

FIOCRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado

O Hospício da Diamantina 1889 -1906

Maria Claudia Almeida Orlando Magnani

Orientadora: Cristiana Facchinetti

Dezembro de 2004

O Hospício da Diamantina – 1889 -1906

Maria Cláudia Almeida Orlando Magnani

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO
MESTRADO EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE DA CASA DE
OSWALDO CRUZ/ FIOCRUZ, COMO PARTE DOS REQUISITOS
NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE.

Prof. Cristiana Facchinetti

Prof. Lorelay Brilhante Kury

Prof. Magali Gouveia Engel

Rio de Janeiro / RJ – Brasil

17 de dezembro de 2004

MAGNANI, Maria Cláudia Almeida Orlando. *O Hospício da Diamantina – 1889 - 1906*. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 2004, X, XXX f.

Dissertação: Mestre em História das Ciências da Saúde

1. Introdução; 2. A Loucura e a Cidade; 3. O Hospício de Diamantina; 4. O Hospício e seus pacientes; 5. Conclusão; 6. Referências Bibliográficas

I - Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz

II - Título

Agradecimentos

Agradeço ao Programa de pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e à FAPERJ que possibilitaram este trabalho. A Luiz Otávio Ferreira, coordenador do Programa de pós-graduação e ao corpo docente da Casa de Oswaldo Cruz, em especial a Dilene Raimundo do Nascimento pelo incentivo e pela acolhida. Aos colegas e funcionários da Casa de Oswaldo Cruz. Agradeço imensamente a minha orientadora Cristiana Facchinetti pela dedicação, profissionalismo, incentivo, disponibilidade, e pela atitude extremamente humana em todos os momentos. A Fernando, companheiro e amigo, pela cumplicidade permanente neste percurso. A meus pais, especialmente minha mãe, que se desdobrou e se fez mãe de minhas filhas na minha ausência. A meus irmãos, sempre presentes por maior que seja a distância. A tia Laurita Orlando, pela acolhida maternal no Rio de Janeiro. A Carlo e Andréa Magnani, pelo infalível apoio “no meio do caminho”. A Dr. Olinto Pimenta, médico e amigo, motor não movido das causas primeiras e últimas. À administração da Santa Casa de Caridade de Diamantina pela disponibilização do acervo. Aos amigos e a todos os que direta e indiretamente contribuíram para este trabalho.

A Amanda e Júlia, por existirem e a tudo justificarem.

Agradeço a:

Idalina alienada, Maria Carolina alienada, Edwirges Cardoso da Costa alienada, Fermina alienada, Maria Bernarda (Rainha) alienada, Francisa Heroína de Oliveira alienada, Aninha alienada, Delmira alienada, Maria Jovita alienada, Anna Eduarda da Silva alienada, Francisca alienada, Vitalina maníaca, Xixica alienada, Maria Cândida de Almeida Nunes alienada, Pedro Lessa alienado, Antônio Balbino alienado, Misael louco, Calixto de Moura alienado, Bento Thomas de Oliveira alienado, Antônio Talaveiro Brant alienado, Leonel Francisco Dias alienado, Francisco Alexandrino do Nascimento alienado, José Raymundo Rodrigues alienado, Cypriano dos Anjos Bittencourt alienado, João do Rego alienado, Francisco Canabrava alienado, Antônio Teixeira alienado, João Gomes Mamona alienado, Severo Antônio de Pádua alienado, Manoel Jorge Pereira alienado, Benedito Sellcino alienado, Adelaide Leonídeo Ribeiro Leão alienado, Cláudio Gomes alienado, Clementino alienado, Roberto alienado, Joaquim Rodrigues de Moura alienado, Raymundo Costa alienado, Joaquim dos Anjos alienado, João da Matta alienado, Antônio dos Reis alienado, Gordiano alienado, Francisco alienado, Francisca Pinto de Jesus alienada, Silvana Gonçalves do Carmo alienada, Maria Romana Moreira alienada, Virgolina Soares alienada, Maria de Aguiar alienada Raymundo Vieira alienado, Antônio Augusto de Souza alienado, Ernesto Ferreira d'Araújo alienado, Manuel de Souza Júnior delirante, Maria Gregória da Cruz alienada, Maria alienada do Serro, Maria de Oliveira Sá alienada, Vivina alienada, Maria Pereira da Fonseca alienada, Alberto Caldeira Brant alienado, Marcel Coelho delirando, Augustinho de Souza delirando, D. Josephina Cândida deliranda, Albina Felício dos Santos alienada, Bárbara de Freitas deliranda, Virgínia Lopes alienada, Josephina Francelina deliranda, Pedro da Conceição alienado, Afonso Alves de Queiroz alienado, Agostinho José de Souza delirante, Pedro Durato delirando, João Borges delirando, Augusto Cruz delirando, Luiz Gomes de Oliveira Coimbra delirante, Genovévia Ribeiro louca, Bárbara Phachá delirante, Agostinha Velloza alienada, Rubia Queiroz alienada, Anna Maria de

Jesus deliranda, D. Virgínia Seraphina delirante, Eva louca, Antônia louca histérica, Francisco Baracho louco, José Leão alienado, Maria Augusta Camarão sofrendo de loucura, Sylvério Diamantino sofrendo de delírio e anomia central, Tristão Rodrigues de Alvarenga louco, Joaquim dos Lençóis louco, Matheus Alves da Silva alienado, Rainha alienada, Rosana de tal alienada, Bernardina louca, Virgínia louca, Adelarda alienada, Maria Pereira da Fonseca diotismo alienada, Josephyna Maria de Jesus diotismo, João Borges alienado, Pedro alienado, Serafim alienado mental, João José de Alcântara delirante, José epileptico alienado, Francisco Velho alienado, Albina dos Santos delirante, Rita Teixeira alienada, Manoel idiota, João Torres alienado, Pedro dos Santos idiota, Pedro Netto alienado, Rozaura de Oliveira alienação da sífilis, D. M^a C. de Souza alienação epileptica, Maria Bernarda alienada mental, Maria Gerônimo alienada mental, Delphina alienada mental, Miguilina alienada mental, Maria Fausta epileptica, Rita Pacheco alienada mental, Lina Domingos alienada mental, Maria Ferreira alienada mental, Josephina Xavier alienada mental, Antonina alienada mental, Maria Pires da Fonseca alienada, Egídio da Cunha idiota vagabundo, Justino Antônio da Silva alienado mental, Cassiano Focó alienado mental, Pacífico Ferreira Carneiro alienado mental, Padre Agostinho Paraíso alienado mental,

Cordeiros de nenhum deus, imolados pelos pecados não cometidos, homens e mulheres sem culpa e sem perdão, tende piedade de nós que vos perscrutamos pelas janelas da história.

...”A loucura não é um fato de natureza, mas de cultura, e sua história é a das culturas que a dizem loucura e a perseguem. Da mesma forma, a ciência médica só intervém como uma das formas históricas da relação da loucura com a razão.”
Elizabeth Roudinesco

ÍNDICE

I. Introdução

I.1 Referências teórico-metodológicas

Fontes primárias

Fontes secundárias: referências teóricas

Fontes secundárias: referências metodológicas

II. A loucura e a cidade

II.1 Da loucura à alienação

II.1.1 Cenário brasileiro: O processo de construção da alienação na capital

II.2 O cenário diamantinense

II.2.1 A cidade de Diamantina

II.2.2 Anseios de modernização na cidade

II.2.3 Entre a caridade e a filantropia

III. O hospício de Diamantina

III.1 Alienação e medicina social em Diamantina

IV. O hospício e seus pacientes

As categorias de registros dos pacientes

Internações e perspectivas de cura

Diagnósticos e terapêuticas

Corpo médico e ciência

A questão de gênero nos livros de registro

Escravos, pobres e loucos: o perfil do paciente e a noção de normalidade

Discussão dos dados

V. Conclusão

VI. Anexos

Resumo

O Hospício da Diamantina

Maria Cláudia A. O. Magnani
Dezembro de 2004

Orientadora: Cristiana Facchinetti
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde

O presente trabalho procurou compreender o Hospício da Diamantina desde 1889, quando começou a receber alienados, até 1906, quando ele se fechou devido a retirada dos recursos públicos que até então lhe tinham sido destinados. Tal pesquisa se insere nos estudos de História das Ciências da Saúde, mais especificamente no campo da História das Instituições e no campo da História da Saúde Mental. Pretende compreender o que significou o hospício no momento de mudanças histórico-sociais em que foi construído, o que justificou a sua necessidade e quais as intenções da sociedade civil e da ciência de então para com o atendimento aos alienados. Tendo como referência o hospício moderno na Europa, e o Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro, tentou-se compreender o perfil sócio-cultural dos pacientes do Hospício da Diamantina, mediante os padrões de normalidade criados pela psiquiatria e incorporados pela sociedade diamantinense que pretendia se modernizar.

Resumé

Le présent travail a essayé de comprendre l'Hôpital Psychiatrique de Diamantina depuis 1889, quand il a commencé à recevoir des malades mentaux, jusqu'en 1906, date de sa fermeture due au retrait des subventions publiques qui jusqu'à lors lui avaient été destinées. Cette recherche s'insère dans les études de l'Histoire des Sciences de la Santé, plus spécialement dans le domaine de l'Histoire des Institutions et dans le domaine de l'Histoire de la Santé Mentale. Elle prétend comprendre ce qu'a signifié l'hôpital Psychiatrique au moment des changements socio-historiques où il a été construit, ce qui a justifié sa construction, et quelles ont été les intentions de la société civile et de la science d'alors envers les soins apportés aux malades mentaux. En prenant comme référence l'hôpital psychiatrique moderne en Europe, et l'Hôpital Psychiatrique de Pedro II à Rio de Janeiro, on a essayé de comprendre le profil socio-culturel des malades de l'Hôpital Psychiatrique de Diamantina, à travers les propres conceptions de la normalité créées par la psychiatrie et intégrées par la société de Diamantina qui désirait se moderniser.

Minha infância e adolescência passaram-se entre os casarões e as histórias dos antepassados em Diamantina, Minas Gerais. Ali, o prédio do antigo hospício, imponente e misterioso, coberto de cicatrizes do tempo, sempre me chamou a atenção. No alto da rua da Caridade, abandonado e silenciosamente eloqüente, envolvia uma aura de mistérios. Apontado pelos meninos como a antiga casa dos loucos, onde à noite os seus fantasmas ainda continuavam a gritar, resistiu ao passar dos anos pela solidez de sua estrutura, reforçando o velho mito de que Diamantina, pela sua altitude e clima, produzia muitos gênios e muitos loucos.

Já adulta, graduei-me em filosofia pela UFMG, em Belo Horizonte, onde também me especializei em filosofia contemporânea. De volta à minha cidade, acabei envolvendo-me com as questões da saúde pública e por ela me apaixonando. Pela presença dominante na cidade de faculdades voltadas para esta área, estudei e lecionei sociologia da saúde e antropologia filosófica em cursos como enfermagem e odontologia.

Nesse processo, acompanhando a elaboração de um projeto de serviço substitutivo de saúde mental para a região, deparei-me com o acervo da Santa Casa de Caridade de Diamantina, abandonado em um porão úmido, em lamentável estado de conservação. A um só tempo, deliciava-me com os livros e as informações constantes ali e sofria com o seu estado deteriorado e com as afirmações dos funcionários de que teriam jogado fora grande parte de papéis, relatórios, jornais, e livros dos séculos XVIII e XIX, por estarem velhos e mofados. Situação essa, aliás, que não é exclusividade da Santa Casa ou de Diamantina, mas acontece com grande freqüência em todo o país.

Ali, nos livros de receitas e despesas, entrada e saída de pacientes e relatórios da provedoria, encontrei as primeiras informações sobre o Hospício da Diamantina, que fora construído e administrado pela Santa Casa de Caridade de Diamantina, no último quartel do século XIX¹. O interesse tornou-se ainda mais

¹ Durante a pesquisa, encontrei um documento do final do século XVIII na biblioteca Antônio Torres, em Diamantina, que fazia referência a terrenos de um hospício existente na divisa de uma propriedade de um senhor que então fazia o seu testamento. Como o primeiro hospício moderno brasileiro data da segunda metade do século XIX, supus que não poderia se tratar de um hospício de alienados. No *Inventário dos Manuscritos avulsos Relativos a Minas Gerais Existentes no Arquivo Histórico Ultramarino (Lisboa)*, (Boschi, 1998), encontrei algumas referências à permissão

acentuado considerando-se que a historiografia sobre o tema no país não mapeia o Hospício da Diamantina. O seu nome não aparece na historiografia mais recorrente sobre os hospícios fundados no Brasil, de modo que a documentação permite acesso a novas informações acerca da história da saúde mental, pública e, de maneira mais abrangente, a recuperação de mais uma parte importante da história do processo de modernização particular pelo qual o Brasil passou.

Dediquei-me à análise destes documentos e à procura de outras possíveis informações sobre o Hospício e a Santa Casa em Diamantina (no IPHAN, no acervo da prefeitura, dos cartórios, nas bibliotecas, em velhos jornais) e em Belo Horizonte (no IPHAN, no IEPHA, nos arquivos da Assembléia Legislativa de Minas Gerais, no Arquivo Público Mineiro). O que foi aquele hospício, quando começou a atender e com quais objetivos, que realidade criou a necessidade de sua existência, quem foram seus pacientes e o que pretendiam seus médicos? As questões se impuseram de forma tanto mais instigante, quanto mais raros e danificados se mostraram os documentos e fontes.

As possíveis respostas a elas ancoram-se nesta dissertação na perspectiva de compreensão histórica da loucura e da medicina mental na Europa e no Brasil (tendo sempre em vista as peculiaridades da sociabilidade brasileira e mineira no século XIX). Construí, então, o meu projeto de mestrado tendo como objetivo geral recuperar e extrair das fontes, tanto quanto possível, as informações ali constantes e tentar compreender historicamente os gritos metafóricos do hospício, que não se calaram. A história do Hospício da Diamantina, envolvendo a questão

da Coroa portuguesa para a construção de hospícios em Sabará, Vila Rica e no Caraça, ainda no século XVIII. Estes hospícios estavam invariavelmente ligados à Igreja Católica. O *Dicionário Histórico das Minas Gerais Período Colonial*, (Romeiro e Botelho, 2003) esclarece a questão. No século XVIII, hospício era uma designação dada a hospedarias religiosas que pertenciam a companhias do clero regular, e eram utilizadas por frades franciscanos esmoleres que percorriam a Capitania recolhendo dinheiro para a Terra Santa e ministrando os sacramentos da confissão e da comunhão. Apesar de ser proibida a instalação de conventos nas Minas, os franciscanos obtiveram da coroa a permissão de sua presença ali, ainda na primeira década do século XVIII. A permissão para a construção dos hospícios se justificou em função do pequeno número de párcos nas Minas. O Hospício da Terra Santa no Arraial do Tejuco (primeira designação de Diamantina) foi instalado em 1750, juntamente com o de Mariana. Confirmou-se, portanto que o Hospício da Terra Santa existente em Diamantina no século XVIII nada tem a ver com o hospício de alienados que será fundado mais de um século depois na já cidade Diamantina.

do discurso sobre a loucura no final do século XIX, aparece como um objeto fronteiro entre a história e outros saberes, como a sociologia.

Assim, ao investigar o hospício, foi necessário todo um esforço para a compreensão mais geral da tessitura da malha societária que o engendrou, de vários ângulos. A construção do hospício foi compreendida como parte de um processo modernizador que acontecia em Diamantina no final do século XIX, que por sua vez, para ser compreendido precisou considerar a inteligência da relação da cidade moderna com o hospício e com a loucura, vista sob uma nova ótica médica: a ótica da psiquiatria que, como normatizadora, transformou a loucura em alienação mental e pretendeu curá-la (Birman, 1978). A compreensão do Hospício da Diamantina em toda a sua complexidade exige, portanto, uma compreensão mais ampla da cidade Diamantina no que se refere à urdidura de sua urbanidade multifacetária e do saber médico que se estabelecia juntamente com ela.

Na tentativa de responder às questões fundamentais, o trabalho foi estruturado em quatro partes: A primeira, intitulada “A Loucura e a Cidade”, após dar um panorama da relação entre a loucura e a alienação na Europa e no Brasil, aborda Diamantina em suas peculiaridades históricas no momento da fundação da Santa Casa de Caridade, pelo ermitão Manuel de Jesus Fortes, no século XVIII. Procura compreender os princípios da caridade que nortearam esta casa de saúde desde a sua fundação, e a maneira como estes influenciaram a prática médica e a concepção do atendimento aos enfermos. A segunda parte, intitulada “O Hospício da Diamantina” discute, a seguir, a efetivação de um processo modernizador em Diamantina no século XIX, considerando como uma de suas facetas a incorporação do novo discurso médico subjacente ao projeto de construção do hospício. Para isto apontam desde descrições arquitetônicas da propositura do projeto, até a cobrança da população em relação ao que ela entende como maus tratos dispensados aos alienados. Estas informações ancoram-se nos relatórios administrativos da provedoria da Santa Casa, em jornais da época e no documento intitulado *Apontamento Sobre o Hospício de Alienados* supracitados.

A terceira parte, intitulada “o Hospício e seus Pacientes”, está baseada nas informações contidas nos livros de entrada e saída de pacientes. Os dados ali contidos foram quantificados de acordo com os livros de registro de pacientes. Assim, os dados foram quantificados e comparados segundo os critérios: número de pacientes do hospício por ano, quantidade de homens e de mulheres, média de idade dos internos, tempo de internação, número de altas, número de óbitos, número de pensionistas (pacientes que pagam pelo tratamento), na tentativa de compreender o perfil social dos pacientes.

Como alertam Ciro Flamarion Cardoso e Héctor Perez Brignoli em *Métodos da História* (2002), é preciso ter o cuidado de não fazer do método quantitativo um objetivo em si, e sim um momento da “história total”. Apesar da inegável utilidade e propriedade deste método na pesquisa histórica, é preciso lembrar que ele não é uma panacéia universal ou uma fórmula mágica. Assim, a quantificação aqui, e a sua exposição em quadros e mapas, é um dos caminhos utilizados para a interpretação e a análise dos dados históricos que os documentos apresentam.

A última parte é uma conclusão do que foi abordado nos capítulos anteriores, onde são apresentados os resultados da pesquisa e as respostas às questões que desde o princípio foram colocadas, no que concerne à inteligência do hospício, suas intencionalidades, seus pacientes, sua prática nos poucos anos de sua existência, e seu fechamento.

I.1. Referências Teórico-metodológicas

Fontes Primárias

O material existente no acervo da Santa Casa de Caridade de Diamantina é escasso, está desorganizado e, de uma maneira geral, em estado lamentável de conservação. As informações relativas aos internos encontram-se anotadas em livros de registros de entrada e saída de pacientes. As papeletas, ou quadros de evolução dos pacientes, se existiram um dia, não resistiram ao tempo ou à incompreensão da sua importância. Não há registros relativos aos alienados em separado, nem mesmo no período do funcionamento do hospício, uma vez que toda a sua administração era feita pela Santa Casa. A perspectiva de pesquisa foi então a de buscar respostas às questões propostas, de acordo com as possibilidades por elas apresentadas. Buscou-se, ainda, complementar as fontes primárias através da pesquisa em bibliotecas e acervos da região².

