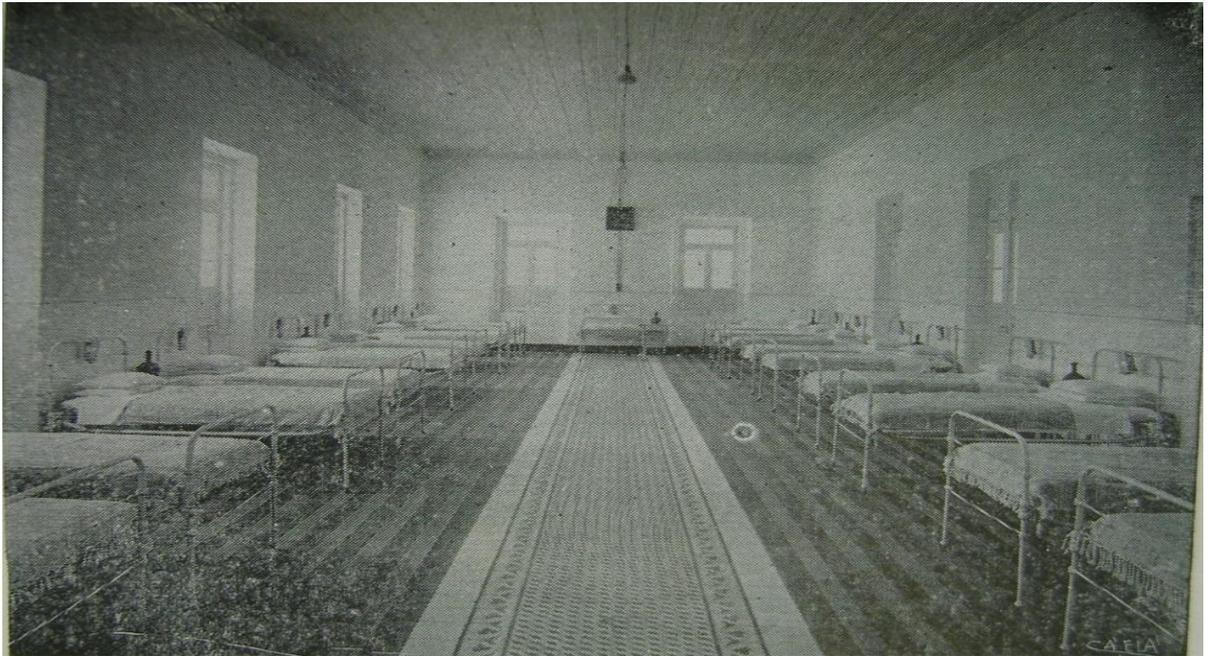
Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 1923, s/ p.

Na figura 2 podemos perceber uma mudança no espaço dos leitos, pois deixa de ser individual e passa a ser coletivo. Esse tipo de atendimento feito em enfermaria, cujos leitos eram coletivos, não era apropriada aos que possuíam doenças contagiosas, pois poderia contaminar aos demais. Dessa perspectiva, é compreensível a solicitação de isolamento ou transferência de ambiente para alguns pacientes.

¹¹⁷ **Quo Vadis?**, Ano I, 20/11/1902, n.2, p. 2.

¹¹⁸ AMARAL, Josali do. **Ritmos e dissonâncias:** Controle e disciplinarização dos desvalidos e indigentes nas políticas públicas no Amazonas (1852-1915). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas. 2011, p. 200.

Figura 2 – Enfermagem de segunda classe. Santa Casa de Misericórdia (1922)



Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 923, s/ p.

Compreendemos que os espaços institucionais ou não, eram visualizados de forma diferente por conta da nova demanda social implantada nas cidades brasileiras, logo, a Santa Casa de Manaus, não se diferenciava de outras instituições que tinham o mesmo objetivo, o de prestar a caridade. Principalmente no que concernia aos mais pobres e indigentes. O discurso de embelezamento e saúde vai diretamente atingir os menos favorecidos economicamente, que eram vistos como problema de ordem para as cidades que buscavam o progresso econômico.

De acordo com Joseli do Amaral, os espaços na Santa Casa de Manaus eram controlados da mesma forma que os horários de visita. Porém havia aqueles que possuíam, de certa forma, mais liberdade que os demais. Tratam-se dos pensionistas que, por ordem médica, podiam circular pelo jardim, receber visita para além do horário, além de sair da instituição desde que tivessem autorização. Os indigentes sofriam restrição de espaço e também de horário de circulação¹¹⁹.

¹¹⁹ AMARAL, Josali do. **Ritmos e dissonâncias**, p. 200.

O jardim era o espaço de lazer em “comum” aos pensionistas e indigentes. Além dessa função, atuava como área terapêutica, sendo usado para fins médico e de disciplina (figura 3). No caso da disciplina, por exemplo, entendemos que um alienado recolhido à Santa Casa de Misericórdia poderia ser privado de ir ao jardim, quando se encontrasse muito agitado ou quando se recusasse a ficar calado. Percebe-se que a prática de disciplina é imposta diretamente ou indiretamente dentro dessas instituições médicas.

Figura 3 – Jardim da Santa Casa de Misericórdia.



Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de 1923.

A divisão de classes podia ser vista em quase tudo dentro dessa instituição (ou naquilo que estava sob sua administração), como nos espaços divididos em classe como quartos, enfermarias e banheiros, no direito ao lazer no jardim e claro no sepultamento,

Para enterramento dos irmãos e dos indigentes a mesa administrativa fará aquisição, logo que seja possível, de dois carros funerários, sendo 1ª de primeira classe, de aparência decente, mas não luxuosa, para os irmãos; simples e sem ornamentação alguma, para os indigentes. Estes carros mediante indenização, poderão ser cedidos para enterramento de estranhos a Santa Casa¹²⁰.

¹²⁰ COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883. Cap. IXI, Art. 125, p.48.

Mesmo a Santa Casa passando por dificuldades, acolhia os mais necessitados e realizava a caridade dentro das suas possibilidades. Ainda assim, esteve envolvida nas ações e fiscalizações sanitárias, cedendo espaço para Inspetoria de Saúde e ajudando no tratamento dos moradores, como expõe Josali Amaral,

No Amazonas, seu ato de criação, equipe de atuação na cidade colocaram-na, no centro das ações de controle de epidemias, controle sanitário, estudos e práticas científicas, sendo o mecanismo de disseminação de ações públicas em relação à saúde amazonense, nos anos iniciais da República¹²¹.

A Santa Casa de Misericórdia participava ativamente das atividades sanitárias desenvolvidas na época, contribuindo com as pesquisas desenvolvidas na região. Em 1906, a pedido do Dr. Márcio Nery¹²², colocou à disposição dos membros da comissão científica, espaços da instituição para “serem feitas as observações necessárias ao estudo da patogenia amazonense”¹²³. Dessa perspectiva é notória a relevância dessa instituição para as ações do governo desenvolvidas na época.

A Santa Casa sobrevivia de rendas expostas no capítulo VIII do Estatuto de 1883: 1) Os tributos e subvenções do Estado, entre eles estavam os recursos das loterias destinados à caridade; 2) As joias, esmolas, donativos e legados; 3) A cobrança da dívida ativa, tratava-se da cobrança dos sócios e/ou pensionistas que não cumpriam suas responsabilidades financeiras com a instituição; 4) Rendimentos do patrimônio, acreditamos que era o que a instituição tinha acumulado, já que a mesma vivia de doações do Estado e da sociedade em geral; 5) Rendas não classificadas, sugerimos que eram pequenas doações ou lucros obtidos em eventos promovidos pela Santa Casa para arrecadação de dinheiro.

Embora a Santa Casa extraísse sua renda a partir de várias fontes, estas não pareciam ser suficientes, pois o fluxo de pessoas na cidade aumentou e a economia da borracha atraía muitos migrantes, que ao chegar na cidade já estavam doentes ou adquiriam as doenças nos seringais, sendo tratados na Casa de Misericórdia. Mas os migrantes e trabalhadores dos

¹²¹ AMARAL, Josali do. **Ritmos e dissonâncias**, p. 183.

¹²² Márcio Nery nasceu em Manaus, em 10 de março de 1865, foi irmão do governador Constantino Nery. Formou-se em medicina no Rio de Janeiro (1890). Chefiou a Comissão de Saneamento entre 1904 a 1906. Faleceu em 1910 (BITTENCOURT, Agnello. **Dicionário amazonense de biografias: vultos do passado**. Rio de Janeiro: Conquista, 1973, p. 349-350.

¹²³ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de janeiro de 1906, pelo provedor Coronel Affonso de Carvalho, Manaus, p. 8.

seringais não eram os únicos a ficarem doentes, a população urbana também sofria com casos de febre palustre, varíola, tuberculose, problemas de verminose, entre outras doenças.

A Santa Casa sempre necessitava de mais receitas para atender a demanda da população em geral. Pode-se notar que nos anos iniciais da sua criação, a instituição já lutava para manter seus gastos sob controle, como afirmava o **Jornal do Amazonas** em 1896, que

Uma das maiores dificuldades em que tem lutado esta pia instituição, tem sido a falta de recursos para satisfazer seus compromissos para satisfazer seus compromissos que de ano para ano vão aumentando. Constantemente aborta os infelizes que de todos os pontos da província acodem em procura de melhoramento aos seus sofrimentos, não lhes pode ser negada uma encherca, onde possam receber o devido tratamento. Sem patrimônio onde possa tirar os renditos para o seu custeio, é sustentado exclusivamente pelos cofres públicos, enquanto não puder remir-se de ônus com que a província a socorre, torna-se necessário que a mão do governo sempre esteja pronta em seu auxílio, sem o que se verá constrangida a fechar as suas portas¹²⁴.

Ressaltava ainda o jornal que havia um grande gasto com os indigentes, vindos de vários pontos do Estado, por não haver tratamento no local onde se encontravam¹²⁵. A grande quantidade de indigentes pode ser notada nos relatórios anuais da instituição, onde o número deles sobressai aos dos pensionistas e outros doentes como crianças, soldados e presos de justiça. Os indigentes eram na sua maioria trabalhadores, que tinham condições de arcar com as despesas mínimas de sua permanência na Santa Casa.

Além dos indigentes, os mais necessitados recolhidos na Santa Casa mostram que essa instituição tinha um papel social que ia além do de tratar, o de abrigar os desafortunados, segundo Michel Foucault,

Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua origem, sua significação econômica¹²⁶.

¹²⁴ **Jornal do Amazonas**, Ano XII, 02/09/1886, n.1267, p. 1.

¹²⁵ SILVA, Júlio dos Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**. Dissertação, Mestrado em História, UFAM, 2012.

¹²⁶ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 67.

Tabela 6 - Pensionistas e Indigentes da Santa Casa de Misericórdia, 1905-1922

| | 1905 | | 1909 | | 1922 | |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| | Pens | Ind | Pens | Ind | Pens | Ind |
| Existiam | 33 | 158 | 32 | 108 | 19 | 142 |
| Entraram | 1953 | 4940 | 1618 | 2557 | 1414 | 3151 |
| Soma | 1986 | 5098 | 1650 | 2665 | 1433 | 3294 |

Fonte: Relatório da Santa Casa, 1906, 1910 e 1923.

Na tabela 6 é possível perceber que em todos os anos citados se sobressai a quantidade de indigentes recolhidos na Santa Casa. Mesmo que as campanhas sanitárias e de vacinação estivessem abrangendo mais a população, e as atividades de farmácia e terapia estivessem ocupando cada vez mais espaço dentro da instituição de saúde, as doenças ainda assolavam a população, e nesse caso os indigentes eram os mais afetados. A população mais pobre era a maioria por estar mais vulnerável fisicamente e socialmente, porém as doenças afetam também aquelas pessoas que possuíam uma situação financeira melhor, a doença não distingue cor ou classe social.

O ano de 1905 se destaca pelo expressivo número de indigentes que foram recolhidos para receberem tratamento. Acreditamos ainda que a maioria desses doentes indigentes eram oriundos dos seringais da região e estavam na ociosidade na cidade, não apenas por estarem doentes, mas pelo fato de estarem abandonados pelas políticas públicas do Estado.

A Santa Casa transferia doentes para outras instituições, conforme o diagnóstico do médico. Essa situação encontra-se na movimentação anual, porém nem todos os anos é possível localizar esse fato. Contudo, no ano de 1922, encontramos referência a três instituições de transferência, entre eles o Hospício Eduardo Ribeiro. Para o qual foram encaminhadas seis pessoas, sendo cinco homens e uma mulher, dentre eles dois pensionistas e quatro indigentes, sendo um estrangeiro e os demais nacionais¹²⁷.

¹²⁷ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembléia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923.

A Santa Casa de Misericórdia de Manaus, exerceu atividade de poder com os alienados e outros doentes que ali estavam recolhidos sob sua proteção e para receber tratamento. Ela ainda foi usada de forma política para a exploração das suas atividades de caridade, a atenção com os alienados seria mudada com a inauguração do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, ficando a Santa Casa a responsabilidade de administrar o hospício.

Compreendemos que a Santa Casa continuou recolhendo alienados, mesmo após a criação do Hospício dos Alienados, essa situação acontecia mesmo que fosse para a confirmação do diagnóstico já observado pelo médico da polícia. Acreditamos que esse alienado estava em todos os setores independente da classe da qual pertencia, mas eles se faziam presentes principalmente na ala dos indigentes, por que cremos que os alienados da cidade de Manaus iam para além dos doentes patologicamente, sendo assim muitos (indigentes foram diagnosticados com alienação) foram visualizados nas páginas dos jornais e nos relatórios da Santa Casa.

2.2. O Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro: abrigo para os indigentes

Inicialmente julgamos importante esclarecer o porquê do uso do termo “recolhido” ao invés do “tratamento”. A causa alienista nos remete a uma série de questões entre elas um ambiente adequado (fora do espaço central da cidade, com quartos arejados, espaço externo para banho de sol, jardim e etc.), boa higiene, médicos especialistas na área de psiquiatria, tratamento farmacêutico e terapêutico, entre outras questões. Sendo assim, não acreditamos que a Santa Casa e, posteriormente, o Hospício Eduardo Ribeiro estivessem dentro desses padrões desejados pelos alienistas de causa. Portanto usaremos o termo “tratamento” para quando formos expressar as vontades de estar dentro do padrão médico e ao analisar o discurso dos administradores do Amazonas, e “recolhido” já para o fato desse alienado estar sob o cuidado do Estado, seja pela polícia, Santa Casa de Misericórdia ou Hospício Eduardo Ribeiro.

Um segundo ponto a ser destacado ainda sobre o termo recolhido, é o de que as fontes jornalísticas nos levam a essa nomenclatura. Independente do jornal utilizado, os alienados

aparecem como sendo “recolhidos” a tais instituições. Encontramos nos periódicos ainda, o termo tratamento, mas foram poucas vezes que ele foi utilizado e, como já explicitado, as condições das instituições de saúde de Manaus não fazem com que acreditemos que a utilização do termo tratamento seja adequado. Foucault também utiliza esse termo ao falar dos Hospitais de Paris,

Trata-se de *recolher*, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderam encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar. Essa que exercem seus poderes não apenas nos prédios do Hospital como também em toda cidade de Paris, sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição¹²⁸.

Por isso, acreditamos que a função do Hospício Eduardo Ribeiro era recolher os alienados, com o intuito de dar abrigo, alimentar e cuidar, para além das funções médicas. Além do fato que essa instituição não tinha condições de tratar da forma devida esses doentes, reforçando o que nós acreditamos, o seu papel mais de abrigo do que de instituição médica.

Os recolhidos no Hospício Eduardo Ribeiro eram enviados para essa instituição pela polícia. Não podemos afirmar que todos os doentes passavam pelos médicos, pois as fontes primárias não existem e a dos jornais pouco referenciam sobre tratamento ou ainda a passagem por exame clínico. Por isso acreditamos que o local, com sérios problemas estruturais, tenha sido abrigo para indigentes, já que ele não estava dentro dos padrões modernos da ciência psiquiátrica.

Antes de adentrarmos na apresentação da origem do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, é necessário salientar que não existem os documentos primários de tal instituição desde os seus primórdios, tais como fichas de pacientes, tratamentos que foram aplicados. É lamentável que os documentos primários das instituições de saúde que compuseram o cenário da saúde pública no Estado do Amazonas tenham desaparecido¹²⁹, deixando apenas pequenos

¹²⁸ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 48 (grifo meu).

¹²⁹ Muitos documentos se perderam devido as mudanças dos locais de guarda da documentação, sendo que no caso do Hospício Eduardo Ribeiro, um incêndio acabou danificando alguns e desaparecendo outros documentos da instituição.

rastros dos quais a presente pesquisa vai explorar. Algumas informações sobre ele foram preservadas nos relatórios institucionais impressos que sobreviveram ao tempo. Neles conseguimos encontrar informações sobre essas instituições, em especial a Santa de Misericórdia que gerenciava o Hospício Eduardo Ribeiro. Na ausência de fontes diretas das instituições, foi necessária uma análise criteriosa para que pudéssemos resgatar a forma da qual foi constituída o documento naquele momento¹³⁰.

Em Manaus, durante o período provincial, não existia um espaço considerado “adequado” para tratar os alienados, ficando a maior parte deles perambulando pela cidade, enquanto uns poucos conseguiam ser acolhidos na Santa Casa de Misericórdia. Contudo, esta não tinha espaços adaptados a esta enfermidade, ficando os alienados em suas enfermarias, junto aos demais doentes, o que levava os administradores da Santa Casa a cobrar da administração provincial um local com urgência para estes doentes¹³¹. Em função destes apelos, foi criado, no final de 1888, o Hospício Barão de Manaus¹³². No relatório de 1889 do presidente de província Dr. Joaquim de Oliveira Machado, encontramos esparsas informações da instalação do Hospício num prédio em que funcionava a olaria da chácara do Sr. João Hosana de Oliveira. O local havia sido originalmente destinado a abrigar indigentes doentes de varíola, acabou por ser entregue à Santa Casa que instalou nele em 29 de janeiro o Hospício Barão de Manaus¹³³.

Observamos que o Barão de Manaus foi instalado sem nenhum planejamento que, de forma improvisada, havia sido indicado para suprir a necessidade de tratar os doentes de alienação. A utilização para o tratamento dos alienados de prédios alugados pelo Estado, levava a uma adaptação provisória do espaço existente para receber os doentes. Em alguns casos as adequações eram feitas com madeira, sem segurança nem higiene adequados.

Mas, ainda que não fosse um local apropriado para receber os pacientes com problemas mentais, o que determinou o fechamento do hospício em tão pouco tempo foram problemas de ordem política. O novo presidente da Província, Dr. Joaquim de Oliveira Machado, o extinguiu em de 15 de maio de 1889, transformando em local de recepção dos

¹³⁰ KHOURY, Yara Maria Aun; (ET AL). **A pesquisa em história**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Ática, 2005, p. 46.

¹³¹ RELATORIO com que o exm. sr.dr. Joaquim Cardoso de Andrade, sessão em 5 de setembro de 1888. Manáos: Typ. Do Comércio do Amazonas, 1888.anexo 6, pag. 2

¹³² LEI, n. 126, Ofício de 27 de dezembro de 1888.

¹³³ EXPOSIÇÃO do Exm. Sr. Dr. Joaquim de Oliveira Machado instalou a sessão extraordinária da Assembléia Legislativa Provincial, em 2 de junho de 1889, p. 7.

imigrantes cearenses, que era uma demanda mais prioritária para o governo naquele momento¹³⁴.

Ainda que tenha tido vida efêmera o Hospício Barão de Manaus, a necessidade de um espaço mais adequado ao tratamento dos doentes fazia parte de uma cobrança do Ministério do Império, que chegou a enviar uma circular aos presidentes de Província junto com um longo questionário sobre as condições de tratamento dadas aos alienados¹³⁵. A Santa Casa continuava a demandar um espaço mais apropriado, sendo a grande estimuladora para que o Estado acabasse por construir um hospício. E a partir do momento em que o hospital é medicalizado¹³⁶, cresce a conveniência de um local apropriado. Porém, o processo para a construção de tal instituição demoraria anos, pois um local para “loucos” não era bem visto no centro da cidade. Portanto a necessidade de construir um espaço próprio para os alienados, que fosse distante do núcleo urbano, tinha característica política e médica, para Roberto Machado,

A exigência da simples expulsão do hospital do espaço urbano não responde ao problema da sua localização: a medicina social elabora e demonstra um conhecimento minucioso dos fatores que devem determinar uma escolha competente do local, provando assim a indispensabilidade de seu saber para a decisão. Os médicos subordinam a localização de um hospital às condições climáticas da cidade¹³⁷.

O discurso médico não exclui o fator político da época, pois ambos caminhavam de mãos dadas para minimizar os problemas de saúde do Estado e para ajudar no processo de reurbanização da cidade. A necessidade da construção do local para os alienados, o mais afastado possível do centro da cidade, é um exemplo claro que a política e a medicina estavam aliadas nessa época.

¹³⁴ **Jornal do Amazonas**. Manaus, Ano XV, 23/05/1889, n.1688, p. 2.

¹³⁵ RELATORIO apresentado à Assembleia geral legislativa na quarta sessão da vigésima legislatura pelo Ministro e Secretário do Negócios do Império Antonio Ferreira Viana. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889. p. 132-133

¹³⁶ Ideia de utilização da medicina na vida do homem, interferindo no comportamento social, político, econômico, moral, entre outros do qual o indivíduo está inserido na sociedade. Mais informações sobre o assunto ler: FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010; AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e Atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

¹³⁷ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 283.

As primeiras instituições brasileiras para os alienados foram as Santas Casas de Misericórdia, sendo notório o papel e o poder que essas instituições exerciam no país, cabendo a elas o direito de tratar dentro das suas possibilidades os alienados. Mas o que percebemos ao estudá-las é que elas não tinham condições de lidar com esses doentes. Podemos notar esses problemas nas falas dos presidentes de província/ governadores e por denúncias feitas com relação a esses estabelecimentos¹³⁸, entendemos assim, que a construção de hospitais para alienados já recebia uma carga de problemas herdadas da Santa Casa como de estrutura física, corpo médico, superlotação e também recurso financeiro.

A preocupação em recolher os alienados em espaços específicos estava diretamente ligada ao modo de pensar a psiquiatria. Essas novas ideias invadiram os centros urbanos brasileiros, alienando-se assim Estado e ordem médica. O primeiro hospital destinado aos alienados no Brasil, foi Hospício D. Pedro II, inaugurado em 1852¹³⁹, dentro dos padrões exigidos na época. Porém as condições médicas não supriam a real necessidade dos alienados e também o número crescente desses doentes.

Como já afirmamos anteriormente, os doentes de falta da razão passaram a ser recolhidos na Santa Casa de Misericórdia para que fossem tratados. Por conta disso o presidente de província, Satyro de Oliveira, em 1880, solicitou que acomodações especiais fossem construídas para receber os alienados¹⁴⁰. Contudo a ala da Santa Casa se tornou, com o passar do tempo, insuficiente para responder à demanda dos pacientes alienados, agravada com a malograda experiência do Hospício Barão de Manaus. Desta feita, a necessidade premente de ter um hospital específico para os alienados da cidade de Manaus, pode ser observada na lei n. 6 de 27 de agosto de 1891, na qual o Congresso do Estado do Amazonas autorizava ao seu presidente "mandar construir, quanto antes, nesta capital e em lugar apropriado um edifício para hospital de loucos"¹⁴¹.

Todavia, somente em 1894, já na administração do governador Eduardo Ribeiro, que a lei vai ser colocada em prática. Os pacientes alienados que estavam na Santa Casa foram

¹³⁸ ODA, Ana. História das primeiras instituições brasileiras. **Revista Manguinhos**, v. 12, nº 3, p. 983–1010, set–dez. 2005.

¹³⁹ DECRETO nº 82 (1841), APUD, ODA, Ana. História das primeiras instituições brasileiras. **Revista Manguinhos**, v. 12, nº 3, p. 983–1010, set–dez. 2005.

¹⁴⁰ FALA, Exm. Sr. Dr. Satyro de Oliveira Deus, abriu a sessão extraordinária da Assembléia Legislativa Provincial, em 1 de outubro de 1880, p. 25.

¹⁴¹ Decretos, leis e regulamentos colecionados na administração do Dr. Fileto Pires Ferreira 1889-1890. Manaus: Imprensa Oficial, 1897. Vol. 3, P. 36

transferidos provisoriamente para um prédio do Estado, no atual bairro da Aparecida, nas proximidades da foz da Cachoeira Grande (planta 1), enquanto era providenciada a construção de um hospital próprio¹⁴². Sendo, por fim, decretada a criação do hospício dos alienados em Manaus através do Decreto estadual nº 65 de 03 de outubro de 1894, ficando a direção sob os cuidados da provedoria da Santa Casa¹⁴³.

Foi instalado em sessão solene, o Hospício dos Alienados, no dia 6 de outubro de 1894, com a presença de diversas autoridades. Proferiu em seu discurso o Provedor da Santa Casa Raymundo Afonso de Carvalho, que o hospício se denominava de Eduardo Ribeiro "em atenção aos esforços empregados pelo sr. Dr. governador para a prontificação de uma casa apropriada ao alojamento dos alienados"¹⁴⁴.

Planta 1: Localização do Hospício provisório, 1894.



Fonte: Detalhe Carta Cadastral da cidade e arrabaldes, 1895. DUARTE, Durango. **Manaus: entre o passado e presente**, anexo 6.

Em 1897, a situação dos doentes mentais continuava precária, permaneciam sob os cuidados da Santa Casa, ainda que em prédio separado, sem que um estabelecimento

¹⁴² Mensagem lida pelo Governador Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro ao Congresso do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1894, p. 34.

¹⁴³ Diário oficial do Estado do Amazonas, n. 253 de 5 de outubro de 1894, p. 2029.

¹⁴⁴ Diário oficial do Estado do Amazonas, n. 255, de 7 de outubro de 1894, p. 2046.

adequado ao tratamento dos doentes tivesse ainda sido construído. Neste período, o governador Fileto Pires, aproveitando a presença em Manaus do alienista amazonense Dr. Braule Pinto¹⁴⁵, buscou nele uma assessoria profissional para melhorar os serviços prestados no estado¹⁴⁶. Contudo, não foram implementados os conselhos prestados pelo Dr. Braule Pinto, agravando ainda mais a situação dos alienados existentes na cidade.

Em 1899, o prédio estatal onde estavam alojados, havia 5 anos, foi condenado pelo seu mau estado¹⁴⁷. Em virtude desta e outras necessidades, foi fechado um acordo de construção do Hospital da Caridade, em outubro de 1899, pela firma de arquitetos Jannuzzi & Irmão, estabelecidos no Rio de Janeiro, no qual previa a construção de dois pavimentos para servir de hospício de alienados. Todavia o contrato foi rescindido um ano depois, sem que as obras tivessem sido concluídas¹⁴⁸.

Na virada do século, encontramos os pacientes alienados já transferidos, para a chácara Cruzeiro, de propriedade de Manoel de Miranda Leão, situada na rua Ramos Ferreira, a quem o governo pagava o aluguel do imóvel, mantendo, contudo, a responsabilidade da sua gestão com a Santa Casa de Misericórdia¹⁴⁹. Nesta época, havia uma expectativa com o retorno à Manaus do médico amazonense Dr. Marcio Nery, que assumiu a Comissão de Saneamento em 1905, para que pudesse contribuir mais para a causa alienista na cidade de Manaus. Como bem expressava em seu artigo o Dr. Juliano Moreira, “faz-me esperar que dentro em pouco tempo lá será fundado um dos melhores do território nacional”¹⁵⁰.

Com o interesse do governador Antônio Constantino Nery em modernizar a cidade, foi solicitado pelo governo um plano para a construção de um hospício¹⁵¹. Este deveria estar dentro da modernidade que a ciência psiquiátrica exigia. Desta forma, acreditamos que as

¹⁴⁵ O dr. Simplício de Lemos Braule Pinto era amazonense de nascimento, formou-se em medicina no Rio de Janeiro, em 1892, onde fixou residência. Era considerado como o médico alienista mais conceituados do país. Ele foi diretor da Colônia de alienados na Ilha do Governador até 1909. Participou da criação da Colônia do Engenho de Dentro, destinada unicamente para mulheres, sendo seu primeiro diretor, atuando de 1911 até 1918, quando veio a falecer.

¹⁴⁶ MENSAGEM do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3ª sessão ordinária da 2ª legislatura, em 4 de março de 1897, p. 19.

¹⁴⁷ MENSAGEM do Gov. José Cardoso Ramalho Junior. Sessão Ordinária 10 de julho de 1899. Manaus: Imprensa Oficial, p. 20.

¹⁴⁸ Diário oficial do Estado do Amazonas, n.1767, de 13 de janeiro de 1900, p. 17734-35

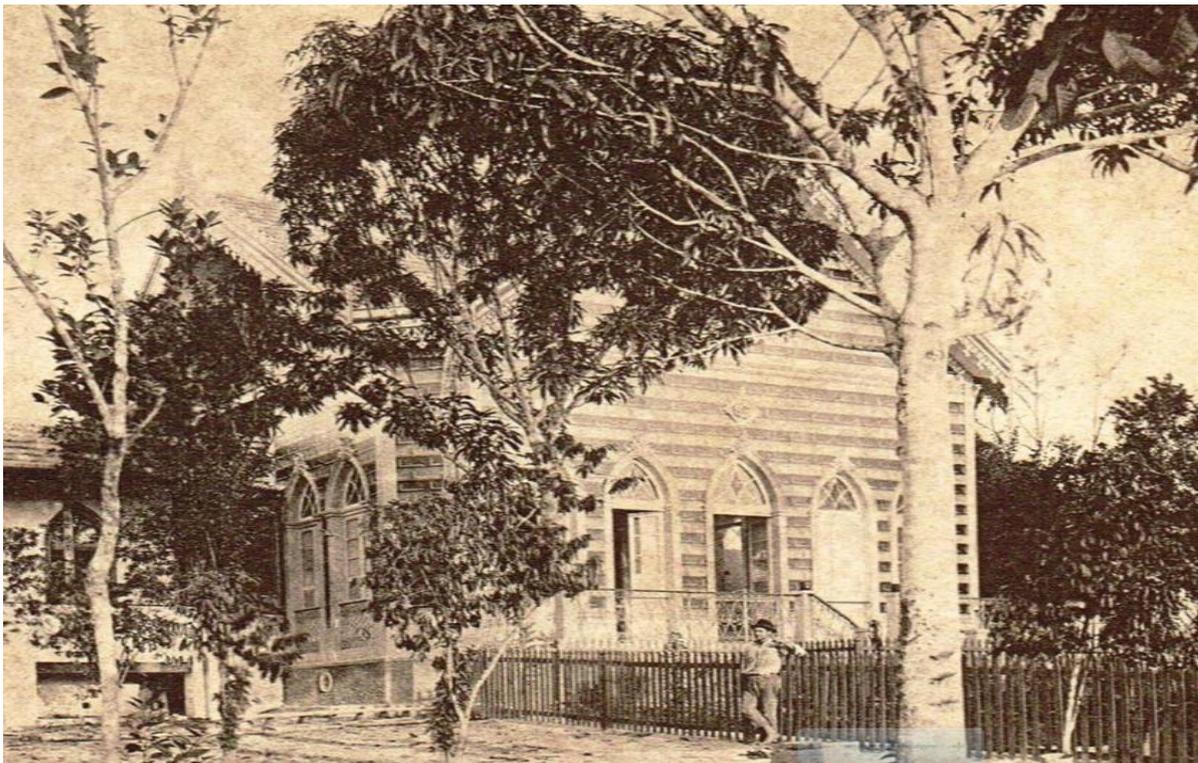
¹⁴⁹ MENSAGEM do Gov. Antônio Clemente Ribeiro. Sessão ordinária de 10 de julho de 1910. Manaus: Imprensa Oficial, 1911. Apresenta as despesas do estado com o aluguel de 1904.

¹⁵⁰ MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905), **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, dezembro de 2011, v. 14, n. 4, p. 765.

¹⁵¹ MENSAGEM lida perante o Congresso pelo Governador do Estado Antônio Constantino Nery sessão ordinária em 10 de julho de 1905, volume 1, p. 24.

plantas, fachada e baixa, existentes na Biblioteca Pública do Estado do Amazonas de um projeto de prédio para servir aos pacientes alienados (planta 2 e 3), proposto pela Comissão de Saneamento, tenham sido desenvolvidos sob os auspícios do Dr. Márcio Nery¹⁵².

Figura 4: Chácara do Dr. Eduardo Ribeiro, c. 1899.



Fonte: CACCAVONI, Arthur. **Album descritivo amazônico**. Genova: F. Armanino, 1899. v.2 f. 282.

O projeto da edificação para os alienados foi concebido para funcionar na antiga propriedade do governador Eduardo Ribeiro, conhecido como Sítio do Pensador, situado na estrada de Flores, que passou a pertencer ao Estado depois de sua morte¹⁵³. A estrutura do prédio da chácara era acanhada, inapropriada para ser uma instituição de saúde para alienados, como se pode observar na figura 4. Desta feita, o projeto previa que a edificação original seria

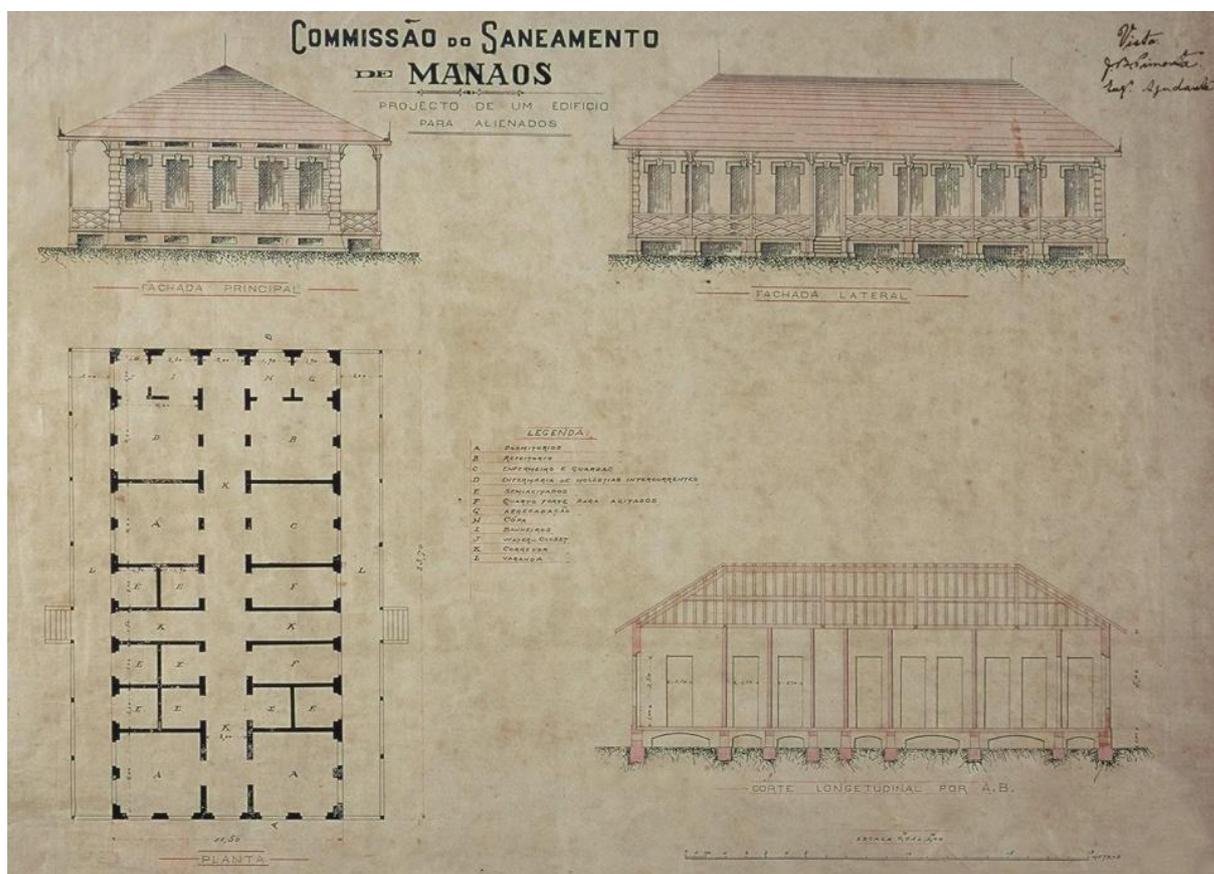
¹⁵² Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Marcia Mello pela indicação das plantas existentes na Biblioteca Pública, bem como, pela análise da datação das plantas dos edifícios para os alienados.

¹⁵³ Eduardo Ribeiro morreu em 14 de outubro de 1900 na chácara referida. Cf. YPIRANGA, Mario. A trajetória de Eduardo Gonçalves Ribeiro. Disponível em: <http://manaushistoria.blogspot.com.br/2016/05/a-trajetoria-de-eduardo-goncalves_63.html>. Acessado em 15 de julho de 2016.

transformada na parte administrativa, enquanto ao lado seriam construídos novos pavilhões com as especificações particulares com que deveriam contar um asilo manicomial.

Diferente dos anteriores lugares, a escolha do local para a edificação do novo hospício era bastante afastado do centro urbano, sem muitas moradias próximas, como a psiquiatria exigia e traria algumas vantagens para o governo por ser um prédio estatal e por estar há mais de 10 km de distância, tendo espaço para construção dos novos alojamentos, que assim ficariam longe da cidade que se desejava modernizar.

Planta 2 – Projeto de um edifício para alienados [1905]

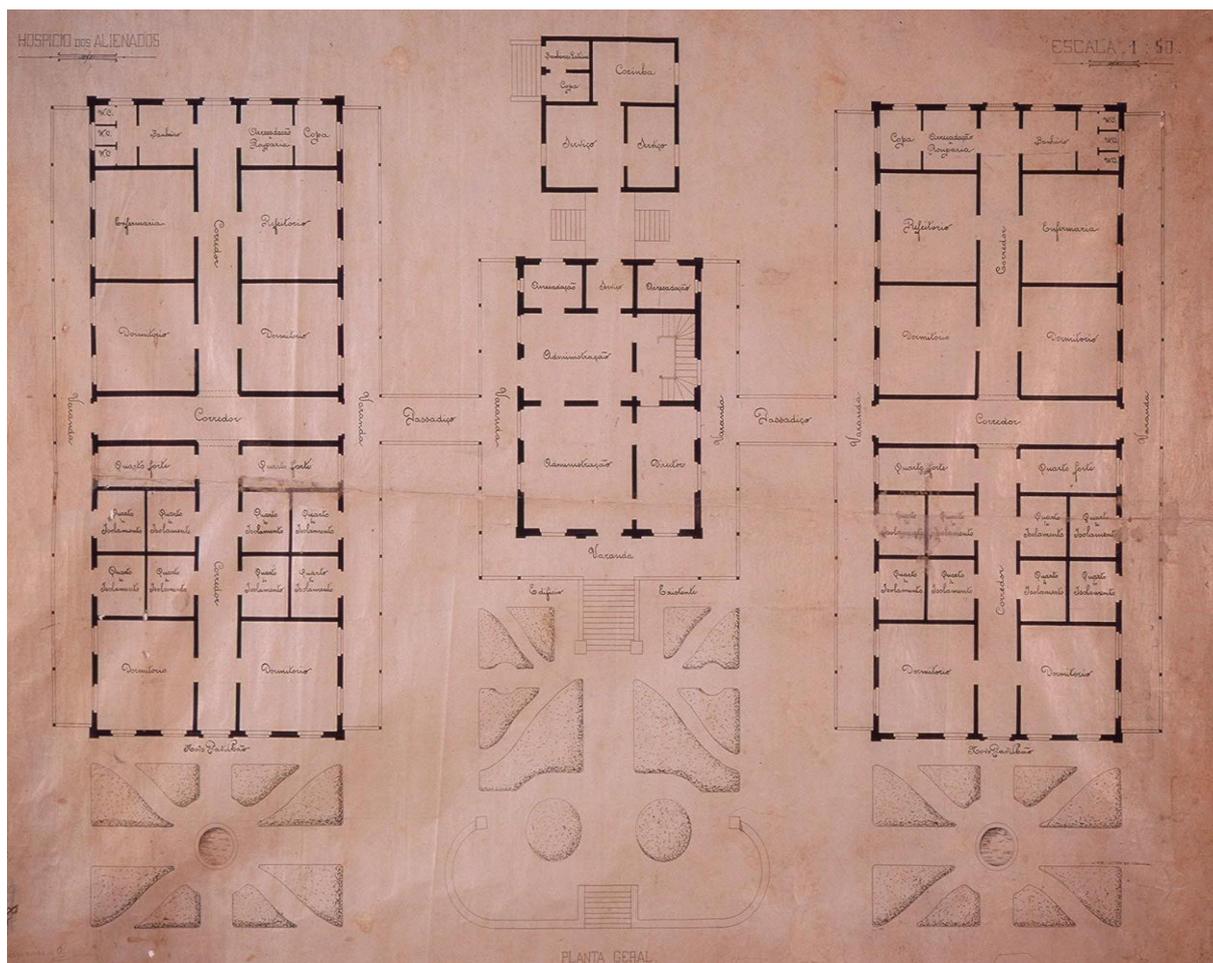


Fonte: Projetos arquitetônicos. Biblioteca Pública do Estado do Amazonas.

Na planta 2, visualizamos como seria a fachada e planta baixa do novo prédio para os alienados, uma estrutura arejada e bem elaborada, como deveria ser todos os estabelecimentos propostos pela comissão de saneamento. Nela estão indicadas as divisões dos espaços internos como: Dormitórios; Refeitório; Enfermeiros e Guardas; Enfermaria de moléstias

intercorrentes; Semi agitados; Quarto forte para agitados; Arrecadação; Copa; Banheiros, etc. Na planta 3 destacamos a indicação na planta da existência do quarto de isolamento e do quarto forte, pois como iremos tratar mais à frente, esses espaços eram classificados com relação à doença do alienado e, por consequência, o tratamento que eles deveriam receber, entre eles o isolamento, não somente familiar, mas social e também asilar.

Planta 3 -Planta baixa do hospício dos alienados



Fonte: Projetos arquitetônicos. Biblioteca Pública do Estado do Amazonas.

Na proposta de edificação é possível percebermos a preocupação em acomodar os doentes em espaços grandes e bem constituídos, já dentro de uma concepção “moderna” do tratamento psiquiátrico. O que demonstra que o asilo dos alienados em Manaus tinha tudo para ser um dos melhores (pelo menos fisicamente) do país. Contudo, a efetiva utilização do edifício pelos alienados teria que esperar mais 20 anos para poder se tornar realidade.

De acordo com o diretor de obras públicas Jacinto Estelita Jorge, as obras que iniciaram no primeiro semestre de 1905, andavam com certa morosidade, devido à distância do centro urbano, acarretando em dificuldade no transporte do material e da mão de obra. O diretor previa, então, entregar a ala sul até o final do respectivo ano¹⁵⁴. Contudo, tal situação não se efetivou e nos anos seguintes as obras continuaram em ritmo lento, com o agravamento das condições financeiras do estado. De forma que, em 1908, continuavam ainda inacabadas as obras do hospício dos alienados¹⁵⁵.

A crise da economia gomífera potencializou outros problemas sociais, como o aumento de indigentes e mendigos circulando pela cidade, gerando cobrança nos periódicos aos governantes, como no **Jornal do Comércio**, em 1909. A campanha acabou ganhando o apoio político de um deputado estadual, se tornando um projeto aprovado na assembleia no final daquele ano. O governador Clemente Bittencourt decidiu ceder provisoriamente, o edifício destinado aos alienados situado bairro de Flores, sendo então inaugurado nele o asilo de mendicidade, em 30 de janeiro de 1910¹⁵⁶, continuando o asilo dos alienados a funcionar na rua Ramos Ferreira.

Não vemos problema na solidariedade com os mais pobres e mendigos da cidade e nem na ocupação do espaço pelo Asilo de Mendicidade. A questão era que os doentes do hospício dos alienados estavam morrendo por conta das doenças que assolavam a região onde estava localizado e, mesmo possuindo essas informações, o Estado se omitiu deixando-os permanecer no local em que estavam, sendo atingidos por várias doenças¹⁵⁷.

A falta de condições de higiene do prédio era um problema que afetava a instituição¹⁵⁸, visto ser a limpeza uma questão básica para as instituições médicas. Tal situação acabava por comprometer os trabalhos no hospício. Além disso, a situação do prédio alugado era mesmo lastimável, como relata, em 1910, o provedor da Santa Casa Lazaro Bittencourt, “O edifício não se presta nem o local aconselha a quaisquer modificações que

¹⁵⁴ MENSAGEM lida perante o Congresso pelo Governador do Estado Antônio Constantino Nery sessão ordinária em 10 de julho de 1905, volume 2, p. 187.

¹⁵⁵ MENSAGEM do Governador em exercício Raimundo Affonso de Carvalho. Sessão Ordinária de 10 de julho de 1908. Manaus: Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1908, p. 39.

¹⁵⁶ Jornal do Comércio do dia 31/01/1910 e 05/02/1910.

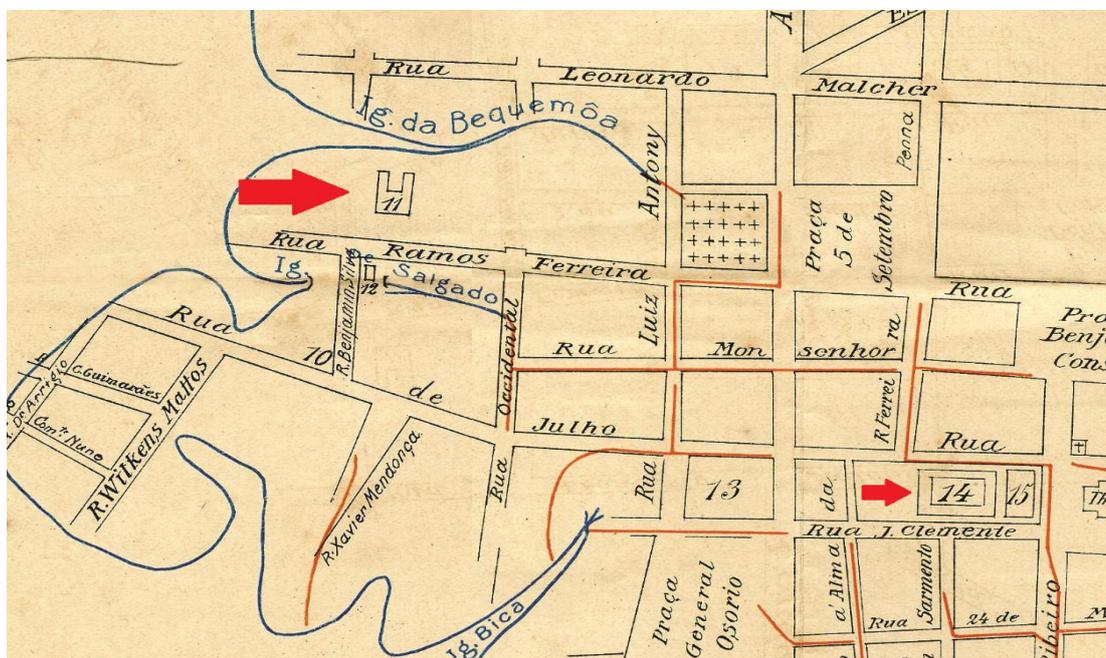
¹⁵⁷ Ler: SILVA, Júlio dos Santos da. **Hospitais, hospícios, lazaretos e enfermarias**: Instituições de Saúde em Manaus (1852-1920). XXVII Simpósio Nacional de História. ANPUH Brasil. 22 a 26 de julho de 2013.

¹⁵⁸ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus, 1910, p. 35.

exijam a necessidade de reparos sérios, por isso limitei-me a mandar fazer concertos ligeiros que se tornaram urgentes, como retelhamentos e outros pequenos reparos”¹⁵⁹.

Se não bastasse os problemas da edificação, havia também a insalubridade do local onde estava situado o prédio na Chácara Cruzeiro na Ramos Ferreira (item 11 da planta 4), próximo a vários igarapés, por não ter ainda naquela data, sido aterrada aquela parte da cidade. A situação demonstra que os problemas que essa instituição passava, não eram apenas estrutural ou clínico, mas também de doenças que os internos adquiriram por estar em tal localização.

Planta 4 – Planta da cidade de Manaus, 1915.



Fonte: Detalhe da planta de esgotos e águas pluviais, Manaus, 1915. (Biblioteca Pública do Estado do Amazonas). De acordo com a legenda do mapa o n.º.11 corresponde ao Hospício.

Em 1915, o impaludismo grassava no hospício, o que levou ao governo cogitar numa possível mudança do hospício para uma ala do prédio em que estava funcionando o Asilo de Mendicidade¹⁶⁰. Pelo que as fontes informam, o local estava em péssimas condições. Nem uma boa reforma poderia ser feita devido ao seu alto custo, sendo necessária a transferência

¹⁵⁹ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus, 1910, p. 14.

¹⁶⁰ MENSAGEM lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 3ª Sessão ordinária da 8ª legislatura, Exm. Sr. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1915, p. 43-44.

do local ou a construção de outro, o que também não era possível, pois o Estado não se encontrava financeiramente capaz de absorver os custos.

Alguns anos antes o Dr. Alfredo Araújo, em relatório encaminhado ao Provedor da Santa Casa, relatava as péssimas condições em que o estabelecimento se encontrava, necessitando de reparos urgentes, pois a casa estava em ruínas, afetando inclusive a higiene do prédio, desta forma acarretando problemas para utilização do espaço para os devidos tratamentos dos alienados. O quarto das mulheres se encontrava em estado inaceitável para receber qualquer indivíduo, inclusive aqueles que faltavam à razão. O isolamento que alguns loucos deveriam sofrer, era impossível, pois não havia estrutura para aplicar tal prática e os espaços não possuíam ventilação suficiente para receber os alienados. O Dr. Alfredo Araújo concluiu seu relato pedindo para que os alienados não fossem esquecidos, visto que eles deveriam receber um tratamento digno¹⁶¹.

A situação dos alienados era de completo abandono pelo Estado, iniciando pela falta de estrutura do estabelecimento, passando pela alimentação e aplicação de tratamento insuficientes para os doentes. Não podemos aceitar o discurso dos governantes de que o Estado fez o que era cabível, pois o que se observa nas falas oficiais é que as ações não eram suficientes para suprir a real necessidade de tratamento dos alienados.

Os fatos não ficavam em problemas administrativos, de estrutura ou tratamento médico, iam mais além, chegando a violência, como expõe a matéria do **Jornal do Comércio** de 1916, intitulada “*Hospício Eduardo Ribeiro não é uma casa de saúde, é uma casa de Orates: O que vai por lá só pode ser pintado a cores negras*”, na qual denunciava o espancamento de uma mulher com problemas mentais, chamada Vicência. Assim que o jornal ficou sabendo da notícia foi apurar os fatos, constatado maus tratos, incluindo hematomas no corpo da paciente. Também tratava a matéria da má estrutura do estabelecimento, da falta de informações e da confusão que os alienados causavam entre si¹⁶².

O relato jornalístico não diferenciava muito do que tinha dito o Dr. Alfredo Araújo seis anos antes da matéria. Parece-nos que nada tinha mudado na instituição, pelo contrário. A situação só se agravava, incluindo violência, que muitas vezes ocorria por conta do estado de

¹⁶¹ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembleia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. da Livraria Clássica, 1910, p. 35, 36 e 37.

¹⁶² **Jornal do Comercio**, 12.08.1916, p. 1.

agitação que os doentes se encontravam, brigas entre os alienados e, em alguns casos, nunca se chegava ao real culpado. Neste caso específico, o Dr. Barroso Nunes ficou de averiguar a situação e “punir” os culpados.

As denúncias tiveram continuidade no dia seguinte, reafirmando a situação do estabelecimento e trazendo mais informações de agressões entre os próprios loucos, justificativa dada pelo “estado de espírito”, pouco espaço, falta de tratamento e número insuficiente de enfermeiros para cuidar de todos os alienados que estavam no Hospício Eduardo Ribeiro. O caso de agressão sofrida pela Vivencia foi “justificado” pelo inquérito por se tratar de uma louca agitadíssima, que se jogava no chão e que se batia de encontro ao chão e à cama, sendo confirmado pelo médico do estabelecimento e mais duas enfermeiras. Vivencia aparece ainda como louca furiosa¹⁶³. Sendo assim, as agressões “sofridas” eram justificadas pela situação de agitação que se encontrava Vivencia, porém, é sabido que muitos casos de agressões foram ocultados ao longo da história dessa instituição, poucos ganharam as páginas dos jornais. Ousamos ainda expressar que a situação foi “apaziguada” para que não houvesse outras denúncias de como a instituição se encontrava e como tratava os doentes ali recolhidos. Que agressões ocorriam, isso é fato, porém averiguar os fatos foi uma maneira encontrada para que a administração e o Estado não fossem vistos como omissos perante a situação.

Em 1923, Provedor da Santa Casa, Leopoldo de Moraes e Mattos, descrevia as contínuas más condições do Hospício Eduardo Ribeiro, ainda funcionando em um prédio alugado, sem as comodidades necessárias para o tratamento dos doentes “Os loucos vivem encerrados em cubículos ou células não arejadas e em verdadeira promiscuidade que só pode comprometer a hygiene e trazer perturbações à ordem do estabelecimento, acontecendo que há aposentos que contêm mais de 9 alienados”¹⁶⁴.

São inúmeros os relatos dos responsáveis pelo Hospício Eduardo Ribeiro em que é perceptível o descontentamento sobre a situação dessa instituição, porém as reações das autoridades em relação à tal situação foram muito demoradas. Os reparos realizados não eram

¹⁶³ **Jornal do Comercio**, 13.08.1916, p. 1.

¹⁶⁴ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembleia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923, p. 17.

suficientes, as ações tomadas pelos administradores do Estado e da instituição não surtiam efeito para dar melhores condições de vida aqueles que perderam a razão.

Entretanto, algumas mudanças estavam prestes a ocorrer, que mudariam o rumo da situação. Em agosto de 1923, o governo transferia à Santa Casa um terreno na Praça São João, com a obrigação de nele construir um edifício destinado a hospício de alienados¹⁶⁵. No mês seguinte, o governo concedia à associação responsável a propriedade do prédio onde funcionava o Asilo de Mendicidade, em Flores¹⁶⁶.

Em setembro de 1925, o jornalista Carlos Mesquita, resolveu fazer uma visita surpresa ao Hospício Eduardo Ribeiro, que continuava a funcionar na rua Ramos Ferreira, publicando suas impressões sobre a visita no jornal **A Liberdade**¹⁶⁷. A descrição feita pelo jornalista é bem mais circunstanciada do que os relatos oficiais, nos dando a imagem mais próxima da realidade espacial do hospício. O prédio comportaria poucos cômodos para alojar 71 pacientes, destinando uma ala para homens e outra para mulheres, cozinha, sala de jantar, quarto dos furiosos, uma horta e um pequeno jardim.

Não sabemos até que ponto houve alguma repercussão no governo, ante o relato crítico publicado por Carlos Mesquita. O que podemos observar com certeza, foi que em fevereiro de 1926, o governo estava autorizado a entrar em acordo com administração da Santa Casa e o Asilo de Mendicidade, para fazer uma permuta dos prédios ocupados pelo Hospício Eduardo Ribeiro e o referido asilo¹⁶⁸.

Desta feita, a partir de meados de 1926, grandes e variadas reformas foram feitas, para poder abrigar os alienados. Depois de vinte e quatro anos de utilização pelo asilo de mendicidade e má preservação da propriedade, a reforma exigiu a reconstrução de várias partes, conclusão da ala esquerda, reforma da parte elétrica e hidráulica, ganhando um necrotério, capela, farmácia e dois amplos recreios, mais o jardim, entre outras mudanças, que podem ser observadas na figura 5 em fotografia feita poucos anos depois.

Em meados do ano de 1927, passou a funcionar o hospício no local projetado duas décadas antes, passando a denominar-se Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro, sendo

¹⁶⁵ Lei estadual nº 1185, de 14 de agosto de 1923.

¹⁶⁶ Lei Estadual nº 1194, de 15 de setembro de 1923.

¹⁶⁷ Os artigos do jornal foram depois reunidos e publicados num livreto em 1926, em conjunto com a visita feita ao Leprosário de Paricatuba. MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**. Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

¹⁶⁸ Lei Estadual nº 1226, de 9 de fevereiro de 1926.

recolhidos naquela data 80 pacientes, que de acordo com o governador Ephigenio Salles, fazendo um balanço um ano depois da transferência, eles foram

Observados e tratados segundo as verdadeiras indicações da psiquiatria, entregam-se os loucos a diferentes ocupações, condizentes com a índole de sua molestia mental, como a jardinagem, a avicultura, a horticultura, produzindo não só o suficiente para o consumo interno como para auxiliar o abastecimento da Santa Casa de Misericórdia¹⁶⁹.

Figura 5 – Colônia de Alienados, ant. 1933.



Fonte: Fundação Getúlio Vargas, Álbum de foto “Bazar Sportivo” (Manaus), ant. 1933.

Entretanto, a fase que nos interessa analisar neste trabalho, das atividades do Hospício Eduardo Ribeiro, compreende o período que antecede a mudança para o bairro de Flores, ou seja, antes de 1927. Para tanto, iremos nos valer dos indícios apontados pelas poucas fontes que foram possíveis consultar. Dentre elas, temos a descrição feita pelo jornalista Carlos Mesquita dos espaços internos da casa da rua Ramos Ferreira que,

¹⁶⁹MENSAGEM do Presidente do Estado do Amazonas à Assembleia Legislativa, lida na abertura da 1ª Sessão ordinária da 14ª Legislatura, em 1929, p; 213.

Olhando para o Norte tomamos o corredor à direita: os quartos todos estavam abertos e vazios. Entrei no primeiro: meu Deus! Que porcaria!! As paredes caiadas há pouco (podia-se ver), mas sujas, riscadas; o teto muito baixo; o soalho todo podre.

Entreí no segundo: a mesmíssima coisa!

Entreí finalmente no terceiro: este é uma verdadeira câmara de torturas! Todo fechado (os dois primeiros possuem buracos gradeados que por engano, poderíamos chamar de janelas) sem ventilação, escuro, o soalho, todo emburacado.

É ali que são metidos os doidos furiosos. Castigo pior não podem eles ter!

O Sr. Varella chamou minha atenção para as grades, todas estragadas e que são reforçadas por tabuas, do lado de fora: um louco furioso encarcerado ali dentro, com facilidade quebraria toda aquela *engenharia*, pondo em perigo a vida dos guardas e de seus companheiros de infortúnio¹⁷⁰.

O jornalista usa o termo castigo ao invés de tratamento, levando-nos a crer que não existia nenhum tratamento ou, se existisse, seria o mínimo possível. Contudo, acreditamos que havia um esforço para que o doente fosse tratado, mas que não era suficiente, além do que, a estrutura da instituição e a falta de um médico especialista aumentavam as chances de que os alienados estivessem em pleno abandono de tratamento. Ressaltamos que dez anos antes da visita do Carlos Mesquita à instituição, outra matéria publicada no **Jornal do Comércio**, anteriormente citada, constatava “a carência ali dos meios mais rudimentares de tratamento”¹⁷¹, logo os problemas relacionados a tratamento no Hospício eram deficitários há muito tempo e que, mesmo com o discurso de ciência moderna para o tratamento dos alienados, nada mudara na realidade deles. A desejada implantação da ciência moderna para os alienados ficou apenas nos discursos.