Para identificar a demanda de alguns setores da sociedade civil³ em relação ao hospício, isto é, em relação a um lugar específico para o recolhimento dos loucos e suas possíveis intenções subjacentes a esta demanda, foram analisados os artigos escritos por leigos nos jornais da cidade, os discursos dos políticos e dos provedores da Santa Casa de Caridade.

Para identificar a pretensão da ciência (e qual ciência) personificada pelos médicos e pelo engenheiro que elaborou o projeto do hospício, foram analisados os relatórios da provedoria da Santa Casa de Caridade de Diamantina, os *Apontamentos Sobre o Hospício*, e os dados contidos nos livros de registro de pacientes.

² Vale ressaltar que para facilitar a cópia e leitura da documentação, optou-se por modernizar a ortografia das citações.

³ Identificamos na documentação pesquisada, como setores de alguns setores da sociedade civil interessados no hospício membros das irmandades católicas, médicos, advogados, homens de imprensa e cidadãos comuns.

Para identificar a participação do Estado no projeto do hospício, seu empenho e seus limites em termos de subvenção e investimentos e sua participação na sua desativação, foram analisados também os artigos de jornais da época, as leis que destinaram e posteriormente suspenderam as verbas de custeio, o discurso dos representantes políticos da região, reproduzidos ora em jornais, ora nos relatórios da provedoria.

Para identificar a situação social dos internos do hospício foram analisados e quantificados os dados e as informações constantes nos livros de registros de pacientes. Os acervos documentais sobre os quais eu me debrucei foram: os livros de entrada e saída de pacientes de 1876 a maio de 1900, de registro de pacientes de agosto de 1900 a abril de 1909. Ambos, pertencentes ao acervo da Santa Casa de Caridade de Diamantina, encontram-se em razoável estado de conservação.

Ainda no acervo da Santa Casa de Caridade de Diamantina foram encontrados relatórios administrativos apresentados pela Provedoria aos membros da Irmandade de Santa Isabel e à comunidade em geral. Geralmente anuais ou bienais, estes relatórios trazem informações concernentes à receita e despesa, movimento das enfermarias com estatísticas de internações e óbitos, às vezes constando as moléstias e as cirurgias, levantamento patrimonial, execução de obras, contratações, donativos e esmolas, administração econômica e sanitária, consignações e auxílios públicos, a entrada de novas pessoas para a irmandade e eventuais mortes de irmãos, notícias de recebimento de relatórios de outras casas de saúde, agradecimentos aos trabalhos médicos prestados de forma voluntária, e mais raramente, cartas de médicos com pareceres gerais sobre a Santa Casa. Também aqui não existem relatórios específicos do hospício, constando, no entanto, desde a primeira constatação da necessidade de construção de um hospício de alienados, até as despesas e o material usado na construção do prédio, desde a colocação da pedra fundamental, passando pelas dificuldades financeiras, auxílios recebidos, concessão e retirada de verbas municipais e

estaduais e, finalmente, a inevitabilidade de seu fechamento. Nem todos os relatórios, porém, resistiram ao tempo⁴.

Utilizei também artigos da época escritos sobre o hospício em jornais da cidade, que se encontram na biblioteca Antônio Torres, em Diamantina: *Jornal Sete de Setembro*, de 12/03/1887; jornal *O Aprendiz*, de 30/08/1893; jornal *Cidade Diamantina*, de 23/06/1893; e jornal *O Município*, de 13/03/1897. Estes artigos mostram, de uma maneira geral, o que alguns setores da população esperavam do hospício – uma mistura de caridade privada e responsabilidade pública para com os alienados, colocando o atendimento a eles como uma necessidade para a segurança da população, porém, já apontando para a patologização da loucura baseada em um novo discurso médico que chegava à cidade e assim se popularizava.

Ainda, para nosso trabalho, vale ressaltar a planta original do hospício, assinada pelo engenheiro Catão Gomes Jardim que, apesar dos nossos esforços, não foi encontrada. Há, no entanto, várias alusões a ela - a mais consistente se encontra no documento *Apontamentos Sobre o Hospício da Diamantina*. O fato já de existir uma planta elaborada por um engenheiro em uma cidade cuja estrutura arquitetônica e urbanística pautava-se pelo imprevisto e pela ausência de planejamento prévio das construções, parece apontar para a presença de um novo saber ao qual se recorre para solucionar as questões então colocadas pela *urbis*. A publicação acima referida com apontamentos sobre o hospício dá conta disto. Toda a documentação indica, entretanto, que o hospício foi desativado antes mesmo que se concluísse a totalidade do seu projeto. No IPHAN em Belo Horizonte, existe um pedido de autorização de reforma do prédio, feito pela Santa

⁴ Os que existem na Santa Casa de Caridade de Diamantina dentro do período interessante para esta pesquisa, referem-se aos anos de 1870 a 1871 e 1871 a 1872; de 1872 a 1873; de 1873 a 1874; de 1875 a 1876; de 1883 a 1884; de 1884 a 1886; de 1886 a 1887; de 1887 a 1889; de 1890; de 1892 a 1893; de 1895; de 1897; de 1901 a 1902; de 1902 a 1903; de 1903 a 1904; de 1906 a 1907. Na biblioteca Antônio Torres, do IPHAN em Diamantina, existem oito volumes de relatórios da administração da Santa Casa de Caridade de Diamantina de 1870 a 1874; de 1855 a 1877; de 1890; de 1899; de 1907. Há ainda um volume intitulado *Apontamentos Sobre o Hospício de Alienados em Diamantina*, de 1893, sem assinatura, onde constam detalhes do projeto de construção do prédio que permitem identificar o saber médico subjacente a ele. Este volume de apontamentos existe também no Arquivo Público Mineiro, e ainda dois relatórios inexistentes nos acervos de Diamantina: o do ano de 1893 a 1894 e do ano de 1897.

Casa de Caridade de Diamantina na década de 50 do século XX, onde constam plantas e fachadas de uma reforma nunca empreendida, e ainda uma foto aérea da área construída do hospício da mesma década, que sugerem o que fora concluído no prédio, bastante diferente do que existe hoje – apenas o plano central da edificação (cf. anexo 1).

Fontes secundárias: referências teóricas

Diversos autores propiciaram a compreensão acerca da alienação mental e sua intelecção no processo civilizatório em seus lineamentos gerais, do espelho europeu à peculiaridade diamantinense.

Quanto à compreensão da alienação mental na cidade moderna da Europa, apóio-me na obra de Foucault (2002) *História da Loucura*, notadamente no que concerne à compreensão da modernidade como construção de novos espaços de sociabilidade e do tratamento da loucura como doença mental, fazendo parte de um processo de disciplinarização do homem. No que se refere à compreensão do hospício na cidade moderna europeia, tenho como obras norteadoras, além da *História da loucura*, o *Nascimento da Clínica*, também de Foucault (2002). Autores como Castel (1978) e Birman (1978), que também colaboraram neste processo.

A intelecção da cidade moderna europeia e sua relação com a loucura, bem como a construção dos espaços de sociabilidade e o surgimento dos hospícios são aqui utilizados para a compreensão da cidade moderna no Brasil e sua relação com a loucura em seus lineamentos próprios. Nas veredas da reflexão específica sobre o Brasil do final século XIX / início do XX, há diversos trabalhos nos quais me apoiei. Sobre a constituição do saber psiquiátrico no Brasil e a concepção de cura em psiquiatria, na trilha da teoria foucaultiana, apoiei-me em Manoel Olavo Teixeira (1997), bem como em autores tornados referência para o campo da saúde mental no Brasil, como os de Jurandir Freire Costa (1999), Roberto Machado et al.(1978) e Vera Porto-Carrero (2002). Referência também foi *Os Delírios da Razão* (2001), um estudo do campo da história sobre médicos, loucos e hospícios no Rio de Janeiro, em que Magali Engel aponta, entre outros elementos, a maneira como os primeiros governos republicanos tornaram-se sensíveis às demandas dos psiquiatras no que concerne a fazer da loucura um

objeto exclusivo do saber médico e ainda da definição de um estatuto da doença mental no Brasil.

Para pensar a cidade moderna em Minas Gerais e em Diamantina amparei-me no estudo de João Antônio de Paula (2000), onde este autor aborda o que ele chama de uma trajetória singular de Minas Gerais na modernidade brasileira, apontando as sintonias com a modernidade ocidental em seu sentido geral e as contradições próprias da formação histórica local. Outro trabalho que trata especificamente da relação da cidade moderna com a loucura em Minas Gerais e aponta a reordenação de seus espaços oriunda de uma nova racionalidade industrial como a causa da tolerância cada vez menor em relação às transgressões no âmbito da convivência civil (no caso, a loucura) é a dissertação de mestrado de Renato Diniz Silveira (2000). Utilizei ainda Magro Filho (1986), obra importante especialmente no que diz respeito à identificação de elementos factuais.

A temática da modernidade em Diamantina, no século XIX, como um processo que alia elementos de modernização econômica, protagonizados e empreendidos contraditoriamente por elementos conservadores, foi trabalhada a partir de obras de alguns colegas do departamento de história da FAFIDIA/FEVALE (Faculdade de Filosofia e Letras de Diamantina da Fundação Educacional do Vale do Jequitinhonha), como Marcos Lobato Martins (2000) e Antônio Carlos Fernandes (2002). Há ainda informações importantes em obras de memorialistas como Joaquim Felício dos Santos (1978) e Helena Morley (1988).

Fontes secundárias: referências metodológicas

Na busca de novas facetas para conhecer o objeto, buscou-se uma linha de trabalho que se apropriasse de referências como as de Foucault (2001), Machado (1978), Birman (1978) e Cunha (1986), cujo enfoque metodológico permite pensar em termos de descontinuidade, bem como ampliar o quadro dos fatos para o campo social e o contexto da época. Para a ampliação da compreensão acerca da realidade historiográfica e factual, também se buscou apoio teórico-metodológico

em autores como Bloch (2002) e Febvre (1985). A inteligência do processo civilizador de acordo com estes autores foi condição para compreender o material por outros ângulos, ou seja, ultrapassando a forma linear e reducionista de apreensão das informações, buscando o modelo de normalidade e cura que se propunha na época, em interlocução com os valores vividos e introjetados cotidianamente na urdidura da malha societária de então.

Autores como Elias (1993) ajudaram na investigação do objeto pelo avesso de sua aparição nos dados; se o autor utilizou em *O processo Civilizador* os dados que estavam ali para pensar sobre o não-dito, aquilo que fica como pressuposto (por exemplo, se é preciso fazer uma etiqueta que ensine a não comer com as mãos, é porque muito provavelmente as pessoas comiam com as mãos...), utilizou-se sua proposta metodológica na pesquisa para tentar conformar um fio condutor por entre os dados do *Hospício*, de modo que o não-dito pudesse nos auxiliar a preencher as lacunas dos livros de registros em mal-estado.

Ainda, a idéia inicial de construir um estudo quantitativo foi inspirada no trabalho de Goubert e Rey (s/d), embora a sistematização dos dados tenha se mostrado problemática *a posteriori* em função da precariedade das fontes primárias. Entretanto, ainda que não tenhamos podido repetir sua metodologia, o processo de aquisição e a forma de tratar o material foram influenciados por aquele trabalho.

II. A LOUCURA E A CIDADE

II.1. Da loucura à alienação

Na Grécia Antiga, assim como na Idade Média, o louco tinha efetivamente um lugar social. (Silveira, 2000,pp18,19) O que modernamente foi estabelecido como desrazão fazia parte do *logos* e por isto possibilitava o diálogo entre homens e deuses. Não havia, portanto, uma distinção definitiva entre razão e loucura, *logos* e mito. O lugar social do louco foi sendo redefinido na Europa a partir do século XVII e a positividade dada a ele foi perdida com o fim do Renascimento, estabelecendo-se uma ruptura radical entre a racionalidade e a loucura, que foi excluída da razão de modo decisivo:

“O louco relacionado com potências imaginárias, com poderes sobrenaturais e subterrâneos, como no Renascimento, ou com o grau inferior da humanidade, forma última da encarnação divina, identificando-se com a animalidade, como nos séculos XVII e XVIII, não existe mais ao final deste e início do século XIX. Agora ele é um outro personagem, que vai ter tanto da animalidade e das potências imaginárias, se bem que as superando e dotando-as de novas significações, definidas a partir de seu novo lugar na rede inter-relacional das individualidades” (Birman, 1978, pp 96-97)

O processo modernizador na Europa não apenas redefiniu o lugar do louco na cidade. Isto é de fato a aparência de uma definição anterior, qual seja, a determinação da loucura como algo exterior à razão. Em *Meditações*, obra citada por Foucault (2000, pg 45), Descartes afirma não estar louco pelo simples fato de estar pensando. Aqui temos a separação moderna entre razão e desrazão. A exclusão da insânia em relação à racionalidade no Ocidente permitiu, de uma

maneira geral, que ela fosse tratada como patologia a partir do princípio do século XIX e determinou a forma como passou a ser percebida pelo social: a partir de então a loucura passou a perturbar a razão. O alienado tornou-se um personagem social que não conseguia integrar-se à normalidade das relações com os outros, normalidade esta identificada com um modelo único de Homem capaz de absoluto auto-controle e consciência-de-si, visto como critério de êxito social. Como diz Birman, fora da norma, o louco se insere sempre no interdito (1978).

A faixa do interdito e a alienação da norma e da razão inauguraram um novo estatuto da loucura. Entre outras variáveis, é possível apontar a reorganização social e a crise econômica provocadas pela mudança no modo de produção na Europa, no século XVII, como co-responsáveis no processo de enclausuramento de mendigos, desempregados, aleijados, doentes incuráveis, idiotas e loucos, por meio de uma determinação absolutista de ocultar o que não compactuasse com a norma. Esta nova ordem social que instituiu normas morais, afetivas e comportamentais, diante das quais a loucura foi posta como desrazão e interdição, demandou uma nova conceituação e produziu novas formas de gerenciamento dessa população.

Os loucos, que inevitavelmente mostravam-se desconformes com o projeto da cidade burguesa, deviam ser tratados e medicalizados em lugares especializados, tendo como foco em sua recuperação a adequação à ordem vigente. Isto se dava por meio de uma prática que oscilava entre a expulsão dos indivíduos indesejáveis e o adestramento dos corpos.

Na primeira metade do século XIX, quando o manicômio surgiu na França, pretendeu ser instrumento de cura, concomitantemente ao surgimento da nosografia e do tratamento moral de Pinel e Esquirol. Este marco teórico-clínico surgiu ao mesmo tempo em que os antigos hospitais gerais como depósitos de desviantes, davam lugar a locais de tratamento especializado. Para que a loucura pudesse ser transformada em doença mental foi necessária uma reorganização profunda tanto dos conhecimentos médicos, quanto do discurso sobre a doença (Foucault, 2001). No bojo destas transformações, foi necessário que se

construísse um sistema novo de referências conceituais e de práticas clínicas nele baseadas.

Uma das aparentes contradições da modernidade é o fato de, no auge da defesa iluminista da tolerância, ter sido estabelecida e institucionalizada uma atitude dissonante, de exclusão, levada a cabo na medida em que a tolerância iluminista limitava-se, apenas, ao que concerne à razão. O que escapasse a ela, escaparia também à tolerância. Vale contudo ressaltar que as novas normas sociais proibiam a privação de liberdade sem legitimidade jurídica, o que implicou no fim da época do “grande enclausuramento” tal como descrito por Foucault, uma vez que responsabilidade e liberdade passaram a ser o reflexo da nova soberania civil. Assim, a reclusão e o isolamento dos loucos (agora alienados da razão), esquadrihados e separados dos outros “diferentes” - mendigos, aleijados, doentes venéreos, blasfemos, e outros incuráveis – passaram a ser definidos como terapêuticos. Esta é a premissa do tratamento moral: o isolamento de um meio social gerador de distúrbios. Isolamento e tratamento moral formaram a dupla terapêutica do movimento alienista, que a partir de Pinel separou a loucura do bojo geral da exclusão e se converteu em objeto da medicina – passível de medicalização e cura (Desviat, M.,1999).

Assim, nasciam na França, no início do século XIX a psiquiatria, a psicologia moderna e o saber nosográfico da observação como coroamento do processo de instauração de uma nova racionalidade à implementação da nova ordem societária burguesa. Foi preciso que os loucos estivessem lá, devidamente isolados e à disposição do olhar, para que o saber alienista se desse. A determinação do lugar do louco na cidade moderna possibilitou que ele se transformasse em objeto de saber e permitisse o acúmulo de conhecimento para a consolidação da nova ciência. A este respeito, afirma Elisabeth Roudinesco:

“(…) A loucura não é um fato de natureza, mas de cultura, e sua história é a das culturas que a dizem loucura e a perseguem. Da mesma forma, a ciência médica só intervém como uma das formas históricas da relação da loucura com a razão”.
(Roudinesco, 2000, p.15)

II.1.1. Cenário Brasileiro: o processo de construção da alienação na Capital

No Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, instaurou-se uma nova ordem societária, com a reestruturação das bases das relações de trabalho, a reordenação das cidades no que concerne a sua complexificação e à criação de novos espaços urbanos, a proposta de realização de uma nação civilizada nos trópicos (Facchinetti, 2001, cap.2), e finalmente, a proclamação da República, que, assim como aconteceu na Europa no momento das instauração da ordem burguesa, demandou novos mecanismos disciplinares e de exclusão que garantissem a efetivação das mudanças dentro dos limites da ordem. É nesse contexto que a loucura foi medicalizada.

As primeiras escolas de medicina no Brasil, no Rio de Janeiro e na Bahia, criadas com a promulgação da Lei de três de outubro de 1832 pela Regência do Império, já haviam inaugurado a preocupação teórica com o mental, que surgia esporadicamente como tema nas teses, antes mesmo da criação da cadeira de clínica psiquiátrica na capital, em meados da década de 1880 (Teixeira, 1997).

Nelas, a influência da escola francesa de psiquiatria é notória, especialmente os referenciais advindos das obras de Pinel e Esquirol (Portocarrero, 2002). A influência do pensamento francês pode ser verificada, ainda, nas classificações, nos diagnósticos e propostas terapêuticas. A doença mental é assim descrita de forma a constituir uma sintomatologia que privilegia como critério o caráter moral, ou seja, desordens de comportamento que independem da vontade. Desta forma se relacionou a loucura, no que tange à sintomatologia e cura, ao comportamento moral, em detrimento da atividade intelectual e do delírio.

Segundo Portocarrero (2002), estas teses, copiando a nosografia aceita na Europa àquela época, revelavam uma ambigüidade no discurso sobre a loucura, que se verificava na impossibilidade de transformar a loucura em objeto de uma racionalidade médica. Para a autora, estas teses eram uma importação de

conflitos teóricos que não apresentavam uma regularidade coerente que permitisse classificá-las como uma determinada fase do pensamento psiquiátrico brasileiro. Porém, mais importante do que estas questões teóricas foi a luta dos médicos para validar o seu saber como científico.