Na reportagem de 1926, foi possível encontrar algumas situações vividas diariamente pelos alienados como trabalho de jardinagem e horta. De acordo com Mesquita “os loucos ajudam no serviço de jardinagem e na horta: ambos são fartos e muito bem tratados”¹⁷². O discurso médico unido ao político vai valorizar o trabalho como tratamento, fazendo disso mais do que uma terapia, mas um próprio meio de ajudar o estabelecimento, que possuía uma renda limitada, com apontou o governador Ephigenio Salles, supracitado.

Segundo o orçamento referente ao exercício de 1920-1922, constante no relatório da Santa Casa de Misericórdia, o jardim e a horta apareciam com um valor significativo no

¹⁷⁰ MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926. P. 9

¹⁷¹ Jornal do Comercio, 13.08.1916, p. 1.

¹⁷² MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926, p.15.

montante das rendas do hospício, correspondendo 12,1% do valor da renda total¹⁷³. É fato que tais rendas mal cobriam 10% das despesas com o hospício, mas o que é importante aqui destacar é que a horta também tinha outra funcionalidade. Servia como tratamento terapêutico a esses internos. O ato de trabalhar era visto com bons olhos e a possível utilização da mão de obra desses doentes para o trabalho como retorno para o Estado também era bem visto¹⁷⁴.

Tabela 7: Renda e Despesa comparada do Hospício Eduardo Ribeiro 1920-1922

| | 1920 | 1921 | 1922 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Tratamento pensionista | 728\$000 | 1:012\$000 | 1:676\$000 |
| Donativos | 100\$000 | 20\$000 | - |
| Rendimento do jardim e horta | 1:614\$300 | 1:615\$100 | 1:534\$700 |
| Auxílio das intendências | 500\$000 | 1:869\$000 | - |
| Total da Renda | 2:942\$300 | 4:516\$100 | 3:210\$700 |
| Total da Despesa | 23:689\$130 | 31:703\$700 | 31:772\$300 |

Fonte: Relatório Santa Casa de 1923, p. 44

Além de problemas de espaço, doenças, falta de tratamento, a instituição sofria com problemas financeiros, a receita do hospício, por exemplo, ficava aquém das despesas (tabela 7). As despesas da instituição eram as mais variadas: o vencimento dos funcionários (médico, enfermeiro chefe, enfermeira, cozinheira, e quatro serventes); dieta e alimentação dos pacientes; obras e reparos; aluguel do imóvel, entre outros. Ficando em primeiro lugar os gastos com dieta e alimentação, quase 50% do total das despesas.

Porém, acreditamos que o desconforto e a falta de tratamento adequado vivido por esses alienados eram mais graves do que a questão financeira. Um ponto que nos chamou atenção sobre as despesas, foi o item cigarros¹⁷⁵, incluído inclusive na lista de despesa da instituição. Encontramos na matéria de Carlos Mesquita, de que modo era feita a utilização e

¹⁷³ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembleia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923, p. 85.

¹⁷⁴ Mais informações ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

¹⁷⁵ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembleia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923, p. 42.

distribuição desses cigarros: claramente exposto que era para acalmar aqueles que se encontravam agitados.

Ainda assim, questionamos os métodos de tratamento utilizado para que os doentes fossem controlados. Seria possível que houvesse uma troca entre o interno e enfermeiro e/ou mordomo, no qual aquele que tivesse bom comportamento seria beneficiado com alguns cigarros? Ou se eram usados para acalmar os mais agitados?

Trazemos assim uma perspectiva contemporânea do uso do cigarro, o tabagismo é usado como mecanismo de automedicação para aliviar sintomas depressivos, de ansiedade... usado para produzir um estado de relaxamento e prazer...¹⁷⁶. Os cigarros neste período não eram vistos como meio de contravenção e sim como uma “solução” para os mais agitados. Seguimos essa linha de pensamento, principalmente, por ele constar nos gastos da instituição¹⁷⁷, expondo assim, o conhecimento dos reais efeitos para os alienados, fosse ele agitado ou não. Além disso, acreditamos também que era utilizado como meio de gratificação para aqueles que melhor se comportassem, trazemos assim, uma perspectiva atual sobre o uso do cigarro para fins de bom comportamento no hospício, utilizava-se o cigarro como moeda de troca para recompensar comportamentos adequados dos seus pacientes¹⁷⁸.

Um outro espaço que nos chama atenção no Hospício Eduardo Ribeiro, era o “quintal”, principalmente pelo estado de conservação que o jornalista retratou em sua matéria:

Eu resolvi chamar de *quintal* e que os empregados do Hospício alcunham de *patamar*! Mede, mais ou menos, uns 10 metros de comprimento por uns 5 de largura. Calçado à pedra, um pouco em declive, é separado do resto do terreno por uma gradesinha tosca, toda de madeira, que une as extremidades dos dois corredores laterais.

É ali que os dementes respiram o ar puro, tomam seu banho de sol!

A impressão que eu tive daquele espaço, é que ele foi, outrora um chiqueiro de porcos: talvez o nosso sol abrasador tenha secado a lama que forçosamente lá devia existir.

Revolta ver os dementes encurralados naquele chiqueiro, uns deitados, outros sentados, alguns em pé¹⁷⁹.

¹⁷⁶ RONDINA et al., 2003 *apud* BARROS, Fabiana Cristina Ribeiro de. **Prevalência do tabagismo e seus fatores associados entre pacientes com transtorno mental no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2012, p. 34.

¹⁷⁷ No ano de 1922 o cigarro aparece no relatório da Santa Casa como despesa do Hospício. Ler: RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembleia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923, p. 18.

¹⁷⁸ RATSCHEN et al., 2011 *apud* BARROS, Fabiana Cristina Ribeiro de. **Prevalência do tabagismo e seus fatores associados entre pacientes com transtorno mental no Brasil**. 2012, p. 34.

¹⁷⁹ MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

Ao usar o termo encurralados, o jornalista talvez não tenha tido a intenção de aludir o espaço a uma prisão (mesmo que ao ar “livre”), porém acabou por refletir o contexto geral da situação em que o espaço em si representava, uma prisão em abandono. Mesmo existindo um esforço do Estado e dos funcionários em zelar pelo espaço, isso não era o suficiente.

Ao que parece ainda, o horário de “lazer” dos doentes era quando esses iam ao “quintal”. Este que parecia ser pequeno e ter de “tudo” um pouco, menos o lazer, refletia que o espaço de socialização dos internos (que poderia funcionar como terapia) não existia.

A disciplina dentro do Hospício Eduardo Ribeiro pode ser visualizada nos horários estipulados para o lazer, refeições, remédios e visitas, porém compreendemos que essa disciplina era necessária para o tratamento do alienado. Sobre as disciplinas Porto Carrero analisa a partir de Michel Foucault que as define,

De uma maneira global, como tecnologias para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas que tentam traçar, a respeito das multiplicidades, uma tática de poder tanto para tornar o exercício do poder o menos custoso possível (economicamente, pela pouca despesa que acarreta politicamente, por uma relativa invisibilidade e pela baixa resistência que pode suscitar) quanto para fazer com que os efeitos deste poder social correspondam ao máximo de intensidade possível, bem como para fazer crescer a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema¹⁸⁰.

Na descrição feita por Mesquita do hospício, não foi possível observar nenhuma distinção entre espaço ocupado pelos doentes indigentes e pensionistas, ainda que as fontes indiquem a existência destes pacientes dentro da instituição, vide rendimentos e movimento de pacientes (tabela 8). Michel Foucault enfatiza que os hospícios acabavam por exercer um papel de assistencialismo e repressão aos doentes e que, apesar de possuir uma estrutura hospitalar, não deixava de se apresentar como base à ordem e à disciplina, incluindo aqueles

¹⁸⁰ PORTOCARRERO, Vera. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 196.

que tinham condições de pagar por essa estadia¹⁸¹. Logo, os pensionistas que estavam no Hospício Eduardo Ribeiro, estavam à mercê das situações envolvendo ordem e disciplina.

O pagamento dos pensionistas do Hospício Eduardo Ribeiro provavelmente ficava a cargo dos familiares dos pacientes alienados, visto estes não terem condições de tratar de questões financeiras. Acreditamos ainda que os pensionistas do Hospício dos Alienados não recebiam tratamento/atenção privilegiada igual aos da Santa Casa, no que envolve o internamento. Isso poderia acontecer num primeiro atendimento, porém, não na continuidade do tratamento.

Tabela 8: Movimento dos pacientes do Hospício Eduardo Ribeiro (1922).

| | | Pensionistas | | | | Total | Indigentes | | | | Total | Grande Total |
|-----------------------|--------------------|--------------|---|----------|---|-------|------------|----|----------|---|-------|--------------|
| | | Homens | | Mulheres | | | Homens | | Mulheres | | | |
| | | N | E | N | E | | N | E | N | E | | |
| | Existiam | 1 | 1 | | 0 | 2 | 28 | 6 | 28 | 0 | 62 | 64 |
| | Entraram | 2 | 4 | 1 | 0 | 7 | 33 | 6 | 14 | 1 | 54 | 61 |
| | Soma | 3 | 5 | 1 | 0 | 9 | 61 | 12 | 42 | 0 | 116 | 125 |
| Saíram | Curados | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 4 | 2 | 0 | 21 | 22 |
| | Melhorados | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 | 7 |
| | A pedido | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 10 | 12 |
| | Por ordem superior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Transferidos | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | Falecidos | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 2 | 9 | 0 | 20 | 21 |
| | Soma | 2 | 5 | 1 | | 8 | 32 | 8 | 16 | 0 | 57 | 65 |
| Ficaram em tratamento | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 29 | 4 | 26 | 0 | 59 | 60 |

Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 1923.

¹⁸¹ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 52.

Como demonstra a tabela 8, o hospício recebia um grande número de doentes classificados como indigentes, sendo 116 pacientes indigentes de um total de 125 pacientes que circularam no ano de 1922 pela instituição, contabilizando apenas 9 como pensionistas. Destacamos ainda a quantidade de falecidos, chegando a quase 20% daqueles que estiveram na instituição. Esse alto índice deve ter sido provocado pela insalubridade do local e pelas constantes reclamações da localização onde se encontrava a instituição, propícia à propagação de doenças.

O número de pacientes que entraram na instituição para tratamento pode ser melhor observado na tabela 9. O levantamento foi realizado com base nos relatórios da Santa Casa entre os anos de 1900 e 1929, o que nos permitiu observar um crescente número de alienados presentes no hospício, tendo o seu ápice entre 1913/1914, período em que Manaus sofria as consequências da crise da borracha.

Tabela 9 – Total de Alienados recolhidos no Hospício Eduardo Ribeiro

| Ano | 1900 | 1901 | 1905 | 1909 | 1914* | 1922 | 1929 |
|-------|------|------|------|------|-------|------|------|
| Total | 67 | 54 | 85 | 95 | 349 | 125 | 134 |

Fonte: Tabela montada com informações extraídas dos Relatórios da Santa Casa e das Mensagens dos Governadores. (*) os dados se referem ao período de Setembro de 1913 a Abril de 1914.

Embora não tenha sido possível fazer um levantamento anual dos pacientes existentes no Hospício Eduardo Ribeiro, consideramos a mostra apresentada na tabela 9 como expressiva e sobre a qual iremos fazer algumas considerações. Partindo do total de pacientes identificados nos sete anos da mostra, destacamos os que foram a óbito, os que saíram curados e os que ficaram em tratamento. Achamos importante destacar o quantitativo por sexo, porém, nos dados encontrados, ele não aparece de forma contínua.

Sendo assim, no ano de 1900, passaram pela instituição um total de 67 alienados, dos quais 26 faleceram durante o internamento, o que significa que 38,8% dos pacientes que entraram para receber tratamento faleceram. Deste total de falecidos não foi possível identificar quais já chegaram doentes ou quais adquiriram alguma doença dentro da instituição, mas acreditamos que as condições precárias dos internos, já relatadas anteriormente, interferiam na recuperação desses doentes e tenham contribuído para o alto índice de mortalidade dos alienados. Dos pacientes internados em 1900 ficaram em

tratamento 14, enquanto que 11 pacientes saíram curados, infelizmente os dados para este ano não informa o quantitativo por sexo¹⁸².

No ano seguinte, 1901, o índice de mortalidade continua significativo, falecendo 15 pacientes de um total de 54 alienados internados. Deste total, saíram curados 6 pacientes e 22 ficaram em tratamento¹⁸³. É importante salientar que os tratamentos só podiam ser realizados pelos médicos e os mesmos tinham dificuldade em aplicá-los principalmente pela falta de estrutura da instituição. A dificuldade não ficava restrita somente a este quesito, os tratamentos poderiam ter respostas diferentes a cada caso, dificultando saber de sua real eficácia.

No ano de 1905, já identificamos um relativo aumento de pacientes no Hospício, subindo para 85 alienados, dos quais: 31 pacientes saíram curados, 19 pacientes faleceram e 21 ficaram em tratamento. Do total de 85 pacientes alienados neste ano, observamos que eram na sua maioria homens e de nacionalidade brasileira (50 brasileiros e 1 estrangeiro), restando o quantitativo de 34 mulheres internadas (33 brasileiras e 1 estrangeira)¹⁸⁴. A diferença por sexo, era de 20% entre homens e mulheres, sendo este o primeiro ano em que aparece a separação por sexo e nacionalidade nos dados dos relatórios do hospício. O expressivo número de pacientes femininas observadas em 1905 pode ter explicação nos seus internamentos, pelas questões envolvendo casamento, solteirice e também sexualidade para que fosse feito o diagnóstico de alienação¹⁸⁵. É importante informar que as mulheres viviam em situação difícil dentro da instituição. A ala destinada a elas estava precisando de grandes reparos, além disso o espaço feminino era superlotado e ocupado por algumas vezes pelos demais doentes, levando a crer em uma desordem constante dentro da instituição¹⁸⁶.

No ano de 1909, existiam no Hospício 95 doentes, a maioria tratava-se de indigentes brasileiros (34). Dos pacientes internados, 30 alienados saíram curados, 16 faleceram e 16

¹⁸² MENSAGEM lida perante o Congresso dos Representantes na abertura da 1 sessão da 4 legislatura em 10 de julho de 1901 pelo Governador do Estado Silvério José Nery, quadro 44.

¹⁸³ MENSAGEM, do governador do Estado do Amazonas lida perante o Congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2 sessão ordinária da 4 legislatura Exm. Sr. Dr. Governador do Estado Silvério José Nery, em 10 de julho de 1902. Acompanhado dos Relatórios dos Chefes de Repartições, Vol. I, p.519.

¹⁸⁴ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1906, pelo provedor Coronel Affonso de Carvalho. Manaus: Typ. A vapor do Amazonas, 1906, p. 24.

¹⁸⁵ Ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

¹⁸⁶ **Jornal do comércio**, 13.08.1916, p.1.

ficaram em tratamento¹⁸⁷. Neste ano a instituição recolheu 6 alienados presos de justiça, 3 de cada sexo, os alienados passavam por uma triagem médica, quando eram recolhidos pela polícia que os levavam a ser recolhidos ao Hospício Eduardo Ribeiro, pois existiam médicos nas repartições da polícia para realizar um primeiro diagnóstico de alienação.

Em 1914 o número de alienados quase triplicou, passou a ter uma movimentação de 349 doentes, sendo que faleceram 9 e 42 alienados saíram da instituição. A saída desses alienados não significava que passaram por algum tratamento, pois já apontamos a deficiência que a instituição passava, o que interferia diretamente no tratamento dos alienados. Mas compreendemos que esta saída foi impulsionada por alta médica ou a solicitação de médicos, ou familiares, pela transferência do mesmo para outro “ambiente”¹⁸⁸.

Posterior à mudança para o Sítio do Pensador em 1929, encontravam-se na Colônia Eduardo Ribeiro 134 alienados, dos quais 14 saíram curados, 13 foram a óbito e 30 retirados. Mesmo que em um curto período de tempo no bairro de Flores, a quantidade de falecidos continuava alta. Isso pode ser explicado pelas doenças que continuavam a atingir aqueles que estavam no Hospício, para que fossem acometidos dessas doenças vários fatores contribuíam para isso incluindo a localização, espaço, alimentação.

Após analisarmos o movimento dos pacientes no hospício Eduardo Ribeiro ao longo de quase trinta anos, conforme nos foi permitido observar nos relatórios da Santa Casa, nos chama atenção quais seriam os tratamentos utilizados para chegar a cura. A impossibilidade de observação direta nos documentos nos leva a pensar tais situações através da literatura, que nos informa os procedimentos existentes e os indícios das fontes documentais que dispomos sobre o que efetivamente ocorria em Manaus.

A classificação nosográfica, que é a descrição ou classificação das doenças, não pode ser descrita como tratamento, mas com certeza era necessária para que as instituições pudessem escolher o tratamento mais adequado, conforme o nível da doença e do desequilíbrio mental. A ausência de dados mais cotidianos, como as fichas de pacientes, nos impede de nos aproximarmos dessa perspectiva. Por outro lado, a designação do comportamento do paciente alienado, como furiosos ou agitados, assim como os mansos, que

¹⁸⁷ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembleia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. da Livraria Clássica, 1910, p.47.

¹⁸⁸ MENSAGEM lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 2º Sessão ordinária da 8º legislatura, Exm. SNR. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1914, p. 286

tinham mais “liberdade” para circular pelos espaços do hospital, são qualificações que ainda que não aparecem explicitamente nas fontes institucionais que dispomos. Qualificações que nos chegam através de algumas notas nos jornais ao designar os recolhidos no hospício e da literatura sobre o assunto.

O mais conhecido dos tratamentos era o isolamento não somente dentro do quarto, mas do próprio espaço urbano. Quando este espaço é delimitado para elite e aos sãos, o alienado é afastado deste espaço por conta do tratamento e para evitar agitações que os centros urbanos podiam proporcionar a ele. Além de ser considerado um tratamento, era uma forma também de exclusão do espaço urbano, serviu como solução para os governantes que precisavam diminuir a visibilidade ou agitação que os internos causavam entre os sãos de consciência. Praticado pela psiquiatria moral, o isolamento, excluiu o alienado do convívio social e familiar.

A não participação da família (num primeiro momento) no tratamento tinha uma explicação médica, do ponto de vista de Renata Pegoraro,

O meio, principalmente o ambiente familiar, era tido em grande medida como responsável pela perda da razão, sendo necessária a inserção da autoridade e da disciplina médica que, de forma pedagógica, possibilitariam um resgate ou retomada da razão pelo dito ‘alienado’¹⁸⁹.

Partindo dessa perspectiva é possível entender porque a família quase não aparece nas fontes institucionais sobre os recolhidos ao Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, pois num primeiro momento esse interno é privado desse convívio. Posteriormente, a família passa a participar mais dessas ações de tratamento¹⁹⁰. Portanto, “O *Isolamento* em um meio especial, familiar ou hospitalar, onde seja possível afastar o doente de suas preocupações ordinárias”¹⁹¹.

¹⁸⁹ PEGORARO, Renata Fabiana. **Receber e promover cuidados:** a trajetória de uma mulher em sofrimento psíquico. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2007, p. 47.

¹⁹⁰ Sobre a participação ou não da família no tratamento do alienado, ler: PEGORARO, Renata Fabiana. **Receber e promover cuidados:** a trajetória de uma mulher em sofrimento psíquico. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2007.

¹⁹¹ BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905, p. 38.

Sendo o isolamento um dos métodos para tratar o alienado, a prática de enclausuramento era comum nos hospícios brasileiros. Em Manaus, encontramos informações a respeito deste procedimento, contudo, de acordo com seu diretor, Dr. Alfredo Araújo, “quanto ao isolamento que devem ter as diversas espécies de loucura é impossível fazer, por não haver os necessários pavilhões: os loucos vivem numa mescla horrível”¹⁹².

Sendo então impossível fazer o isolamento adequado dos pacientes, de acordo com o seu grau de agitação, possuindo o Hospício Eduardo Ribeiro somente um quarto que funcionava como contenção dos furiosos, eles eram postos nestes quartos fechados até ficarem mais calmos. Os pacientes eram postos num quarto escuro, insalubre e com pouca ventilação, bem aquém aos padrões recomendados pela psiquiatria.

Em 1909, afirmava o Dr. Alfredo Araújo em seu relatório ao provedor da Santa Casa, que como médico responsável pelo Hospício Eduardo Ribeiro, se via impedido de agir de acordo com as indicações que a terapêutica moderna recomendava para os casos observados “por me faltarem os elementos mais necessários ao seu emprego”¹⁹³.

O Alectamento ou Clinoterapia era outro tratamento utilizado nos pacientes alienados. Consistia no repouso que o doente deveria ter, mantendo-o sob atenção do médico. Esse tratamento deveria demorar de dois ou três meses, dependendo da forma que o interno respondesse a ele. A técnica era indicada para vários tipos de loucura¹⁹⁴. O tratamento remete a não utilização da força (de forma direta), mas de disciplina do corpo do interno. É provável ainda, que o mesmo passasse muitas horas na cama. Com as fontes que temos não podemos afirmar que tal tratamento era realizado no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, pois para que a técnica fosse aplicada, seria necessário um espaço adequado. Sabemos que a instituição funcionou até 1927 em um espaço pequeno, sem estrutura e com poucas acomodações para os doentes, ou seja, ficava inviável realizar algumas destas práticas médicas nos prédios onde funcionava a instituição.

¹⁹² RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. da Livraria Clássica, 1910, p. 36.

¹⁹³ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. da Livraria Clássica, 1910, p. 35.

¹⁹⁴ Sobre a Clinoterapia ler: OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência aos alienados na capital federal da primeira República**: discursos e práticas sempre entre rupturas e continuidades. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2013; e BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905, p. 39.

Existiam ainda os tratamentos envolvendo a água, chamava-se balneoterapia. A temperatura da água podia variar entre morna ou fria, tendo como principal objetivo acalmar o louco agitado. O médico Afrânio Peixoto aconselhava que ao invés de usar as duchas, fosse feita a utilização de lençóis, pois segundo ele o tratamento com as duchas não servia para todos os loucos¹⁹⁵. Embora o tratamento tenha sido empregado no Hospício Nacional, ainda assim a técnica não pode ser aplicada com eficiência naquela instituição, pois segundo Juliano Moreira a instituição não tinha estrutura suficiente¹⁹⁶. Logo inferimos que esse tratamento não tenha sido aplicado no Hospício dos Alienados de Manaus, pois para isso precisava ter uma boa distribuição de água e, é sabido que isso sempre foi um problema na cidade, sendo assim, mais um tratamento não foi aplicado aos alienados.

Mesmo tendo como base as informações de tratamento importadas, não podemos deixar de salientar que a psiquiatria brasileira teve que adaptar esses tratamentos à sua realidade. Para que o tratamento surtisse efeito segundo o Médico Alienista Afrânio Peixoto, era necessário que houvesse uma vigilância sob o doente assim que os primeiros diagnósticos fossem detectados, poupando uma agressão aos outros ou a si mesmo¹⁹⁷. Logo pensamos que a vigilância não era possível, pois muitas vezes esses doentes já eram recolhidos pela polícia por atos agressivos e levados ao Hospício dos Alienados.

O tratamento farmacêutico exposto nos relatórios da Santa Casa, não faz referências diretas à quais medicamentos teriam sido enviados para o Hospício Eduardo Ribeiro ou o uso deles nos pacientes. O sabemos de um dado estatístico feito em 1922, que a quantidade de receitas emitidas para esse estabelecimento, neste ano, foi de 554 receitas¹⁹⁸. Nos anexos de alguns dos relatórios da Santa Casa documentos, é possível achar a lista de medicamentos utilizados, nos quais acreditamos que também estivessem incluídos os medicamentos usados no Hospício dos Alienados.

¹⁹⁵ O médico utiliza esse termo no: BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905.

¹⁹⁶ Sobre a hidroterapia no Hospício Nacional ler: OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência aos alienados na capital federal da primeira República**: discursos e práticas sempre entre rupturas e continuidades. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2013; e BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905.

¹⁹⁷ BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905, p. 38-9.

¹⁹⁸ Outras informações sobre a Farmácia, ler: RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembléia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus, 1923.

Existia ainda o tratamento com eletrochoque. Esse, dentre todos tratamentos citados, causava os maiores danos físico aos alienados. O Dr. Afrânio destaca dois e, ambos com resultados diferentes, segundo o ponto de vista do mesmo, tratam-se da *eletricidade* médica,

Apenas se tem louvado efeitos benéficos da franklinização pela maquina de Wimshurst, usando banho, duchas, sopros, fricções elétricas, achados sedativos, a galvanização pelos aparelhos comuns, regulada sabiamente a intensidade da corrente e d'arsonvalização (alta freqüência ou auto condução), são tidas como excitadoras do tônus vital.

Das maquininhas de Galffe que por aí fora se manivelam, tão despropositalmente, só há dizer que já é seu libelo: tem feito mais mal que dado proveito a pobre humanidade doente¹⁹⁹.

De acordo com o Dr. Afrânio Peixoto, apenas o alienista poderia tratar o alienado, pois ele teria a condição para aplicar de forma correta o tratamento. Ele acreditava, de forma veemente, que o eletrochoque poderia trazer benefícios ou a cura do interno, tendo como base todo um retrospecto de pesquisas já realizadas em outros países e que tiveram efeito positivo sobre o doente. Dando as condições para que cientificamente se aplicasse a técnica, ainda assim, não podemos deixar de realizar uma reflexão sobre a intervenção médica nos doentes de alienação, pois deveria ser notória a gesticulação facial que os doentes expressavam ao receber cargas elétricas. E não somente a gesticulação facial, mas os gritos e gemidos eram notórios. Logo, para William Oliveira, “aos alienados eram dispensadas todas as sortes de castigo. A intervenção se dava ao nível do corpo”²⁰⁰.

Tão é verdade que alguns tratamentos não podiam ser realizados nos doentes pela falta de estrutura, como afirmava Dr. Alfredo Araújo,

Realmente é digno de lastima que num hospital para loucos não se tenha instalado, ao menos sumariamente, aparelhos os mais necessários a aplicações elétricas e hidroterápicas. Não, são, Sr. Provedor, os agentes clínicos os mais necessários no tratamento das moléstias, mas sim os agentes

¹⁹⁹ BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905, p. 39.

²⁰⁰ OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência aos alienados na capital federal da primeira República:** discursos e práticas sempre entre rupturas e continuidades. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2013, p. 26.

físicos, e são esses agentes justamente os capazes de trazer a cura em alguns casos, os que não possuímos no nosso hospício²⁰¹.

Dentre os tratamentos que poderiam ser aplicados aos alienados, se encontrava a chamada “recuperação da moral ou a psiquiatria moral”. Esse tipo de tratamento ganhava espaço com a difusão dos estudos de Pinel, uma vez que a base da psiquiatria brasileira provinha de especialistas estrangeiros. O tratamento moral foi muito difundido e usado no final do século XIX e início do XX. Compreendemos que o tratamento do indivíduo que circula na sociedade, afetava a todos, ele sendo tratado (teoricamente) os demais não adoeceriam. Nessa perspectiva, se inserem as mudanças dos hábitos dos moradores dos centros urbanos brasileiros, pois as transformações urbanísticas, sociais, culturais e políticas da época vão fazer que o conceito de alienação se encaixe perfeitamente naqueles que fogem ao padrão dito normal. Desse ponto de vista, é possível compreender que os enviados para o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro estavam ali para receber tratamento não somente médico, mas também moral.

O discurso político aliado ao médico serviria para tratar não somente o alienado, mas aquele que vivia na ociosidade, nos jogos de azar, que bebia exageradamente, entre outros. O objetivo era tratá-los através do trabalho e de meios coercitivos. Edineia Dias afirma que “para os marginalizados do processo de trabalho, o desocupado ou vadio, impõe-se uma disciplina exigida pelo capital, por meio das propostas de recuperação e possível enquadramento no processo produtivo”²⁰². Desta feita, de acordo com William Oliveira, “O trabalho torna-se, dessa forma, o elemento capaz de estabelecer a ordem no asilo”²⁰³, além do tratamento ser visto como um retorno aos gastos que o Estado tinha com eles²⁰⁴.

Na causa alienista um dos doentes que mais conseguiam atenção era o furioso, esse que deveria ter um tratamento diferenciado dos demais. Foucault, fez uma análise da palavra furioso,

²⁰¹ RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus, 1910, p.36.

²⁰² DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007, p. 133.

²⁰³ OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência aos alienados na capital federal da primeira República: discursos e práticas sempre entre rupturas e continuidades**. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2013, p. 102.

²⁰⁴ Maria Clementina Cunha, também aborda essa questão do trabalho como tratamento e retorno para o Estado, ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

Uma palavra assinala-a – simboliza-a quase -, uma das freqüentes que se encontram nos livros do internamento: “furioso”. “Furor”, como veremos, é um termo técnico da jurisprudência e da medicina; designa de modo preciso uma das formas da loucura. Mas no vocabulário do internamento ele diz muito mais e muito menos que isso. Alude a todas as formas de violência que escapam à definição rigorosa do crime e à sua apreensão jurídica: o que visa é uma espécie de região indiferenciada da desordem – desordem da conduta e do coração, desordem nos costumes e do espírito -, todo o domínio obscuro de uma raiva ameaçadora que surge aquém de uma possível condenação. Noção confusa para nós, talvez, mas suficientemente clara para ditar o imperativo policial e moral do internamento. Internar alguém dizendo que é um “furioso”, sem especificar se é doente ou criminoso, é um dos poderes que a razão clássica atribuiu a si mesma, na experiência que teve da loucura²⁰⁵.