Assim, as reclamações dos médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia com relação à livre circulação dos loucos pelas ruas da cidade, ameaçando a ordem e a higiene pública; suas denúncias feitas aos maus tratos que sofriam os loucos internos nas enfermarias da Santa Casa; o estudo sobre a loucura e sua tentativa de transformá-lo em objeto médico e, por fim, o desejo do Império de estar ou mostrar-se à altura da modernidade européia Teixeira (1997), acabaram por resultar, na década de 1840, na criação do primeiro hospício do Brasil, por decreto, como uma resposta à necessidade filantrópica e à busca do “verdadeiro espírito científico”. (Teixeira, 1997)

Com o nome de Hospício de Pedro II, o asilo, se não significou grande medicalização do hospital nem a laicização da tradição científica nos hospitais à princípio, marcou, ao menos, o crescimento dos esforços médicos nesta direção. No entanto, foi, com certeza, a afirmação do poder central do Império, bastando para comprovar isto, lembrar que o decreto da construção do hospício foi assinado como um dos atos solenes da coroação do Imperador Pedro II. Apesar de ter sido construído com um formato arquitetônico que visava a cura, a teoria e a prática foram bastante descompassadas a ponto de se afirmar que este hospício foi na prática um hospital geral como os europeus do século XVIII (Teixeira, 1997).

Foi no contexto do novo cenário que se descortinara no último quartel do século XIX, com a proclamação da República, que uma série de outras transformações da malha societária (como as novas bases das relações de trabalho com o fim da escravidão, a reestruturação dos espaços urbanos que se tornaram mais amplos e complexos, dentre outros) demandou diferentes mecanismos disciplinares, de coerção e exclusão para que se garantisse a ordem dos novos tempos (Engel, 2001), efetivando na prática, em conjunto com outras ações, como a formação da primeira cadeira de psiquiatria no curso de medicina no Rio de Janeiro, a medicalização do hospício. A efetivação de um conjunto de práticas

advindas do campo da medicina mental e o aumento de sua importância na sociedade local estabeleceram a fenomênica do processo de medicalização e isolamento juridicamente legitimado dos loucos. (Engel, 2001; Teixeira, 1997).

A medicalização da loucura se insere assim no advento de um novo tempo, como um fator de considerável importância, na medida em que foi acompanhada de uma hospitalização, que a um tempo garantia para os médicos a efetivação da reivindicação da sua responsabilidade sobre os loucos (em detrimento de religiosos e policiais) e realizava a limpeza da cidade reivindicada por representantes do Estado, uma vez que desejava retirar os loucos das ruas. Os médicos defendiam a necessidade de construção de hospícios, para que os alienados mentais pudessem ser tratados por especialistas.

Se a loucura era vista como desordem e desrazão, ela insurgia contra a ordem social, involuntariamente. Ora, esta concepção trazia como única possibilidade de cura o tratamento moral. Este significou uma reeducação do alienado por meio de imposição de normas (Portocarrero, 2002), o que justificava o isolamento da família, o afastamento dos lugares que habitava, a mudança total dos seus hábitos e modo de viver (Esquirol, 1838).

Apesar dos esforços neste sentido, a nova proposta teórica conviveu com a velha prática violenta de recolher e isolar, que Foucault apresenta na *História da Loucura* (2002) como própria do hospital geral. O projeto de isolamento como tratamento nos hospícios brasileiros no século XIX, ao excluir o doente da sua vida social, propunha novos arranjos para regularizar a sua vida. Estes arranjos, porém, não distribuíam os doentes de acordo com os quadros nosográficos existentes, mas de acordo com critérios não médicos: por critérios como sexo, tranqüilos ou agitados, sujos ou limpos, dentre outros. (Portocarrero, 2002).

Em estudo acerca dos esforços para a implementação de uma cultura científica no Brasil, Kury aponta como a vinda da família real para o Brasil no século XIX e a criação da Academia Imperial de Medicina estiveram marcadas pelo empenho no sentido de implementar uma civilização moderna *avant la letre* (Kury, 1990). Do mesmo modo, para Teixeira (1997), o hospício nasceu no Brasil como uma tentativa de cobrir com aparência de uma realidade republicana do tipo

européu uma realidade que trazia as marcas do colonialismo. Assim, a tão desejada fenomênica da civilização moderna, conviveu com uma realidade do patriarcado e da Casa Grande no Brasil no final do século XIX e princípio do século XX, inclusive dentro dos hospícios.

II.2. Cenário diamantinense

Diante deste cenário colocam-se as questões específicas sobre a realidade diamantinense no século XIX no que concerne à instauração de uma nova ordem urbana e à construção de um hospício. A realidade diamantinense, nisto que venho chamando de processo modernizador, participou, de um lado, deste processo que se dá a nível nacional enquanto redefinição de um projeto civilizatório com o olhar voltado para a Europa, efetivado como a emergência de instituições, de novas atitudes, valores e concepções, de vivência e apropriação de tempo e espaço, de produção e reprodução da vida material, de uma nova concepção política e estruturação da subjetividade. De outro lado, teve suas especificidades no que diz respeito à constituição de um “sistema” de cidades, partícipe de um *ethos* urbano moderno (um sistema urbano, um sistema estatal, um sistema cultural, um sistema religioso, um sistema monetário-mercantil) dado pelos limites impostos em Minas pela permanência da velha ordem (como a hegemonia do poder da Igreja nas relações financeiras).

Assim, a nova ordem moderna foi limitada pela dominação e presença dos desdobramentos do sistema colonial pluridimensional marcado pela interdição de direitos sociais básicos (como o direito de ir e vir na demarcação diamantina), dependência econômica (da sociedade civil em relação à Igreja) e marginalização político-social. (De Paula, 2000). Exemplo disto, no surto industrial diamantinense efetivado no final do século XIX, a mitra arquidiocesana (que representou a presença da velha ordem no sentido de um tradicional poderio da Igreja Católica) apareceu como a proprietária das fábricas de tecido (que representou a presença da industrialização como nova ordem econômica moderna) implantadas na região. (Fernandes, 2002).

Martins afirma que a maioria das cidades mineiras cuja base econômica do século XVIII fora a mineração, com a decadência da mesma, tornaram-se majoritariamente agropecuárias (Martins, 2000) Por ter um solo que praticamente inviabiliza a atividade agropecuária em larga escala, diferentemente das outras cidades mineiras, Diamantina encontrou na indústria de tecidos sua alternativa de

sobrevivência econômica. Foi instalado então em Diamantina e região um complexo industrial de importância e magnitude consideráveis para aquele momento histórico – a construção de três grandes cotonifícios industriais: A Fábrica de Biribiri, a Fábrica de São Roberto e a Fábrica de Santa Bárbara, todas pertencentes à Igreja.

O início desta atividade coincidiu com o início de uma nova experiência da vida urbana, onde tempo e espaço foram redefinidos pela perda da unidade entre o homem e a tecnologia da sua produção. A produção industrial impede que o homem tenha acesso ao produto final de seu trabalho e se identifique com ele. Concomitantemente, o tempo passou a ser redimensionado, valorizado e remunerado de acordo com a possibilidade de produção inerente a ele. Houve então uma redefinição das esferas pública e privada.

É diante desse cenário que a cidade passou a se relacionar de modo diferente com a loucura e com os seus loucos. Eles passaram a não ser mais tolerados nas ruas ou na prisão. A cidade devia estar limpa, e os loucos recolhidos e tratados em lugar próprio, o que produziu a demanda da construção de um Hospício na cidade.

Entretanto, para se chegar a compreender o sentido que o Hospício da Diamantina adquiriu é preciso conhecer o que lá se passava no momento da sua criação e a forma como o Arraial do Tijuco (antigo nome da cidade), e posteriormente, a vila e a cidade de Diamantina conviveu com a mineração diamantífera nos momentos sucessivos de acumulação de riqueza e decadência, e as conseqüências deste quadro na urdidura da sociabilidade local. É o que trataremos a seguir.

II.2.1. A cidade de Diamantina

No primeiro quartel do século XVIII foram descobertas grandes quantidades de diamante na Bacia do Jequitinhonha. O primeiro regimento promulgado pela Coroa portuguesa no sentido de declarar os diamantes como propriedade real data de 1730. A pesquisa era permitida a qualquer pessoa, sendo estabelecido um

regime de captação onde se pagava imposto sobre escravos utilizados nos garimpos e sobre o frete, no caso de exportação para Portugal.

Em função de uma queda dos preços do diamante em 1734, o governo português suspendeu a exploração diamantífera até 1739. Neste ano houve a retomada da mineração sob o regime de contratos. Cabia aos contratadores o direito de minerar e cobrar impostos, ficando interdita a qualquer pessoa a manutenção de lavras e garimpos nas terras demarcadas em torno do Arraial do Tijuco, onde nem mesmo a entrada de pessoas era permitida sem autorização especial das autoridades coloniais. Este sistema de contratos vigorou até o ano de 1771, quando Marquês de Pombal criou a Real Extração dos Diamantes, monopólio absoluto da Coroa sobre a exploração diamantífera (Martins, 2000).

O rigor da Coroa, visando impedir a exploração ilegal e o contrabando, produziu um mecanismo de controle sem similar na capitania das Minas e acabou impossibilitando a elevação do arraial à condição de vila ainda no século XVIII. Isto só veio a acontecer no século seguinte por um decreto imperial de 1831. A maior presença da Coroa Portuguesa no Distrito possibilitou um considerável desenvolvimento urbano e que este se mantivesse como um pólo gerador de rendas:

“O conjunto formado pelo setor minerador principal, agricultura mercantil, manufaturas do ferro, madeira, cerâmica e algodão, somado a um crescente e diversificado mercado consumidor, legou ao arraial dinamismo suficiente para sua população desenvolver o gosto pela leitura e o refinamento dos hábitos, próprios das elites européias”. (Fernandes, 2002, p. 6)

Além disto, a Real Extração era uma frente geradora de empregos, sendo a maior fonte de renda para os moradores da região. Empregava grande número de homens livres, e ainda cerca de cinco mil escravos, sendo a maior parte deles alugados da população livre (Martins, 2000)⁵.

Verificou-se, a partir da terceira década do século XIX, a franca decadência da Real Extração. Em consequência disto, os garimpeiros dedicaram-se

rapidamente ao trabalho de busca de diamantes, encontrando veios riquíssimos em localidades denominadas Pagão, Córrego de São João, Caldeirões, Quilombos, Curralinho, Guinda, dentre outros.

A desorganização das autoridades da Real Extração após a Independência impossibilitara desde então a interdição efetiva nas terras da Demarcação Diamantina (Martins, 2000). A liberdade de garimpar que aí então se verificou atraiu numerosos habitantes para a região. Os dados a este respeito são bastante eloqüentes: Entre 1832 e 1840 havia, em Diamantina, 12.354 moradores; em 1856, 17.000; em 1872, 19.910; em 1890 eram 30.412 habitantes (Souza, 1993). Joaquim Felício dos Santos afirma que foram extraídos mais diamantes neste período do que nos setenta anos da Real Extração (Santos, 1976).

A Real Extração foi extinta legalmente em 1832 (e na prática em 1841), o que tornou legítimo o comércio e o garimpo para qualquer pessoa na região. Isto fez das décadas de 40 e 50 do século XIX um período de acumulação de capital na já então cidade de Diamantina (pela Lei no 93 de 06 de março de 1838). Na década de 60, entretanto, houve uma crise geral dos preços do diamante, que se explica pela saturação do mercado mundial após a abertura de minas diamantíferas na África do Sul. A cidade viveu então uma grave crise econômica e reagiu a esta com um surto industrial bastante expressivo e com o fortalecimento do comércio a partir da década de 1870, firmando-se como entreposto comercial da região. Este surto industrial foi possível em função da acumulação de capital propiciada pelo *boom* da atividade mineradora até a década de 60, pela abolição da escravatura e pela transformação da divisão do trabalho, consequência da segunda Revolução Industrial no contexto internacional (Fernandes, 2002).

⁵ As Efemérides Mineiras apontam uma população escrava de 7510 pessoas em Diamantina, em 1876. (*apud* Veiga, 1998).

II.2.2. Anseios de modernização na cidade

A crise gerada pela baixa dos preços do diamante provocara quebras e desespero. Naquele momento, o bispo diocesano, liderando um grupo formado pelas elites locais, enviou uma representação à Câmara Municipal de Diamantina, onde se lia:

“Não ignorais quais tem sido as conseqüências da atual crise: o comércio completamente paralisado, os mineiros arruinados, um quase estado geral de falências; e o que ainda é mais horrível, a miséria, a fome de milhares de trabalhadores que não têm em que se ocupar e com que sustentar suas famílias, porque vós sabeis, nem todos possuem terras para cultivar. Deverão se expatriar? E como e para onde? E os meios para se transportarem? (...) Lembram-se primeiramente de levar à vossa consideração a idéia de contrair esta câmara um empréstimo com o fim de criar neste município uma fábrica de tecidos de algodão. (...) Uma fábrica de tecidos nesta região daria emprego a muitos braços e animaria a cultura de um gênero em completo abandono. E não seria esta a sua principal vantagem. Outras fábricas se estabeleceriam quando capitais hoje desanimados vissem um emprego lucrativo, certo e não precário de um comércio e mineração quase extinta , (*apud* Martins, 2000, pp 285-286).

Todo este contexto de transformação e de transição para novos padrões de vida econômica possibilitou, a partir da década de 1870, uma reordenação dos espaços urbanos. Houve um redimensionamento da cidade como um todo, onde se destacaram alguns investimentos como a construção da primeira usina hidrelétrica no Brasil pela *Diamond Mining Company of Boa Vista*; a instalação da repartição dos correios; a instalação de um batalhão de polícia; a fundação de três fábricas de tecidos, além de uma dinâmica e expressiva imprensa local.

Na redefinição dos lugares dos indivíduos na cidade, no século XIX, os idosos carentes e sem família foram recolhidos à União Pia de Santo Antônio ; as vítimas fatais da varíola tiveram enterros e cemitérios privativos ; fundou-se o cemitério municipal de Diamantina, retirando das irmandades e das confrarias o controle exclusivo dos óbitos e, finalmente, os loucos tiveram seu lugar no

Hospício da Diamantina . Sobre estes traços de comportamento moderno na cidade, afirmam Fernandes e Conceição:

“A despeito da crise no setor minerador principal, a cidade, a partir de então, estabeleceu os novos traços identificadores do seu comportamento moderno, próprio das mais recentes alterações do mundo industrial europeu. A possibilidade de compreender um arcabouço de imagens criadas pela mediação estética entre a cidade com os seus habitantes, ao mesmo tempo destes com o mundo que está a sua volta, em processo de urbanização, constitui o que contemporaneamente intitula-se como imaginários urbanos (...) Faz-se necessário constatar que Diamantina e seus habitantes passaram por uma radical transposição tecnológica do ponto de vista da apropriação e transformação da natureza, bem como do mundo do trabalho escravo, para o mundo das relações livres assalariadas de produção” (Fernandes & Conceição, 2003, pp 38-39).

Estes traços de comportamento moderno têm suas especificidades. Uma importante especificidade é que a mitra diocesana foi a grande incentivadora deste processo, seja como proprietária das fábricas de tecidos, seja como emissora de bônus impressos (borrusquês) na década de 90, quando da escassez de moedas no período de consolidação da República.

II.2.3. Entre a Caridade e a Filantropia

Para que se possa chegar a compreender o Hospício da Diamantina, é preciso também trazer à pauta a Santa Casa de Caridade, uma vez que ele foi por ela administrado. Para tanto, é necessário se reportar às suas origens, fundação e princípios.

A Irmandade da Misericórdia foi fundada em Lisboa em 1498 por iniciativa real, apoiada e incentivada pela sociedade civil portuguesa (Figueiredo, 1996). A irmandade era regida por um “Compromisso”, confirmado pelo papa Alexandre VI em 1499, que estabelecia 14 obras de misericórdia a serem praticadas pelos irmãos, que deveria servir de modelo a todas as Misericórdias do país. Quando estava organizada a irmandade da Misericórdia de Lisboa, por iniciativa do Rei D.

Manuel, foram organizadas várias outras irmandades em Portugal. No século XVI, as Misericórdias acompanharam a expansão portuguesa ultramarina. Assim, foram criadas Misericórdias na Índia (1542), Brasil (1543), Macau (1569), Angola (1576), entre outras.

Eram atribuições das Misericórdias, sumariamente: conceder casa e tratamento aos enfermos desvalidos; acolhimento e educação aos órfãos; oração e sepultura aos que morriam na indigência; amparo às viúvas pobres; guarida e ajuda aos peregrinos necessitados; sustento nas cadeias, defesa nos tribunais e súplicas aos pés do trono aos presos miseráveis; conforto religioso no oratório e no trânsito para o patíbulo. Para muitas Misericórdias, o encargo de administrar e cuidar dos hospitais coincidiu com seu alvará de fundação.

A Misericórdia chegou ao Brasil pela irmandade de Santos fundada por Brás Cubas em 1543, confirmada por alvará real em 1551 (Russel, 1981). Datam também do século XVI as Misericórdias de Vitória, de Olinda e Ilhéus, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Seguro. No século XVIII as Misericórdias foram fundadas em muitos lugares no Brasil como Sergipe, Paraíba, Itamaracá, Belém, Igaracu e São Luiz do Maranhão. E foram importantes tanto no que se refere à implantação de um modelo católico de caridade quanto na constituição da base assistencial do país (Figueiredo, 1996; Russel, 1981).

Em Minas Gerais há pelo menos duas Santas Casas fundadas no século XVIII pelo mesmo ermitão Manuel de Jesus Fortes: a de Diamantina e a de São João Del Rei. Apenas uma – a de São João Del Rei – recebeu o compromisso da Misericórdia de Lisboa, embora ambas tenham sido regidas pelos mesmos princípios. Em 1817, a Casa de Caridade de São João Del Rei passou a se chamar Santa Casa de Misericórdia, quando o imperador Dom João VI a tomou sob sua proteção e lhe deu o Compromisso da Misericórdia de Lisboa, como comumente acontecia com estas instituições no Brasil (Coelho, 1972). O Compromisso da Misericórdia, que o ermitão Manuel de Jesus Fortes⁶ pediu para

⁶ Sobre Manuel de Jesus Fortes sabe-se apenas que fundara a Santa Casa de São João Del Rei também em fins do século XVIII. (Há duas citações sobre Manuel de Jesus Fortes no Inventário dos *Manuscritos Avulsos Relativos a Minas Gerais* existentes no Arquivo Histórico Ultramarino –

o hospital de São João Del Rei em 1785 e só conseguiu em 1817, é o estatuto da irmandade da Misericórdia, que se diferia dos estatutos de outras irmandades qualitativamente, na medida em que gozava do patrocínio do Rei. Neste sentido, alguns privilégios, como isenção de certos tributos, se estendiam às misericórdias de ultramar. A Santa Casa de Diamantina não gozou destes privilégios.