Acreditamos que as presenças de “guardas”, como os citados na visita de Carlos Mesquita, serviam como auxiliares para manutenção da ordem no espaço, utilizando a força quando era necessário. Acreditamos ainda, que seria a função dos guardas darem continuação ao trabalho da polícia em manter a disciplina dentro da instituição. Apesar dos guardas não estarem presentes dentro do corpo de prestação de serviço²⁰⁶, eles acabaram se integrando neste espaço. Apesar disso, o jornalista destaca o cuidado que os guardas tinham com os internos e, alguns deles em sua consciência ou não, reafirmavam a visão do jornalista de que eram bem tratados pelos mesmos²⁰⁷. Em texto publicado no *Brazil Médico*, encontramos a afirmação que “a fúria insana é produto do mal trato”²⁰⁸, desse ponto de vista podemos compreender que a forma que o interno agia era reflexo da forma que ele era tratado.

O jornalista Carlos Mesquita enaltece o trabalho realizado na instituição, principalmente, por estarem trabalhando em um local que passava por muitas dificuldades:

Devo deixar aqui consignado o meu aplauso a três homens, que atesta desse estabelecimento, procuram vencer todos os obstáculos para mitigar os sofrimentos dos infelizes que lá se encontram Porfirio Varela, o mordomo abnegado, a alma do Hospício; Vivaldo Palma Lima, o médico caridoso e

²⁰⁵ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 112.

²⁰⁶ No ano da inauguração do Hospício dos Alienados, foram destinados para compor a instituição: 1 médico; 1 enfermeiro; 5 irmãs; 1 cozinheiro; 2 criadas; 1 criado e 1 lavadeira. Dados extraídos: **DIÁRIO** Oficial, Manaus, 05 de outubro de 1894.

²⁰⁷ Para saber a visão do jornalista e de alguns internos do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro sobre os enfermeiros/guardas, ver: MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

²⁰⁸ *BRAZIL Médico*, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905, p. 38.

dedicado, a quem o Hospício muito deve; Urbano Novoa, o enfermeiro paciente a quem muito se deve pela ordem que ali reina²⁰⁹.

É interessante a forma que expõe os trabalhos e as figuras que atuaram no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro aos enfermeiros, mordomos, guardas, serventes e médicos. É perceptível uma grande admiração pelos serviços prestados ao hospício e aos alienados. Apesar de todos os problemas, eles tentaram sanar as dificuldades prestando bons serviços dentro das possíveis possibilidades. Corrigia-se através do quarto para os furiosos, através do trabalho, da disciplina e também do medo.

É possível que alguns tratamentos fossem realizados no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, mas de forma precária, mesmo assim sendo contestáveis já que a instituição tinha uma série de fatores que iam contra as causas alienistas, mas que algumas vezes eram necessárias²¹⁰. Os problemas enfrentados pela instituição culminavam na ineficácia de alguns tratamentos, visto que era necessário todo um conjunto para que o tratamento viesse a surtir efeito. Logo compreendemos que os tratamentos não tinham muita eficiência ou não eram aplicados, pois alguns internos passavam muitos anos na instituição, passando de internos para moradores fixos no hospício. Como são os casos do Felizardo de Carvalho, que estava no hospício há 5 anos; Nichols Jacob, desde 1910 na instituição, totalizando 10 anos na instituição; Francisco Rodrigues da Rocha, internado com 8 anos, e já no hospício há 10 anos²¹¹.

Essas situações vistas no decorrer do capítulo fazem-nos crer que a internação existiu na cidade de Manaus, proveniente de problemas sociais e políticos, sendo assim para Foucault,

O internamento não é o primeiro esforço na direção da hospitalização da loucura, sob seus variados aspectos mórbidos. Constitui antes uma homologação dos alienados a outros correccionais, como demonstram essas estranhas fórmulas jurídicas que não entregam os insanos aos cuidados do hospital, mas os condenam a uma temporada neles²¹².

²⁰⁹ MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

²¹⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

²¹¹ Mais situações de internos que viraram moradores do hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro em: MESQUITA, Carlos. **O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba**, Manaus: Tipografia de Augusto Reis, 1926.

²¹² FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p.115-116.

Aos doentes internados no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro restou a esperança de que um dia sairiam de tal instituição, não crendo no “tratamento” aplicado neles, mas por acreditarem que de alienação não sofriam. Sobre esses doentes temos poucas informações, como também, pouco sabemos de onde vieram ou para onde foram, se tinham familiares, quais suas eram as suas expectativas de vida, entre outras incógnitas desses atores sociais, que tentamos trazer no próximo capítulo.

Capítulo III

Quem somos nós? Uma construção da política de higienização e embelezamento da cidade de Manaus

3.1. Alienados ou loucos?

A cidade de Manaus por ter passado por um rápido aumento populacional na virada para o século XX, teve que se adequar à uma nova realidade urbana. Foram feitos vários investimentos nos diversos setores da administração, dentre os quais os ligados à questão da saúde. Implicando não apenas na implantação de políticas sanitaristas, mas no próprio esforço em “construir”, melhorar e adequar espaços para o recolhimento dos doentes, em especial o alienado.

A situação do alienado em Manaus, no final do século XIX para o XX, se insere no processo de reorganização do espaço da cidade, pois era visto como uma ameaça a ser contida. Por isso o Código de Postura e os regulamentos tiveram um papel importante em disciplinar esse indivíduo, destinando um espaço adequado e afastado para o seu tratamento.

Esses doentes, não apenas de forma patológica, mas sob o aspecto moral, eram uma realidade que a sociedade capitalista queria esconder nos grandes centros urbanos. Ao exigir dos seus moradores que fosse mantida a ordem, a moral e os bons costumes, para que nada impedisse o desenvolvimento econômico da região, demonstra que o discurso político vai se unir ao médico, na construção de uma cidade embelezada e ordenada²¹³.

O reflexo desse desejo em transformar cidades “atrasadas” em lugares civilizados era visto na importação de hábitos europeus, o que acarretava na desvalorização das culturas locais, desde a mão de obra até costumes tradicionais dessas cidades.

Manaus, como outras cidades brasileiras, no seu processo de reorganização social, importou quase tudo que foi possível, inclusive o discurso médico. Na base da nossa

²¹³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 79.

psiquiatria temos uma forte influência dos franceses Philippe Pinel²¹⁴ e Jean-Étienne Esquirol²¹⁵, ligados a uma medicina da mente, tendo em comum a associação da psiquiatria com comportamentos sociais e morais, portanto, diretamente relacionados à nova cidade que era construída com e/ ou para o capitalismo.

No Brasil se destacam dois cientistas da psiquiatria que tiveram grande contribuição para os alienistas no país, trata-se de João Carlos Teixeira Brandão²¹⁶ e Juliano Moreira²¹⁷. Eles são referência na causa alienista brasileira. Buscaram inspiração no modelo francês e realizaram trabalhos nos Hospício D. Pedro II e no Hospício Nacional dos Alienados²¹⁸. Esses dois brasileiros foram os precursores dessa ciência no país e, também, grandes nomes da luta alienista. É importante ressaltar que, embora a base da psiquiatria fosse europeia, a realidade brasileira era outra, incentivando assim uma adaptação à nossa realidade médica e social.

Não podemos deixar de assinalar a medicina social, na qual se insere três divisões, segundo Michel Foucault: 1) A medicina do Estado (Alemanha); 2) Medicina urbana (França); 3) Medicina dos pobres, força de trabalho e do operário (Inglaterra). Ele assinala a terceira como a melhor das opções, por ter uma flexibilidade do Estado e, ao mesmo tempo, conseguir impor ordem, sendo assim mantinha a saúde para os pobres e prevenia que a doença atingisse os mais ricos²¹⁹.

No caso do Brasil a base da medicina inglesa foi usada para a contenção da pobreza, na manutenção da ordem (nesse grupo de insere os alienados expostos como indigentes). As campanhas sanitárias mais intensas em bairros suburbanos de Manaus, são exemplos concretos dessa medicina, que une o poder do Estado aos “interesses” da população.

Dentro dessa perspectiva da medicina social, o alienado se insere como um ator social da sua época. Uma vez que o conceito de alienação, do final do século XIX para o XX, não

²¹⁴ Philippe Pinel, tido por muitos o pai da psiquiatria, publicou em 1801 o "Tratado médico-filosófico sobre a alienação ou a mania", um divisor de águas para o que conheceríamos como Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>>. Acesso em 21.07.2015

²¹⁵ Jean-Étienne Esquirol, discípulo de Pinel, o trabalho desenvolvido por ele na França, serviu de inspiração no método médico usado no Hospício Pedro II. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>>. Acesso em 21.07.2015

²¹⁶ Considerado o primeiro alienista brasileiro, sugeriu a substituição dos asilos por hospitais colônias. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>>. Acesso em 21.07.2015

²¹⁷ Um dos principais a levantar a causa alienista, inspirou no modelo psiquiátrico francês. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>>. Acesso em 21.07.2015

²¹⁸ Trata-se da mesma instituição, porém em período e com nome diferente.

²¹⁹ Ler: FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

envolve apenas o doente e a família, mas a sociedade da qual ele fazia parte e se inseria naquela realidade. Compreendemos que o alienado dessa passagem do século é uma construção daquele momento, não negamos todo o avanço da ciência e da psiquiatria, mas ressaltamos que existia uma política embutida nesse contexto histórico.

Partindo da premissa que houve um aumento da indigência no Estado com a decadência da borracha nas primeiras décadas do século XX, fazendo com que muitos indivíduos que estavam nos seringais migrassem para Manaus, somente parte desses migrantes voltaram para suas cidades natais. Os que ficaram encontraram grande dificuldade para sobreviver. Aqueles que ficavam doentes e não tinham as condições para pagar o tratamento eram recolhidos na Santa Casa ou no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, conforme o problema. Podemos afirmar que a maioria dos doentes recolhidos nestas instituições médicas tratavam-se de indigentes, ou seja, trabalhadores pobres, alguns miseráveis, encaminhados pelas autoridades policiais.

No alvorecer do século XX, os administradores da cidade tinham um plano modernizador do ponto de vista arquitetônico, urbanístico e higienizador, todavia, a questão social foi deixada de lado. A capital do Amazonas era contrastada pela riqueza de uns poucos habitantes e pela pobreza de outros muitos. Para camuflar a visualização da pobreza no perímetro urbano, foi efetuado o deslocamento dos desvalidos e trabalhadores da área central para áreas afastadas da cidade, visto que a área central deveria estar livre da “ameaça” que a pobreza representava à elite local.

Se a maioria dos alienados era de indigentes, logo entendemos, que eles também se inserem na questão da ocultação visual da pobreza. E eles vão ser recolhidos em instituições médicas para tratamento, isolados, confinados a um local fechado, longe do olhar da sociedade.

Para compreendermos melhor o conceito da loucura e da alienação, nos valem de alguns dos autores expostos no trabalho recente de Isaias Pessotti (1999). Partindo do conceito definido, ainda no século XVI, pelo médico Felix Plater, considerado o criador do conceito de alienação, para quem a alienação era muito mais abrangente que o da loucura, na doutrina de Plater, a alienação era considerada um problema comportamental que envolvia questões como a razão, imaginação ou memória. Sendo assim, a alienação torna-se muito

abrangente, ampliando seu campo de doença para além da falta de razão²²⁰. Plater também expõe sobre a loucura. Acredita que se tratava de uma continuidade da alienação, que possui causas internas ligadas diretamente à mente²²¹. Sendo assim, compreendemos que a alienação por ser mais abrangente envolve situações que englobam fatores internos (mental ou físico) e externos (como o uso de bebidas). Como, por exemplo, a situação pela qual o doente passou nos seringais ou na cidade, acabou interferindo no comportamento do mesmo, levando a ser “diagnosticado” como alienado, sendo, portanto, recolhido em uma das instituições para alienados na cidade de Manaus.

Ponderamos como importantes os conceitos supracitados de Felix Plater, não somente porque suas ideias deram grandes contribuições para a área psiquiátrica, mas também porque muito das suas descobertas foram usadas por outros grandes médicos modernos como Pinel e Esquirol, que por sua vez foram a base psiquiátrica brasileira. Desta forma, intentamos perceber como tais conceitos podem ter influenciado a percepção da alienação e loucura na sociedade manauara de 1880 a 1927.

Sabemos que para Pinel, a loucura era uma lesão do intelecto ou da vontade, ainda que se manifestasse de forma orgânica e comportamental. Desta forma, os sintomas deveriam ser observados e classificados com base nas lesões fundamentais do intelecto e da vontade, sem deixar-se desviar pelas inúmeras formas que eles apresentam²²².

Sendo assim, a loucura foi “associada” ao comportamento e à vida social que este doente vivia, salientando que o mesmo deveria ser mantido sob o olhar médico. Sobre a alienação, Pinel afirmava que “muitos alienados que não apresentavam qualquer lesão do intelecto eram totalmente tomados por instinto furioso [...] um exemplo de furor maniacal sem delírio [...] conflito interno entre uma razão lúcida e uma sanguinária crueldade”²²³, logo, o alienado não precisa ter uma lesão para apresentar tais comportamentos para ser considerado alienado. Este poderia ser diagnosticado com falta de razão, a partir do seu modo de agir, falar e se comportar.

Entendemos que o conceito de alienação é mais extenso e que nem sempre está relacionado a algum problema no cérebro, podendo envolver agitação ou calma, violência

²²⁰ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 33.

²²¹ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 33-34.

²²² PINEL *apud* PESSOTTI. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 57-58.

²²³ PINEL *apud* PESSOTTI. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 59.

ou não, entre outros fatores. Ainda que houvesse um diagnóstico, este não seria preciso, pois tratava-se não apenas de uma linha, mas uma teia que cercava o conceito, tanto para a loucura como para a alienação.

Não podemos deixar de observar que o alienado faz parte de um processo ao qual o país passava. Ele é inserido nesta questão, usado para fins políticos, isso por que ele é higienizado das cidades brasileiras. O discurso médico é usado nesse contexto para ser base da fala política. Não é em vão que espaços foram criados para tratar esses doentes.

Segundo Rita Atkinson a palavra “anormal” significava ser fora da norma. Assim “uma definição de anormalidade, portanto, baseia-se na frequência estatística: o comportamento anormal é estatisticamente infrequente ou se desvia da norma”²²⁴. O alienado, então, foge ao padrão dito como normal na sociedade capitalista do princípio do século XX, além de pobre, lhe faltava a razão. No panorama comportamental da época, é possível perceber que ser normal, era estar dentro das regras ditadas pela elite.

Não podemos deixar de observar os comportamentos desses alienados, muitas vezes descritos como: “agitados”, “violentos”, “agressivos”, “compulsivos”, “perigosos”, entre outros. Alguns desses termos eram confundidos com desviantes da lei, por isso entendemos que, algumas vezes eles eram levados primeiro à detenção e, posteriormente, para o tratamento, como se observa no relato do chefe da segurança pública do Estado Marcos Antônio Rodrigues em 1893,

Existem 5 na cadeia desta capital, todos indigentes, e convém serem retirados quanto antes para um lugar adequado. Lembro o alvitre de prepara-se para isto uma sala no Hospital de Santa Casa de Misericórdia e manda-los para lá por que a sua entrada na cadeia foi somente como medida provisória de precaução em vista da lei e não para residirem²²⁵.

Ainda que não houvessem médicos especialistas em psiquiatria residindo na cidade nesta época, compreendemos que o diagnóstico dos alienados partia primeiro dos médicos

²²⁴ ATKINSON. Rita L. Psicopatologia; Métodos de Terapia. In: SMITH, Carolyn D., et al (orgs.) **Introdução a Psicologia**. Tradução: Daniel Bueno. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 15, p. 546-548, p. 546, (grifo do autor).

²²⁵ MENSAGEM do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893. (2 Reunião no Congresso Legislativo), p. 95. Na mensagem, os indigentes aparecem no tópico Loucos.

vinculados ao aparato policial, que então encaminhavam para o hospício os doentes. Percebemos nas fontes institucionais que o médico realizava várias funções dentro das instituições, mas que para um primeiro atendimento seria o suficiente para dar o diagnóstico de alienação, segundo Isaias Pessotti,

Na verdade, sabemos bem, a criação de uma nova, especialidade médica, supostamente capaz de analisar e modificar toda a vida pessoal, sexual, familiar e social das pessoas; de lidar com processos mentais, antes infensos a qualquer intervenção externa, fazia crescer a cada dia o número de casos descritos, de interpretações e de esforços de agrupamento dos casos parecidos.

Nos ambientes acadêmicos especializados, a questão da classificação, meio século depois do nascimento da psiquiatria, era uma necessidade imperiosa, seja para assegurar diagnósticos unívocos, seja para organizar a formação dos novos especialistas, seja, enfim, para consolidar posições teóricas ou ideológicas ou, ainda, situações de prestígio científico ou profissional.

Não é, pois, de espantar a proliferação de classificação da loucura nem o surgimento de tentativas, por demais originais, de ordenar ou reordenar a confusão de categorias e subcategorias de alienação²²⁶.

É notório que existia a preocupação constante em disciplinar o que estava fora dos padrões, o alienado. A partir de 1903 terá uma legislação voltada para ele, mas isso não significou muitas alterações nos seus direitos, pois continuavam sofrendo com os tratamentos ou a ausência deles.

Não eram todas as capitais que tinham condições de construir espaços adequados para o tratamento desses doentes, os locais existentes para os alienados eram imóveis improvisados, ajudando potencialmente o agravamento da doença. O tratamento ao qual os médicos alienistas buscavam implantar, demoraria a se consolidar. Remetemos a métodos modernos como a utilização da colônia para alienados,

A manipulação dos corpos e das mentes como se estes não manifestassem vontade própria, legitimada pela concepção do louco como animal e/ou coisa, demonstrando que não havia chegado, ainda, ao Hospício Nacional de Alienados, dirigido pelo Dr. Juliano Moreira, no tempo o qual a obediência e

²²⁶ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. p. 92.

a docilidade dos internos seria seguida sem o recurso à “violência que marca o corpo” – aliás, esse novo tempo jamais chegaria às instituições asilares²²⁷.

Não era comum vermos casos de violência nas páginas dos jornais, porém elas existiram como expomos no capítulo II. Cremos que isso ocorria pelo fato dos métodos de tratamento estarem alicerçados no discurso médico, ou seja, o médico é o detentor do saber e o dono da verdade, portanto sua autoridade não poderia ser contestada. Ou ainda outra hipótese, da qual o intuito seria de camuflar as ações realizadas dentro dessas instituições, afinal de contas, tratavam-se de indivíduos sem razão.

No século XIX houve transformações no campo científico e médico. Nesse caso, o alienismo ganhou grande espaço no meio acadêmico, destacando-se a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a da Bahia, pois foram essas que começaram a abrir as portas para estudos científicos na área. Pensar na formação de novos profissionais, tendo em vista que não existiam muitas faculdades no Brasil, se tornaria um marco para a medicina psiquiátrica no país.

A formação do profissional em medicina no Brasil era escassa, porém havia a Escola de Cirurgia da Bahia (1808)²²⁸, Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1808)²²⁹ que foram precursoras em formar profissionais na área médica. Obviamente, o que não era para todas as famílias, era para aqueles que tinham posses e sonhavam em ter um filho doutor. Para a área psiquiátrica era mais difícil, sendo uma ciência que conseguiria se consolidar apenas do século XIX para o XX e suas práticas asilares e de pesquisa com os alienados no território nacional se intensificaria a partir desse período.

Sabemos que a figura do médico mudou com o passar do tempo e na região amazônica existiam várias particularidades com relação ao tratamento medicinal, existia ainda a insegurança com a eficácia desses tratamentos modernos. Entendemos que a cultura de cura do Estado do Amazonas é diferente e rica da dos demais estados brasileiros, para Silvia Baraúna,

²²⁷ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>>, p. 93-94. Acesso em 20.04.2014.

²²⁸ Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA) completa 208 anos de fundação. Disponível em: <www.ufba.br> Acesso em: 19.06.2017.

²²⁹ Um pouco de nossa história. Disponível em: <www.medicina.ufrj.br> Acesso em: 19.06.2017.

Os chás a base de ervas, na maioria das vezes estavam ao alcance nos quintais, e as benzeduras com suas rezas secretas eram praticamente os únicos meios curativos que a população conhecia, confiava e podia valer-se no tratamento de morbidades a que estava acostumada a vivenciar. Por meio da identificação cultural, os curadores, os homens do tempo e lugar e com a mesma vivência do restante da população, venciam a disputa pela preferência popular numa luta cultural travada entre os praticantes das dádivas da floresta e a ciência médica²³⁰.

Os Códigos de Postura tentaram restringir o uso da medicina da região, mesmo assim, esses métodos continuavam fazendo parte da vida cabocla da cidade de Manaus. Manteve-se o hábito de procurar curandeiros em vez dos médicos.

A medicina do século XIX estava ligada ao corpo e à sociedade. Buscava assim um saber científico para que pudessem controlar as doenças e a vida social da população, porém, o controlar não é fácil, mesmo havendo estratégia e prevenção. O médico vai exercer o papel daquele que estuda, diagnostica e medica o doente. A ciência médica vai ser usada nos discursos políticos para uma melhor qualidade de vida da população, privilegiando a elite brasileira, e dominando a classe mais pobre, através do saber científico, para Roberto Machado,

A medicina investe sobre a cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social. Possuindo o saber sobre a doença e a saúde dos indivíduos, o médico compreende que a ele deve corresponder um poder capaz de planificar as medidas necessárias a manutenção da saúde. O conhecimento de uma etiologia social da doença corresponde ao esquadrihamento do espaço da sociedade com o objetivo de localizar e transformar objetos e elementos responsáveis pela deterioração do estado de saúde das populações. Projeto, portanto, de prevenção, isto é, ação contra a doença antes mesmo que ela ecloda, visando a impedir o seu aparecimento. O que implica tanto na existência de um saber médico sobre a cidade e sua população, elaborado em instituições – faculdades, sociedades de medicina, imprensa médica, etc. – quanto na presença do médico como uma autoridade

²³⁰ BARAÚNA, Sílvia Maria Quintino. **Condições Sociais de Migrantes em Manaus, 1920-1945**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2010, p. 42-43.

que intervém na vida social, decidindo, planejando e executando medidas ao mesmo tempo médicas e políticas²³¹.

Portanto, o saber médico vai afirmar o discurso do poder quando o Estado resolve interferir na vida dos indivíduos, através da fala de que as mudanças iriam gerar um bem comum para todos, através do conhecimento científico. A luta sanitaria e a causa de reurbanização do espaço vão ser o alicerce para as mudanças no país.

Se o conhecimento médico chegou ao Amazonas através de vários médicos e cientistas que circularam pela região, todavia, no que concerne às discussões sobre alienismo ficaram centralizadas nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Visualizando que elas no início do XX, se destacavam principalmente em questões econômicas, pois eram grandes centros escoadores de mercadoria, de circulação de pessoas, de reurbanização do espaço e de políticas médicas e sanitárias.

As causas alienistas estavam envolvidas com o grande aumento desses doentes nos centros urbanos do país. Na cidade de Manaus percebemos no discurso de seus governantes e administradores que havia uma necessidade de ter espaços adequados para esses doentes e estarem dentro dos parâmetros exigidos pela nova ciência, como bem afirmava, em 1897, o governador Fileto Pires, que “cumpre ao Estado fundar um serviço de assistência com todas as exigências da sciencia psychiatica”²³².

Além da extensão relacionada ao conceito de alienado, existiam as dificuldades em estudar psiquiatria e aplicá-la e ainda um número acentuado de classificações da loucura, indo de problemas espirituais a mentais (dependendo do período estudado). No intuito de classificar a loucura muitos acabavam por “ter” a mesma compreensão, porém mudavam o termo ou o método de análise, segundo Isaias Pessotti,

A classificação de Skae, com outras, ilustra bem a desorientação teórica da psicopatologia do seu tempo, e que se reflete não só no grande número de classificações propostas por alienistas de renome, que chegavam a mais de cinquenta, por volta de 1860, mas pela busca quase ansiosa de um critério

²³¹ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 18.

²³² MENSAGEM do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3 sessão ordinária da 2 legislatura, em 4 de março de 1897, p.18.

sólido para ordenara miríade de espécies e subespécies conhecidas de longa data, bem com as que eram descritas, a cada dia, como variedades novas. Como se o nascimento da psiquiatria, por obra de Pinel, no início do século, houvesse desencadeado a produção das mais variadas formas de loucura²³³.

Acreditamos que havia uma classificação dentro do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, por ter “espaços destinados” a loucos mansos e furiosos, por exemplo. Porém, essa classificação não pode ser apresentada na presente dissertação, pois não possuímos documentos primários referentes ao tratamento recebido, conforme a classificação da doença. Contudo, notamos que na cidade de Manaus, outros doentes se inseriam no recolhimento às instituições médicas para alienados. A preocupação do Estado em tratar os doentes veio se intensificar quando eles notaram um aumento não apenas de alienados, mas como de degenerados²³⁴, é possível ver a preocupação do Estado referente a esta situação na mensagem do governador de 1905:

Ascendendo essa imigração a centena de indivíduos afeitos a toda casta de desatinos, criminosos uns, outros incorrigíveis, perigosos todos, capoeiras, batedores de carteiras, passadores de conto de vigário, arrombadores de porta, enfim, elementos maus para a sociedade e perturbadores da ordem pública, quase que inteiramente desconhecidos da polícia desse Estado, compreendeu-se com facilidade o perigo que ameaça a população desta capital, sendo tais indivíduos arremessados de chofre nas ruas desta cidade onde encontrariam campo vastíssimo para por em pratica a sua atividade, si enérgicas e sabias providencias não fossem tomadas no sentido de prevenir os danos que de tão maléficis elementos era justo se arreçar²³⁵.

O Estado viu a necessidade de diminuir o máximo possível a visibilidade desses doentes, mesmo assim os encontramos nas páginas dos jornais e na fala dos próprios representantes do Estado. Mesmo que a administração da cidade juntamente com o Código de Postura, ação da polícia, recolhimento nessas instituições, e o discurso médico unido tentassem tornar invisíveis esses doentes, conseguimos encontrá-los.

²³³ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo. Ed. 34, 1999, p. 91.

²³⁴ Cunha, cita como degenerados, alcoólatras, vadios, gatunos, prostitutas, o que remete a ausência de moral e bons costumes, além da falta de vontade de trabalhar.

²³⁵ MENSAGEM lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5 legislatura em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Sr. Dr. Governador do Estado Antonio Constantino Nery. Acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições, p. 20.

Tendo em vista que o alienado da virada do XIX para o XX não possuía um quadro clínico preciso (seja por falta de exames ou profissionais qualificados), os alienados eram confundidos com outros tipos de doentes como o alcoólatra, a prostituta, mendigo, vadio, entre outros. Aqueles que estavam indo contra a modernidade sonhada pelos governantes também eram diagnosticados como alienados ou não, mas que precisamente eram classificados com falta de valores, tornando-se esse um diagnóstico sempre presente nas cidades brasileiras.

Dentre muitas classificações podemos citar como uma delas o distúrbio de comportamento moral, para Rita Atkinson,

Algumas pessoas com graves transtornos mentais e algumas que desenvolveram estilos de vida autodestrutivos. Os comportamentos que discutimos são classificados como ‘anormais’, mas, como veremos, a linha divisória entre o comportamento ‘normal’ e ‘anormal’ não é absolutamente claro²³⁶.

O alienado não deixa de ser uma construção em cima do que o país estava vivendo. A medicina de caridade passa a ser assistencialista, fruto da realidade que o Brasil passava. Então, essa medicina explorada para fins de progresso e civilização das cidades, usando a psiquiatria como seu pedestal, faz parecer que o alienado foi uma construção do período que o país vivia, para Michel Foucault,

A noção de loucura, tal como existe no século XIX, formou-se no interior de uma consciência histórica, e isto de dois modos: primeiro, porque a loucura em sua aceleração constante forma como uma derivada da história; e a seguir, porque suas formas são determinadas pelas próprias figuras do devir. Relativa ao tempo e essencial à temporalidade do homem: é assim que nos aparece a loucura tal como ela é então reconhecida pelo menos sentida, bem mais profundamente histórica, no fundo, do que ainda o é por nós²³⁷.

²³⁶ ATKINSON, Rita L. Psicopatologia; Métodos de Terapia. In: SMITH, Carolyn D., et al (orgs.) **Introdução a Psicologia**. Tradução: Daniel Bueno. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 15, p. 546-548, p. 546.

²³⁷ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010, p.375.

O alienado da cidade de Manaus, não se diferenciava da maioria das capitais do Brasil. Eram, na sua maioria, doentes de comportamento social e não por ter em um problema saúde mental. O doente social não deveria ser recolhido a um hospital destinado apenas para alienados, porém sabemos que, por conta da necessidade do momento, isso torna-se uma prática comum nos grandes centros urbanos.

Entendemos que mesmo tentando diminuir a presença do doente no espaço público, ele fez parte da nova reorganização de Manaus porque ele era visto pelas autoridades e, também, pela sociedade e nos jornais onde tornavam-se notícias. Mas é sabido, também, que eles deveriam ser tratados, pois eram perigosos para si e para a sociedade, segundo Ana Bock,

Outro aspecto conhecido e bastante alardeado pelos meios de comunicação de massa é o uso da Psiquiatria ou do rótulo de doença mental com fins políticos. O saber científico e suas técnicas surgem, então, comprometidos com grupos que querem manter determinada ordem social. Tranca-se no hospital psiquiátrico ou retira-se a legitimidade do discurso do indivíduo que contesta essa ordem, transformando-o em louco²³⁸.

Não é apenas o louco, o alienado, o vadio, o mendigo, que vai ser transformado, mas o espaço fora e dentro do internamento, juntamente com a sociedade que vislumbrava o espaço sadio. As mudanças nesse período foram visuais e mentais. Modo de pensar dos moradores das cidades brasileiras se modificou, conforme o discurso e os regulamentos, ia ficando mais intenso, associado ao progresso que o país sonhava em ter. O comportamento do alienado era o que mais incomodava, para isso criou-se um bem-estar para o doente e para a sociedade, segundo Rita Atkinson

Em vez de definir o comportamento patológico em termos de desvio de normas estatísticas ou da sociedade, muitos cientistas sociais acreditam que o critério mais importante é como o comportamento afeta o bem estar do indivíduo ou do grupo social. Segundo este critério, o comportamento é

²³⁸ BOCK, Ana Mercês Bahia. Saúde mental ou doença mental: A questão da normalidade. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (org.) **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 14ª edição. São Paulo: Saraiva, 2008. Cap. 23, p. 344-350, p. 349.

patológico quando há inadaptação, ou seja, quando ele tem efeitos adversos sobre o indivíduo ou sobre a sociedade²³⁹.

No caso do alienado, é perceptível que ele não estava satisfeito no local em que foi posto, pois se encontrava privado de sua liberdade e do convívio social e familiar. A sociedade por sua vez estava satisfeita longe da ameaça eminente que o doente representava, não por ser agredida fisicamente, mas por ver a pobreza e a loucura num mesmo corpo.

Muitos eram os indivíduos que chegavam a Manaus, homens, mulheres, crianças, alguns possuidores de uma profissão, outros que tinham que aprender conforme a necessidade um ofício. A pobreza se mistura à ilusão criada de riqueza fácil. As propagandas nos jornais eram os maiores responsáveis por esse imaginário do *boom* da borracha. Ele existiu, mas a maioria da população sofreu com a pobreza e o processo de exclusão. O espaço da pobreza era visível principalmente nos bairros mais afastados do centro da cidade, composta na sua maioria por pessoas com poucos recursos. Eles estavam do outro lado do fausto.

A pobreza não era apenas restringida pelo espaço ao qual ocupava na cidade, mas pela pouca perspectiva de vida da qual tinha esses indivíduos, pela força de trabalho muito explorada com pouco recurso financeiro de volta, pelos constantes surtos de doenças, falta de infraestrutura e higiene no local onde se morava, entre outros fatores.

No grupo de pobres se inseriam trabalhadores, vadios, gatunos, prostitutas, loucos, mendigos, menores abandonados, presos de justiça, e etc., quando eram recolhidos para a Santa Casa ou para o Asilo de Alienados, eles se tornam indigentes, exceto os presos de justiça, segundo Silvia Baraúna “No que concerne ao quesito indigência, era considerado indigente o indivíduo pobre, trabalhador ou não. [...] os indigentes eram pessoas com poucos recursos e assalariados que ficavam internados nas enfermarias designadas para indigentes”²⁴⁰.

Para que os alienados pudessem ser tratados, os médicos precisavam do saber científico e o incentivo viria do Estado com locais adequados para tratamento, “asilo”, “hospício”, “hospital”, “manicômio”, “colônia” entre outros lugares de saber e também de

²³⁹ ATKINSON, Rita L. Psicopatologia; Métodos de Terapia. In: SMITH, Carolyn D., et al (orgs.) **Introdução a Psicologia**. Tradução: Daniel Bueno. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 15, p. 546-548, p. 548.

²⁴⁰ BARAÚNA, Silvia Maria Quintino. **Condições Sociais de Migrantes em Manaus, 1920-1945**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2010, p. 72.

disciplina. Mas encontramos no meio desse processo de cura dos doentes, problemas estruturais das instituições, dificuldade financeira, falta de materiais e corpo clínico, para Roberto Machado “Há carência, ou melhor, quase inexistência de médico.”²⁴¹, então como criar uma sociedade sadia, se nem médicos ela possuía?

A polícia tinha o papel de recolher os doentes e de vigiá-los. Porém, uma das principais atuações dessa repartição era de reprimir a pobreza e a loucura. Logo, entendemos que a polícia é o principal órgão de disciplina dos espaços público e privado, e da própria medicina, pois ela vai recolher os doentes para que sejam tratados, a partir do diagnóstico do médico da polícia, enviados para o Hospício Eduardo Ribeiro.

Em relação aos alienados que eram recolhidos para averiguação na cadeia e detectada alienação, fazemos as seguintes perguntas: Se a alienação era detectada por um médico da polícia, esse médico tinha os saberes científicos para exercer tal função? O indivíduo era diagnosticado antes ou depois da sua prisão? Para que possamos entender essas questões que envolviam polícia e alienado, temos que buscar o conceito de alienação, que pode ser esclarecido quando entendemos que, o que se passa em uma sociedade é uma construção, muitas vezes dada pelos que governam. Por tantas mudanças que a urbe sofrera, é possível que isso tenha interferido do fator patológico do alienado,

Toda sociedade possui certos padrões, ou *normas*, de comportamento aceitáveis. O comportamento que se desvia acentuadamente destas normas é considerado patológico. Este comportamento geralmente, mas nem sempre, também é estatisticamente infrequente naquela sociedade. Entretanto, surgem diversos problemas quando o desvio de normas sócias, é utilizado como critério para a definição de patologia. O comportamento que é considerado normal para uma sociedade pode ser considerado anormal por outra. [...] Outro problema é que o conceito muda ao longo do tempo dentro da mesma sociedade. [...] Portanto, as ideias de normalidade e anormalidade diferem de uma sociedade para outra e ao longo do tempo na mesma sociedade. Qualquer definição de anormalidade precisa refletir mais do que conformidade social²⁴².

²⁴¹ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 23.

²⁴² ATKINSON. Rita L. Psicopatologia; Métodos de Terapia. In: SMITH, Carolyn D., et al (orgs.) **Introdução a Psicologia.** Tradução: Daniel Bueno. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 15, p. 546-548, p. 546-547, grifo do autor.

As práticas médicas estavam embutidas na sociedade, elas vão interferir positivamente ou não no social, por exemplo, as medidas sanitárias, partem de uma instância superior para as camadas mais pobres. A própria reclusão de alienados em espaços fechados não deixava de ter seu envolvimento social, pois no período por essa pesquisa explorada, se fez necessário que fossem expulsos do campo de visão de uma sociedade em ascensão econômica, que pregava a ordem e o progresso.

Os que levantavam a bandeira do alienismo, em algumas situações, também eram a favor de técnicas duvidosas. No entanto, não podemos deixar de notar que ter um espaço destinado a um único tipo de doente e mantê-lo não era tarefa fácil. Por isso a legislação que será explorada no próximo tópico vem trazer contribuições que, apesar de não visíveis em todos os aspectos legais na cidade de Manaus, contribuíram sim para o avanço da psiquiatria brasileira atual (mesmo que tardiamente).

Apesar de entendermos os esforços das autoridades do Estado para políticas de saúde para os alienados, elas partiam do macro para o micro, sendo assim seguida na medida do possível dentro dos padrões e políticas exigidas pela lei. Mas a capital da borracha não estava tão atrasada com relação às ações que foram estipuladas na lei de 1903, algumas delas já eram seguidas em Manaus provenientes de leis anteriores como o Código Civil.

3.2. A lei de reorganização para os alienados

No início do século XX, a causa alienista ganharia um grande defensor, a lei de reorganização para os alienados de 1903²⁴³, que é a considerada a primeira legislação destinada aos alienados. Apesar desses doentes da falta de razão estarem presentes na história e, também, nas leis brasileiras, tardou para que ela realmente se configurasse. Sabemos que a legislação nem sempre foi cumprida, muitas vezes elas foram burladas, e até mesmo por aqueles que levantaram a bandeira do alienismo no Brasil, “Para além dos métodos de persuasão e disciplinarização ‘voluntária’ havia as tradicionais práticas asilares de coerção e de violência. O próprio Franco da Rocha já reconhecia que o caráter de prisão era algo

²⁴³BRASIL, Decreto nº 1.132, de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Diário Oficial da União – Seção 1 - 24/ 12/ 1903, Páginas 5853 (Publicação Original).

inseparável da vida asilar”²⁴⁴. Se os próprios alienistas, que por décadas lutaram para ter conquistas na área da psiquiatria, cometeram tais correções, quem poderia defender os alienados? Tarefa difícil dada aqueles que escolheram atuar no meio médico em Manaus, porém eram esses que tentavam minimizar o sofrimento pelo qual esses doentes passavam, além de buscar reinseri-los na sociedade, a partir de práticas já utilizadas em outras cidades, mas que nem sempre eram bem-sucedidas.

No decorrer da pesquisa identificamos algumas políticas de saúde para os alienados na urbe, mas elas foram poucas e de caráter excludente. Não apenas por não fornecer tratamento médico adequado, mais por isolá-los do convívio social, mesmo que fosse de forma médica.

Vamos abordar alguns artigos do Decreto nº 1.132 de 1903 neste tópico do capítulo, para que possamos assim ligar a legislação brasileira com fatos que ocorreram na cidade de Manaus. O Art. 1º se encaixa nos parâmetros exigidos pelo novo ordenamento de Manaus. O alienado sendo um transgressor da disciplina, deve ser encaminhado a estabelecimento adequado, versava o artigo que “o indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados”, sendo assim, o agitado, seja por euforia, álcool ou qualquer outro motivo que o tirasse do comportamento considerado normal e, ainda que não se encaixasse no quadro de moléstia mental, congênita ou adquirida, seria levado a uma instituição para alienados.

Podemos assim entender o fato de tantas pessoas serem encaminhadas não apenas para o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, mas também a Santa Casa de Misericórdia por se inserir nesse diagnóstico de alienação. Bastava ser agitado para que assim fosse constatado problema relacionado à doença, segundo Mauricio Lougon “nesta concepção, o psiquiatra aparece para como um agente social que desempenha o papel de legitimar, com a chancela da ciência médica, a segregação de indivíduos previamente marginalizados pelo sistema”²⁴⁵, por isso, entendemos que para o internamento iam pessoas que não sofriam de alienação, mas sim por sofrerem de distúrbios morais.

²⁴⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 90.

²⁴⁵ LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria institucional**: do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p.113.

Da perspectiva de que não existia um laudo de um médico alienista em ambas as instituições, mas a partir das ações dos doentes, os médicos encarregados os diagnosticavam com alienação mental. Segundo Magali Engel “Pouco importa a postura assumida pelo indivíduo a ser internado no hospício, pois seja ela qual for, será sempre um sintoma de doença mental”²⁴⁶. Como já foi exposto, não era incomum a existência de pessoas recolhidas em estabelecimento para alienados, cujas ações foram interpretadas como ameaçadoras da moral e ordem públicas e, por isso, acabavam sendo internadas em estabelecimentos para alienados. Nessa perspectiva a legislação ao mesmo tempo que ajudava nos direitos dos alienados, também acabava se tornando um sistema disciplinador a partir do espaço fechado, não somente para o doente de alienação, mas aquele de ausência de moral.

Na ausência dos prontuários dos pacientes das duas instituições aqui trabalhadas, nos deparamos com a falta da constatação da natureza da doença de qualquer indivíduo ali internado. O que encontramos foram indícios de como se procediam as avaliações preliminares, como na informação do jornal **A Capital** de 1917, de que fora encaminhado pela delegacia de polícia do primeiro distrito para ser recolhido no Hospício Eduardo Ribeiro, um preso de justiça, chamado Alfredo Jayme Cavagne “que apresenta sintomas de alienação mental conforme o exame médico legal procedido pelo Dr. Jerônimo Ribeiro”²⁴⁷. O caso do Jerônimo foi o único que encontramos nos jornais, explicitamente citado, que no doente foram realizados exames médicos, porém acreditamos que os prontuários dos alienados trouxessem tais informações e que outros também passaram por exame médico, não foram somente recolhidos nas instituições para alienados por conta dos seus atos.

Segundo a lei “a reclusão porém, só se tornará efetiva em estabelecimento dessa espécie, quer público, quer particular, depois de provada a alienação”²⁴⁸, sendo assim, não podemos dizer que todos que se encontravam no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro passaram por um exame médico, e ainda assim, esse documento que relata o exame, trata-se de uma fonte jornalística, e é de mais de uma década posterior à lei de reorganização para os alienados, queremos ainda ressaltar que antes da legislação muitos indivíduos passaram por esse estabelecimento, sendo diagnosticados corretamente ou não.

²⁴⁶ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>>, p. 94. Acesso em 20.04.2014.

²⁴⁷ **A Capital**, Ano I, 20/ 09/ 1917, n. 67, p. 1.

²⁴⁸ Art. 1º § 1º, do Decreto Nº 1.132, de 22 de Dezembro de 1903.

Em todo o decorrer deste trabalho, temos relatado a dificuldade em encontrar o diagnóstico de alienação por não termos os prontuários do recorte temporal desta pesquisa, outro quesito é a figura do médico alienista atuante na cidade de Manaus que era inexistente. No entanto, não descuramos da indicação da existência dos médicos que trabalharam na instituição para alienados, como é o caso do Dr. Jerônimo Ribeiro²⁴⁹. Porém, acreditamos que ele não era alienista, mas sim que realizava atendimento no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, como os demais médicos da Santa Casa de Misericórdia também faziam.

Como já foi exposto o papel atribuído à polícia, compreendemos que além das instituições médicas de poder, a polícia também se encaixa nesse perfil, pois possui suas próprias regras, mesmo sendo subordinada a uma esfera superior que é o Estado, para Vera Portocarrero,

As relações de poder são muito mais complexas, não podem se limitar à sua função negativa ou repressiva, pois possuem uma eficácia estratégica, produtiva, que precisa ser estudada. [...] Ele interroga, na genealogia, não o que é o poder, mas como se exerce. [...] O poder não pode ser confundido com o Estado, que não é o seu único detentor, toda sociedade é vazada por micro poderes locais, específicos, circunscritos a uma pequena área de ação. Pois há uma multiplicidade de formas de exercício de diferentes poder do Estado, a ele articuladas de maneiras indispensáveis à sua ação. [...] Seu interesse é ver como os poderes específicos, os micropoderes, que possuem uma tecnologia e história próprias, a ele relacionam. [...] do poder que possuem uma eficácia produtiva para fazer do indivíduo e da população entidades saudáveis e normais, através das tecnologias de normalização e de sujeito à força da disciplina²⁵⁰.

Ela se torna assim um órgão necessário para a manutenção da ordem das capitais brasileiras. São inúmeras as notas que encontramos nos jornais de indivíduos considerados alienados encaminhados para o Hospício por ordem do médico que trabalhava na delegacia, tal como em 1906, noticiava o jornal **Correio do Norte**, de que “foi ontem pela autoridade de permanência mandado recolher ao hospício de alienados, Ignacio José de Oliveira, por estar sofrendo das faculdades mentais”²⁵¹. Ainda encontramos casos como da Philomena, Bella,

²⁴⁹ Médico suplente da Santa Casa de Misericórdia nos anos de 1915, 1917 e 1923, onde dividia as suas tarefas entre a Santa Casa e Hospital dos Alienados Eduardo Ribeiro.

²⁵⁰ PORTOCARRERO, Vera. Ordem Biológica, Poder Disciplinar e Normalização. In: PORTOCARRERO, Vera. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 195-219, p.196.

²⁵¹ **Correio do Norte**, Ano I, 20/06/1906, n. 128, p. 1.

Joaquina, Maria e Basília que foram mandadas também para o Hospício Eduardo Ribeiro por ordem de médicos que atuavam na delegacia²⁵².

No Art. 2º indicava que “a admissão nos asilos de alienados far-se-á mediante requisição ou requerimento conforme a reclame autoridade pública ou algum particular”. Notamos que a polícia agia para manter não apenas a segurança dos cidadãos, mas também para que fosse mantida ordem e conduta na cidade. Neste sentido, agia com a autoridade necessária para encaminhar os alienados que, sem família que os acolhesse, que por ventura tivessem sido recolhidos à delegacia, ao Hospício. Desta feita, após o atestado do médico responsável na delegacia, era feito o encaminhamento do doente para o Hospício de Alienados, como atesta o registro de ocorrências policiais de 1917, que diz:

Com atestado do Dr. Jeronymo Ribeiro, médico legista da polícia, foi internada no “Hospício Eduardo Ribeiro” a louca, Maria da Conceição, Cearense, de 28 anos de idade, de côr branca, sem residência, filha de Vicente Luiz Pereira, e Maria Francisca da Conceição, vindo do rio Itaxy, afim de ser convenientemente tratada, não deixa objeto algum nesta delegacia²⁵³.

À autoridade médica cabia o poder em mandar recolher o doente em estabelecimento de saúde, após sua passagem pela polícia. Depois de ser recolhido pela polícia, passavam por um tipo de “triagem” que definia para onde o doente deveria ser encaminhado, no caso de alienação, ao hospício. Os médicos que atendiam nas delegacias tinham como responsabilidade diagnosticar a alienação ou não, como o caso do Antonio Barreto, que passou pela “triagem”, e logo foi internado no Hospício Eduardo Ribeiro sendo considerado louco pelo Dr. Lauro Cavalcante, médico legista da polícia, que solicitava o tratamento do mesmo²⁵⁴.

Ainda sobre o Art. 2º, o intuito de levar o alienado ao tratamento não partia unicamente de parentes ou pessoas próximas, mas também de autoridades e pessoas que se viam incomodadas, de alguma forma, com as atitudes dos alienados. Sendo assim, o indivíduo

²⁵² MENSAGEM, lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 2º Sessão ordinária da 8º legislatura, Exm. SNR. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1914, p. 135.

²⁵³ Arquivo Público do Estado do Amazonas, Livro de Ocorrências policiais, 07 de fevereiro de 1917 fl. 152v.

²⁵⁴ Arquivo Público do Estado do Amazonas, Livro de Ocorrências policiais, 07 de fevereiro de 1917 fl. 98v.

que se sentisse incomodado pelo doente poderia entrar com uma ação de recolhimento em estabelecimento de alienados, desde que

Art. 2º §1, letra a, uma guia contendo nome, filiação, naturalidade, filiação, naturalidade, idade, sexo, cor, profissão, domicílio, sinais físicos e fisionômicos do indivíduo suspeito de alienação, ou a sua fotografia, bem como outros esclarecimentos quantos possa coligir e façam certa a identidade do enfermo.

Art. 2º §2, letra b, dois pareceres de médicos que hajam examinado o enfermo 15 dias antes, no máximo, daquele em que for datado o requerimento, ou certidão de exame de sanidade.

O que nos fez pensar que o alienado causando certo desconforto ao cidadão, daria a este o aval em solicitar o recolhimento do doente junto ao estabelecimento para receber o devido tratamento. Acreditamos que a guia solicitada pela Santa Casa era também usada no Hospício, mas que nem sempre era preenchida da forma que foi solicitada como podemos observar abaixo,

O Sr. Pedro Sympson, delegado de policia do 1º distrito da capital, baixou ontem uma portaria recomendando aos Srs. Inspetores que quando encherem guias para recolhimento de indigentes à Santa Casa façam nelas constar além do nome do indigente a naturalidade, filiação idade, estado civil e procedência²⁵⁵.

Apesar dessa solicitação não englobar os jornais, é possível ainda encontrarmos dados como nome, estado civil, idade, entre outras informações. Não podemos afirmar que todas as guias cumpriam essa ordem, porém Magali Engel destaca a dificuldade em encontrar informações precisas sobre os doentes,

As pesquisas desenvolvidas a partir da nova orientação imprimida, aos trabalhos de psiquiatra, desde os fins do século XIX, esbarrando em uma série de obstáculos – fichas de observação incompletas e/ ou mal preenchidas, dificuldades de acesso aos prontuários dos pacientes em casas de saúde particulares etc., - produziram, muitas vezes, resultados parciais ou insatisfatórios²⁵⁶.

²⁵⁵ **Correio do Norte**, Ano I, 16/01/1910, n.336, p. 2.

²⁵⁶ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>>, p. 136. Acesso em 20.04.2014.

Vale ressaltar ainda que não encontramos nas páginas dos jornais indícios que familiares solicitassem recolhimento ou alta do Asilo de Alienados. Isso é um fato interessante a ser explorado, porque nos leva a crer que a maioria das pessoas que se encontravam nesse tipo de instituição estavam fora da sua cidade natal. É mais provável ainda que tenham vindo atrás de melhores condições de vida, adquiriram doença e foram “amparados” pelo Estado, para Silvia Baraúna “Nos relatórios e livros de registro hospitalares dos principais hospitais da cidade, referentes às décadas de vinte e trinta, é possível observar um número expressivo de pessoas internadas como indigentes, sendo a maior parte de outras localidades.”²⁵⁷.

Dos muitos grupos de migrantes que para a cidade vieram, cada um que em Manaus aportou trazia consigo suas memórias, muitas esquecidas com os falecimentos nos seringais, algumas esfaceladas pelo álcool ingerido, grandes perdas com a ausência da razão, entre inúmeras situações, mas a família que o indivíduo tivera ou aqui construiu, não é a mesma de tempos atrás “Opera-se no mesmo processo uma mudança das referências da memória familiar. [...]”²⁵⁸.

A ideia de família para o pobre não é a mesma para o rico. Enquanto o primeiro não tem visivelmente vínculo familiar, pois deixou seus filhos e esposa para trás para conseguir dar melhores condições de vida para os mesmos, o segundo aparece aos domingos indo à missa para receber a benção do padre e mostrar à sociedade sua vida harmoniosa e próspera. Aos que largaram tudo e vieram em busca do Fausto, faz-se necessário resgatar as memórias desses pobres e trabalhadores na urbe manauara.

A busca pelo resgate da memória coletiva subterrânea tem sido um desafio não apenas para a história oral, mas para a área em geral, pois essas pessoas vêm sendo silenciadas há muito tempo. É preciso dar a voz a esses grupos que retêm junto de si a história de uma nação, porém, mais do que isso é resgatar a memória desse indivíduo, é inseri-lo dentro do contexto

²⁵⁷ BARAÚNA, Silvia Maria Quintino. **Condições Sociais de Migrantes em Manaus, 1920-1945**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2010, p.13.

²⁵⁸ PERROT, Michelle. **História da vida privada: Da revolução francesa a primeira guerra**. V. 4. São Paulo: Companhia das letras, 2009, p. 426.

no qual ele se identifique. A memória traz consigo uma grande carga de responsabilidade, ela é de fundamental importância para a sociedade, pois acaba vestindo-a de identidade²⁵⁹.

Trabalhar com a memória é um exercício árduo, pois envolve várias feridas abertas. Essas por sua vez, talvez nunca sejam cicatrizadas, mas podem ser contadas de um outro ponto de vista, por isso volta-se o olhar para esses indivíduos (seja por conta da marginalização ou discriminação), pois é importante trazer essas experiências não apenas para debates acadêmicos, mas para própria sociedade²⁶⁰.

No que se refere ao Art. 3º “O enfermo de alienação mental poderá ser tratado em domicílio sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessários”, acreditamos sim que existisse o tratamento por parte dos familiares e que eles só recorressem às instituições médicas para alienados em último caso, pois acreditavam que assim preservariam a imagem do doente e da família. No entanto, afirmamos que muitos não tinham familiares, principalmente, aqueles que eram internados como indigentes. Acreditamos nisso, pois como muitos eram trabalhadores que migraram para região e não vieram com familiares acabaram sendo recolhidos na Santa Casa ou para o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, segundo Magali Engel

Os loucos que pertenciam “às famílias abastadas” geralmente viviam de forma mais discreta possível, isolados “em quartos fechados, vigiados, alimentados e tratados” (Sigaud 1835:6). Nesses casos, a família detinha a responsabilidade pela sobrevivência, pelo tratamento e pelo controle do seu louco, embora nos períodos de crise mais violentas, pudessem transferir essa responsabilidade, internando-o na Santa Casa de Misericórdia²⁶¹.

O alienado deveria ser mantido trancado, independente dele estar em um espaço médico ou da família, porém ele teria o “direito” de contestar a veracidade da sua alienação. O Art. 5º ao decreto de 1903 diz que, “Em qualquer ocasião será permitido ao indivíduo

²⁵⁹ Ler: ALBERTI, Verena. O que documenta a fonte oral: a ação da memória. In: _____. **Ouvir contar: textos em história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. Cap. 2, p. 33-42.

²⁶⁰ Termo utilizado por Rousso, 2006, p. 95. Ler: ROUSSO, Henry. A memória não é mais o que era. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 8ª ed. Cap. 7, p. 93-101.

²⁶¹ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>>, p. 184. Disponível em: 20.04.2014.

internado em estabelecimento público ou particular, ou em domicílio, reclamar, por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade, ou denunciar a falta dessa formalidade”. Esse artigo é um dos mais importantes a serem explorados, tendo em vista que a população da cidade de Manaus tinha alto índice de analfabetismo, ainda nos primeiros anos da República²⁶², portanto, dificilmente um novo laudo seria solicitado, ou mesmo a denúncia da “ausência” de diagnóstico, pois os alienados não tinham como buscar ajuda externa nesse caso. O que era mais agravante, eles sofriam com a falta da razão. Além desses fatores, para Magali Engels “dos pareceres que atestavam a moléstia [...] seriam muitas vezes, elaborados sem que o paciente fosse sequer vistos pelos médicos responsáveis”²⁶³.

Se a própria família resolvesse cuidar desse doente, era mais difícil ainda que ele chegasse à uma autoridade e solicitasse novos exames ou mesmo que a liberação do hospital fosse dada. Logo assim, nota-se que esse artigo era para poucos, os alfabetizados, pois essas informações não eram de acesso a todos. No entanto, encontramos uma notícia que se encaixa no Art. 5º, referente ao caso de Atílio Cariati, artista que viveu no Amazonas e Pará por 15 anos e que em 1903 foi internado num hospício no Rio de Janeiro, notícia divulgada em Manaus pelo jornal **Quo Vadis**, na qual dizia:

Este delicado miniaturista, que esteve entre nós durante algum tempo, tornando-se geralmente conhecido e apreciado pela finura de seus trabalhos, foi internado no Asilo Nacional de Alienados no Rio de Janeiro.

Eis como um *repórter* da *Gazeta de Notícias* narra o seu encontro com o talentoso artista naquele manicômio:

“Doidos presos e taciturnos, espalhados pelos parques, através das altas grades de ferro, dependências da administração assejadas e atenções do distrito 6, anista foi o que pode apreciar o nosso *repórter*, na sua visita; mas já ao sair no saguão, lembrou-se de que lhe havia falado num celebre artista ali internado pela mania da paixão amorosa.

Foi chamado o artista que achava a passar pelos corredores, e ao vê-lo o *repórter* reconheceu facilmente Atílio Cariati.

Ao ser cumprimentado o artista, correspondeu com afeto, mas com olhar interrogativo. Compreendeu-o o nosso *repórter*, explicou ao que fora, e, jubiloso por encontrar ali um caso que lhe havia interessado, travou a conversação.

A principio, o conquanto se mostrasse perfeito cavalheiro correto na acepção da palavra, discorrendo minuciosamente sobre todos os pontos arguidos na mais perfeita calma, Cariati deixava escapar de vez em quando,

²⁶² Ler: DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007.

²⁶³ ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930), p. 153.

delicadamente, uma queixa contra a nossa justiça, contra a sua sorte, chegando mesmo a se declarar desiludido de que chegasse sua causa a merecer defesa da sua imprensa, mas, ao cabo de alguns momentos, quando ele percebeu que o nosso *repórter* o ouvia com atenção, tornou-se franco e até jovial.

É preciso ter uma vontade de ferro para resistir a tantas privações – disse ele. Há quase cinco meses que aqui vivo, atirado como doido. É preciso que eu tenha um espírito tão fortalecido que possa no meio deste inferno guardar, como guardo, integrais as minhas faculdades mentais. – Olha, disse-me ainda, aqui tenho escrito sobre artes, trabalho um pouco em pintura -fiz umas flores e até já faço versos, uma poesia extensa e um soneto. Custa-me as vezes trabalhar, escrever ou pintar, não porque encontro dificuldade em coordenar idéias, que as tenho nítidas, mas já por me faltar firmeza na mão – falta de prática. Sinto-me vexado - continuou Cariati, em receber algumas visitas, porque já não me trajo direito. – Tudo que era meu desapareceu na Pensão Coutinho, cujo proprietário também desapareceu.- Nunca procurou entregar sua causa a um advogado?

Sim, disse Cariati, entreguei a um depois a outro, que como o primeiro não mais me procurou. Vi-me forçado a lançar mão de um volume do Código Penal, com o auxílio do qual procuro os recursos que a lei me concede para dirigir uma petição de *habeas-corpus* ao Supremo Tribunal Federal.

Contou Cariati todas as peripécias pelas quais tem passado: a sua chegada aqui, a sua detenção pela polícia, que o mandou para o hospício, de onde foi posto em liberdade com a condição de embarcar para Itália: a sua nova entrada no estabelecimento por se recusar a embarcar, e ultimamente o fato de ter sido cassada a faculdade que lhe havia sido concedida pelo dr. Diretor, de sair em passeio à rua.

Contudo, Attilio Cariati manifesta-se agradecido à diretoria do hospício que o deixa em liberdade por todo o estabelecimento e lhe dá bom tratamento.

Attilio Cariati escreveu uma longa petição que pretende fazer chegar às mãos do presidente do Supremo Tribunal Federal, relatando os fatos minuciosamente.

É possível entretanto, que seja a sua causa defendida pelo Dr. Bartholomeu Portella, presidente da assistência judiciária”.

A *Gazeta* transcreve na íntegra a longa petição em que o infeliz pintor, narrando suas amarguras e alegando sua integridade mental, solicita a liberdade mediante uma ordem de *habeas-corpus*²⁶⁴.

Attilio Cariati, parece ter suas faculdades mentais intactas, mas por expressar grande sentimento amoroso acabou por ser diagnosticado com problemas mentais e enviado para o Hospital Nacional dos Alienados. Casos assim, de expressão de sentimentos, não eram raros de serem confundidos com sintomas de alienação. No caso do sexo feminino, são confundidos com desejos sexuais, exaltação de sentimentos, interesse pelo divórcio, casamento com homem mais jovem, e assim por diante²⁶⁵.

²⁶⁴ **Quo Vadis?** Manaus, Ano III, 29/01/1904, n. 272, p.2.