A *Santa Casa de Caridade de Diamantina* foi fundada em 1790 e ainda hoje se chama *Santa Casa de Caridade*. O livro da ata da fundação, de 1790, ainda se encontra nos seus arquivos. Porém, o mais antigo relatório da administração existente refere-se aos anos econômicos de 1870 a 1871 e 1871 a 1872. Alguns fatos fazem supor que este tenha sido o primeiro relatório escrito na Santa Casa de Caridade de Diamantina. O fato de não existir relatório mais antigo em qualquer arquivo pesquisado não seria concludente, porém o relatório parece afirmar essa primazia, quando informa não ser obrigatória a apresentação de relatórios pelas disposições do estatuto que então regia a Santa Casa e, na introdução, afirma:

“Senhores! Não há nos estatutos que nos regem disposição alguma impondo à mesa administrativa a obrigação de apresentar um relatório de sua gerência. Convido, porém que todos os irmãos e protetores deste pio estabelecimento, tenham conhecimento circunstanciado do seu estado presente, dos seus recursos e necessidades, da maneira por que preenche os seus fins, do futuro que se lhe pode antever, em suma, de sua vida e desenvolvimento, a atual administração resolveu apresentar-vos este deficiente relatório, cujo único mérito será desafiar o zelo dos futuros mesários, que o completarão ministrando novas informações. Chamar a atenção dos bons cidadãos para o único hospital de caridade do norte de Minas, mostrar que ele é digno da proteção do filantrópico povo diamantinense, eis o nosso fim e anelo”. (Brant, *relatório de 1872*, introdução)

Lisboa. No primeiro, anterior a 1785 consta: “Requerimento de Manuel de Jesus Fortes, morador na Vila de São João Del Rei, solicitando a D. Maria I a mercê de o autorizar a erigir Casa de Misericórdia e estabelecer irmandade com o compromisso, estatutos e demais privilégios na referida vila” (AUH- Com. Ultra.-Brasil/MG – Cx:123, Doc:9, in Boschi,1998, pg 141). No segundo, de 1785 consta: “Aviso de Martinho de Melo e Castro, secretário de Estado da Marinha e Ultramar, para o Conde da Cunha, Antônio Álvares da Cunha, presidente do Conselho Ultramarino, ordenando se consultasse o pedido de Manuel de Jesus Fortes.” (Local: *Salvaterra de Magos*-AHU-Com. Ultra.-Brasil / MG- Cx: 123, Doc:8, in Boschi,1998, pg 141 ?).

O provedor que assinou o relatório era então o Sr. Tenente Coronel José Ferreira de Andrade Brant, o mesmo que viria a construir o hospício de alienados. O item deste relatório, denominado de “Fundação e História”, informava que assim que o hospital foi fundado, começou a receber doentes. E que o ermitão Manuel de Jesus Fortes, incansável, trabalhava carregando pedras e outros materiais para as obras destinadas à ampliação da casa e ainda esmolando no arraial e nas circunvizinhanças. Afirmava ainda o relatório que o intendente João Ignácio do Amaral Silveira perseguiu o ermitão pelas suas excursões freqüentes e o teria despejado da Demarcação como suspeito de contrabando de diamantes.

Naquela altura, o hospital se mantinha por esmolas e donativos e uma pequena receita proveniente do tratamento de escravos e soldados da Extração Diamantina. Com dificuldades financeiras, fechou-se após lenta agonia de 1810 até 1821, quando a casa e a chácara foram arrendadas. Em 1831 houve uma tentativa frustrada de reestruturação do hospital, que ficou somente no projeto. No ano seguinte, porém, foram estabelecidos os estatutos da irmandade de Santa Isabel, e também uma festa anual da mesma santa, o que teria sido um incentivo para a caridade, no sentido de estimular a sociedade civil a abraçar a causa do hospital.

O relatório da provedoria da Santa Casa de Diamantina, de 1831 aponta a Lei Mineira de número IV, de 12 de fevereiro de 1836, como a que aprovou os estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Diamantina (que a partir de então foi às vezes chamada de Hospital de Santa Isabel) enviados ao presidente da Câmara Municipal da Vila Diamantina. Já segundo as Efemérides Mineiras, a Lei Mineira número XXIX, que aprovava os estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Diamantina (apesar de nunca ter tido o compromisso da misericórdia, o hospital, provavelmente por força do hábito, foi às vezes, chamado assim) a 22 de fevereiro de 1836. (*apud* Veiga, 1998, pg 242).

O hospital foi reaberto em 4 de julho de 1838, quando saiu o seu último arrendatário. A caridade cristã foi o princípio que regeu a Santa Casa desde sua fundação, posta sob a proteção de Santa Isabel em 1832, quando foi criada a irmandade de mesmo nome como um incentivo religioso para a caridade. Esta

irmandade era formada por um grupo de pessoas que contribuía periodicamente com donativos previamente estipulados em favor da Santa Casa, e nas decisões da mesa administrativa tinham direito à voz e voto. Não se tratavam de religiosos, mas de leigos. Foi criada no momento em que a Santa Casa ficara fechada por falta de recursos com o objetivo de reunir condições para a sua reabertura.

No relatório do ano compromissório de julho de 1883 a julho de 1884, apresentado pelo provedor interino Sr. José Felício dos Santos, há um texto intitulado “origem da caridade”⁷, que esclarece os princípios da casa, onde consta o que ela representa:

“Origem da Caridade.

Filha do céu a Caridade desceu à terra com o Salvador do mundo. Nascida do coração do Verbo humanado revelou-se aos homens rica de inesgotáveis benefícios, resplandecente de imortal esperança!

A Caridade quão bela, amável e fecunda se mostrou no Divino Redentor da Humanidade! Que efusão de ternura! Que dedicação aos pobres desgraçados!

Segui todos os passos do filho de Deus feito homem, interrogai todos os pensamentos do seu compassivo coração, escutai todas as suas palavras, examinai todas as suas obras, vê-lo-eis sem cessar ocupados em aliviar o infortúnio. Os pobres e enfermos são seus melhores amigos, todos os infelizes são o objeto de seus divinos cuidados: dir-se-ia que só para trazer-lhes socorro e felicidade é que deixou seu trono de glória!

O amor que tem aos pobres, a caridade que derrama sobre os doentes e desamparados, tal é o caráter principal e distintivo de sua divina missão.

(...) Estabelecida por Cristo como lei fundamental da Igreja e da Sociedade humana, a Caridade é o sol do mundo moral. Assim como sem o sol físico que ilumina e aquece a atmosfera seria impossível nossa existência neste mundo, assim o mundo moral, se dele desaparecesse a Caridade, tornar-se-ia um caos de trevas, de confusão, de desespero e de morte.

(...) A Igreja Católica fundou pios estabelecimentos dignos dela, e por toda a parte onde penetrou o espírito do cristianismo desenvolveu-se, com admirável progresso, a prática de todas as obras de misericórdia. Houve uma espécie de inundação de caridade sobre os miseráveis, até então abandonados sem socorro pelos infelizes do mundo, e o Orbe católico viu, com admiração, surgir no meio dos

⁷ O texto completo pode ser lido no Anexo II

povos mais civilizados, os mais ricos e esplêndidos monumentos levantados pela Caridade dos fiéis, para servirem de asilo a toda classe de miseráveis e infelizes.

(...) Aos 23 de Maio de 1790, foi fundada a Casa de Caridade de Santa Isabel no florescente arraial do Tijuco, hoje cidade Diamantina.

Como todas as obras de Deus, passou esta pia instituição por terríveis provas, e viu sua existência quase comprometida pelo indiferentismo, pela inconstância, ou pela malícia dos homens.

Nunca, porém, apagou-se totalmente o espírito de Caridade que animara seus primeiros fundadores e irmãos, e, no espaço de trinta anos foram tratados mais de mil doentes nas enfermarias do Estabelecimento “. (Santos, José F., 1884, pp V-VIII).

De uma maneira geral, as Santas Casas funcionavam como abrigos para desvalidos, órfãos, aleijados e loucos (Teixeira, 1997). Muitas vezes estes hospitais surgiam em cidades que nem mesmo possuíam médicos. A este respeito afirma Luís Gomes Ferreira, cirurgião nas Minas Gerais no século XVIII:

“(…) Nas necessidades da saúde, os cirurgiões suprem em falta dos senhores médicos, e, com muita razão, em tantas e tão remotas partes que hoje estão povoados nestas Minas, aonde não chegam médicos, nem ainda cirurgiões que professem cirurgia, por cuja causa padecem os povos grandes necessidades”. (Ferreira, 2002, vol.1, pg. 184)

E especificamente com relação à região diamantina, o viajante inglês John Mawe relata como ainda no princípio do século XIX as pessoas que demonstrassem sabedoria e erudição eram identificadas a médicos e assediadas enquanto tal, tamanha era a carência de doutores ali. Eis o seu relato do que se passou nas imediações do Arraial do Tijuco:

“Meu hospedeiro, que era asmático, na suposição de eu partilhar da habilidade comum aos meus patrícios, rogou-me que o curasse. Nada sei de medicina; em todo caso arrisquei-me a dar-lhe umas tantas poções triviais que me pareceram capazes de lhe aliviar tanto o espírito como a tosse. Parecendo-lhe ter melhorado, logo proclamou minha fama de maneira tal que fui assediado por pacientes de todas as espécies de moléstias, muitas das quais levariam o próprio Esculápio a perder a cabeça” (Luccock, 1975, pg 121 *in* Ribeiro, 1997, pp. 38-39).

Como afirma Luís Rodrigues Souza, curar enfermos era apenas uma parte do ambicioso projeto das Santas Casas:

“Educar os enjeitados, libertar os cativos, acudir os presos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pousada aos peregrinos, curar os enfermos, acompanhar e enterrar os mortos”. (Souza, L.R., *in* Teixeira, 1997, pg.49).

Ainda que a Santa Casa de Diamantina não se propusesse formalmente a caridade tão ampla, há relatos que atestam atividades educativas por ela promovidas. Assim, em 1872, o provedor comunicava a fundação de uma escola de instrução primária elementar na Santa Casa:

“Abriu-se, por consentimento da mesa, uma aula do sexo feminino, regida alternadamente pelas irmãs Josefina e Maria, em um dos salões à esquerda da portaria do edifício. O número excessivo de meninas pobres, residentes na rua da Caridade e sua circunvizinhança chamou a séria atenção das virtuosas irmãs que se propuseram a dar instrução grátis a estas meninas. É intuitiva a utilidade desta criação que de maneira nenhuma contraria os fins da nossa instituição. Sem dúvida, fornecer à mocidade instrução, que tanto influi para o bem-estar social e melhoramento das futuras gerações, é ainda exercer um ato de caridade” (Brant, 1871, pg. 47).

No entanto, como se verá mais adiante, particularmente os médicos se ressentiam das atividades funerárias que consideravam ser um desvio da real função do hospital, que deveria tratar os enfermos e não receber inválidos e moribundos para simplesmente proceder aos enterros. Cuidar dos pobres e miseráveis, amparar os doentes e desamparados, dar asilo a toda classe de miseráveis infelizes, educar a mocidade pobre, era a caridade cristã, católica, proposta pela Santa Casa de Diamantina, em nome de seus provedores e irmãos que não eram médicos. Para estes últimos o seu fim único e natural era tratar dos enfermos.

A manutenção do hospital a partir da reabertura em 1838, não pôde mais contar exclusivamente com o espírito de caridade do povo diamantinense. A aquisição de apólices da dívida pública, a construção de um teatro, a concessão

de loterias provinciais, a contribuição freqüente dos irmãos de Santa Isabel, o pagamento dos raros pensionistas, a pequena subvenção do cofre provincial, os pequenos rendimentos provenientes da venda de legumes, frutas e verduras do quintal, a remuneração recebida da cadeia municipal com a venda de refeições para os presos pobres; eis as fontes de receita da Santa Casa no século XIX, que, no entanto, se mantinha com dificuldades financeiras (Brant, 1888).

Os relatórios de receitas e despesas da Santa Casa registram que os médicos, até a década de 90 do século XIX, faziam um trabalho voluntário nesta casa (o primeiro médico contratado aparece no relatório de 1891), enquanto as irmãs de caridade (por contrato estabelecido entre o provedor da Santa Casa e a superiora geral das Irmãs de Caridade Vicentinas) eram remuneradas. Segundo o artigo terceiro do dito contrato:

“As irmãs terão aposento próprio delas, constando de um dormitório, uma sala e um refeitório (...) receberá por ano a quantia de duzentos mil réis 200\$000 cada uma, pagas por trimestres adiantados, além da mobília, da comida, lavagem de roupa, roupa de serviço como lençóis, aventais, toalhas, etc.” (Brant, 1888, pg 19).

Também o Capelão encarregado de celebrar missa todos os dias e administrar os últimos sacramentos aos enfermos eram pagos pela administração (Brant, 1888, pg 19).

Apesar de o provedor Sr. José Felício dos Santos nos falar de uma caridade que sugere amparar e dar asilo a toda a sorte de pobres e miseráveis em 1884, há uma carta do médico encarregado do serviço sanitário no primeiro relatório (de 1870-1871 e 1871-1872), Dr. Antônio Felício dos Santos, que nos fala de um cuidado específico, isto é, do ato de tratar os doentes – que segundo ele deveria ser um ato de “caridade pública”, no sentido de ser custeada pelo poder público, e estaria sendo erroneamente substituída pelo que ele chama de “caridade particular”, que, além de ser mantida por donativos da sociedade civil, cometia o erro de não se ater aos atos médicos e pretender amparar indistintamente inválidos e mendigos. Assim este doutor justificou o diminuto número de doentes tratados naquele ano:

“As vastas salas perfeitamente acabadas, são quase desertas e apenas habitadas por um ou outro velho inválido, parecendo que o edifício não está em proporção com o país(...)É porém necessário removerem-se as causas porque se acham desertas as enfermarias. Não importa tanto ter um soberbo hospital, um orçamento bem equilibrado, piques receitas, como contar com um grande número de doentes: este é o fim principal que se há de ter em vista e ao qual se devem os outros subordinar.” (Santos, A. F., *in* Brant, 1872, pg. 36)

Como causas do fracasso do hospital (note-se que ele não o trata como casa de caridade) em relação a este seu fim principal, o doutor Antônio Felício dos Santos identificou uma causa de influência geral e três outras que concorreram para o mesmo problema. A primeira geral foi o fato de o hospital não ser visto como um bem público, municipal, por falta de zelo dos cidadãos:

“Em vez de iniciativa individual, criadora de prodígios, temos a indiferença completa pelos negócios públicos mesmo por aqueles que mais de perto nos tocam (...) É certo que subsídios da caridade particular não nos têm faltado, mas devemos reconhecer que em grande parte são eles concedidos mais em atenção às pessoas que o solicitam, do que ao fim a que se destinam”. (Santos, A. F., *in* Brant, 1872, pg 40).

As três causas enumeradas pelo referido doutor, eram: primeiro, o prejuízo popular, isto é, o preconceito que todas as pessoas de todas as classes tinham em relação ao hospital no sentido de considerá-lo um local de morte certa; segundo o descrédito das administrações passadas; e terceiro o abuso de receberem-se inválidos incuráveis e mendigos e doentes. Ao falar deste grave preconceito popular que era o horror pelo hospital, afirmou:

“Não fosse esse preconceito estulto que faz ver no hospital um túmulo quase infalível, esse falso orgulho que considera uma humilhação a caridade pública organizada, ainda que não seja de importunar a particular, as nossas salas estariam com admissão dos pensionistas. Por outro lado o cidadão desonerado dos socorros a domicílio aos enfermos uma administração econômica e inteligente os multiplicaria e estenderia a mesma soma a maior número de beneficiados, sem que como tanto acontece, seja distraído para alimentar o vício o bolo destinado ao alívio das dores. Assim do desmazelo das administrações internas resultou o descrédito do hospital: o abuso de receberem-se pensionistas moribundos,

aumentando consideravelmente a mortalidade, muito tem concorrido para incutir no ânimo dos pacientes um terror pânico. Um verdadeiro círculo vicioso forma-se da concatenação dessas causas: O doente aterra-se com a idéia do hospital, porque quase todos os seus infelizes habitantes sucumbem, a ponto de ser cabido na fachada do edifício o célebre apotegma do inferno de Dante: *Lasciate ogni speranza voi chi entrate.*” (Santos, A . F., *apud* Brant, 1872, pg 41).

A terceira causa apontada foi o abuso de receberem-se inválidos e mendigos em vez de doentes e a fácil admissão de moribundos: “Os primeiros desvirtuam a instituição, convertendo o hospital em asilo”. (Santos, A. F., *in* Brant, 1872, pg 40) Não só o doutor Antônio Felício dos Santos se preocupava com o fato de o hospital se desvirtuar em asilo. No relatório do ano compromissal de 1875 a 1876, apresentado pelo provedor Dr. João da Matta Machado, pode-se ler que:

“Um dos grandes males que pesa sobre o nosso hospital é ser obrigado (...) a receber e conservar inválidos; ora, sendo seu fim único e natural tratar de enfermos não é possível que as suas enfermarias sejam ocupadas por indivíduos que não exijam tratamento por uma moléstia atual”.(Matta Machado, 1876, pg 7).

Para solucionar este problema, sem deixar de cumprir o dever cristão de amparar os inválidos, o provedor propunha a criação de um asilo de inválidos anexo ao hospital:

“Pretendemos para não sobrecarregar as nossas despesas com o tratamento destes inválidos agenciar uma subscrição (...) para criar-se uma espécie de asilo de inválidos anexo ao hospital”. (Matta Machado, 1876, pg. 8)

A Santa Casa de Caridade de Diamantina pretendia tratar os doentes pobres e convencer a população de que não era um túmulo certo e sim um local de tratamento. Assim, desde que tivesse pensionistas das classes abastadas, poderia com este rendimento ajudar a financiar a caridade pública. Como o seu fim único e claro era tratar os enfermos, os provedores e médicos afirmavam reiteradamente que a Santa casa não era um asilo. Porém, diante da necessidade de cumprir com os preceitos da caridade cristã de acolher a todos os necessitados

incluindo os inválidos, propôs a construção de um asilo para inválidos anexo ao hospital, diferente dele em seus propósitos finais, o que nunca aconteceu.

Em um primeiro momento, de acordo com as idéias expostas nos relatórios da provedoria da Santa Casa de Caridade de Diamantina e nos jornais locais à época da construção do hospício, a necessidade da existência de um hospício de alienados foi abordada como algo que se aproxima desta proposta da construção do asilo. A construção do Hospício apareceu primeiramente como uma solução para acolher os alienados, no sentido de cumprimento do dever para com a caridade cristã ainda um tanto distante de um atendimento hospitalar. No entanto, diferentes intenções e desejos se misturaram na idéia e na concretização da construção do Hospício da Diamantina: o desejo de fazer caridade convivia com o desejo de limpar as ruas da cidade (que vivia uma reordenação dos seus espaços e a incorporação de premissas da manutenção de uma higiene pública):

“Os princípios de humanidade, os princípios de caridade mesmo aconselham que não sejam enviados para a rua, porque vão perturbar a ordem e a tranqüilidade públicas (...)”. (*Minas Gerais*, nº 261 de 8 de setembro de 1896, in Brant, 1897)

Além desses, estava o desejo médico de tratar e curar mediante uma nova nosografia e de um novo discurso que, importado principalmente da França, transformava o louco em paciente, como veremos a seguir.