²⁶⁵ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo:** Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

Cariati é uma exceção dentro dos asilos brasileiros, “era conhecido por ser artista”, e por isso foi procurado para ser entrevistado e ganha certa evidência na imprensa nacional. Sabia ler e escrever e conhecia seus direitos, fato que o “ajudou” a lutar por sua liberdade. Apesar de ter sido “esquecido” duas vezes pelos advogados, ainda tinha esperança de que ele mesmo conseguisse ter de volta sua autonomia. Notamos ainda a necessidade de autoafirmação de Cariati. Quase que frequentemente, dizia se encontrar bem e não sofrer de alienação. Esse homem viveu o processo que muitos alienados passaram: o de primeiro ser recolhido pela polícia e ao cárcere e depois ser levado para uma instituição de saúde. Outra preocupação dele era com os trajes que vestia para receber visitas. Attilio preocupava-se com o modo em que recebia as pessoas, pois nesse período o modo que se comportava, vestia-se e falava dizia quem você era, para Michelle Perrot,

Ao longo das décadas, ciclos mais ou menos curtos, estabelecidos pela moda, dão o ritmo do movimento de dispersão; esta aceleração traduz simultaneamente a acentuada vontade de individualizar, a preocupação em sublinhar o corte das gerações e desejo de adaptar-se à nova norma, sugeridas pelas classes dominantes. Com efeito, a moda de certos prenomes propaga-se verticalmente, da aristocracia para o povo, da cidade para o campo. A precisão e a complicação crescentes da hierarquia social favorecem a transmissão de tais modas por capilaridade²⁶⁶.

Além das visitas, não podemos deixar de notar que Cariati gozava de certa liberdade, não apenas dentro da instituição, mas fora dela. Apesar disso, não era o suficiente para ele. Mas Attilio logo perderia esse “passe livre”. Nessa perspectiva, entendemos que isso ocorreu por motivo de disciplina, para Vera Portocarrero,

As disciplinas organizam as celas, os lugares e as classes fabricando espaços complexos, que são, ao mesmo tempo, arquitetônicos, funcionais e hierárquicos, cujo objetivo é assegurar a fixação e permitir a circulação, recortar os seguimentos individuais estabelecer ligações operárias, garantir a obediência dos indivíduos e uma melhor economia do tempo e do espaço. [...] Seu principal objetivo é assegurar a regulação do corpo social inteiro. Ela responde ao projeto de criação de uma sociedade sadia e ao

²⁶⁶ PERROT, Michelle. **História da vida privada 4: Da revolução francesa a primeira guerra**. São Paulo: Companhia das letras, 2009, p. 420.

estabelecimento de uma economia social, ambos, como sempre vinculados ao projeto de transformação do desviante – mendigo, louco²⁶⁷.

Os alienados recolhidos nessas instituições na sua maioria não gozavam de liberdade, na verdade o próprio isolamento nessas instituições era visto como tratamento. No entanto, havia casos de violência grave que, em hipótese alguma, podiam ser confundidas com os tratamentos da época. Para os alienados a violência era mais profunda por estarem doentes e nem sempre conseguem pedir ajuda por não ter suas faculdades mentais e por causa da própria sociedade ao discriminá-lo por ser alienado e, muitas vezes, ligá-lo à figura do marginal. Para essa questão foi estipulado no Art. 9º que “Haverá ação penal, por denúncia do Ministério Público em todos os casos de violência e atentados ao pudor, praticados nas pessoas dos alienados”. Se observarmos o doente, nessa virada do século, era mais um problema social do que de saúde. Isso porque era indesejado do espaço público e improdutivo para a máquina do governo. Sendo assim, ele era recolhido e recebia os mais básicos dos cuidados, para Roberto Machado “A assistência hospitalar é menos uma assistência à doença que à miséria, situando-se a uma ação caritativa mais ampla que inclui crianças abandonadas, indigentes e prisioneiros”²⁶⁸.

Com alguns avanços na psiquiatria e também na legislação para alienados não podemos afirmar categoricamente que as leis eram cumpridas. Na verdade, as documentações pesquisadas provam o contrário, que elas muitas vezes eram descumpridas. É só perceber que em tão pouco tempo de existência, em 1897, o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro na rua Ramos Ferreira já era considerado um depósito de loucos²⁶⁹, não apenas por sua estrutura física, mas por questões de assistência médica e social que se existiam eram poucas ou nulas. Neste mesmo ano, encontramos uma ordem para que fossem transferidos para o Rio de Janeiro, os alienados de Manaus, visto não terem acomodações adequadas ao seu tratamento. Desta feita, ponderava o governador em sua mensagem à Assembleia, como

²⁶⁷ PORTOCARRERO, Vera. Ordem Biológica, Poder Disciplinar e Normalização. In: _____. **As ciências da vida:** de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 195-219, p. 198.

²⁶⁸ MACHADO, Roberto... [et al]. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p.72.

²⁶⁹ MENSAGEM do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3 sessão ordinária da 2 legislatura, em 4 de março de 1897, p. 18.

deveriam ser transportados para a capital da República os loucos existentes no Hospício Eduardo Ribeiro?²⁷⁰.

A história da loucura, está entrelaçada com a da pobreza, com o avanço desacelerado para possuir cada vez mais capital, pelas campanhas de reorganização urbanística e, claro, pelo interesse do saber médico. No grupo de excluídos no qual se inserem aqueles que ficaram à margem do sistema, se encontra o alienado, ele que também é uma “criação” do sistema na virada do século XIX para o XX. Esse doente da falta da razão, com o passar dos séculos, foi sendo reinventado. Na Antiguidade foi confundido com um Deus, na Idade das Trevas queimado na fogueira por estar endemoniado, na modernidade ele será tratado²⁷¹.

Antes do alienado ser tratado, ele era julgado pela forma de agir, se vestir, falar e até mesmo olhar, por isso ele muitas vezes foi parar na prisão, por não se enquadrar nas normas que a sociedade exigia. O lugar desse doente nunca deveria ter sido a prisão e, sim, um local adequado, com médicos da área e toda assistência que fosse julgada necessária. No entanto, os espaços de recolhimento por vezes eram considerados verdadeiras prisões, segundo Mauricio Lougon “Ainda no século XIX os loucos mais agitados eram recolhidos às prisões e casas de correção, junto a delinquentes e criminosos comuns”²⁷².

Para que não fossem mais cometidas tais injustiças, o próximo artigo trata da reclusão em lugar indevido e com indivíduos de periculosidade, reafirmando que o alienado deveria ser recolhido em local específico para o tratamento da sua doença, Art. 10º

É proibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.
Parágrafo Único. Onde quer que não exista hospício, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial²⁷³.

A prática de prisão de alienados não era uma questão rara de se encontrar. Na maioria das vezes, o doente era recolhido pela polícia, levado para averiguação de fatos e, constatada

²⁷⁰ MENSAGEM do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3 sessão ordinária da 2 legislatura, em 4 de março de 1897, p. 18.

²⁷¹ O site aborda várias perspectivas sobre a loucura ao longo da história. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>>. Acesso em 21.07.2015.

²⁷² LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria institucional**: do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 70.

²⁷³ Art. 10º parágrafo único, do Decreto N° 1.132, de 22 de Dezembro de 1903.

a alienação pelo médico da polícia, era recolhido na Santa Casa ou no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro. Nas fontes exploradas neste capítulo, não encontramos casos de prisões de alienados após criação da lei, mas isso não quer dizer que esse fato não ocorria. Porém, era comum encontrar criminosos ocupando o mesmo espaço que o alienado e essa situação não era uma prática isolada em Manaus, pois nem todas as cidades possuíam estabelecimento para que os alienados fossem tratados, sendo então levados para as delegacias das vilas e cidades pequenas, enquanto aguardavam transferência para a capital, onde se localizava o único hospício em todo Estado.

Os presos de justiça ocupando o mesmo espaço que o alienado representava perigo para o doente e para a sociedade, pois realizavam fugas no Hospício Eduardo Ribeiro, que não tinha estrutura para tratar nem os alienados mansos e agitados, menos ainda aqueles que tinham envolvimento com a criminalidade. As fugas eram costumeiras na instituição. Foi o caso do louco criminoso José Lúcio da Silva, que fugiu do Hospício e não foi encontrado pela polícia²⁷⁴.

O próximo artigo está ligado diretamente ao anterior, Art. 11º da lei de Reorganização para Alienados que diz “Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservam”. É explícito que não somente em Manaus, mas como em outras cidades, também não tiveram de imediato esse tipo de instituição (manicômios criminais). Talvez o assistencialismo que as Santas Casas de Misericórdia pelo Brasil davam aos doentes interferisse na expansão rápida das instituições judiciais para alienados²⁷⁵.

Podemos observar na tabela 10 a presença de pacientes designados como “presos” no movimento anual no Hospício Eduardo Ribeiro, no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 1909, onde se registram três homens e três mulheres como alienados presos.

²⁷⁴ **Jornal do Comércio**, 12. 06. 1928, p. 1.

²⁷⁵ Ler: ENGEL. Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 20.04.2014.

Tabela 10 – Movimento do Hospício Eduardo Ribeiro 1909

| Designação | Pensio. | | Total | Indig. | | | | Presos | | Total | Grande Total |
|------------|---------|-----|-------|--------|-----|----------|-----|--------|----------|-------|--------------|
| | Homens | | | Homens | | Mulheres | | Homens | Mulheres | | |
| | Nac | Est | | Nac | Est | Nac | Est | Nac | Nac | | |
| Existiam | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 13 | 13 |
| Entraram | 3 | 2 | 5 | 29 | 10 | 31 | 10 | 3 | 3 | 77 | 82 |
| Soma | 3 | 2 | 5 | 34 | 11 | 38 | 01 | 3 | 3 | 90 | 95 |

Fonte: Relatório da Santa Casa, 191, p.39. Pensio = Pensionista; Indig. = indigente

Os 95 pacientes estavam divididos entre pensionistas, indigentes e presos. Os pensionistas eram apenas cinco, sendo todos homens, três brasileiros e dois estrangeiros. Nos designados indigentes, encontramos a maior parte dos pacientes, que totalizavam 84, sendo 45 homens e 39 mulheres, sendo a maioria dos pacientes indigentes de nacionalidade brasileira, totalizando 72 pacientes indigentes. Com relação aos presos, é interessante destacar que todos deram entrada no ano de 1909, sendo que 5 saíram curados e 1 saiu a pedido, não ficando nenhum deles em tratamento para o ano seguinte.

O envio de presos com problemas mentais para o Hospício Eduardo Ribeiro era uma prática que já havíamos detectado anteriormente, como no caso do preso da justiça José Francisco Silva, recolhido ao hospício por ordem do Chefe de Segurança Pública, em 1899, “conhecido por *duzentos*, visto estar sofrendo das faculdades mentais”²⁷⁶.

No Art. 12 estabelecia-se a constituição de uma comissão responsável pela inspeção dos hospitais para alienados, composta pelo “procurador da República, do curador dos órfãos e de um profissional de reconhecida competência, designado pelo governo, fará a suprema inspeção de todos os estabelecimentos de alienados, públicos ou particulares, existentes do país”. Entretanto, não constatamos a existência da comissão no Amazonas. Sabemos que o hospício tinha responsáveis por administrá-lo, como os mordomos, no entanto é sabido que a figura do Provedor da Santa Casa, tinha como uma das suas responsabilidades a de fiscalizar as situações dos estabelecimentos sob sua orientação, juntamente com o mordomo que era

²⁷⁶ A Federação, 20/12/1899, n.519, p.2.

indicado por ele para ajudar na tarefa de dar continuidade aos trabalhos desenvolvidos no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro.

Da mesma forma que os alienados tinham direitos e deveres, as instituições também deveriam seguir regras, mas isso também era um problema nas instituições médicas de Manaus. Para que a ordem fosse mantida em hospitais para alienados e os tratamentos viessem surtir efeito, era preciso que fossem seguidas algumas regras por essas instituições, Art. 13 estipula algumas,

Todo hospício, asilo ou casa de saúde, destinado a enfermos de moléstia mentais, deverá preencher as seguintes regras:

1ª ser dirigida por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento;

2ª instalar-se e funcionar em edifício adequado, situado em lugar saudável, com dependências que permitam aos enfermos exercícios ao ar livre;

3ª possuir compartimentos especiais para evitar a promiscuidade de sexos, bem como para a separação e classificação dos doentes, segundo o número destes e a natureza da moléstia de quem sofre;

4ª oferecer garantias de idoneidade, no tocante ao pessoal, para os serviços clínicos e administrativos.²⁷⁷

A primeira regra do Art. 13, aponta para a mão de obra especializada, que, no entanto, a cidade não possuía. Os que atuavam no Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro eram clínicos, que muito provavelmente não residiam nesse estabelecimento, ficando assim sob a responsabilidade do mordomo. Os médicos que atendiam os alienados possuíam formação acadêmica, mas não psiquiátrica, como era o caso do Dr. Vivaldo Palma Lima²⁷⁸. Embora, estejamos conscientes que muitos destes médicos locais estavam buscando sempre se aperfeiçoarem e realizando pesquisas, além deles trocarem informações, através de congressos na área, incluindo ainda publicações em revistas científicas, eles não eram alienistas.

Acreditamos que o impulso para a medicina, voltada para a pesquisa clínica, se consolidar no Brasil, se deveu aos problemas sanitários que muitas regiões do país experimentaram. Então, o médico passou a ser mais atuante, dentro e fora dessas instituições

²⁷⁷ Art. 13 § 1º, 2º, 3º e 4º do Decreto Nº 1.132, de 22 de Dezembro de 1903.

²⁷⁸ Vivaldo Palma Lima, nasceu em Salvador em 10 de abril de 1877, e faleceu dia 23 de novembro de 1949 no Rio de Janeiro, porém encontra-se sepultado em Manaus, dedicou-se a estudar vários campos da medicina. Ele foi um dos incentivadores da criação do Igha, foi líder do Partido Trabalhista, foi médico da Santa Casa de Misericórdia. Ler: BITTENCOURT, Agnello. **Dicionário amazonense de biografias**: vultos do passado. Rio de Janeiro: Conquista, 1973.

médicas, fazendo com que houvesse a criação de laboratórios e pesquisas, partindo inicialmente das áreas sanitárias.

A segunda regra apontada no Art. 13, era o que mais preocupava as autoridades na cidade de Manaus: a estrutura e o espaço adequado para os alienados. As reclamações eram frequentes e se faziam presentes nas mensagens oficiais, nos relatórios institucionais, também nas páginas dos jornais. Constantemente, havia reparos a serem realizados, falta de material, falta de espaços e corpo clínico (não apenas de formação). Mas isso não era apenas uma realidade da capital da borracha, vários asilos no Brasil viviam a mesma situação.

Com relação a regra de número três do Art. 13, tanto na Santa Casa, quanto no Hospício, observamos a preocupação em manter as divisões de compartimentos por sexo. No entanto, as classificações das doenças tratadas na Santa Casa estão devidamente expostas nos relatórios da instituição, o que não ocorre com o Hospício. Vemos que a preocupação com o alienado era a mais básica possível, como manter a alimentação, horário de medicação, e claro mantê-los afastados do centro urbano das cidades. Como já explicitamos, havia uma classificação mínima encontrada nas fontes, ou eram loucos mansos ou agitados, essa classificação interferia de forma direta no tratamento dos alienados, destinando a eles o isolamento ou não.

Houve a tentativa de ter espaços apropriados e devidamente distribuídos por sexo, porém não eram mantidos por conta da falta de estrutura e desordem que acontecia dentro do Hospício Eduardo Ribeiro. O espaço era criticado em uma avaliação feita pelo coronel Alfredo Arruda mordomo do Hospício. Ele alega ter encontrado a instituição em estado precário, sem conforto e higiene alguma, além disso, os alienados circulavam nos espaços muitas vezes despídos, e que os loucos viviam em quartos prisões²⁷⁹. As mulheres, apesar de estarem no pavilhão anexo, se encontravam nos espaços em comum com os homens. A extensão da instituição possuía apenas dois quartos, que também estavam em péssimas condições como toda a instituição. Havia ainda um agravante relacionado a essas loucas, a questão da higiene, que dependia muitas vezes da colaboração de homens para ajudá-las nos banhos²⁸⁰.

²⁷⁹ **Jornal do Comércio**, 26. 11.1918, p. 1.

²⁸⁰ **Jornal do Comercio**, 13.08.1916, p. 1.

A instituição contava com um grupo pequeno de enfermeiros, esse fator colaborava de alguma forma para que essa situação do banho ocorresse outras vezes. Sendo assim, a alienada não tinha domínio sobre atos que outros faziam com seu corpo. A própria agressividade relatada com relação às mulheres poderia ter relação com uma forma de reagir a tal situação, mas que era compreendida como um sintoma de alienação.

A última regra do Art. 13, que tange aos funcionários do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro, nos sugere uma reflexão. Quando montamos o quadro clínico da Santa Casa, notamos a diversidade da prática médica. Se pensarmos de forma legal, os médicos (não alienistas) não deveriam tratar dos alienados, porém, a necessidade os levavam à prática e, por consequência, à obtenção de novos conhecimentos.

Na análise do corpo clínico realizado no capítulo dois, não percebemos a presença de concurso para exercer tais funções. Nos parece que os cargos exercidos de administração ou médicos eram realizados por indicação, sem que houvesse alguma avaliação, além do certificado do curso. Segundo o Art. 21 da lei de reorganização para alienados salienta:

Serão providos mediante concurso os cargos de alienista-adjunto, de pediatra, de médico do pavilhão de moléstias infecciosas, de assistência do laboratório histo químico e de interno, devendo ser preferido no pavimento de todos esses cargos, com exceção dos dois últimos, o concorrente que haja exercido o cargo de assistente ou preparador das Faculdades de Medicina do País²⁸¹.

Além de poucos profissionais, as duas instituições não se enquadravam nesses quesitos, pois não foi visualizada a presença de concursos e nem tais cargos por categoria médica. Além disso, não visualizamos em nenhuma das fontes oficiais, secundárias ou institucionais, algo que indicasse tais funções solicitadas no artigo.

Sobre o Art.22, “As infrações desta lei serão punidas com as penas de prisão até oito dias e de multa 500\$ a 1000\$, além das mais que, pelas leis anteriores, incorra o infrator”. Nos veio a pergunta: para quem seria essas penas? A situação no Brasil, com relação às penas, era constrangedora, nesse período em que a fiscalização era mínima ou não existia, muitas dessas leis, com certeza, não foram cumpridas e ninguém foi punido por infringi-las.

²⁸¹ Art. 21, do Decreto N° 1.132, de 22 de Dezembro de 1903.

Entendemos que a família, instituições médicas e o Estado eram responsáveis pelos alienados. Porém o Estado e as instituições médicas falharam em tratar esses doentes, principalmente, no que concerne às políticas de saúde para os alienados e, claro, no cumprimento delas, que na maioria das vezes ficou no papel ou no discurso, restando para ambas instituições de poder a utilização da caridade pública.

A caridade que ambas as instituições realizavam ao recolher os doentes da cidade, pode ser vista nos relatórios institucionais. No entanto, os nomes completos, as idades, as profissões, de onde eram, porque vieram, entre outros dados, são lacunas. No tópico seguinte, faremos exposição de alguns desses atores sociais que se fizeram presentes na cidade e outros que aqui nunca estiveram, mas deixaram a sua marca nas páginas dos jornais locais.

3.3. Os alienados da Santa Casa de Misericórdia e do Hospício Eduardo Ribeiro

A Manaus da virada do século XIX para o XX, é uma cidade de contrastes. Nela parecia caber um pouco de tudo, de todos os lugares do mundo, ela era o reflexo de um sonho importado a *la carte* da França, mas que tinha sua identidade mesmo que discretamente, mesmo que silenciosamente. Manaus nunca conseguiria extinguir toda a sua regionalidade porque ela sobrevivera nas memórias de seus moradores, nas confusões expostas nos jornais da época, no dizer não às autoridades, nos cabelos negros de seus habitantes, no gosto do peixe fresco, na água escura do rio negro, na mata verde da floresta, no banho do rio, na construção da casa fora dos padrões exigidos, no grito ou gemido dos alienados e em muitas outras formas de resistência. Isso nenhum discurso e nem o tempo vão poder apagar da cidade de Manaus.

Partindo dessa ideia, sabemos que o discurso da época era que Manaus tivesse novos hábitos, de preferência o do europeu. A cidade foi construída para poucos, mas quem a fez ser a Paris dos Trópicos foram as mãos dos trabalhadores, em especial a dos nacionais. Indivíduos que vieram atrás dos seus sonhos, de conquistas, mas se depararam com uma cidade para poucos.

Começamos esse tópico pelos trabalhadores, pois eles configuravam a grande maioria dos enviados como indigentes para a Santa Casa de Misericórdia e para o Hospício dos

Alienados Eduardo Ribeiro. Eles foram um dos principais alvos da política de higienização e purificação da área central de Manaus e porque eles também eram confundidos por suas atitudes com alienados. Podemos citar que se tinha algum sintoma comum entre os doentes de alienação recolhidos nas instituições para alienados na cidade de Manaus e os trabalhadores, esse era a agitação. Por consequência seus atos (gritos, agressividade, entre outros) eram igualmente confundidos. Tanto é que a polícia era quase sempre acionada para fazer o recolhimento dessas pessoas.

Como vários indivíduos compuseram a história das instituições para alienados, muitos serão os atores sociais que irão compor esse tópico, mulheres, homens, menores, indigentes, vadios, prisioneiros, alienados, nacionais, estrangeiros. Entre a literatura e a realidade, entre a política e a sociedade, entre outros, eles são atores porque interferiram na cena do cotidiano da cidade de Manaus se fazendo ver ou ouvir, eles foram a ação do fato.

Os alienados assustavam os “normais”, por aparentemente não terem controle de si e pelo fato dos outros também não o controlarem. Os gritos, os sussurros, as previsões, os arranhares dos dentes, o se despir, entre outras ações, faziam com que as pessoas tivessem medo do imprevisível, ou seja, do que lhe causava desconforto.

O incômodo que os loucos causavam eram denunciados às autoridades. Os gritos eram o que mais perturbavam as pessoas, mas não era só isso. Eles serem visíveis numa cidade que passa por um processo de reurbanização era um problema. Para a elite seria mais pertinente tê-los afastados da área de maior circulação na cidade,

Ontem, por volta de 11 horas da noite, pouco mais ou menos, o indivíduo Manoel Zeferino, entrou pelos fundos da repartição onde funciona a polícia, incomodando toda a vizinhança com os gritos que soltava.

A autoridade de serviço tomou conhecimento do fato, chegando a conclusão de que Manoel Zeferino achava-se sofrendo de alienação mental, providenciando em seguida no sentido de ser o infeliz recolhido ao hospício de alienados²⁸².

Manoel foi “diagnosticado” pelos gritos que soltava, foi constatado que sofria de alienação pelo médico da polícia e encaminhado para recolhimento no Hospício. Outro fato para refletirmos é o que levaria Manoel a invadir a repartição? Não podemos diagnosticá-lo

²⁸² A Federação, 23/06/1899, n.365, p.1.

por uma nota de jornal, mas com certeza, esse indivíduo precisava de ajuda, seja ela médica ou de caridade. Se fosse um criminoso, acreditamos que ele buscaria invadir outro espaço, ao invés de invadir uma instituição que zelava pela ordem.

Não vemos os alienados aqui como meros figurantes, os vemos como atores, de sua vida, da sociedade e do trabalho, pois eles não ficavam estáticos, as suas atitudes exigiam outras e com os fragmentos que nos chegaram dessas cenas, conseguimos resgatar o que lhes foi roubado, a sua própria história de vida.

Muitas das atitudes dos indivíduos eram “reconhecidas” como alienação. Neste caso, estar alcoolizado poderia ser considerado um caso de alienação. Essa condição é encontrada, inclusive, na classificação de grandes psiquiatras como J. Falret , Morel e Krafft-Ebing ²⁸³, e na qual se encaixa o José Joaquim, “Foi recolhido ontem, ao hospital de Alienados, por se achar sofrendo de delírio alcoólico, [...] atestado do médico da polícia”²⁸⁴. José foi recolhido no Hospício, pois tratava-se de uma alienação alcoólica, sendo assim, ele estava em local adequado para receber o tratamento. Porém, não podemos generalizar que todos os bêbados encontrados em Manaus se tratavam de alienados, por isso a crítica em mandar recolher no Hospício todos aqueles que estavam sofrendo por conta do álcool. O que respalda o envio de José, é o fato de ser atestado pelo médico da polícia. Compreendemos assim que algumas falhas nos fizeram buscar um caminho menos perverso que já foi para esses doentes.

José Joaquim representa muitos atores que foram recolhidos no Hospício por estarem alcoolizados. Apontamos que o álcool poderia ser entendido como meio de fuga da realidade pela qual passavam. Não soubemos de onde ele veio ou o que fazia, soubemos somente sobre o seu recolhimento, como já foi exposto. Magali Engel salienta,

Decididamente não havia chegado ainda a época em que, *com base na avaliação médica* de que o alcoolismo era ao mesmo tempo causa e feito da doença mental, os bêbados da cidade eram despejados pela polícia no hospício, a ponto de se tornarem tão numerosos que alguns psiquiatras

²⁸³ PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo. Ed. 34, 1999.

²⁸⁴ **A Federação**, 16/06/ 1899, n. 359, p. 2.

começariam a reivindicar, como será visto, a criação de estabelecimentos especialmente destinados ao seu tratamento²⁸⁵.

O álcool nesse período era usado para se “distrair”, principalmente, nos seringais da região, o que não deixa de ser uma fuga da rotina de trabalho exploratória, de estar longe da família, e de outras situações. Mas a alienação alcoólica acaba perdendo esse status e, posteriormente, se tornou uma doença independente. Sendo assim, o delírio alcoólico deveria ser tratado, mas isso não ocorria. Os indivíduos eram recolhidos, recebiam o mínimo de tratamento e acabavam, também, à mercê da salvação divina.

O indivíduo que ingeria álcool não era visto apenas como alienado, era visto como um problema, e, portanto, deveria logo ser tratado nos primeiros sinais, para Maria Cunha

O alcoolismo, que fornece uma grande porcentagem dos casos de internamento masculino, é quase sempre composto desta forma: quadro patológico “à caminho” da loucura e agregado a classificações nosográficas como “fraqueza do espírito”, “tarado”, “degeneração”, “idiota”.

A busca do degenerado “à caminho” da loucura, do louco potencial que está solto nas ruas visa, em última análise, a limpeza da sociedade e a busca da ordem urbana, quase funções de polícia na “defesa” contra a criminalidade²⁸⁶.

Entendemos que o delírio alcoólico é visto como um problema médico e social, e passível de disciplina. Por isso eram recolhidos em estabelecimentos fechados para receberem tratamento, segundo Vera Portocarrero

O exame é um olhar que normaliza, uma vigilância que normaliza, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir os indivíduos. Ele impõe o princípio de visibilidade, através dos quais os indivíduos são diferenciados e sancionados. Por esta razão, o exame é o dispositivo da disciplina mais submetido a rituais – na escola, no hospital etc.²⁸⁷

²⁸⁵ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>, p. 39, grifo meu.

²⁸⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 136-137.

²⁸⁷ PORTOCARRERO, Vera. Ordem Biológica, Poder Disciplinar e Normalização. In: _____. **As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 195-219, p. 201.

Estar alcoolizado na classificação de alienação trazia consequências mais agravantes que ser recolhido em uma instituição de saúde, ou à cadeia. Poderia custar-lhe a própria vida, como foi o caso do Manoel Saraiva. As pessoas relataram que ele era uma pessoa calma até que teve um surto e tentou asfixiar várias pessoas, incluindo uma criança (que veio a falecer). Criança essa de quem o pai, em um ato para tentar salvar seu filho, acabou assassinando Manoel²⁸⁸. Muitas vezes a agressividade do alienado não conseguia ser contida por outras pessoas, os alienados que recolhidos nos estabelecimentos de saúde eram classificados como loucos agressivos e acabavam por receber tratamento isolado dos demais, pois apresentavam um risco aos outros e a ele próprio.

A política de higienização e o saber médico vão se unir para “tratar” as cidades brasileiras, por conta da ideia de ordem e progresso para o país. Por conta desse ideal, muitos foram recolhidos para instituições de saúde para serem tratados. No ano de 1922, a cidade já afetada por causa da crise da borracha, traz demonstrativos do número de 116 indigentes²⁸⁹, situação que acabou por sobrecarregar ainda mais o espaço já não adequado para os alienados.

A crise da borracha mudaria novamente o cenário da cidade. A circulação de pessoas se intensificaria à procura de trabalho, não conseguindo, muitas acabariam por burlar os códigos e regulamentos, fazendo delas um perigo social. Nesse contexto, os presos de justiça, já vistos como perigosos, aparecem sendo recolhidos para as instituições médicas por motivo de *doença, ferimento*, e para serem *medicados*,

Por ordem do dr. Chefe de Polícia, foram recolhidos à Santa Casa, por motivo de moléstia, os célebres passadores do Conto de Vigário: Antonio de Vasconcellos e Arthur Pereira Ramos, que se achavam presos na cadeia de detenção.²⁹⁰

Baixaram o hospital de misericórdia para serem medicados os presos de justiça: Joaquim Pedro Page, Felisberto Baca e Alfredo Jose d’Andrade²⁹¹.

No que tange os presos de justiça, eles se faziam mais presentes na Santa Casa, no ano de 1905, somando 81 presos de justiça. Muito provavelmente levados para receber cuidados

²⁸⁸ **A Capital**, 26.03.1918, p. 2.

²⁸⁹ Relatório da Santa Casa de Misericórdia. Manaus: Typ do CA e LA, 1923, p.119.

²⁹⁰ **A notícia**, Ano I, 04/12/1908, n.1, p. 2.

²⁹¹ **O século**, Ano 1, 11/01/1890, n. 3.

básicos, como curativos²⁹². O que nos faz pensar nesses atores, é o fato deles provavelmente estarem no mesmo ambiente que os alienados, já que a ala destinada para os alienados continuava funcionando na Santa Casa. Quando ligamos alguns casos com a lei de reorganização de 1903, entendemos que eles não poderiam estar no mesmo ambiente que os presos de justiça, mesmo que fosse para receber cuidados básicos.

Ainda sobre os presos de justiça, encontramos ainda o caso do José Francisco, “O réu, condenado a 29 anos e nove meses, pelo júri passado, de cuja sentença apelou, não entra na presente época, por achar-se recolhido ao hospício de alienados”²⁹³. Entendemos que a luta de José é por ter sua liberdade de volta. Enquanto preso, porém, deve ter sido “diagnosticado” com alienação e transferido para o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro. Nessa perspectiva explorava-se mais uma área para o saber científico, o da psiquiatria com a criminalidade, Magali Engel explica,

Não se previa explicitamente o envio de loucos para prisão, a não ser nos casos em que no momento do crime a razão e a consciência tivessem sido recuperadas. Critério bastante difícil de ser avaliado mesmo depois da difusão das discussões acerca dos intervalos lúcidos na loucura que mobilizariam psiquiatras, jurista e legistas em fins do século XIX. A adoção desse critério na definição do louco criminoso deixava, portanto, uma grande brecha para que muitos fossem efetivamente enviados para as prisões. Além disso, como inexistiam espaços especialmente destinados “aos loucos que tivesse cometido crimes” na cidade do Rio de Janeiro até o início da década de XX, é possível supor que a possibilidade de enviá-los às “casas para eles destinadas” referia-se, de fato, a à reclusão na Santa Casa da Misericórdia ou nas cadeias ou casas de correção²⁹⁴.

Na cidade de Manaus, os meios coercitivos não ocorriam apenas em ambientes fechados, mas também em espaços abertos utilizando, inclusive, os seringais para as práticas coercitivas²⁹⁵. Além desse aspecto nos anos iniciais da República, a própria ideia de asilo mais

²⁹² RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentado às Mesas da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1906, pelo provedor Coronel Affonso de Carvalho. Manaus, 1906. Anexo 2.

²⁹³ **A Federação**, 22/12/1899, n.522, p.1.

²⁹⁴ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**, p. 184.

²⁹⁵ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**, p. 133.

colônia vai ganhar espaço assumindo essa função para os alienados²⁹⁶, logo pensamos no João José,

Na noite do dia 23 de Setembro foi acometido de alienação mental o indivíduo de nome João José da Silva Larangeira, sendo recolhido na Cadeia por haver tentado ferir seu cunhado de nome Casimiro, sendo depois transferido para o hospital da Santa Casa de Misericórdia, d'onde embarcou para a província vizinha²⁹⁷.

João foi a primeira fonte que encontramos sobre alienados na cidade de Manaus. O vimos numa primeira análise como indivíduo expulso só por estar doente, porém, com o passar das repetidas leituras dessa fonte, entendemos que ele foi enviado para a província vizinha, pois a cidade ainda não tinha estabelecimento próprio para o tratamento de alienados. Mas João poderia muito bem se encaixar no perfil de limpeza urbana que a cidade vivia. Logo a história dele nos remete à mais romanesca das Naus, a da loucura exposta por Michel Foucault

Mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. [...] Esse costume era freqüente particularmente na Alemanha: em Nuremberg, durante a primeira metade do século XV, registrou a presença de 62 loucos, 31 dos quais foram escorraçados. Nos cinqüenta anos que se seguiram, têm-se vestígios ainda de 21 partidas obrigatórias, tratando-se aqui apenas de loucos detidos pelas autoridades municipais. [...] Às vezes, os marinheiros deixavam em terra, mais cedo do que haviam prometido, esses passageiros incômodos; [...] Frequentemente as cidades da Europa viam esses naus atracar em seus portos²⁹⁸.

Abandonados pelo Estado e por familiares (aqueles que tinham algum parente na cidade), os alienados faziam parte do cenário do Fausto, mudando o cotidiano daqueles que eram perturbados pelas ações dos alienados. Apesar de todos os problemas estruturais e

²⁹⁶ Ler: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

²⁹⁷ RELATÓRIO, Exm. Sr. Dr. Ernesto Adolpho de Vasconcellos Chaves presidente da Província do Amazonas instalou a 1 sessão da 18 legislatura da Assembléia Legislativa Provincial, em 25 de março de 1886, p. A-7.

²⁹⁸ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**, p. 9.

administrativos que as instituições para alienados passavam, o Estado possuía um Hospício destinado para esses doentes. Era comum o Hospício Eduardo Ribeiro receber doentes de outras localidades da região, como é o caso Tomaz Quimquim Corrêa, que veio da vila Boa Vista do Rio Branco, acompanhado por dois praças, e tivera por intermédio da polícia seu internamento no Hospício Eduardo Ribeiro²⁹⁹.

Muitas pessoas vinham do interior para a capital para receber tratamento. Os alienados tinham a sua mudança decretada para outras localidades antes da construção do Hospício. Como exemplo, Manuel e Miguel que eram considerados perigosos, pois atacavam as pessoas que se aproximavam. No caso de Miguel, ele tinha família, mas acabou sendo abandonado pela esposa e filhos. Já Manuel atacava mulheres nas ruas, independente, de serem casadas ou não, e não se preocupava com a idade que tinham. Esses dois casos ganharam as páginas do jornal, que solicitava a ação da polícia e que fossem enviados para Belém, que possuía um manicômio recentemente construído³⁰⁰.

As viagens pelos rios do Amazonas também foi cenário para surtos de alienados enquanto viajavam de uma localidade para outra e, casos desse tipo, não eram raros de acontecer dentro das embarcações. Vicente B. Lima, era um louco que vivia em Porto Velho, porém, a cidade não tinha Hospício para tratá-lo, então foi encaminhado para Manaus. Em meio à viagem teve várias crises, atentando contra passageiros e contra si mesmo, tentando sem sucesso se jogar no rio³⁰¹. O caso de Vicente, é um dos muitos que encontramos nas páginas dos jornais. Nesses casos, os alienados atacavam várias pessoas e acabavam sendo contidos pelos tripulantes. Chegando ao destino final, eram entregues à polícia, que os encaminhava para o Hospício Eduardo Ribeiro.

A ação da polícia era de saúde, mas também de ordem, principalmente, para tirar aqueles que de alguma forma interferiam no espaço em comum. Por isso, na maioria dos casos, levados para o Hospício Eduardo Ribeiro, onde passavam, inicialmente, pela polícia na figura do médico que atestava a alienação e, em seguida, ao recolhimento na instituição de saúde. Francisco Pereira Cambaia, foi uma dessas pessoas que foi recolhida pela polícia e

²⁹⁹ **Jornal do Comércio**, 02/10/1917, p. 1.

³⁰⁰ **Diário de Manáos**, 21/07/1893, p. 1.

³⁰¹ **Jornal do Comércio**, 07.07.1916, p. 1.

logo transferida para o hospício. O motivo que o levou para tal estabelecimento foi que ele perturbava o sossego público³⁰².

As ações dos alienados incomodavam, pois interferiam na ordem e progresso que o país buscava. Partindo dessa premissa, o louco, o vadio, o mendigo, as prostitutas, entre outros, deveriam ser disciplinadas e isso só viria com a correção de seus atos, uma delas seria o trabalho. O trabalho era visto como mecanismo de disciplina e de progresso, pois o Brasil tentava fugir da economia agrícola para industrializada. Para que isso viesse ocorrer, era necessária a qualificação da mão de obra, que foi buscada na Europa.

No entanto ninguém estava livre de ser acometido com a enfermidade de alienação. Destacamos a situação que ocorreu com um funcionário dos correios que estava em uma embarcação e se apresentou agressivo no retorno para sua casa, tendo que ser contido por passageiros da embarcação para não se atirar e nem as correspondências que estavam sob sua responsabilidade ao rio³⁰³. Rogerio, teve o mesmo destino que outros alienados tiveram ao aportar, o seu recolhimento no Hospício.

O trabalho como meio de recuperação social não deveria atingir apenas os sãos, mas os doentes que pudessem produzir algo para o país, portanto, mãos úteis para o trabalho.
Segundo Maria Cunha

A intenção era de que, através do trabalho “terapêutico” dos internos, se atingisse o estágio da auto-suficiência e, possivelmente, mesmo um pequeno excedente destinado ao mercado. O louco, que constituía até então um ônus sobre os ombros do governo ou da família, seria de alguma forma reintegrado a um circuito produtivo e arcaica com o custo da sua própria subsistência– condição, aliás, indispensável para que se pudesse ampliar a escala da assistência³⁰⁴.

Na realidade, o que o Estado buscava era ter um retorno do que foi investido no alienado, então utilizaram os hospitais para tratar o alienado inserindo-o no trabalho como meio terapêutico e também de retorno financeiro. A atividade escolhida, no caso da cidade de Manaus, foi a horta. Esse discurso ganhou mais força na década de trinta, transformando o

³⁰² **Comercio do Amazonas**, 14/10/1880, p. 1.

³⁰³ **A Capital**, 04.10.1917, p. 1.

³⁰⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**, p. 70.

Hospício em Colônia, utilizando atividades agrícolas para ter o retorno terapêutico e econômico.

Manter a ordem nos espaços em Manaus não era fácil, pois não tinha como controlar a vontade dos indivíduos em circular nos espaços público. O alienado era visto como um problema, por ele ser imprevisível e, nos momentos de crise, agressivo. Não ter controle sobre esse indivíduo, fez com que o Estado tomasse medidas, mandando recolhê-los em espaço “adequado”.

Invadir um lugar que não era seu seria ameaçar a ordem, “Chamamos a atenção da autoridade competente para um louco, que vive vagando pela praça de S. Sebastião proferindo obscenidades e alarmando as famílias com altos gritos. Será um ato de caridade recolher esse infeliz no Hospício de Alienados.”³⁰⁵, nesse caso, o louco é visto como ameaça e perturbador da ordem pública, e deveria ser recolhido em lugar específico para ser tratado. Mas pensamos em outra questão: o local no qual esse louco encontrava-se no perímetro central é de maior circulação de pessoas, se ele estivesse em um lugar afastado do centro da cidade, ele seria notícia? Por esse tipo de caso relacionado à localização, foi solicitado que o Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro fosse construído distante da área central, para evitar esse tipo de inconveniência e ajudar no tratamento do alienado.

As mulheres também estavam presentes na Santa Casa e no Hospício dos Alienados. No entanto, a mulher na passagem do século XIX para XX não deixa de ser uma construção do período. Sua forma de se vestir, falar, seu modo de agir, entre outras ações, eram observadas por uma sociedade que buscava a beleza. Desta forma, a mulher se via no espelho, mas nem sempre o reflexo dessa imagem era a sonhada pela família ou sociedade. Muitas vezes ela era privada de socializar-se, de ter novas descobertas, ou ainda, agir por conta própria. No entanto, não podemos deixar de visualizar, também, aquelas mulheres que saíram do conforto do seu lar e foram à luta, ou ainda, em busca dos seus maridos que para a cidade de Manaus vieram.

Muitas mulheres compuseram esse período, como a Raymunda uma das muitas que encontrei nos jornais, e a quem a pesquisa ajudou a emergir da ocultação histórica. Imigrante, mulher, a qual era apenas identificada pelo primeiro nome seguido de *tal* e nacionalidade, “Com guia da 1ª delegacia foi recolhida à Santa Casa de Misericórdia a indigente Raymunda

³⁰⁵ A Federação, Ano VII, 07/ 11/1900, n. 791, p. 2.

de tal, espanhola”³⁰⁶. Deve ter chegado à cidade em um dos inúmeros vapores que aqui aportavam, em busca de algo ou fugida por algum motivo, mas que veio para Manaus, e acabou sendo recolhida na Santa Casa juntamente com várias indigentes que ali eram recolhidas.

Percebemos ainda que os estrangeiros recolhidos nessas instituições eram identificados dessa forma nos jornais, mas que seus nomes não se encaixavam na nacionalidade exposta. Podemos dizer que ao chegarem à cidade, eles ganhavam um nome abrigado, como o caso de Raymunda, de nacionalidade espanhola.

Encontramos nas mensagens dos governadores, o caso da Maria Antonia Spadini, italiana, que teve sua ida decretada para o Hospício Eduardo Ribeiro pelo Dr. L. Cavalcante, médico da delegacia.³⁰⁷ Esta, diferentemente de Raymunda, possui uma nomenclatura característica de sua nacionalidade, ajudando a compor essa multiplicidade de nacionalidades que para Manaus vieram.

Um outro caso envolvendo mulheres nos chamou atenção: o de Manoela. Ela foi contida pela polícia, que logo diagnosticou que se tratava de um caso de loucura, “O Sr. Capitão prefeito de segurança fez ontem deter Manoela Fernandes, que andava pela praça da Constituição propalando que seu ex-amásio Nino Perez queria matá-la. Parece que se trata de um caso de loucura”³⁰⁸. O caso de Manoela, nos chamou atenção, pois tratava-se de um relacionamento fora do padrão aceitável pela sociedade. Mas entendemos que essa mulher logo é diagnosticada por não estar dentro dos padrões ditos normais, por ela estar agitada e também por estar fazendo acusações questionáveis para a conduta das mulheres da época.

No caso das mulheres alienadas, a doença assim diagnosticada está intimamente ligada à sua sexualidade, para Maria Cunha, “No que compete às mulheres, a sexualidade está relacionada desde longo tempo a diferença das categorias da insanidade: tradicionalmente os alienistas associaram a loucura feminina a fases críticas de seu corpo”³⁰⁹.

Com a propaganda estimulada pelo estado e também nos jornais sobre a fortuna que o látex proporcionava a quem trabalhava com ele, muitos sonharam em enriquecer com o ouro

³⁰⁶ **A notícia**, Ano I, 28/12/1908, n. 25, p. 2.

³⁰⁷ MENSAGEM, lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 2ª Sessão ordinária da 8ª legislatura, Exm. SNR. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1914, p. 135.

³⁰⁸ **Quo Vadis?**, Ano I, 25/11/1902, n.6, p. 2.

³⁰⁹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo, p. 54.

branco da Amazônia. Mas nessa história, muitas outras foram esquecidas, famílias separadas, mortes nos seringais, mulheres atrás de seus esposos, podemos assim refletir sobre a Francelina do Rego Brasileiro, que foi recolhida como indigente ao Asilo³¹⁰. Não sabemos o motivo da sua vinda para a cidade de Manaus, ou se tinha filhos ou esposo, mas que aqui esteve, e teve como seu destino o Hospício.

Assim como Francelina, encontramos muitas outras. Marias, Fátimas, Isabeis, Ritas, entre outras atrizes de sua história, que tiveram como parte da sua trajetória de vida o recolhimento à Santa Casa de Misericórdia ou ao Hospício Eduardo Ribeiro. Mas não podemos deixar de citar as lutas que essas mulheres enfrentaram em seu tempo.

A luta delas por vezes foi escondida, pela composição histórica de vitórias de heróis que o Brasil estimulou, para que assim construíssem a sua própria identidade. Mas as mulheres cada vez mais saem da sombra do homem e conquistam seu espaço na historiografia regional. Não estamos aqui para construir uma história de gênero, mas para construir a história de exclusão dos alienados de Manaus, na qual também se inserem alienadas.

Não negamos que a história que antecede a dos *Annales* deu sua contribuição para que tornássemos a ciência que somos hoje. Porém se essa transformação de mentalidade não tivesse ocorrido, deixaríamos de conhecer muitos atores e atrizes de sua história. Nessa perspectiva, para Marcos Silva “A memória dominante, para se afirmar, precisa sufocar ou submeter memórias autônomas, provando que sua existência se dá num espaço de lutas, configurando poderes menos visíveis e muito eficazes na construção de identidades sociais”³¹¹.

A imagem da mulher, por vezes possui uma dualidade principalmente nas obras de arte ou literatura. Na virada do século XIX, isso também caberia, pois as mulheres são vistas como saudáveis ou não, e passam a ser mais observadas pelo que vestem e pela forma que agem. Mas, nesse caso, as burguesas da *Belle Époque* manauara não nos atraem, mas sim a mulher que estava no espaço público, ou mesmo no privado, exercendo o papel de trabalhadora, ou ainda, de excluída do processo de modernização da cidade.

³¹⁰ **Comércio do Amazonas**, Ano XXXII, 04/ 11/ 1899, n. 61, p.1.

³¹¹ SILVA, Marcos A. da. **História: o prazer em ensino e pesquisa**. 1ª Edição. São Paulo: Brasiliense, 2003, p. 67.

O corpo da mulher é um lugar restrito, segundo Ligia Bellini, “Os médicos tinham pouco acesso ao corpo feminino”³¹² e, por isso, vai ser tornar objeto de interesse médico por todo o século XIX. Levando em consideração muitos fatores, mas principalmente o que envolve a sexualidade feminina, em alguns casos ocasionaria no diagnóstico de alienação.

Thereza Maria de Jesus, foi recolhida em local adequado, pois estava sofrendo de alienação³¹³. Mas pelo que consta na notícia, ela não passou por nenhum médico especialista e logo foi diagnosticada como “por se achar sofrendo das faculdades mentais”. Vamos trabalhar com Thereza, a partir da ótica de que ela realmente sofresse de alienação. Ela iria para a ala feminina do Hospício e receberia o tratamento mínimo que era dado a todos, porém, estaria à mercê de sofrer agressões e ter a privacidade do seu corpo invadida nos banhos. Thereza dificilmente teria sua razão recuperada com o tratamento fornecido dentro da instituição.

Não somente Thereza, mas as várias mulheres que foram recolhidas nas instituições para alienados na cidade de Manaus, precisavam receber tratamentos eficazes para que voltassem a ser mulheres adequadas ao padrão estipulado na virada do século XIX. Uma mulher que também estava ligada à nova cidade que se constituía, então essa mulher não precisava estar doente de forma patológica, bastava uma ação diferenciada das demais para que fosse considerada alienada. Maria Cunha expõe,

Nem frígidas, ‘messalinas’, as mulheres solteiras, um grande contingente no pavilhão das pensionistas, configuram um outro padrão: donzelas, com mais de trinta anos, sem trabalho e adaptadas à dependência e tutela de pais e irmãos. Mulheres sem espaço ou função social, excluídas da esfera natural de mães/ esposas, que para os alienistas, configuram obrigatoriamente um quadro de desajuste e frustração. [...] ³¹⁴

A mulher da passagem do século XIX para o XX, ainda é do espaço privado. Para Michelle Perrot, “Pela força das circunstâncias, pelo menos para as mulheres de antigamente nas mulheres de hoje (o que não é pouco), é uma memória do privado, voltada para família e o íntimo, os quais elas foram de alguma forma delegadas por convenção e posição”³¹⁵. Por

³¹² BELLINI, Ligia. **A coisa obscura:** mulher, sodomia e inquisição no Brasil Colonial. São Paulo. Editora: Brasiliense. 1989, p. 56.

³¹³ **A Federação**, 19/ 05/ 1899, n. 425, p. 2.

³¹⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo:** Juquery, a história de um asilo, p. 147.

³¹⁵ PERROT, Michelle. Práticas da Memória Feminina. *Revista Brasileira de História*. p. 15.

isso, a mulher, que por algum motivo é obrigada a trabalhar fora do lar, é julgada por se fazer presente no espaço público, segundo Magali Engel,

Verifica-se uma associação entre prostituição e certos tipos de ocupação que constituíam, comumente, o meio de sobrevivência para as mulheres pobres da cidade. Ao mesmo tempo que condenam a prostituição porque ela se opõe ao trabalho, retirando as mulheres das tarefas produtivas, os médicos acabam por conferir uma qualificação negativa e preconceituosa ao trabalho feminino. Concedendo a costureira, a enfermeira, a florista etc. como prostitutas enrustidas, expressam, de modo contraditório, duas idéias burguesas: a mulher trabalhadores e a mulher esposa-mãe³¹⁶.

Para as mulheres que usavam o seu corpo para o trabalho, o espaço ao qual elas pertenciam tinha que ser disciplinado e suas atitudes enquadradas. A prostituição era vista como doença, portanto prejudicial à saúde da cidade e ao progresso do país. Para Magali Engel, “a prostituição é classificada como ameaça à saúde física, moral e social do conjunto da população urbana e, enquanto tal, deve ser controlada”³¹⁷. Para evitar a proliferação da doença social, o Código de Postura irá enquadrá-las “É proibido as mulheres de vida fácil conversarem às janelas com os transeuntes, sob pena de multa de 59\$000”³¹⁸. Além disso, Paulo Júnior expõe, “tiveram o seu espaço reduzido depois de 1910, Itamaracá e Estrada Epaminondas”³¹⁹.

Para mulher de vida “fácil”, a repressão policial era feita com mais rigor em áreas com maiores disposições para essa prática, mas essa atuação policial ficava nas áreas conhecidas como “zona”. Podemos assim, entender que essa prática era para mulheres que circulavam nas ruas. As outras que realizavam a mesma atividade em cabarés de luxo, não sofriam o mesmo processo de vigilância, pelo contrário, eram protegidas dos senhores da borracha³²⁰.

As prostitutas estavam sempre presentes nos jornais por desordem e ofensa à moral,

³¹⁶ ENGEL, Magali Gouveia. **Meretrizes e Doutores: Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. 1ª Edição. São Paulo: Brasiliense, 1989, p. 95.

³¹⁷ ENGEL, Magali Gouveia **Meretrizes e Doutores: Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**, p. 138.

³¹⁸ LEI n. 639, de 13 de Setembro de 1910. Capítulo XII, p. 42.

³¹⁹ JÚNIOR, Paulo Marreiro dos Santos. Pobreza e prostituição na Belle Époque manauara:1890 –1917. **Revista de História Regional**, Inverno, 2005, p. 10(2): 87 – 108, p.93.

³²⁰ Ler: JÚNIOR, Paulo Marreiro dos Santos. Pobreza e prostituição na Belle Époque manauara:1890 –1917. **Revista de História Regional**, Inverno, 2005, p. 10(2): 87 – 108.

Está reclamando a atenção da polícia a conduta de umas mundanas residentes na rua Costa Azevedo, no trecho compreendido entre as ruas Saldanha Marinho e 24 de Maio, em frente ao Instituto João de Deus.

Sobe de ponto a falta de compostura moral de tais mulheres, que os alunos do citado instituto já não podem permanecer no jardim que lhes serve de recreio. Entregamos o caso à polícia³²¹.

É notório que essas mulheres que causavam confusões eram do baixo meretrício e não dos cabarés de luxo sustentados pelos senhores da borracha. A divisão de espaço para ricos e pobres também é visível na prostituição que ocorria na cidade. Enquanto caixeiros, carroceiros, carregadores se divertiam na “zona”, os senhores da borracha se distraíam nos cabarés de luxo em Manaus.

Muitas mulheres foram notícia nos jornais, não somente elas, mas muitos atores sociais. Porém essas notícias não eram apenas de Manaus, eram notícias de todo o mundo, por isso era costumeiro ver acontecimentos de outras cidades do Brasil, ou fora do país, virando notícia na cidade. Os jornais eram a porta do mundo para aqueles que sabiam ler. A escrita e a própria imprensa passaram por modificações na virada do século. Vários temas eram abordados como casos de polícia, fatos e notícias, propagandas, informações de circulação de pessoas importantes na cidade, muita política, crônicas, acusações e direito de resposta, entre outros dados. Nos periódicos, não encontramos muito a imagem da família que tinha um indivíduo com alienação em sua posse ou internado em estabelecimento adequado, a família quase não é vista nos jornais. Ela, se tivesse recursos para tratar do doente, tentava preservar ao máximo o seio familiar e o doente. Porém existem alguns casos que envolvem ligação de parentesco com o alienado recolhido em outras cidades ou país,

Lemos o seguinte no *Diário Ilustrado* de Lisboa:

Entrou no Hospital de Alienados do Porto, o filho mais velho do ilustre escritor Camillo Castello Branco, (visconde de Corrêa Botelho).

Essa triste notícia não nos surpreendeu, porque, sabíamos que há mais de um ano, que a demência de Jorge Camillo Castello Branco tomava cada dia proporções mais graves.

A angústia dos pais do desditoso moço é verdadeiramente infortável³²².

O exemplo exposto trata-se de uma família de posses que, no caso da cidade de Manaus, não visualizamos parentes. No entanto, entendemos que sendo pessoas de posse

³²¹ **A Notícia**. Manaus, Ano II, 18/01/1909, n. 46, p. 2.

³²² **Jornal do Amazonas**, Ano XII, 28/09/1886, n. 1277, p.3.

optavam por tratar o alienado em domicílio ou em outro Estado. Não estamos aqui afirmando que os mais pobres não tinham parentes ou que as famílias mais ricas não tivessem parentes com alienação, mas, queremos expressar que a eles, alienados de famílias com posse, tinham mais condições de buscarem melhores tratamentos.

Os cuidados prestados aos mais pobres continuavam sendo poucos. O recolhimento de loucos para o asilo continuava sem nenhuma perspectiva de diagnóstico médico e sem o comprometimento exigido sobre as informações dos loucos, como o caso do Francisco de tal e Manoel Abdon que foram recolhidos no Hospício dos Alienados³²³. Deste viés, os alienados aparecem sem identidade. Mais uma vez chamo atenção para o termo *tal*, que é visto nos alienados e nos indigentes recolhidos em ambas as instituições. Esse *tal*, tem algo a nos informar: que eles são mais um dos muitos que foram recolhidos nesses estabelecimentos sem terem chance de passar por um diagnóstico ou tratamento. E mais uma vez destacamos que o uso desse termo representa uma ausência de identidade desse indivíduo para a sociedade da época. Não sabemos se os dois indivíduos sofriam de um distúrbio mental patológico, ou se foram parar ali encaminhados por estarem agitados ou embriagados, porém podemos reafirmar que foram recolhidos por suas ações.

Aos atores sociais podemos inventar *N* possibilidades, mas nunca saberemos o tempo de permanência deles nessas instituições, o que os levou para lá, qual era a sua situação mental, entre outras questões, nem podemos contar a “verdadeira” história por trás desses nomes, pois, isso pertence unicamente a eles e foi levado com eles. Emergir memórias, falas silenciadas, histórias nunca contadas, não é um trabalho fácil, mas com certeza é uma atividade prazerosa.

Sobre alguns personagens por aqui conhecidos e dos muitos que não apareceram nos jornais e nem neste texto, nos vem um pensamento à mente, que a “louca”, a “alienação”, o seringal, e o internamento para alguns era um caminho sem volta. Italo Calvino retrata bem a viagem de uma pessoa em uma cidade desconhecida, “- Perdão, meu senhor: sem dúvida cedo ou tarde embarcarei neste molhe – diz Marco -, mas não voltarei para referi-lo. A cidade existe e possui um segredo muito simples: só conhece partidas e não retornos³²⁴”.

³²³ **Correio do Norte**, Ano I, 26/ 04/ 1906, n. 81, p. 1.

³²⁴ CALVINO, Italo. **As cidades invisíveis**. 5ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 55.

A loucura que perturba, também faz criar um universo de possibilidades em crônicas e literatura. Lima Barreto é um exemplo claro disso. Já nas páginas dos jornais, é possível encontrar alguns casos da figura do “louco” ou “alienado” que são apresentados de forma literária, como na matéria intitulada *Loucura por amor*,

Lê aí no “Monitor Campista”

No lugar denominado Matta, no rio Bonito, tendo sido pedida em casamento uma moça filha de Francisco de Moura, este recusou o pedido formalmente o pedido por achar essa aliança indigna da família. A moça enlouqueceu e no dia 16 depois de ter ateado um grande fogo, vestiu uma porca de peças de roupa e atirou-se ao fogo, que em pouco tempo envolveu-a completamente, sendo encontrada carbonizada pelas pessoas da família que correram em seu socorro³²⁵.

O tipo de loucura exposto no título, não se trata de um caso patológico ou mesmo policial, mas sim pelo fato da moça ter cometido tal atitude atentado contra a sua própria vida. Neste contexto, podemos entender que a loucura, assim entendida, é por conta do amor da qual ela sentia pelo jovem e não por outro fator.

Como já expressamos, é provável que a loucura assuste aqueles que estão em volta por não conseguirem ter controle sobre a atitude dos doentes, mas, no caso da moça citada acima, ela não teve domínio sobre sua própria mente, ela foi vítima de si mesma.

A loucura tem as suas variações. As tentativas de suicídio não podem ser expressas estatisticamente nesta pesquisa por não termos como comprovar essas situações através de documentos, mas sabemos que elas ocorriam nesses tipos de instituições de tratamento, como foi exposto no **Correio do Norte**, “Tentou suicidar-se no hospício de alienados o indivíduo que há meses pretendeu assassinar o general Varaud.”³²⁶. Não sabemos se este alienado se encontrava em local destinado para os alienados criminosos ou misturado com os mansos, mas podemos afirmar que ele representava ameaça a si mesmo a aos demais que estavam próximos dele, necessitando assim de atenção especial e tratamento. Ainda que estivesse recebendo tratamento, esse não parecia muito eficaz, já que o próprio atentou contra sua própria vida.

³²⁵ **Jornal do Amazonas**, Ano XII, 05/09/ 1886, n. 1268, p. 3.

³²⁶ **Correio do Norte**, Ano II, 05/04/1910, n. 403, p. 1.

Alguns dos tratamentos utilizados em alienados, não poderiam ser chamados assim, e sim de tortura, mas não podemos cometer um anacronismo, pois o método hoje considerado agressivo, no período poderia ser considerado (em alguns casos) tratamento. O que não é o caso que é exposto no jornal **Quo Vadis?** “Tortura no hospital dos alienados em San Servillo, nas cercanias de Pádua”³²⁷. Neste caso, entendemos que o termo tortura está relacionado realmente a algo considerado na época extremamente agressivo contra o alienado e não um possível método de tratamento, por conta disso ganhou destaque.