III. O Hospício de Diamantina

Em Minas Gerais, como no restante do país, nos séculos XVII e XVIII, os loucos pobres vagavam pelas ruas à mercê da caridade privada, das chacotas e agressões dos cidadãos e da ação da polícia quando se tornavam agressivos. Os ricos eram encarcerados e escondidos em celas dentro de casa, ou enviados à Europa (Magro Filho, 1992, pg 17). Coelho cita a Santa Casa de São João Del Rei em Minas Gerais como o primeiro hospital geral do Brasil a possuir unidades psiquiátricas, localizando a primeira internação de um doente mental em 1817 (Coelho, 1972 pg 50). Porém, Machado cita as casinhas de doudos na Santa Casa da Bahia, já no século XVIII (Machado, 1978, *in* Magro Filho, pg 20).

Entretanto, o primeiro hospício de alienados de Minas Gerais foi o Hospício da Diamantina, cuja pedra fundamental foi fixada em 1888. É no contexto nacional da proclamação e consolidação da República, da reestruturação das relações de trabalho (o que dadas as limitações da época não goza, a rigor, de concomitância em todo o país) e no contexto diamantinense de transformação econômica e social (que tem como mola propulsora uma crise que lhe é própria), que o hospício passa a receber alienados, em 1889. O sobrado em ruínas no alto da rua da Caridade, lutando contra o tempo, ainda se mantém de pé. A aparência sombria denuncia o abandono em que se encontra o prédio que abrigou o Hospício até o ano de 1906. No jardim defronte ao prédio há dois canteiros representando, segundo a tradição oral, duas virtudes teologais – a fé, representada por um canteiro em forma de cruz e a esperança representada por um canteiro em forma de âncora. E a terceira virtude teologal? Perguntaríamos. A caridade está representada pelo próprio hospício. Fé, esperança e caridade. Para quem?

O historiador da medicina Pedro Salles (*in* Magro Filho, 1992) refere-se a ele como um mero anexo da Santa Casa de Caridade. Mas, ao contrário do que ele afirma, as propostas médicas e as bases teóricas para a construção daquele prédio, bem como seu pretensioso projeto de engenharia, denotam uma intenção terapêutica especializada. Antes mesmo da construção do hospício, a Santa Casa

de Diamantina já recebia alienados em pequenos quartos e em uma chamada casa forte que recolhia os furiosos.

No relatório do ano compromissório de 1883 a 1884, o provedor interino, Sr. José Felício dos Santos, afirma pela primeira vez a necessidade de construção do hospício:

“A Santa Casa de Caridade, tem recebido em suas enfermarias, nos pequenos quartos destinados aos loucos de todo o gênero, e na casa forte para os furiosos, grande número de infelizes idiotas, imbecis, maníacos, monomaníacos, delirantes e dementes. Ali tem se recolhido alguns destes entes, cujos cérebros transtornados denotam por atos exteriores sofrerem de monomania criminosa. Para esses principalmente é que trata a Santa Casa de Caridade, por seus mesários, da construção de um Asilo com maiores acomodações e estas nas condições reclamadas pela boa higiene, a fim de impedir que estes desgraçados atirados à sociedade, continuem em suas cenas de horror.

No corrente ano foram recolhidos 12 loucos, e desses 3 eram furiosos, tornando-se mister pô-los em camisolas de força e encerrá-los na casa forte. Se não falhar o auxílio do Governo provincial a este tão útil quanto importante Estabelecimento, como é de esperar-se; os nossos ilustres representantes da Província lançarem suas benéficas vistas para ele, e para o mau estado financeiro desta casa...podemos afirmar que Diamantina possuirá um belo edifício para recolhimento de alienados, que rivalizará com os melhores deste gênero”.
(Santos, F. J., 1884, pp 11-12)

Percebe-se nestas afirmações a idéia do hospício como semelhante à do asilo de inválidos, no sentido de ser um lugar de acolhimento dos alienados, com o objetivo de não sobrecarregar a Santa Casa, mantendo ainda o cumprimento dos deveres cristãos. Nesta perspectiva, não se percebe ainda a intenção de tratamento, mas de caridade e tranqüilidade pública. É possível compreender estas duas primeiras intenções com relação às atividades do hospício como a efetivação da caridade privada e pública. Diferentemente da proposta de construção de um asilo de inválidos, quando a caridade foi voltada exclusivamente para estes, a caridade praticada no hospício foi ao mesmo tempo uma caridade para com os loucos – vistos individualmente como almas sofredoras – e para com a sociedade que sofre ao suportar suas cenas de horror. Foi também uma

caridade que apela a um tempo aos indivíduos em suas ações privadas e às verbas públicas enquanto obrigação do Estado.

No entender do Sr. José Felício dos Santos, o hospício destinar-se-ia principalmente aos furiosos, que por sofrerem de monomania criminosa deveriam ser impedidos de realizar suas cenas de horror na sociedade. Confirmando esta dupla direção da caridade (para com o louco e para com a sociedade), no relatório de 1897, o provedor Brant, transcrevendo o discurso de deputado Dr. Ferreira Tinoco, que se colocava contra a supressão da verba concernente ao auxílio concedido para as obras do hospício de alienados, da lei de orçamento de Estado de 1897⁸, afirma:

“Perguntarei ainda: para onde irão os alienados que se acham nesses estabelecimentos? Os princípios de humanidade, os princípios de caridade mesmo aconselham que não sejam enviados para a rua, porque vão perturbar a ordem e a tranqüilidade públicas”. (*Minas Gerais*, nº 261 de 8 de setembro de 1896 *in* Brant, 1897)

O discurso que oscilava entre a caridade e a filantropia, entre os deveres cristãos privado e público, trazia a marca do conflito que perpassava o próprio discurso médico de então.

No entanto, as intenções de acolher, fazer caridade⁹ e limpeza urbana não são excludentes nem incompatíveis com a chegada da medicina mental e da prática da medicalização a Diamantina, com uma nova nosografia, novas concepções e propostas terapêuticas e ainda a pretensão de cura dos alienados.

⁸ Pela lei mineira de 1893, autoriza o presidente do Estado a auxiliar com cinqüenta contos de réis, pela verba da Saúde Pública, a administração de cada um dos hospitais de São João Del Rei e Diamantina, a fim de dar maior capacidade aos respectivos edifícios e melhorar sua mobília. (*apud* Veiga, 1998, vol 1&2, pg 615)

⁹ O mesmo José Ferreira de Andrade Brant – o provedor responsável pela construção do hospício - aparece em 1900, em notícia do jornal oficial da Câmara Municipal, cercando um terreno onde pretendia construir um asilo para velhos e inválidos pobres ou desamparados (*Jornal O Município*, 1900, nº 240 de 1º de setembro, pg. 2, col. 2). O que aponta para uma propensão pessoal para se dedicar às causas dos pobres e desvalidos, e confirma a sua intenção de fazer caridade com o hospício.

Esta terceira intenção (de tratamento e cura) que era flagrante nos escritos dos médicos que então atuavam na cidade, pode ser percebida também em artigos de leigos que, mesclados à questão da caridade, tratam do hospício.

Em um artigo intitulado “Gravíssimo”, que o Sr. Antônio Mourão (irmão do Senador da República Olímpio Mourão) escreveu em 1893, pode-se perceber o desejo de uma sociedade de se tornar civilizada, e como os maus tratos dispensados aos loucos eram vistos como discordantes com os esforços de se modernizar segundo os padrões da civilização européia:

“Um dos fatos que mais depõe contra o estado de civilização de nossa terra é a maneira brutal com que se trata aquele que teve a infelicidade de perder a razão. Felizmente um grupo de moços inteligentes acaba de fundar nesta cidade um periódico que defenderá com todo ardor a triste sorte desses infelizes.” (O Aprendiz, 30/08/1893 n.2, pg2,col.2)

Neste mesmo artigo, o autor aborda a loucura como uma causa que deve ser amparada pela caridade individual. Ao mesmo tempo, chama a atenção para o fato de que a infelicidade de perder a razão, além de ser objeto de compaixão, é uma doença e não uma degradação do ser humano:

“Sim, a causa é a mais simpática que a caridade individual ampara e que todo o mundo civilizado manifesta para com esses infelizes, dolorido respeito, enternecimento piedoso e fraternal por essa doença, tantos séculos desprezada chamada a loucura. A loucura foi por longos séculos considerada uma degradação do ser humano; hoje os homens da ciência fazem ver que ela é uma das mil doenças que afligem a humanidade.” (O Aprendiz, 30/08/1893 n.2, p.2, col2).

O Sr. Antônio Mourão afirma ainda como é inadequado e contra o espírito científico e de civilidade, a loucura constituir um divertimento e uma distração para os não loucos – aqui definitivamente separados dos loucos por sofrerem estes últimos de uma doença que atinge aquela que ele considera a parte mais nobre do organismo:

“Mais digna de compaixão do que nenhuma outra, visto que afeta a parte mais nobre do organismo, mais digna de simpatia e de piedade, porque separa aquele que sofre do resto dos seus semelhantes, ela merece um cuidado especial, e

surge em nós pensamentos da ordem mais elevada e complexa. Em todos os países civilizados o louco inspira dó e compaixão, entretanto, entre nós a loucura constitui um divertimento, uma distração.” (O Aprendiz, 30/08/1893, n.2, p.2, col.2).

É também importante notar que ele afirma a inadequação e a crueldade que significam o ato de se tratarem os loucos como criminosos. Ao afirmar a existência do hospício como local adequado para se tratarem os loucos, está evidentemente afirmando que o hospício não é local de prisão, ou de castigo, mas de tratamento médico e caridade para com os mais infelizes dos homens:

“Que espetáculo triste que depõe não só contra o espírito de caridade deste povo, como também contra a polícia, ver-se os moleques apedrejarem os doidos e quando estes se enfurecem pelo mau trato que lhes é dado serem atirados à cadeia, como se fossem criminosos! Nada mais grave do que isto que de pronto arranca a mais viva indignação por parte dos espíritos caridosos. Hoje que temos um hospício de alienados, e que o governo dá uma esplêndida subvenção para o tratamento desses infelizes, esperamos que se ponha termo a tais abusos. Em vez dos doidos serem presos, os moleques é que deviam sofrer castigos de tamanha perversidade”. (O Aprendiz, 30/08/1893, n.º 2, pg.2, col.2).

Em 1897, no Jornal *O Município*, o mesmo Sr. Antônio Mourão que afirmara, em 1893, que a loucura afastava os seus sofredores de todos os outros semelhantes, afirmava então, ao contrário, uma proximidade entre loucos e não loucos. Como na sua nova concepção a zona intermediária entre uns e outros é bastante tênue, ele se utiliza desta proximidade para justificar a compaixão e o adequado tratamento para com os loucos. As premissas são diferentes das de 1893, mas a conclusão, e a sua preocupação permanecem as mesmas:

“O ilustre e notável médico Dr. Ball (...), provou exuberantemente que entre aqueles que são caracterizados de loucos e os que têm uma razão clara e equilibrada, existe uma vasta zona intermediária, a que ele chama as fronteiras da loucura (...) Nessa grande obra escrita caprichosamente por essa notabilidade médica, vê-se claramente que não há ninguém que não revele um certo grau de desequilíbrio em seus atos, sendo uns atacados desse mal com mais intensidade. Não há, pois, razão de se desprezar a essa classe de infelizes a que todos nós pertencemos.” (O Município, 27/03/1897, n.107, p.2, col.3)

Diferentemente do artigo anterior, onde o Sr. Antônio Mourão mencionava de maneira imprecisa o tratamento que os loucos deveriam ter nos hospícios, ele afirma em 1897 a possibilidade de cura, uma vez que os tratamentos sejam adequados, e que os doentes sejam cuidados a tempo. Seu artigo mostra ainda, que em 1897 as obras ainda não estavam concluídas:

“Mostra o ilustre escritor a grande conveniência que há de fazer-se nos hospitais de loucos, cômodos próprios para os doentes passarem o período de lúcidos intervalos, combatendo energeticamente estas prisões fortes, em que são recolhidos os loucos, cuja doença, achando-se em princípio, pode-se perfeitamente curá-la. Infelizmente o nosso hospício ainda não dispõe de cômodos necessários para se estabelecer a classificação precisa entre os doentes que são fortemente atacados da loucura e aqueles que não passam de simples monomaníacos. As obras do hospício ainda não estão terminadas e ainda há muito a esperar-se do ilustrado e distinto engenheiro Dr. Catão Gomes Jardim, que pode perfeitamente de acordo com qualquer dos nossos médicos estabelecer naquele importante edifício prisões próprias para o grau de loucura dos doentes.” (O Município, 27/03/1897, n.107, p.2, col.3)

Ao demandar para o hospício os melhoramentos de engenharia exigidos pela ciência médica, ele denuncia a forma precária pela qual o hospício vinha atendendo aos seus pacientes, dando a entender, inclusive, que não havia assistência médica sistemática e remunerada:

“Ao honrado comendador Brant que há consagrado seu precioso tempo em favor daqueles desgraçados, e que foi o fundador daquele importante edifício, tenho certeza que não poupará esforços para dotá-lo dos melhoramentos exigidos pela ciência em estabelecimentos de tal ordem. O governo do Estado dá ao hospício uma boa subvenção e torna-se, portanto necessário que qualquer dos nossos médicos mediante recompensa vá diariamente ao hospício prescrever o tratamento necessário a cada um dos doentes, podendo assim salvar a muitos que tornam-se incuráveis muitas vezes por não ser o mal combatido no seu começo. Termine este meu trabalho pedindo a Deus que inspire nos sentimentos de caridade a cada um daqueles que pode ser útil aos que sofrem”. (O Município, 27/03/1897, n ° 107, pg. 2, col. 3).

É possível perceber nestes dois artigos com menos de quatro anos de intervalo entre eles, a afirmação da caridade justificada pela medicina mental. No primeiro artigo o louco foi colocado no lugar de doente e objeto digno de caridade e tratamento. Já no segundo artigo, ele afirma a necessidade do tratamento e a possibilidade de cura das “moléstias cerebrais” quando são abordadas no princípio.

Este discurso se insere em uma política de institucionalização da medicina mental, cujos objetivos, rotinas e normas, tencionaram forjar uma sociedade disciplinada, que constituía um lugar social para o louco (Machado, 1978 e Cunha, 1986).

Aqui a loucura não mais afasta moralmente os loucos dos que possuem a razão, uma vez que todos nós pertencemos à infeliz classe dos acometidos pela loucura em maior ou menor grau. A este respeito, afirma Engel :

“A noção de doença mental (*no século XIX*) tende a ser definida dentro e limites cada vez mais amplos, abrangendo assim, uma série de sintomas que, imperceptíveis aos olhares destreinados, só poderiam ser completa e corretamente apreendidos pelos especialistas. Nesse sentido, a doença mental tornar-se-ia paulatinamente distante e diferenciada da loucura que, comumente associada ao delírio – e, portanto, a uma visibilidade imediata -, seria cada vez mais freqüentemente definida pelos alienistas apenas como um tipo de doença mental. A abrangência e a invisibilidade revelam-se, pois, como aspectos-chave (...) na transformação da loucura em doença mental.”(Engel, *Os Delírios da Razão*, 2001, pg 119).

Antônio Mourão afirma ainda a necessidade de dotar o hospício com melhoramentos exigidos pela ciência, separando os loucos furiosos daqueles portadores de monomanias, afirmações que remetem também às classificações e ao pensamento médico de Esquirol. Quando aponta a necessidade de atendimento médico aos loucos mostra que ainda se mantém, em 1897 a mesma situação apontada anteriormente, onde os médicos não eram contratados pelo hospital, ficando a sua atividade por conta da caridade e, como sugerido aqui, pouco sistemática. A premência do atendimento médico sistemático para que os loucos não se tornem incuráveis faz com que ele afirme, em meio a uma apologia

à caridade, a necessidade da remuneração dos médicos. Isto mostra como o discurso contraditório advém da tentativa frágil de impor um novo discurso.

Nota-se também que nove anos após a colocação da pedra fundamental do hospício ele ainda não está concluído, e não consegue atender às expectativas de tratamento diferenciado como aqui é sugerido pelo Sr. Antônio Mourão e, como mais adiante veremos, na descrição da construção do prédio. É sugerido ainda por ele que o engenheiro que fez o projeto e a planta do hospício estava amparado pelas concepções médicas vigentes então.

III.1. Alienação e Medicina Social em Diamantina

Em seus artigos, Antônio Mourão falava em monomania, o que nos remete à influência do discurso teórico francês que predominou no Brasil no século XIX. (Teixeira, 1997). É pertinente lembrar que o primeiro trabalho escrito sobre doenças mentais no Brasil data de 1831 no 1º número do “*Semanário de Saúde Pública*”, a três de janeiro. O trabalho foi assinado pelo Dr. José Martins da Cruz Jobim (que viria a ser o primeiro médico do Hospício de Pedro II) e intitulado de “*Insânia Loquaz*”. (Uchôa, 1981). Porém, a primeira tese de conclusão de curso médico sobre este assunto, considerado um marco da psiquiatria brasileira foi de Antônio Luiz da Silva Peixoto, apresentado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1837 para obtenção do título de doutor.

Como dito anteriormente (II.1.) as teses escritas pelos jovens médicos quase todos provenientes da elite imperial (filhos de proprietários rurais ou da burguesia urbana recém-formada) expressavam a influência do saber europeu absorvidos por eles. Assim, a tese de Dr. Antônio Luiz da Silva Peixoto, intitulada “*Considerações Gerais sobre a Alienação Mental*” remetia ao esquema classificatório de Esquirol (que segundo Oliveira, Dalgalarrodo e Nogueira (2003), está aqui filtrado e reinterpretado) – mania, monomania, demência e idiotismo – antes mesmo da publicação de sua obra *Des Maladies Mentales* em 1838.

Posteriormente, com o advento da medicina legal, há uma criação de novas espécies de monomania (como a monomania criminosa anteriormente citada pelo provedor da Santa Casa de Caridade de Diamantina) que vulgarizaram a teoria. Assim também, quando se dá a influência de teóricos germânicos, ingleses e italianos ainda no final do século XIX, nota-se uma generalização classificatória (incluindo a concepção de degenerados encontrada no segundo artigo supracitado) considerada por Oliveira, Dalgalarrodo e Nogueira, uma “*invencionice desenfreada*”. (2003).

Estes autores afirmam que, apesar das múltiplas influências européias que se verificaram ao longo do século XIX e do que eles chamam de uma banalização classificatória operada tanto no meio médico quanto pelo senso comum, os brasileiros que se dedicaram ao tema da saúde mental não escreveram teses de caráter meramente reprodutivo. Principalmente com a proclamação da República e com a criação das sociedades médicas brasileiras, houve a busca de uma identidade própria em todo o âmbito social, inclusive no que concerne ao saber médico em geral e alienista em especial. Neste sentido, apresentamos em anexo três quadros classificatórios das alienações mentais, elaborados por brasileiros.