Não podemos deixar de expressar que a psiquiatria também foi usada para a manipulação das pessoas ou dominação das mesmas, querendo modificar o modo de agir e de pensar de determinada classe. A ciência psiquiátrica vai ser explorada como modo de dominação,

Em 1979, Galdino, um caboclo do interior de São Paulo, posseiro, foi preso pela Polícia Militar acusado de fomentar lutas entre proprietários e posseiros pelo direito de ocupação de roçados cultivados. Os meios de comunicação apresentaram entrevistas entre Galdino e especialistas, intermediários entre a polícia e o prisioneiro. Os especialistas, psiquiatras, explicaram a população (com abundância de detalhes técnicos) que Galdino era louco e débil mental, conseqüentemente, perigoso. Os motivos para o diagnóstico psiquiátrico foram simples: os especialistas concluíram que o prisioneiro era dissimulado (porque seu olhar era “fugidio”), retardado mental (porque de pouca verbalização, usando mais as mãos do que as palavras) e perigoso (porque sorria diante das perguntas de que lhe faziam). Na verdade, porém, Galdino se expressava segundo os códigos da cultura caipira do interior de São Paulo, na qual olhar alguém diretamente nos olhos é sinal de desrespeito, as mãos são dotadas de um código de significações próprias e mais reveladoras de idéias do que as palavras (são parte integrante da linguagem) e o sorriso, longe de indicar debilidade mental e perigo, marcava a distância irônica face ao saber psiquiátrico. Mas Galdino foi encerrado no asilo psiquiátrico e sua prisão segundo a Informação, decorria de uma avaliação “objetiva”. Assim, a existência de um sujeito social *incompreensível e invisível* para o conhecimento e o olhar médicos foi suficiente para sua invalidação social. Ao mesmo tempo, os meios de comunicação, através da fala dos especialistas, não só invalidaram toda a cultura caipira de São Paulo, mas ainda tornaram seus membros perigosos e débeis mentais perante o restante da população. E a está só cabia aceitar a informação recebida, sob pena de ser invalidada também, aceitando a intimidação social informativa³²⁸.

³²⁷ **Quo Vadis?** Manaus, Ano II, 25/01/1903, n. 56, p. 1.

³²⁸ CHAUI, Marilena. **Conformismo e Resistência**: aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986, p. 36.

Mesmo partindo de uma perspectiva cultural caipira de São Paulo, não deixamos de ver nessa escrita, o que aconteceu na cidade de Manaus. A luta por uma limpeza cultural indígena, através de imposições de códigos e regulamentos, que não tinham a identidade regional da cidade, trata-se de uma higienização mental que tem como base o discurso do saber médico.

Usamos desse exemplo mais contemporâneo, pois o método policial e psiquiátrico de avaliar o doente com o passar do tempo não mudou muito, mesmo existindo mais avanços no campo psiquiátrico. Entendendo que o Brasil estava no período da ditadura, a figura da polícia, do psiquiatra e da busca de eliminar traços culturais “atrasados” permanece no discurso político ideológico do país. Desta perspectiva vemos que a polícia continua como principal órgão repressor da classe mais pobre. Ela detém o poder de manter a ordem e diagnosticar os degenerados da sociedade. Mesmo com a contemporaneidade, algumas de suas ações continuam muito úteis ao poder.

Mesmo não tendo a possibilidade de acessar os prontuários médicos do período de 1880-1927, nem ao menos sabermos se existia essa prática de preencher esse tipo de documento, pois como já foi exposto, o cuidado com os dados dos recolhidos eram o mínimo possível, ainda assim, encontramos dois casos de alta médica, como o de Cândida,

Foi ontem recolhida ao hospital de alienados, a ordem do sub prefeito do 3 distrito Sr. José Castor, Cândida de tal, que dava indício de sofrimentos mentais³²⁹.

Teve alta ontem do hospital de alienados, por se achar completamente restabelecida a mulher de nome Cândida Rosa da Silva³³⁰.

É no mínimo interessante a situação de Cândida. Ela aparece num primeiro momento apenas com o primeiro nome seguido de *tal*. Poderia ser assim mais uma que foi recolhida ao asilo, mas não visualizamos Cândida como uma qualquer. Provavelmente, era de uma família importante na cidade de Manaus, logo recebeu “tratamento” e se restabeleceu rapidamente. Porém o restabelecimento das faculdades mentais dessa senhora foi muito rápido, nos levando a questionar qual tratamento ela recebeu nessa instituição? Sabemos que o tratamento

³²⁹ A Federação, 10/05/1899, n. 418, p. 1.

³³⁰ A Federação, 16/05/1899, n.422, p. 1.

“aplicado” no Hospício dos Alienados não era de forma eficaz, pois a instituição não tinha estrutura nem aparelhos modernos para a prática do tratamento, então sugerimos que Cândida foi recolhida nessa instituição por conta de algum ato praticado pela mesma.

Os casos de alta médica são poucos, na pesquisa aqui realizada só encontramos duas, a de Cândida e do João, que “Teve alta no Asilo de Alienados João Dias de Cristo, de que tratei em minha anterior missiva, recebendo da polícia quanto lhe tinha sido apreendido, por ocasião de ser internado naquele estabelecimento”³³¹. Nos parece que João teve alta para ser tratado em particular. Acreditamos que esse homem que assumiu a responsabilidade de cuidar de João era parente dele, pois tamanha responsabilidade não seria dada a qualquer pessoa.

Um dos diagnósticos de “loucos” e “alienados”, de forma patológica ou não, era sua agitação. Por isso, é possível encontrar casos expressivos dessa manifestação de alienação nos jornais da época, “Um louco escapou do asilo dos alienados, em Indianópolis, entrou na sala do tribunal, com um revólver na mão e ia matar o juiz, quando dois o agarraram e reconduziram ao asilo”³³². O caso de fuga de asilos não era raro, isso é explicável pela própria estrutura do estabelecimento, que não dava segurança para os alienados e nem para quem estava fora dele.

O louco citado não é identificado por sua atitude, mas por ele se encontrar armado e tentar matar uma autoridade. Provavelmente isto aconteceu em um momento de fúria do doente, tendo assim como seu destino a volta para o asilo do qual tinha fugido. A agressividade que envolve o alienado, não é fácil de ser contida, quem poderia dizer que esse sofria de alienação era o alienista, por isso que eram recolhidos em espaços para receber tratamento, que nem sempre eram adequados.

A luta alienista não foi discutida e aplicada da mesma forma em todo o país, as cidades que se destacam no levante dessa bandeira foram São Paulo e o Rio de Janeiro. Manaus só entraria para esse rol com a conquista do Hospício dos Alienados Eduardo Ribeiro em 1894, mesmo assim elas não foram muitas, pois a instituição apresentou problemas desde o início da construção, levando por anos até o fim da construção da obra no sítio do *O Pensador* em 1927, e ainda assim, continuou com problemas de estrutura e corpo clínico.

³³¹ **O correio do Purus**, Ano XIII, 02/06/1910, n. 43, p. 1.

³³² **A Federação**, Ano VIII, 11/08/1900, n.724, p. 1.

No entanto, não podemos desprezar tudo o que o Estado realizou para tratar esses doentes. Encontrar o alienado no regulamento do Código de Postura para ser recolhido em local adequado, e até mesmo as instalações para o tratamento desses doentes na ala da Santa Casa inicialmente e posteriormente ao Asilo Eduardo Ribeiro, foram os primeiros passos para que mudanças viessem mais tarde.

As ações dos alienados continuavam sendo manchetes nos jornais da cidade de Manaus,

Referia o Jornal do Comercio, do Rio de Janeiro, em 20 do passado. No xadrez da repartição central da polícia passou a noite de ante ontem, presa em camisola de força e em estado de completa loucura, uma infeliz senhora de cor branca, de 20 anos de idade, casada, moradora da rua Prainha, n. 157, a qual enlouqueceu, segundo nos informaram, na ocasião em que assistia a uma sessão espírita, que teve lugar ante ontem no grupo espírita denominado Maria de Nazaré, a rua General Câmara, n.317, onde foi encontrada pelo delegado da 4 circunscrição urbana, em estado agitadíssimo. A infeliz senhora que se chama Maria Ferreira Chaves, foi recolhida ao hospício nacional de alienados, depois de ser examinada pelos médicos da polícia³³³.

O caso da Maria envolve religião, mas essa situação não pode ser explicada por esse viés, já que na virada do século essas ações vão ser estudadas, e nesse caso vai ser compreendido que a Maria estava sofrendo de alienação. Essa seria a explicação científica para a atitude de Maria, ela que foi presa inicialmente pela polícia, que a tratou de mantê-la em camisa de força por se encontrar em estado de agitação muito forte. Mais uma vez a imagem da polícia é associada à manutenção da ordem e também de diagnóstico médico, depois disso ela foi encaminhada para o Hospício Nacional dos Alienados.

Outro caso que nos chamou atenção é de Joaquim, pois ele não teve o mesmo destino que o de Maria que foi recolhida após sua prisão ao Hospital Nacional dos Alienados, “Foi detido em Santos, por estar sofrendo das faculdades mentais, Joaquim Vieira Júnior, que acometido de um forte acosso havia penetrado na igreja matriz, subindo nos altares e quebrando algumas imagens outros objetos de culto religioso”³³⁴. Outro caso envolvendo religião, Joaquim cometeu essa atitude que escandalizou a sociedade por se tratar de imagens sacras, logo teve seu destino a prisão. Tais atitudes de agressividade ou revolta, assustam os

³³³ **A Federação**, Ano 3, 02/02/1896, n.385, p. 2.

³³⁴ **A Federação**, Ano VIII, 30/08/1900, n. 739, p. 1.

indivíduos que estão próximos levando à denúncia de tais fatos. Para o tratamento destes doentes a reclusão seria uma delas, e mesmo com os avanços da psiquiatria e a luta alienista, o espaço fechado ainda era considerado o melhor tratamento. O diagnóstico de um alienado não era fácil de ser identificado, misturando-se às ideias republicanas de progresso do país, a situação era mais crítica, mas isso era resolvido com o recolhimento destes doentes, independente do indivíduo sofrer ou não das faculdades mentais, as suas atitudes eram mais avaliadas do que a própria doença.

Aos alienados, que sofreram com o processo de exclusão e um raptó de sua história, nos restou algumas linhas nas páginas dos jornais. Mas a história desses doentes, é mais extensa, pois eles foram atores de suas vidas, doentes ou não, de forma patológica ou não, eles fizeram com que o Estado os vissem, para isso agiram sem pudor de suas ações, e foram vistos, através de poucas linhas dos jornais, e dessa pequena dissertação, pela legislação, pelos códigos de postura e por toda uma sociedade, que almejava o que não podia ter nas mãos com total eficácia, a eles deixamos uma resposta de um alienado, “Nesse hospício de alienados, há quanto tempo está aqui? Perguntou um visitante a um doido. - Estou aqui desde que os de lá de fora perceberam que eu tinha descoberto que os doidos eram eles³³⁵”.

³³⁵ **A Federação**, Ano VII, 14/07/1900, n.700, p. 2.

Considerações Finais

Na tentativa de traçar um perfil de quem era os alienados na cidade de Manaus no período de 1880-1927, nos preocupamos em trazer a história dos atores sociais que compuseram a Paris dos Trópicos, no que tange seus costumes, suas formas de resistirem aos novos padrões estipulados pela elite manauara, além de apresentar quem eram esses doentes que o espaço médico tentou tratar.

No decorrer da pesquisa notamos o discurso médico diretamente ligado ao político para que a cidade se adequasse, não somente às novas normas de modernização, mas também às novas políticas médicas para a saúde dos moradores. Medidas essas que vieram interferir diretamente nos costumes dos moradores da cidade.

Ao discutirmos sobre os doentes e as instituições que os recolhiam, encontramos em destaque o papel da polícia como órgão de disciplina e ordem para a cidade, que acaba recolhendo os doentes de alienação por alterarem a ordem da cidade ou realizar agitação, os encaminhando para espaços “adequados” após averiguação médica e constatação de falta de razão.

Os médicos eram tidos como os “donos da verdade” por conta do saber médico que a eles cabia, nessa perspectiva é notória a participação desses profissionais da saúde não somente no Hospício Eduardo Ribeiro, mas também na Santa Casa de Misericórdia e no cotidiano das pessoas que moravam na cidade, isso pelo fato das campanhas e normas sanitárias, além deles estarem envolvidos nas pesquisas médicas, eles também tinham um papel social que era de conhecer a realidade a qual a cidade vivenciava, influenciando assim no desenvolvimento do trabalho e de pesquisas. Além desses fatores é compreensível a não utilização dessa mão de obra em uma única área, pois os profissionais da medicina científica era pouca, culminando em uma diversidade de atividades para ele realizar.

O médico também influenciou nas mudanças dos espaços médicos, pois a modernidade exigia espaços específicos para determinadas doenças, neste caso um Hospício. Nessa perspectiva, compreendemos que o espaço “adequado” tinha diversos problemas como a falta de estrutura (física, administrativa, médica), superlotação, outras doenças que atingiam

os alienados, falta de higiene, fugas, entre outras. Esses problemas interferiram diretamente na ausência de tratamento do alienado.

Entendemos que diagnosticar, tratar e curar, era uma tarefa dada ao médico. Frisamos ainda que a construção do conceito de alienação é muito abrangente e está diretamente relacionada à época e à sociedade em que se fazia presente a pessoa com falta de razão. Portanto, apontamos que o alienado recolhido nas instituições para alienados na cidade de Manaus tratava-se de um doente de forma patológica, mas também se tratava de um doente de moral ou comportamento e que as suas ações acabavam por levá-lo ao Hospício Eduardo Ribeiro.

A nova reurbanização da cidade de Manaus, fez com que muitas pessoas fossem parar nos estabelecimentos médicos por conta do seu “estado de espírito”, mas também por problemas patológicos. No entanto, não podemos negar que esses espaços também foram de disciplina, eram levados para se enquadrarem aos novos padrões que a elite ditava, esquecendo da sua raiz e adquirindo costumes europeu.

Por fim, o Estado buscou dar aos alienados um tratamento melhor, porém, as atitudes foram lentas, que acabaram interferindo na morte e ausência de tratamento para esses doentes. Nesta questão o Estado acabou se omitindo de certa forma, ao demorar a olhar por esses doentes e também ao deixá-los sofrer com a doença e com a omissão de construção de um espaço realmente eficaz para o tratamento dos alienados.

Fontes

A) Jornais

A Capital, 20/ 09/ 1917; 04/ 10/ 1917; 26/ 03/ 1918.

A Federação, 02/ 02/ 1896; 10/ 05/ 1899; 16/ 05/ 1899; 19/ 05/ 1899; 16/ 06/ 1899; 23/ 06/ 1899; 15/ 09/ 1889; 15/ 09/ 1899; 20/ 12/ 1899; 22/ 12/ 1899; 14/ 07/ 1900; 11/ 08/ 1900; 30/ 08/ 1900; 07/ 11/ 1900.

A notícia, 04/ 12/ 1908; 28/ 12/ 1908; 18/ 01/ 1909.

Comércio do Amazonas, 14/10/1880; 04/ 11/ 1899.

Correio do Norte, 26/ 04/ 1906; 16/ 01/ 1910; 05/ 04/ 1910; 08/ 10/ 1910.

Diário de Manáos, 21/07/1893.

Jornal do Amazonas, 02/ 09/ 1886; 05/ 09/ 1886; 28/ 09/ 1886; 23/05/1889.

Jornal do Comércio,; 07/ 07/1916; 12/ 08/ 1916; 13/ 08/ 1916; 02/ 10/ 1917; 26/ 11/ 1918; 12/ 06/ 1928.

O correio do Purus, 02/ 06/ 1910.

O século, 11/ 01/ 1890.

Quo Vadis?, 20/11/ 1902; 22/ 11/ 1902; 25/ 11/ 1902; 25/ 01/ 1903; 29/ 01/ 1904.

B) Documentos oficiais e institucionais

BRASIL, Decreto nº 1.132, de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Diário Oficial da União – Seção 1 – 24/ 12/ 1903. (<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>)

CÓDIGO de Postura do Município de Manaus, Lei n.1059 de 22 de Outubro de 1920. Manaus: Livraria Clássica de J. J. da Câmara, s/d.

CÓDIGO de Postura, Leis, Decretos e Mais Resoluções do Conselho Municipal, mandado redigir por Joaquim Antunes da Silva de acordo com a Lei n.369 de 10 de Dezembro de 1904. Manaus: Typ. da Lav. Clássica de J. J. da Câmara, 1906.

CÓDIGO de postura municipal, lei n. 23 de 6 de Maio de 1893. Manaus, Typ. Do Amazonas, 1898.

COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1880. Manaus: Typ. do Comércio do Amazonas, 1880.

COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1883. Manaus: Typ. do Comércio do Amazonas, 1883.

CONSELHO Sanitário. Ata de 4 de Outubro de 1910. Manaus: Secção de Obras da Imprensa Oficial. 1910, p. 27.

DECRETO n° 82 (1841). (<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>)

DECRETO n. 843 de 19 de novembro de 1907.

DECRETOS, leis e regulamentos colecionados na administração do Dr. Fileto Pires Ferreira 1889-1890. Manaus: Imprensa Oficial, 1897. Vol. 3.

ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1880. Manaus: Typ Comercio do Amazonas, 1880.

ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1891. Manaus: Typ Amazonas, 1891.

ESTATUTO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 1974. Manaus: Imprensa Oficial, 1974.

EXPOSIÇÃO Exm. Sr. Dr. Joaquim de Oliveira Machado instalou a sessão extraordinária da Assembleia Legislativa Provincial, em 2 de junho de 1889. Manaus: Typ. Do Amazonas, 1889.

FALLA do Bacharel Domingos Monteiro Peixoto, Dirigida a Assembleia Legislativa Provincial do Amazonas, Segunda sessão da Legislatura em 25 de março de 1873. Manaus: Typ Comercio do Amazonas, 1973.

FALA, Exm. Sr. Dr. Satyro de Oliveira Deus, abriu a sessão extraordinária da Assembleia Legislativa Provincial, em 1 de outubro de 1880. Manaus: Typ. do Amazonas, 1881.

FALA, Exm. Sr. Dr. Satyro de Oliveira Deus, abriu a sessão extraordinária da Assembleia Legislativa Provincial, em 1 de outubro de 1880. Manaus: Typ. do Amazonas, 1881.

LEI n. 639, de 13 de Setembro de 1910. Manaus, Typ Amazonas, 1880.

LEI, n. 126, Ofício de 27 de dezembro de 1888.

LEI estadual nº 1185, de 14 de agosto de 1923.

LEI Estadual nº 1194, de 15 de setembro de 1923.

LEI Estadual nº 1226, de 9 de fevereiro de 1926.

LEI Provincial nº 451 – A – de 14 de Abril de 1880, inaugurada em 16 de maio de 1880.

MENSAGEM, Exm. Sr. Dr. Gregorio Thaumaturgo de Azevedo, leu perante o Congresso Amazonense, na sessão de 15 de novembro de 1891. Manaus: Typ. Comércio do Amazonas, 1891.

MENSAGEM do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893. Manaus: Typ. Diário Oficial do Amazonas, 1893.

MENSAGEM lida pelo Governador Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro ao Congresso do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1894. Manaus: Typ. Imprensa Oficial do Amazonas, 1894.

MENSAGEM do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3 sessão ordinária da 2 legislatura, em 4 de março de 1897. Manaus: Typ. Diário Oficial do Amazonas, 1897.

MENSAGEM lida perante o Congresso dos Srs. Representantes em sessão ordinária em 10 de julho de 1899 Exm. Sr. José Cardoso Ramalho Junior (Governador do Estado). Manaus: Typ. Imprensa Oficial, 1899.

MENSAGEM lida perante o Congresso dos. Representantes na abertura da 1 sessão da 4 legislatura em 10 de julho de 1901 pelo Governador do Estado Silverio José Nery. Manaus: Typ. Jornal do Comercio, 1902.

MENSAGEM, do governador do Estado do Amazonas lida perante o Congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2 sessão ordinária da 4 legislatura Exm. Sr. Dr. Governador do Estado Silverio José Nery, em 10 de julho de 1902. Acompanhado dos Relatórios dos Chefes de Repartições, Vol I. Manaus: Typ. Livraria Ferreira Pena, 1903.

MENSAGEM lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Snr. Dr. Governador do Estado Antonio Constantino Nery. Acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições. Manaus: Typ. Amazonas, 1905.

MENSAGEM lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2 sessão ordinária da 5 legislatura em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Sr. Dr. Governador do Estado Antonio Constantino Nery. Manaus: Typ. Amazonas, 1905.

MENSAGEM do Governador em exercício Raimundo Affonso de Carvalho. Sessão Ordinária de 10 de julho de 1908. Manaus: Typ. Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1908.

MENSAGEM do Gov. Antônio Clemente Ribeiro. Sessão ordinária de 10 de julho de 1910. Manaus: Typ. Imprensa Oficial, 1911.

MENSAGEM lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 2º Sessão ordinária da 8º legislatura, Exm. Snr. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1914. Manaus: Typ. Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1914.

MENSAGEM lida perante ao Congresso do Amazonas na abertura da 3º Sessão ordinária da 8º legislatura, Exm. SNR. Dr. Jonathas Freitas Pedrosa, Governador do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1915. Manaus: Typ. Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1915.

MENSAGEM do Presidente Ephigenio Ferreira Salles. 3º Sessão Ordinária da 13º Legislatura, e, 14 de julho de 1928. Manaus: Imprensa Oficial, 1928.

MENSAGEM do Presidente do Estado do Amazonas à Assembleia Legislativa, lida na abertura da 1ª Sessão ordinária da 14º Legislatura, em 14 de julho de 1929. Manaus: Imprensa Oficial, 1929.

REGULAMENTO do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, a qual se refere o Decreto n. 1.413 de 30 de maio de 1921. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Pública, 1921.

REGULAMENTO do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, a qual se refere o Decreto n. 1.059 de 22 de outubro de 1920. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Pública, 1920.

RELATÓRIO com que o Exm. Sr. Dr. Joaquim Cardoso de Andrade, sessão em 5 de setembro de 1888. Manaus: Typ. do Comércio do Amazonas, 1888.

RELATORIO apresentado à Assembleia geral legislativa na quarta sessão da vigésima legislatura pelo Ministro e Secretário do Negócios do Império Antônio Ferreira Viana. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889. Manaus: Typ. Do Comercio do Amazonas, 1889.

RELATÓRIO 1887, Exm. Sr. Dr. Ernesto Adolpho de Vasconcellos Chaves presidente da Província do Amazonas instalou a 1 sessão da 18 legislatura da Assembleia Legislativa Provincial, em 25 de março de 1886. Manaus: Typ. Jornal do Amazonas, 1886.

RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentado às Mesas da Assembleia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1906, pelo provedor Coronel Affonso de Carvalho. Manaus: Typ. A vapor do Amazonas, 1906.

RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia, apresentado às Mesas da Assembleia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1910, pelo provedor Cel. Lazaro Bittencourt. Manaus: Typ. Livraria Clássica, 1910.

RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do João da Costa Alves Nogueira, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, na sessão solene de posse em 1º de janeiro de 1915. Manaus: Sessão de Obras da Imprensa Pública, 1915.

RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Manaus do Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Apresentado na Assembleia geral no dia 1 de janeiro de 1923. Manaus: Typ Cá e Lá, 1923.

C) Diário oficial

Diário oficial do Estado do Amazonas, n. 253, de 5 de outubro de 1894.

Diário oficial do Estado do Amazonas, n. 255, de 7 de outubro de 1894.

Diário oficial do Estado do Amazonas, n.1767, de 13 de janeiro de 1900.

D) Plantas

Biblioteca pública do Estado do Amazonas. Projeto de um edifício para Alienados [1905].
Projetos arquitetônicos.

Biblioteca Pública do Estado do Amazonas. Planta da cidade de Manaus, 1915. Planta de esgotos e águas pluviais, Manaus, 1915.

Carta Cadastral da cidade e arrabaldes, 1895. In: DUARTE, Durango. **Manaus: entre o passado e presente**. Manaus: Ed. Mídia Ponto Comm, 2009.

E) Impressos

O Hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba, 1926. Manaus: Typ. Aug. Reis, 1926.

BRAZIL Médico, Ano XIX, Número 4, Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1905.

Anuario estatístico do Brazil 1908-1912. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Estatística, 1916, v. 1.

F) Manuscritos

ARQUIVO PÚBLICO DE ESTADO DO AMAZONAS, LIVRO de Ocorrências policiais, 1917.

G) Álbuns.

CACCAVONI, Arthur. **Album descritivo amazônico**. Genova: F. Armanino, 1899. v.2

Fundação Getúlio Vargas, Arquivo Nelson de Mello, cota NeM foto 014. Álbum de foto “Bazar Sportivo”, 1933.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. O que documenta a fonte oral: a ação da memória. In: _____. **Ouvir contar: textos em história oral**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. Cap. 2, p. 33-42.

AMARAL, Josali do. **Ritmos e dissonâncias: Controle e disciplinarização dos desvalidos e indigentes nas políticas públicas no Amazonas (1852-1915)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas. 2011.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação a distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

ATKINSON, Rita L. Psicopatologia; Métodos de Terapia. In: SMITH, Carolyn D., et al (orgs.) **Introdução a Psicologia**. Tradução: Daniel Bueno. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 15, p. 546-548; Cap. 16, p. 588-591.

BARAÚNA, Silvana Maria Quintino. **Condições Sociais de Migrantes em Manaus, 1920-1945**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2010.

BARROS, Fabiana Cristina Ribeiro de. **Prevalência do tabagismo e seus fatores associados entre pacientes com transtorno mental no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

BELLINI, Ligia. **A coisa obscura: mulher, sodomia e inquisição no Brasil Colonial**. São Paulo. Editora: Brasiliense. 1989.

BITTENCOURT, Agnello. **Dicionário Amazonense de biografias: vultos de passado**. Rio de Janeiro. Conquista. 1973.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Saúde mental ou doença mental: A questão da normalidade. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (org.) **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14ª edição. São Paulo: Saraiva, 2008. Cap. 23, p. 344-350.

CALVINO, Italo. **As cidades invisíveis**. 5ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e Resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

COSTA, Cybele Moraes da. **Socorros Públicos: as bases da saúde pública na Província do Amazonas (1852-1880)**. Dissertação (Mestrado em História) UFAM/ AM, 2008.

COSTA, Francisca Deus Sena da Costa. **Quando viver ameaça a ordem urbana: Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/ 1915)**. Dissertação (Mestrado em História) PUC/SP, 1997.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas públicas de saúde no Brasil**. Petrópolis, Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985.

CRUZ, Heloisa de Farias. **São Paulo em papel e tinta: Periodismo e vida urbana – 1980-1915**. São Paulo: EDUC; FAPESP; Arquivo do Estado de São Paulo; Imprensa Oficial SP, 2000.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELUMEAU, Jean. História do Medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada. In: _____. **O historiador em busca do medo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p.11-37.

DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920**. 2ª Edição. Manaus: Valer, 2007.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: Médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Available from SciELO. Books <http://books.scielo.org>

ENGEL, Magali Gouveia. **Meretrizes e Doutores: Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

JÚNIOR, Paulo Marreiro dos Santos. Pobreza e prostituição na Belle Époque manauara: 1890 –1917. **Revista de História Regional**, Inverno, 2005, p. 10(2): 87 – 108.

Khoury, Yara Maria Aun; (ET AL). **A pesquisa em história**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Ática, 2005.

LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

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

MATTA, Alfredo Augusto da. **Paludismo, Variola, Tuberculose em Manáos: Ligeiro estudo precedido de algumas palavras sobre Manaus**. São Paulo: Thyphographia Brazil-Rothschild, 1909. (Extraída da Revista Medica de São Paulo, nº. 14 e 15 de 1908).

MONTAÑA, Carlos. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. **Serviço Social**, São Paulo, n.110, ab./jun. 2012, p. 270-287.

MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, dezembro de 2011, v. 14, n. 4, p. 728- 768.

ODA, Ana. História das primeiras instituições brasileiras. **Revista Manguinhos**, v. 12, nº 3, p. 983–1010, set–dez. 2005.

OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência aos alienados na capital federal da primeira República**: discursos e práticas sempre em rupturas e continuidades. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2013.

PEGORARO, Renata Fabiana. **Receber e promover cuidados**: a trajetória de uma mulher em sofrimento psíquico. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2007.

PERROT, Michelle. Práticas da Memória Feminina. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, vol. 9, n° 18, agosto de 1989/ novembro de 1989, p.10- 18.

PERROT, Michelle. **História da vida privada 4**: Da revolução francesa a primeira guerra. São Paulo: Companhia das letras, 2009.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Rio de Janeiro**: Uma cidade no espelho (1890-1910) Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999, p. 157-210.

PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

PORTOCARRERO, Vera. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec/ Edunesp; Rio de Janeiro: ABPGSC, 1994.

ROUSSO, Henry. A memória não é mais o que era. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 8ª ed. Cap.7, p.93-101.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **As misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza: 1890-1915.** 3ª edição. São Paulo: Annablume/ Fapesp, 2008.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, (1890-1930).** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

SILVA, Júlio dos Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920).** Dissertação, Mestrado em História, UFAM, 2012.

SILVA, Júlio dos Santos da. **Hospitais, hospícios, lazaretos e enfermarias: Instituições de Saúde em Manaus (1852-1920).** XXVII Simpósio Nacional de História. ANPUH Brasil. 22 a 26 de julho de 2013.

SILVA, Marcos A. da. **História: o prazer em ensino e pesquisa.** 1ª Edição. São Paulo: Brasiliense, 2003.

Sites

<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/apresenta.html>

www.crl.com.edu/brazil

www.bndigital.br.br

www.conceitode.com.br

www.dicio.com.br

www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/issue/archive

www.bndigital.bn.br/acervo-digital/brazil-medico/081272

www.doutorthomas.manaus.am.gov.br/nossahistoria

http://acritica.uol.com.br/manaus/MPF-Amazonas-Santa-Misericordia-Manaus_0_1147085355.html

www.ufba.br/faculdadedemedicina

www.medicina.ufrj.br/medicina