Medeiros (1997, *apud* Oliveira, Dalgalarrodo & Nogueira, 2003, pg 438), em seu trabalho sobre escritos da Santa Casa de Misericórdia em São João Del Rei, recupera diagnósticos referentes a doenças mentais feitos pelo médico de então, o Dr. Domingos José Cunha, em 1817. Estes diagnósticos apontam para um amálgama entre o senso comum e a influência de classificações européias como as de Sauvage, Pinel e Esquirol, apenas um ano depois da publicação de sua classificação na Europa. A classificação do Dr. Domingos consta de: *Alienação mental; muito pouco siso; abuso de cachaça; bebedeira; doido furioso; desordenado do juízo; vida debochada; melancolia histérica, hipocondríaca e delirante; epilepsia conseqüente à embriaguez; monomania; alienado por grande queda de cabeça; e idiotismo completo.*

Na Santa Casa de Caridade de Diamantina, no livro de notação de entrada e saída de pacientes entre 1876 e 1900, aparecem os diagnósticos de: *alienado, delirante, delirando(a), louco, maníaco*, além de *furioso, infeliz idiota, imbecil,*

monomaniaco, demente e os que sofrem de monomania criminosa e amolecimento cerebral que aparecem nos relatórios da provedoria. No princípio do século XX, no segundo livro de entrada e saída de pacientes, aparece o diagnóstico de histeria. Os diagnósticos que aparecem nas notações da Santa Casa de caridade de Diamantina, assim como na de São João Del Rei, sugerem um amálgama das classificações brasileiras arroladas em anexo, da influência francesa e do senso comum. Não foi possível localizar quem fazia as anotações até 1900, mas a partir de então sabemos que foram feitas pelo médico que era também provedor.

Outros fatores ainda denunciam a ampliação do poder da medicina e de sua constituição como uma medicina de cunho social na cidade de Diamantina no momento da construção do hospício e da reestruturação da *urbis*. Um destes fatores, a construção do cemitério municipal de acordo com as normas de higiene, foi mencionado no jornal *Cidade Diamantina*, em 1893, em uma matéria intitulada Cemitério Municipal onde se lê:

“Havendo o empreiteiro das obras de alvenaria do cemitério público recomeçado o seu trabalho, há tempos parado por falta de bons pedreiros, o senhor agente executivo Tenente Coronel Froes, no intuito de quanto antes ultimar esse serviço, há tanto reclamado em bem da higiene desta cidade, oficiou o Sr. Engenheiro Municipal Catão Júnior no sentido de proceder ao orçamento (...)” (*Cidade Diamantina*, 23/06/1893, n.º 1, pg.3, col.1).

Esta matéria, sem assinatura, trata da construção do cemitério municipal, que, para o bem da higiene, fora retirado das Igrejas que passaram a ser consideradas anti-higiênicas, e, portanto, inadequadas para sediar os enterros e guardar os mortos. Do mesmo ano, há na biblioteca do IPHAN em Diamantina, um documento intitulado *Apontamentos sobre o Hospício de Alienados*, cuja assinatura deveria provavelmente constar das últimas folhas atualmente inexistentes. Vale a pena a transcrição de parte dos apontamentos que detalham o projeto da construção do hospício, feito pelo engenheiro Dr. Catão Gomes Jardim:

“(...) O edifício ocupa a área de 646 metros, inclusive o pátio interno; compondo-se de rés do chão, sobre o embasamento de 1 metro de altura, e do primeiro

andar. O corpo principal, na frente, tem 16 m, 6,5m; as duas alas laterais contíguas medem, cada uma 30m,3m,5. Varandas de 1m,6 de largura com gradil, circundam internamente as paredes do edifício, tanto no rés do chão, como no primeiro andar; e o resto do pátio interno é ajardinado, tendo as dimensões de 27m, 35m, 8. Tem o edifício, na frente, um átrio calçado, com escada de 3m,5 de largura, pilastras de cantaria e gradil de ferro entre as mesmas; ocupando o átrio e os terrenos arborizados e ajardinados, aos lados, 728 metros quadrados. Ao correr da fachada principal e lateralmente a ela, serão construídos altos muros que, pela frente, fecharão os jardins laterais, com alamedas, medindo cada uma 40m 520m e destinados aos enfermos de cada sexo. Contíguo ao jardim da direita do edifício, há um terreno de 60m __40m,5, em parte já aplainado que se destina a pomar. Em frente ao átrio que se galga por uma escada de cantaria, há extensa alameda que vai ter à casa de caridade, cortando o pomar e a horta, a esta pertence. Ao fundo do Hospício, a ele superior, existe um vasto terreno em 17,400 metros quadrados. O edifício para alienados é de sólida construção e conforme o gênero moderno. Na sua construção foram empregados materiais de superior qualidade – pedra gres duríssima e madeiras duráveis como arco, peroba e aroeira. Repousa sobre sólidos alicerces de alvenaria de pedra e cal, tendo o embasamento 1 metro de altura, com óculos para arejamento. Tanto no pavimento inferior, como no superior, medem-se do assoalho ao teto 4,5m de altura. A orientação da fachada principal é de S. a N. 15 ° a O, recebendo, pois, todo o edifício raios solares. O corpo principal compõe-se do rés do chão, com um corredor de 1,5m de largura, que comunica o átrio com o pátio interno, com a escada que vai ao primeiro andar, e com os outros compartimentos a saber: à direita três quartos para empregados, rouparia e water closets. Toda esta parte do edifício é arejada por 10 janelas com vidraças de dois batentes, 6 mezzanines (com gelosias e vidraças) para latrinas e banheiros, portas exteriores para o átrio e pátio, e 14 portas internas. O pavimento superior compõe-se de escada principal, ante-sala, salão, quartos para convalescentes, e water closets; todo ele é arejado por 14 janelas com vidraças de dois batentes, sendo a do centro da fachada de sacada, por 7 portas internas e uma mezzanine para a latrina. Duas alas de rés do chão com 10 células cada uma, latrinas independentes e corredores para a comunicação com os jardins laterais. Cada célula mede 3 metros sobre 2,5 e a altura de 4,5 metros, tem uma porta forte e chapeada, que deita para a varanda do pátio interno, e janela – com batentes e os competentes varões de ferro – que olha para o jardim lateral. Cada célula tem a capacidade de 33,75 metros cúbicos; é assoalhada com pranchões de peroba e teto forrado, possui uma latrina, e é dotada das necessárias disposições para a respectiva limpeza e a do soalho; limpeza executada pela parte exterior. Duas alas

no pavimento superior, com 11 células cada uma, deitam as portas para a varanda superior e as janelas para os jardins laterais, comunicando-se com o corpo lateral de edifício. O corpo do edifício, ao fundo, é composto: - o rés do chão: de cozinha, refeitório, despensa e quarto para cozinheiros; tudo arejado por 7 janelas, uma porta externa e três interiores; o primeiro andar: de 5 quartos para convalescentes e latrina, arejados por 8 janelas, 2 portas que deitam para a varanda e 3 outras internas. O edifício é dotado de perfeito sistema de esgoto, sendo os canos cimentados e cobertos com lajões de pedras argamassadas; e neles vão ter os tubos das latrinas com válvulas e os das águas servidas. Para a lavagem dos canos, há, além da água disponível no grande reservatório, alimentado pela água derivada do encanamento municipal, a de remanescentes, com o fornecimento de 2 litros por minuto e carga de 8 metros. Do encanamento municipal possui o edifício 16 penas de água com altura máxima de 34 metros; sendo, porém, aproveitável somente a de 15 metros – altura do reservatório donde partem os tubos para o abastecimento do edifício, para o dos banheiros, duchas e para as quatro bocas de incêndio colocadas nos 4 ângulos do edifício. A temperatura média anual de Diamantina é de 17,50 e os ventos que reinam regulares são os do quadrante N. a E., procedentes dos altos planaltos ou chapadas, nesses pontos situados; portanto, ventos frescos e puros. Completamente isolado e situado em posição elevada, oferece o edifício todas as condições higiênicas desejáveis; e, dotado como será, de todos os modernos melhoramentos, é de esperar-se que a cura das enfermidades mentais atinja a 50%. Concluídas se acham 14 células, e como principal do edifício, o aplainamento de todo o vasto terreno, o átrio, escadas, gradil e encanamento para esgotos. Já foram encomendadas duchas, banheiras, water closets, tubagem, etc. Para a conclusão do edifício será ainda necessária quantia superior a 50:000\$000, tendo ele proporções para aumentar-se e tornar-se o mais espaçoso do nosso Estado (...)” (*Apontamentos sobre o Hospício de Alienados, Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1893, pp. 6-8*)¹⁰.

Este projeto está ancorado em concepções médicas modernas. Ao mesmo tempo em que há preocupação com ventos frescos e puros e circulação de ar que remetem ainda à concepção miasmática, a preocupação com a limpeza, a existência de banhos e duchas, remetem ao higienismo e também ao tratamento moral que foi proposto por Pinel e Esquirol. Ainda como influência deste último é possível apontar a perspectiva de convalescência e cura.

Cunha (1986) aponta como uma preocupação marcante desta época a “limpeza” e disciplinarização do meio urbano que determinaram a associação da medicina à engenharia sanitária e ao urbanismo. Preocupações, estas, que, desde meados do século XIX estavam sob o marco da teoria da degenerescência: “o grande referencial teórico que permitiu o enfrentamento destas hostes da indisciplina...”(p.25)

Outra indicação de que os médicos diamantinenses tinham acesso às teorias de Pinel e Esquirol é a existência de um livro na biblioteca do IPHAN que pertenceu ao Dr. Manoel Alves Pereira Prado, (médico que atuou em Diamantina no século XIX), tendo sua assinatura na primeira página com a data de 1864. Este livro, intitulado *Guide du Médecin Praticien ou Résumé Générale de Pathologie Interne et de Thérapeutique appliqués*, (par F. Valleix, Belgique, France, 1852), traz no capítulo dedicado às doenças do sistema nervoso, as classificações de Pinel e Esquirol para as doenças mentais, além de recomendações de tratamentos físicos e morais, de acordo com a etiologia da doença, sendo que em ambos os casos aparecem os banhos, duchas e infusões como práticas de excelentes resultados, ao mesmo tempo em que o isolamento absoluto era condenado.

No relatório da provedoria da Santa Casa de Caridade de Diamantina de 1897, o provedor Brant, falando da construção do hospício que se delongava, menciona “*uma grande área destinada a servir para recreio dos alienados, ao lado esquerdo do edifício*” (Brant, 1897, pg.07). Recreação dos alienados aponta também para o tratamento moral e para a abolição do isolamento absoluto. Está, portanto, indicada a presença de um discurso que medicaliza o louco, que quer tratá-lo e resgatá-lo para a normalidade racional, e que a um tempo quer limpar a cidade e fazer caridade.

Como foi mencionado anteriormente, o primeiro relatório administrativo da Santa Casa de Caridade de Diamantina refere-se aos anos econômicos de 1870 a 1871 e 1871 a 1872, e foi apresentado pelo provedor Tenente Coronel José Ferreira de Andrade Brant (posteriormente comendador). Neste relatório nenhuma

menção é feita ao acolhimento de enfermos alienados. Já na estatística constante no relatório seguinte, do ano econômico de 1873 a 1874, apresentado pelo mesmo provedor, consta a internação de um alienado com a observação de que teria saído na mesma. (Brant,1874). No relatório posterior a este, o do ano compromissal de 1875 a 1876, apresentado pelo provedor Dr. João da Matta Machado, no item *Finanças* é relatada a necessidade da construção de uma casa forte e apontada a necessidade de se construir mais quartos fortes, dada a inexistência de hospícios na região. Aqui se pode notar a concepção de hospício como local de contenção e isolamento:

“No rendimento de 1875 a 1876, o rendimento de pensionistas foi relativamente muito avultado, excedeu de dois contos de réis, como vereis do balanço. Concorreu muito para este lisonjeiro resultado ,o ter-se recebido o demente Paulo Dias de Oliveira, negociante abastado, que como sabeis, fora desgraçadamente atacado de alienação mental com acessos de furor. A mesa contratou primeiramente com o curador do demente, por consentimento do Juiz, ouvidas as partes interessadas, uma diária de 5\$000, que realmente era muito razoável, atendendo-se ao trabalho que dá o tratamento de um louco muitas vezes furioso, em um estabelecimento como o nosso onde não havia os meios necessários para o tratamento de alienados; tanto que foi necessário construir-se uma casa forte, que como se acha atualmente, oferece asilo seguro e higiênico a um destes infelizes. Seria, porém, muito conveniente se fosse possível, aumentar-se o número de quartos fortes, visto como em todo o norte da província não existe um único hospício de alienados. Tendo sido aberta a falência do demente, que pouco tempo depois faleceu, constituímo-nos credores da massa.”. (Matta Machado, 1876, pp. 4-5).

Já foi citado anteriormente o relatório do ano compromissório de 1883 a 1884, apresentado pelo provedor Sr. José Felício dos Santos. Este é o relatório existente após o do ano de 1875 a 1876. Os relatórios possivelmente escritos entre eles não resistiram ao tempo. Em 1884 foi a primeira vez que se encontrou referência à necessidade de construção do hospício. Neste ano constam 12 alienados internados, em um total de 298 pacientes, 3 furiosos e 3 falecidos, e não está claro se os 3 falecidos são os mesmos furiosos. Nas estatísticas dos relatórios nem sempre constam os tipos de moléstias.

Este é o caso do ano de 1875 a 1876, quando o total de pacientes tratados foi de 177. No ano de 1873 a 1874 num total de 128 enfermos, consta apenas um alienado – é a primeira notação de um alienado acolhido na Santa Casa constante nos relatórios da provedoria. Entretanto, o aumento do número de alienados acolhidos no hospital, ainda que os documentos e dados sejam insuficientes, apontam para uma crescente medicalização e hospitalização dos loucos, a ponto de criar a necessidade de construção de um hospício.

No relatório dos anos de 1885 e 1885 a 1886, constam do primeiro ano 323 *doentes, entre pobres, pensionistas e alienados de todas as classes, sexos e idades* ” (Araújo, 1885, pg.8). Mesmo não detalhando o número de alienados, o relatório apresentado pelo tesoureiro servindo de provedor interino Francisco Coelho de Araújo, afirma que o número de alienados não era desprezível. De primeiro de julho de 1885 a 30 de julho de 1886, no mesmo relatório, consta um movimento de enfermaria de 124 doentes. *”Neste número entraram 3 presos pobres, 8 praças policiais e 8 alienados.”* (Araújo, 1886, pg. 30). Não há nos referidos relatórios nada que esclareça ou justifique a diminuição do movimento das enfermarias. O relatório do ano compromissal de 1886 a 1887 apresentado pelo provedor Brant dá conta de 90 doentes atendidos no último semestre de 1886, dentre eles 9 alienados e 101 no primeiro semestre de 1887, onde não consta o número de alienados.(Brant, 1887).

Em 1888 foi assentada a primeira pedra da construção do hospício de alienados. Assim escreve o provedor Brant no relatório referente ao biênio de 1^o de julho de 1887 a julho de 1889:

“Reconhecida a necessidade de levantar-se um edifício apropriado para hospício de alienados, tratei, de acordo com a mesa administrativa, de dar começo a obra, encarregando o alemão Júlio Fernandes Maass dos primeiros trabalhos, aplainamento do terreno e alicerces, em vista da planta que obsequiosamente prestou o Dr. Catão Gomes Jardim, engenheiro deste distrito. Feitas as escavações e nivelamento do local (...) foi assentada a primeira pedra com assistência do Exm^o Sr. Bispo e outros sacerdotes, perante numeroso concurso de pessoas, lavrando-se o competente auto, assinado por todos que quiseram (...) Atualmente acham-se em estado de servir, ainda que provisoriamente, as células

onde já são recolhidos os loucos mais exaltados e que até então ficavam mal acomodados em quartos ou cubículos impróprios no hospital (...) É de lamentar-se que por falta de recursos estejam presentemente suspensos os trabalhos e andamento das obras.” (Brant, 1888, pp. 6-7).

No ano seguinte, em 1890, o Comendador Brant informa no relatório:

“Por falta de recursos foi interrompida a obra da construção do edifício destinado para hospício de alienados até que algum auxílio autorize a sua continuação. Não obstante, já em 4 celas são recolhidos os que se manifestam mais furiosos”. (Brant, 1890, pp.7-8)

No ano de 1893, quando é apresentado o relatório do ano compromissal de 1892 a 1893 (o relatório de 1891 não existe), o tom do Comendador Brant é outro. Animado com a concessão de verbas da Assembléia provincial e do Congresso Mineiro, o provedor está otimista e acredita na conclusão do hospício de acordo com o seu projeto e na sua manutenção de acordo com os seus objetivos:

“Convencido da palpitante necessidade de que ressentia-se o Norte de Minas de um estabelecimento, onde os enfermos da razão encontrassem o tratamento apropriado para o seu estado, como já sabeis, deliberei erigir nesta cidade, e como dependência da Santa Casa, um Hospício de Alienados, em cuja construção tenho persistentemente trabalhado desde 1888 (...) Invoquei auxílio dos poderes públicos e apelei para o coração do povo. Grandes e pequenos nos trouxeram o seu contingente (...) Com o auxílio de 2:000\$000 anuais, que nos deu a Assembléia Provincial; com as esmolas dos particulares, e com as pequenas sobras das economias da Santa Casa procurei levar avante a edificação projetada. O que está de pé devemos a esses poucos recursos (...) O Congresso Mineiro, inspirado nos mais elevados sentimentos, e a esforços de distintos amigos que ali têm assento, votou em sua última reunião a lei n. 50 de junho próximo findo, que concede 50:000\$000 para serem aplicados na conclusão das obras do Hospício e mais 15:000\$000 anuais, para sua manutenção (...) Com o auxílio votado podemos levar a efeito a conclusão do Hospício, de conformidade com o plano projetado; e com a verba também votada – para a sua manutenção, ficará o Hospício em condições de prestar-se excelentemente para o fim que é destinado (...) Acham-se recolhidos na casa 16 alienados, sendo 11 mulheres e 5 homens “. (Brant, 1893, pp. 18-20).

A lei a que se refere o comendador Brant é efetivamente a primeira lei que faz referência aos alienados no Estado de Minas Gerais. É a lei n.º 50 de 30 de junho de 1893, que assim determina a concessão de auxílio aos hospícios de São João Del Rei e Diamantina:

“Art. 1: Fica o presidente do Estado autorizado a auxiliar com cinqüenta contos de réis, pela verba-Saúde Pública, a administração de cada um dos hospitais de alienados de São João Del Rei e Diamantina, a fim de se dar maior capacidade aos respectivos edifícios e melhorar sua mobília.

Art. 2: A cada um desses hospícios, concluídas as obras de que trata o artigo precedente, prestará o governo do Estado a anuidade de quinze contos de réis para auxílio da manutenção e tratamento dos enfermos que acolher.

Parágrafo 1: Para que se realize este auxílio a administração de cada um deles até quarenta alienados admitidos por indicação do governo do Estado” (Minas Gerais, Lei n.50-30 jun.1893. Ouro Preto. Secretaria do Interior, 1893 in Magro Filho, 1992, pp. 20-21).

No entanto, no relatório de 1895, o Comdr. Brant informa que as obras do hospício continuam interrompidas e que a lei que lhe destinava uma verba estadual ainda não fora executada:

“Conforme notícia que dei no último relatório, ainda se acham interrompidas as obras deste edifício, dependentes do auxílio do governo. Remeti em tempo a planta e o orçamento que foram aprovados; mas, como não houvesse verba consignada no orçamento de 1894, o Exmo Presidente do Estado, em mensagem dirigida ao Congresso Legislativo, solicitou o respectivo crédito para execução da lei n. 50 de 30 de junho de 1893, e de fato foi incluído no orçamento vigente a respectiva verba (...) Aguardo, pois, em breve, aviso do recebimento, para o fim de deliberar sobre a continuação dos trabalhos que temos a fazer, recomeçando sem mais demora o que tem estado suspenso por falta de dinheiro.” (Brant, 1895, pg.7)

No próximo relatório existente, o de 1899, o comendador Brant informa sobre a retirada da subvenção do Estado. O Hospício da Diamantina está novamente entregue aos poucos recursos da Santa Casa de Caridade:

“Continua a prestar bons serviços, apesar de ainda não concluído, o estabelecimento que fundamos, anexo à Santa Casa, para o tratamento dos exilados da razão. O congresso mineiro, que até então não se recusara a atender aos nossos reclamos em prol do hospício de alienados em Diamantina, contemplando-o com a anuidade de 2:000\$ e no último exercício com a de 5:000\$000, em sua recente reunião, ao confeccionar a lei de despesa para 1900, deixou à margem o mencionado estabelecimento e retirou-lhe a subvenção, baseando-se para isso na conveniência de diminuir-se os encargos do Estado, que aliás dispendia com a assistência a alienados apenas a quantia de 21 contos, sendo 11 contos no hospício nacional e 5 contos em cada um dos hospícios de São João Del Rei e Diamantina. Com o projeto de se fundar um hospício estadual para alienados, é de crer-se que não será restabelecida aquela concessão, ficando assim a obra que tantos sacrifícios e esforços nos tem custado, unicamente entregue aos seus próprios recursos.”. (Brant, 1899, pp. 11-12)”.

Muitos foram os problemas enfrentados pelo Comendador Brant, e por todas as pessoas que se empenharam na construção do hospício. No relatório da provedoria do ano de 1891 a 1892, o provedor informa que:

“Acha-se em final conclusão a fachada principal de 14 celas para os alienados, restando somente a parte central e mais três alas de cada lado do pavimento térreo (...) Este edifício tem sido construído com toda a solidez de conformidade com a planta que obsequiosamente prestou-nos o senhor Dr. Catão Gomes Jardim”. (Brant, 1894)

Porém, como já mencionado anteriormente, o hospício começa a receber alienados antes mesmo que se conclua as suas obras, o que traz outros problemas para além do financeiro tantas vezes mencionado. Confirmando a presença da medicina mental em Diamantina naquele momento, até mesmo na expectativa que tinham os leigos em relação a um tratamento médico para os alienados, o Provedor Brant relata em publicação de 1893 a 1894, os problemas que tinha com relação ao julgamento que a população em geral fazia do hospício. Enquanto Brant se empenha em fazer o possível em relação à grande demanda que o hospício recebe, ele se recorre da incompreensão e dos julgamentos da população:

“Os cômodos acanhados que temos estão já ocupados e continuamente tem havido exigências para admissão de maior número de alienados sem que se possa por enquanto, atender a tais pedidos. Por isso não falta quem injustamente pense que a casa do Hospício se acha em condições de receber mais do que comporta, e cada um emite juízos menos fundados, censurando a administração, e dando ouvidos aos maldizentes que se intrometem com a direção do hospício sem querer atender a que o estabelecimento não está ainda concluído nem regularizado o serviço conquanto sejam notórios os benefícios que dele auferem os infelizes prejudicados da razão (...)” (Brant, 1893-1894, pg 19)

Especialmente ofendeu ao Comendador Brant uma referência que foi feita ao hospício na imprensa da capital, comparando-o a uma prisão e denunciando a falta de conforto e a inadequação das suas instalações. Independente da identificação da razão estar ao lado do visitante que denuncia, ou do Brant que defende os serviços que o hospício presta à população, ainda que precariamente, isto mostra que a população já não concebia como algo aceitável os maus tratos dispensados aos loucos, a sua prisão e falta de conforto:

“(...) vindo há pouco tempo a esta cidade um ilustre visitante que de passagem foi tocar ao nosso hospital e ao hospício tomou o edifício deste último concluído e sem nenhuma informação do plano que apenas começado tem de se executar, referindo-se na imprensa da capital ao estabelecimento disse que: ‘O edifício é pequeno e sem acomodações, construído contra todas as regras para tais edificou-se que em vez de um hospício para alienados, edificou-se uma verdadeira prisão para loucos, que há algumas cadeias aonde os condenados gozam de mais conforto do que os loucos desta cidade, que vivem encerrados em verdadeiros cubículos sendo estas as únicas acomodações de que dispõe o hospício etc’.” (Brant, 1893-1894, pg.18)

A população não só se negava a aceitar com naturalidade a prisão e os maus tratos dispensados aos loucos, como há indícios de que controlava as ações do hospício e se mobilizava no sentido de denunciar qualquer suspeita de tratamento agressivo. Neste trecho do artigo pode-se notar também que não se dera ainda a laicização e a profissionalização do

atendimento aos loucos, uma vez que o Cmdr. Brant relata que uma irmã de caridade era encarregada de cuidar dos loucos:

“Ainda há poucos dias deu-se um fato que causou geral indignação. Ocupava uma cela na casa do hospício o alienado Alberto Caldeira natural e procedente da cidade de Bocaiuva, durante o dia passeava solto e vigiado por pessoa encarregada desse serviço ultimamente por vezes foi acometido de ataques de epilepsia caindo à vista de diversas pessoas que presenciavam. No dia 27 de dezembro último, teve um ataque mais violento dentro da cela que estava e de manhã foi achado pela irmã encarregada de cuidar nos loucos, deitado e desacordado (...) por tarde foi-lhe ministrada a extrema unção e à noite faleceu (...) No dia seguinte providenciei ao seu enterramento (...) Feito isto suscitou-se um espírito mau para denunciar à autoridade que a morte não fora natural, e pelo que no dia seguinte teve de ser exumado o cadáver para exame de peritos nomeados pela mesma autoridade policial a fim de verificar-se a falsidade da denúncia ” . (Brant, 1894, pp. 18-19).

O atendimento aos loucos era então um processo embrionário que ainda não atingira a laicização, a profissionalização e a medicalização. Este processo, no entanto, não foi próprio de Diamantina, tendo assim acontecido anteriormente, por exemplo, no Hospício Nacional (Teixeira, 1997).

Em 1907, o provedor da Santa Casa de Caridade Dr. Antônio Motta apresentou um relatório (é o único existente desde 1899, onde o então provedor Brant afirmara que o hospício continuava prestando bons serviços apesar de não estar ainda concluído) referente aos anos de 1905 a 1906, onde afirma:

“O prédio outrora destinado aos loucos, quando entre nós existia um manicômio, foi destinado ao serviço de homens e quartos particulares para pensionistas, instalando-se aí uma modesta sala de operações destinada a todos os serviços do estabelecimento (...) Ainda existem aí 4 loucos que não puderam ser enviados para o manicômio de Barbacena”. (Motta, 1907, pp. 8-9).

Estava acabado o sonho do Hospício da Diamantina, que em menos de vinte anos de existência nunca conseguiu chegar ao termo de seu projeto, nem cumprir as promessas da medicina mental que o orientou. Assim como o surto

industrial de Diamantina no século XIX, ou o seu processo modernizador, o hospício foi uma promessa que não se cumpriu.

IV. O HOSPÍCIO, SEUS PACIENTES

Compreender quem foram os pacientes do Hospício da Diamantina, demanda um esforço de relacionar os dados existentes com o contexto brasileiro e diamantinense da época. O hospício funcionou durante um curto período de tempo (de 1889 a 1906), porém conturbado, e histórica e sociologicamente rico. Envolve mudanças significativas em todas as facetas da sociabilidade, inclusive nas concepções médicas e na abrangência da sua área de atuação, bem como na urdidura de novas concepções de normalidade a elas vinculadas.

Como abordado anteriormente, o processo de urbanização que transformou os padrões de relacionamento social em Diamantina na segunda metade do século XIX, gerou também uma necessidade, de alguns setores da sociedade, de manter uma nova ordem na *urbis* (Martins, 2000). A decadência do garimpo, associada posteriormente à abolição da escravatura, gerou novas relações de

trabalho para homens e mulheres, e o deslocamento de pessoas das minerações para a cidade, dando origem a uma massa de trabalhadores informais, sem ocupação fixa, e também mendigos, bêbados, desordeiros e loucos (Fernandes, 2000). Na tessitura desta nova sociabilidade, a sociedade demandou a manutenção da ordem, como se puderam notar nos artigos dos jornais da cidade, citados na segunda parte deste trabalho. Esta atitude se assemelha ao que aconteceu no restante do país, onde as pressões sociais por um limite à circulação livre dos elementos que incomodavam os cidadãos nos espaços públicos coincidiram com o processo de urbanização e suas decorrentes transformações nos âmbitos público e privado (Medeiros, 1977; Machado et alli., 1978). Dentre as medidas tomadas no sentido da manutenção da nova ordem em Diamantina, estava a construção do Hospício.

Os internos do hospício vinham não só de Diamantina e localidades vizinhas que hoje são distritos, mas de várias outras cidades. Algumas delas foram registradas nos livros da Santa Casa: São Domingos, Serro, Nossa Senhora Mãe dos Homens, Santo Antônio do Rio do Peixe, São João Evangelista, Datas, Itabira, Pouso Alto, Araçuaí, Gouveia, Curvelo, Tremedal, Lençóis, São João Batista, Jequitahy, São João da Chapada, Santa Bárbara, Lagoa Limpa, Inhaí. É importante lembrar que no final do século XIX e primeira década do século XX, não havia na região do norte de Minas estradas de ferro (a ferrovia em Diamantina foi inaugurada em 1914) e inexistia o automóvel, o que remete a cavalos, carroças e caminhadas como únicas possibilidades de transportes. É possível imaginar as dificuldades práticas de longas viagens àquela época. Talvez não seja possível imaginar o quanto estas dificuldades podiam ser potencializadas quando se tratava de transportar um alienado da razão, muitas vezes violento ou agitado, por longos e desertos caminhos.

Em diário não publicado, a memorialista Alice Seabra relata sua mudança de Datas para Capelinha (duas cidades próximas a Diamantina) a cavalo, em 1927. Com as estradas atuais, as duas cidades são ligadas por 280 quilômetros, que se percorre facilmente em poucas horas. Na altura do diário de Alice, a distância foi percorrida em 18 dias (Seabra, A. Mímeo, 1927). Das cidades

registradas, a mais distante, Itabira, está hoje a cerca de 300 quilômetros de Diamantina por estradas asfaltadas. Como o Hospício da Diamantina funcionou precariamente desde o seu início, e até o seu fechamento extrapolava a sua capacidade, sem ainda assim, atender a toda a demanda, pode-se imaginar a dificuldade encontrada pelos administradores em simplesmente dizer a um paciente que viajara longas distâncias nas condições da época, que não havia vagas.

Os dados colhidos do acervo documental da Santa Casa de Caridade de Diamantina serão apresentados a seguir como forma de nos auxiliar a traçar o perfil dos que se internavam no hospício. Apesar das suas lacunas e limites já apontados, permite a identificação de elementos que ajudam a compreender e afirmar quem eram os internos do Hospício da Diamantina.

As categorias dos registros de pacientes

Referentes ao período de existência do Hospício da Diamantina, há dois livros de registro de pacientes da Santa Casa¹¹: de 1876 a maio de 1900 e de agosto de 1900 a abril de 1909. Entre 1876 e 1882 os dados anotados acerca dos pacientes eram: *nome, cor* (negra, parda ou branca), *idade, temperamento* (linfático, sangüíneo ou dúbio), *constituição* (forte ou fraco), *condição* (livre, escravo ou liberto), *data da entrada, saída, falecimento, diagnóstico, tratamento e*

¹¹ A inexistência de um registro específico dos internos do hospício, que apontaria para a inexistência de sua especificidade com relação à Santa Casa, no que diz respeito a uma diferenciação clara entre os objetivos do hospício e os da Santa Casa, e mesmo uma indiferenciação entre a medicina e a medicina mental. No entanto, tal fato é também passível de uma outra inteligibilidade: a indiferenciação dos registros pode dever-se ao fato de o hospício não ter chegado a sua inauguração oficial. Uma vez não oficializado, ele não poderia desvincular-se da Santa Casa burocraticamente.

observações. Há uma lacuna de anotações entre 1882 e 1890, quando são retomadas no mesmo livro. A partir de então os dados anotados restringem-se a: *nome, idade, data de entrada, saída, falecimento, diagnóstico e observações*. Os registros aqui analisados se restringem ao período que vai de 1890 a 1906, durante o período de funcionamento do hospício.

Apesar de, como dito anteriormente (*apud* Relatório da Provedoria da Santa Casa de Caridade de 1900), o hospício ter começado a receber os internos a partir de 1889, infelizmente não há nos livros de registro de pacientes anotações específicas deste ano. No entanto, no primeiro livro de registros, que diz respeito ao período entre 1890 e 1900, nas páginas que deveriam ser exclusivamente reservadas às anotações referentes ao ano de 1890, por estarem sob este título, encontram-se alguns registros dos anos anteriores: de 1882 (uma paciente); de 1883 (uma paciente); de 1886 (dois pacientes); de 1887 (um paciente); de 1888 (um paciente); e de 1889 (quatro pacientes). Estes pacientes da Santa Casa não estão anotados como alienados.

No período compreendido entre 1890 e 1900 havia uma certa regularidade no que se refere à anotação dos dados de internações (da Santa Casa e do hospício). Os dados anotados variavam muito pouco, e apesar de alguns períodos com anotações esparsas, em sua maioria, os dados estavam presentes, seguindo uma mesma ordem. O mesmo não aconteceu com as anotações referentes ao período compreendido entre 1900 e 1909. Não se observou a mesma regularidade, os dados não eram exatamente os mesmos do livro anterior, o que dificultou uma comparação de dados entre os dois períodos.

Os dados constantes do segundo livro, de 1900 a 1909 são: o *nome, a cor* (que surpreendentemente reaparece aqui, podendo ser clara, escura, morena, branca, preta ou parda), o *sexo* (no livro anterior havia páginas específicas para homens e mulheres), a *naturalidade, o estado* (civil), a *data de entrada, a data da saída e a moléstia*. Em nenhum dos livros os dados são anotados de forma rigorosamente freqüente, apresentando ambos espaços lacunares significativos. Não existem anotações em separado relativas aos enfermos da razão, o que demandou um trabalho de verdadeira garimpagem neste material.

Este segundo livro informa de maneira mais deficiente os dados que permitiriam a identificação das características dos pacientes do hospício. O que é possível ver com clareza é a decadência do movimento do hospício pela perda das verbas estaduais de custeio, enquanto pouco a pouco aparecem altas para Barbacena, para onde os pacientes foram encaminhados após o fechamento do Hospício da Diamantina.

O Hospital Psiquiátrico de Barbacena foi criado em 1903 com o intuito duplo de, de um lado centralizar os recursos que eram destinados a várias Santas Casas e ao Hospício da Diamantina, e por outro, de acordo com a política descentralizadora da República, fazer com que o Estado arcasse, ele próprio, com os seus problemas sanitários (Magro Filho, 1992). A criação do Hospício da Barbacena coincidiu com a primeira Lei dos alienados, também de 1903. Esta lei colocou a psiquiatria como a maior autoridade sobre a loucura, de fato. Com isto, o Estado passou a ter o poder, desde que assessorado pela psiquiatria, de isolar o louco, aliená-lo de seus direitos em nome da defesa coletiva e da liberdade individual. Minas gerais entrou em sintonia com este pensamento nacional por meio do Decreto n. 1579 de 21 de Fevereiro de 1903). Os loucos ou voltaram para as ruas ou fizeram viagens ainda mais longas e muitas vezes sem volta para o Hospício de Barbacena.

Internações e perspectiva de cura

A porcentagem de internações do hospício com relação ao número de internações da Santa Casa mostra sempre um número muito baixo, como se pode ver no gráfico abaixo. O ano de menor porcentagem traz uma taxa de 1% e o de maior porcentagem traz uma taxa de 7%. O hospício, não teve tempo nem recursos para ser finalizado como foi planejado, e funcionou sempre precariamente, internando pacientes acima da sua capacidade, e muitas vezes recusando demandas da cidade e de outras localidades. Contudo, o folclore diamantinense alimentava crenças com relação ao grande número de loucos na cidade. Como exemplo deste folclore, pode-se ler nas Efemérides Diamantinenses

o comentário que o Doutor Antônio Felício dos Santos fez, no Rio de Janeiro, ao saber do grande empenho protagonizado pelo Comendador Brant para a construção e manutenção do hospício: “*Não precisava... Bastaria murar a cidade*” (*Efemérides Diamantinenses*, CHAP, 1891, p.113).

O período de permanência dos pacientes internados variava enormemente, sem que haja dados que informem claramente os critérios desta permanência. A internação mais longa de todo o período de existência do hospício foi registrada em 1890 e durou 4.633 dias. A internação de período mais curto, também registrada no ano de 1890, durou apenas um dia. Pela incompletude dos dados, alguns anos apresentam uma porcentagem significativa de pacientes cuja permanência não é possível determinar. A porcentagem de indeterminação, porém, nunca ultrapassou a taxa de 50%, e pelo menos durante quatro anos foi possível determinar o tempo de permanência de todos os pacientes do hospício. Em gráfico abaixo, pode-se verificar a média de permanência dos pacientes internados no Hospício da Diamantina, de acordo com o ano da internação, no período de 1890 a 1900. De 1900 em diante, as anotações com relação a estes dados se encontram tão falhas que é impossível que se tornem fontes minimamente aproveitáveis.

Estes dados corroboram a idéia de que o hospício não tinha características de um lugar de confinamento, de prisão e isolamento. Havia um período de permanência durante o qual se pretendia tratar a até mesmo curar os alienados. A quantidade de altas depois de um período de permanência seja ele longo ou curto, e as observações como: *saiu curada* ou *saiu perfeita do juízo*, apontam para um empenho das pessoas responsáveis pelos alienados, no sentido de tratar, e da sua crença na possibilidade de cura. Assim também as várias reinternações sugerem que os alienados que entravam em um período de estabilização de comportamento, recebiam altas. Em momentos de recaídas, davam entrada novamente no hospício para se tratarem.

Diagnósticos e Terapêuticas

Em ambos os livros de registros de pacientes pesquisados, apesar da existência esporádica de espaços nos quadros de notação para registrar os tratamentos, aparece uma única notação de tratamento de um alienado, cujo diagnóstico consta como A. Mental. Esta anotação refere-se ao ano de 1877, ou seja, período anterior à construção do hospício, quando os alienados eram ainda recebidos em inadequados quartos fortes na própria Santa Casa de Caridade. Trata-se de uma paciente chamada Adélia de Oliveira Santos, branca, contando 36 anos de idade, de temperamento sangüíneo e constituição forte, de condição livre, e que dá entrada ao hospital em 12 de fevereiro de 1877 e sai a 12 de maio do mesmo ano. O tratamento a ela destinado está anotado como Ars. de qq bromoreto de pot. Há na biblioteca do IPHAN, em Diamantina (Biblioteca Antônio Torres) um livro do século XIX intitulado “Le médicaments chimiques par Léon Prunier” onde há informações sobre o uso do bromoreto de potássio como sedativo e até mesmo anestésico:

“Bromures de Potassium: Usage – Le bromure de potassium est très employé. C’est un sédatif et même un anesthésique fréquemment administré en solution, sirop, dragées, ou pilules” (Prunier, 1896, pg 45).

É possível supor que era este um tratamento frequentemente utilizado antes da construção do hospício, e mesmo depois, ainda que as anotações sejam lacunares no que concerne aos tratamentos em geral e não só aos dos alienados. Não se pode concluir com a ausência das anotações, que houve também ausência de tratamento.

Os espaços destinados ao registro de diagnóstico e tratamento passavam ora a aparecer, ora a desaparecer dos quadros. Por longos períodos os diagnósticos da Santa Casa não eram anotados, aparecendo, porém, os diagnósticos referentes aos enfermos do Hospício (especificamente sobre a nomenclatura referente aos diagnósticos, vide parte III.1 deste trabalho). Algumas vezes, óbitos, tratamentos e diagnósticos eram registrados nos espaços reservados às observações onde constavam frequentemente o local de onde vinham os enfermos. O projeto da construção do hospício trazia uma expectativa

de 50% de cura, no caso de sua finalização com todos os recursos propostos (banhos e duchas, área de recreação, quartos para convalescentes, separação entre alas feminina e masculina, ventilação adequada, dentre outros). Aos nossos olhos contemporâneos, pode parecer algo extremamente otimista. A loucura era vista, então, como uma doença passível de cura, desde que tratada de maneira adequada e dentro de determinados padrões de higiene. O que mostra que a intenção dos empreendedores do hospício não era de construir simplesmente um local de depósito, de confinamento e abandono para os loucos. Havia a proposta de tratar, e principalmente de curar. O número de altas médicas, de reinternações, e as já mencionadas como: *saiu curada*, ou ainda: *saiu perfeita do juízo*, confirmam que na prática não se pretendeu simplesmente prender ou retirar os loucos da nova ordem urbana.

Durante todo o período de vigência do hospício, constam nas anotações um total de 134 internações, incluindo 15 reinternações. O número de óbitos neste mesmo período é de 61. Isto significa uma taxa de 45% de óbitos. Os outros pacientes, em sua maioria têm o registro da data de saída. Seria tentador, então, afirmar a cura propalada para 55% dos pacientes! Mas nem os números podem nos levar a este engano. Além das reinternações, temos registros de quatro fugas, uma alta à pedido da família, e no último ano, uma transferência para o já existente Hospício de Barbacena. No Hospício de alienados de São Paulo, por exemplo, no período de 1848 e 1889 a média de óbitos oscilava entre 12% e 45%, e as “altas com cura” variavam de 8% a 28% (Oda e Dalgarrondo, pg 28, s/d). Com a pontualidade das anotações daquele hospício, foi possível afirmar que as saídas se davam mais por morte do que por cura. No Hospício da Diamantina, mesmo sem a precisão das anotações sobre as altas e as causas de morte, é ainda possível afirmar, diante dos números, que se saía mais por alta do que por morte. É também significativo o pequeno número de fugas. O que pode significar, de um lado, que os alienados estariam muito bem vigiados, em camisolas de forças ou acorrentados – o que é menos plausível por não ter nenhuma menção sequer a este respeito a partir do funcionamento do hospício. Vale ainda ressaltar a importância da anotação que diz que um paciente teve alta a pedido da família.

O que confirma a prática, em Diamantina, do que já foi amplamente afirmado sobre a situação dos loucos no Brasil e em Minas Gerais: aqueles que tinham famílias, eram tratados, presos ou escondidos em casa, por suas famílias. Em geral, os alienados que permaneciam no hospício, ou não tinham ninguém por eles, ou a situação de pobreza era tanta que inviabilizava a sua manutenção em casa.

Nos dados coletados no primeiro livro de admissão da Santa Casa, pode-se observar que as reinternações ocorridas no período foram: duas no ano de 1890, uma em 1891, zero em 1892, três em 1893, duas em 1894, zero em 1895, quatro em 1896, zero em 1897 e 1898, três em 1899 e zero em 1900 (como se pode conferir em gráfico abaixo). No livro referente ao ano de 1900 em diante, não se pode identificar nenhuma reinternação. Há um total de 15 reinternações, às vezes com períodos curtos entre elas, e por vezes um mesmo paciente reinterna mais de uma vez. Este fato por si só, já coloca em dúvida a possibilidade de equivalência entre alta e cura, mesmo que se tente compreender o que era cura naquele momento. Do louco que sai do hospício, e para ele retorna, não se poderia dizer que estava ou esteve completamente curado.

O estado de saúde dos alienados, anterior à sua internação nunca é referida nos livros de registro de pacientes (nos prontuários do Hospício de Pedro II, desde a última década do século XIX, há anotações de *moléstias anteriores*). Isto dificulta a compreensão, de uma maneira geral, da causa das mortes dos alienados no hospício. Com relação aos diagnósticos, apesar da predominância de alienação mental, que é mais compatível com um caráter asilar de instituições para loucos (Oda e Dalgalarrodo, s/d), já se encontra no segundo livro de registro de pacientes um diagnóstico de loucura histérica, em 1900, de anomia central em 1901, e histeria em 1909. Estes diagnósticos, no entanto, revelam ainda limites estreitos de medicalização.

As anotações deste primeiro livro não trazem assinatura alguma, e somente foi possível identificar três diferentes letras que se alternaram em todo o registro. O segundo livro, que traz as anotações referentes ao período que vai de agosto de 1900 a abril de 1909, tem quatro diferentes letras (às vezes três delas aparecendo numa mesma página) e é assinado na primeira página pelo doutor Antônio Tolentino.

Este segundo livro de registros de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Caridade de Diamantina, traz anotações de agosto de 1900 a Abril de 1909. Ao contrário do primeiro livro onde é impossível saber quem fazia as anotações, os registros são assinados pelo Dr. Antônio Tolentino. Pode-se supor que foram também médicos que registraram os dados do primeiro livro, se se lembrar que havia naquele momento altas taxas de analfabetismo no país e que os empregados dos hospitais de caridade provinham das camadas mais pobres da população, e que tinham, portanto menor acesso à cultura letrada, com exceção das irmãs de caridade (Russel-Wood, 1981). De Paula afirma em *Raízes da Modernidade em Minas Gerais* (2000, pg. 49) que apesar dos esforços do governo provincial no que concerne à instrução pública, e apesar de ter sido priorizada no orçamento provincial, nada disto foi suficiente para alterar o grave quadro de analfabetismo na região. Os dados por ele apresentados, mesmo se tratando apenas da população livre em idade escolar, em 1877, mostram que os analfabetos representavam mais do triplo da população matriculadas em escolas públicas e privadas.

No que concerne ao atendimento médico aos alienados no Hospício da Diamantina, não temos muitos dados. Assim como na Santa Casa de Caridade, o atendimento médico era em sua maioria feito de forma voluntária (*apud* Relatórios da Provedoria de 1890 a 1905). Sabemos que não havia alienistas na cidade, e com a raridade das contratações dos médicos e a irregularidade dos seus serviços pelo fato de serem voluntários, é impossível saber quantos pacientes ficavam a cargo de um médico, quantos médicos e com que regularidade trabalhavam no hospício. Nos artigos do Sr. Antônio Mourão (já aqui citados anteriormente) está registrada a identificação da necessidade de se pagarem os médicos para que

eles pudessem regularmente atender aos internos do hospício. Fala-se também de religiosas que eram responsáveis pelos alienados. O que mostra que parte da sociedade estava atenta ao que se passava no hospício, e demandava um tratamento médico adequado para os pacientes. A visão dos loucos como doentes mentais havia extrapolado o meio médico, o que denota um princípio de delineamento dos contornos da doença mental.

É possível afirmar que, além de tudo o que já foi identificado como proposta de uma certa prática científica que orientou a construção do hospício, o próprio registro dos alienados juntamente (e sem distinção) com os enfermos gerais da Santa Casa é uma comprovação de que os loucos passaram a ser então doentes mentais. Se os tratamentos propostos foram efetivados ou não de acordo com o que se propunha, se foram obtidos ou não os níveis de cura sonhados pelos empreendedores do hospício, é algo que, de fato não interfere nestas conclusões.

A Questão de gênero nos livros de Registro

No ano de 1890 foram admitidos 446 pacientes na Santa Casa de Caridade de Diamantina, sendo deste total 307 homens e 139 mulheres. Neste mesmo ano, incluídos neste número total, aparecem 29 pacientes do hospício sendo 14 homens e 15 mulheres. A grande maioria de internações masculinas que ocorre na Santa Casa de uma maneira geral, neste ano e nos anos seguintes (cf. gráfico abaixo), deve-se ao fato de ter sido instalado em Diamantina em 1890 o 3º Batalhão da Polícia Militar. Este firmou contrato com a Santa Casa de Caridade de Diamantina no sentido de prestar assistência médico-hospitalar aos militares e aos presos (Martins, M. L. 2000). Isto se confirma especialmente neste primeiro livro de registros, onde aparecem o número da companhia à qual pertencem os enfermos militares, as suas patentes e a observação *preso*, quando é este o caso.

Da mesma forma, nos anos seguintes, verifica-se este predomínio das internações masculinas, como pode ser verificado no gráfico abaixo. Além da evidência de que a polícia militar não admitia mulheres em seus quadros àquela época, há a ausência de registros de internações de mulheres presas.

No que diz respeito ao gênero dos pacientes do hospício, não se verifica a mesma superioridade numérica dos homens em relação às mulheres. Há anos em que há um número superior de mulheres em relação ao de homens. E mesmo quando os homens estão em maior número, não há uma grande discrepância como no caso das internações gerais da Santa Casa, o que, no hospício, vai na direção contrária da justificativa que se apóia na presença dos militares, como pode-se notar em gráfico abaixo.

Para compreender estes dados, é preciso aqui nos remetermos, dentro da multiplicidade dos reordenamentos sociais do século XIX, à situação específica da mulher, no que concerne aos seus papéis sociais e à visão que dela tinham a medicina social e a medicina mental de então. As transformações pelas quais passava o Brasil no final do século XIX, como já aqui mencionado, exigiram novos mecanismos disciplinares, no bojo dos quais se implantou uma medicina social no Brasil. A desorganização da sociedade como um todo, diante das novas atividades econômicas e suas conseqüências, foram consideradas um risco para a saúde pública. No sentido de atuar junto aos possíveis focos de enfermidade em todas as instâncias sociais, o discurso médico propôs uma medicina social que regulasse permanentemente os espaços urbanos, as instituições e até mesmo o comportamento dos indivíduos (Nunes, 1991).

Neste sentido, pode-se apontar em Diamantina, como dito anteriormente, a construção do cemitério municipal e do próprio hospício de acordo com as regras da higiene. No bojo desta situação, deu-se a discussão da atuação da higiene dentro do seio familiar, determinando e interferindo nas relações entre pais e filhos, tendo em vista a proteção das crianças, da sua vida e da sua saúde. Conseqüentemente, a relação entre mães e filhos passou a ser focalizada pelo projeto sanitário que acabou por construir um discurso que procurava controlar a vida da mulher, incentivando-a e cobrando sua dedicação exclusiva ao lar e à

maternidade. Desta forma, a tutela que fora do pai e do marido, passou a ser da higiene, justificada pela natureza biológica inferior da mulher, que a fazia incapaz para o trabalho e capaz apenas para a procriação (Nunes, 1991). Ampliando a concepção higienista para o campo da saúde mental e para a esfera moral, assim se justificaram desde os comportamentos fúteis e frívolos atribuídos às mulheres, até os seus comportamentos sociais inadequados. As mulheres que se negavam a desempenhar o seu papel natural na sociedade eram recolhidas e medicalizadas como loucas. A formulação de uma concepção de normalidade pela medicina social e pela psiquiatria, evidentemente não se restringe à mulher. Independentemente do gênero, os textos que médicos psiquiatras e legistas brasileiros produziram entre 1880 e 1930, segundo Engel (2001), veiculavam uma sintomatologia que se caracterizava pelo predomínio dos enfoques organicistas. Desta forma, a medicina mental entrava nos lares, impunha suas regras:

“O doutor Cordeiro (1857), por exemplo, condenava o consórcio matrimonial entre parentes próximos e recomendava, entre outras coisas, que o esposo gozasse de “boa saúde” e tivesse um temperamento sangüíneo-linfático, além de ser moderado no prazer, discreto e paciente, possuir uma vida “diligente” e ser capaz de proporcionar à sua família “boa nutrição” e “sã habitação” (Engel, 2001, pg. 166).

Este aconselhamento matrimonial vai de encontro a uma concepção do normal, nem sempre claramente formulada, mas que pode ser inferida dos dados aos quais tivemos acesso.

A esta situação geral, acrescenta-se o fato de, em Diamantina, no século XIX, a mitra arqui-diocesana ter protagonizado um discurso moralizador não só nos seus espaços tradicionais de atuação como os templos, as irmandades, as festas religiosas, mas também naquele espaço cuja principal intenção deveria ser logicamente a modernização: a fábrica. Os cotonifícios da região diamantina foram fundados e dirigidos pelo bispo de Diamantina D. João Antônio dos Santos e sua família, desde 1873. (Santos, Dayse L.S., 2003, pg. 36). O discurso moralizador da Igreja e da ciência expandiu-se amplamente pela sociedade. Exemplo disto a Fábrica de tecidos de Biribiri se empenhou em atuar como “lugar de moralização dos costumes”:

“Nessa fábrica, as moças operárias, sempre em grupo, iam do convento (dormitório), para o refeitório, para a fábrica, para a Igreja, para o largo. O bom comportamento garantia a ascensão do quadro funcional por meio de fitas azuis, roxas, vermelhas e verdes. O trabalho era concebido como graça divina” (Martins, 2001, pg 300).

O ideal de família e de mulher foi também difundido pelos memorialistas e pela imprensa local. Ao mesmo tempo, a imprensa trazia conflitos que foram a marca da transgressão feminina a esta imposição de comportamentos. Em sua dissertação de mestrado *Entre a Norma e o Desejo: Estudo das Tensões Conjugais Diamantinas no Processo de Mudança Social: 1863 a 1933*, (2003, capítulos 1 e 3), Dayse Santos mostra como a mulher diamantina resistiu às normas impostas a partir das mudanças sociais ocorridas em Diamantina a partir do século XIX, e como isto não acarretou um aumento de mulheres como réis na estatística criminal da comarca de Diamantina no período estudado. Este interessante resultado da sua pesquisa vai de encontro ao maior número de mulheres recolhidas ao hospício e da diferença entre mulheres ricas e mulheres pobres no olhar da medicina mental da época¹². A transgressão, poderia não ser vista como crime propriamente, mas na recente ampliação da abrangência da doença mental, poderia ser socialmente vista como um estágio tratável de alienação mental.

A crise dos preços dos diamantes no século XIX, em Diamantina, como já mencionado, levou a sociedade a optar por um surto industrial como alternativa financeira, constante de três cotonifícios na região diamantina, cuja mão-de-obra predominante foi a feminina (Martins, 2001). É possível vislumbrar aqui a causa da predominância relativa de mulheres no hospício da Diamantina, se pensarmos na imposição de uma moral higiênica que confinava a mulher a um papel de mãe e esposa tido como natural, em contradição com as exigências das transformações econômicas da região diamantina, que colocaram as mulheres pobres no mercado de trabalho especialmente nos cotonifícios, onde se impunha ao mesmo tempo o discurso da moralização e a necessidade de modernizar.

Pode-se perceber então, um padrão de normalidade imposto às mulheres, que eram vistas como biologicamente mais frágeis e propensas à transgressão. As mulheres que fugiam dos padrões de normalidade segundo a higiene, a psiquiatria, e a Igreja, eram doentes mentais, não mais as furiosas e violentas, mas aquelas que não se encaixavam no seu “natural” papel de esposas e mães. Estas últimas, provavelmente bem mais numerosas do que as loucas agressivas.

Escravos, pobres e loucos: o perfil dos pacientes e a noção de normalidade.

É digno ainda de nota o fato de que ao comparar o registro da Santa Casa de Caridade de Diamantina com os do Hospício Nacional de Alienados (HNA) foi possível verificar uma proximidade na descrição dos dados dos doentes na mesma época. No entanto, no momento em que desapareceram dados como temperamento, constituição e cor dos livros de registro de pacientes da Santa Casa, estes dados ainda se encontravam presentes nos prontuários do Hospício Nacional de Alienados (Acervo Nise da Silveira). Os dados constantes naqueles prontuários, em 1890 eram: nome, classe, filiação, cor, raça, condição social, residência, moléstias anteriores, naturalidade, profissão, estado civil, constituição, temperamento, estatura, entrada e saída, falecimento, diagnóstico e observações. Embora bem mais completo e minucioso (até por se tratarem de prontuários e não de livros de registros), o registro do HNA mantém até 1905 este mesmo modelo.

O que o desaparecimento de tópicos como *temperamento, constituição, cor e condição social* do registro diamantinense poderia significar? Tal mudança poderia indicar um esforço no sentido de romper com algumas referências teóricas do início do século XIX e prevalência das novas teorias médicas, bem como referir-se às mudanças sócio-econômicas e políticas deste período, que chegaram à Diamantina juntamente com um processo modernizador¹³. Por outro lado é bom

¹² Estas idéias deverão ser desenvolvidas em um trabalho posterior.

¹³ O processo modernizador é aqui compreendido não apenas como as transformações econômicas, mas também as transformações sociais que, juntas, deram uma nova feição à *urbis*. Considera-se ainda a entrada de novas referências psiquiátricas que balizaram a prática

que se tenha em mente o fato de que, enquanto na capital a escravidão fora de fato abolida, as relações de trabalho em Diamantina eram ainda ambíguas, havendo a manutenção de uma relação senhorial com vínculos próximos ao tempo da escravidão. Paiva (2003) afirma que na complexidade do universo cultural de Minas Gerais, no que concerne à escravidão negra no século XIX, havia uma “*coexistência entre diferentes e diferenças*” (pg132). Isto quer dizer que entre escravos e livres, havia não uma harmonia, nem tampouco uma violência constante, mas, que, negociações e conflitos faziam parte concomitantemente destes diferentes grupos sociais. Este quadro se descortina na capitania que teve a maior população escrava do Brasil. 50% dos 2.000.000 de escravos negros que entraram no Brasil no século XVIII foram encaminhados para os trabalhos das Minas, e não se devem esquecer as dezenas de milhares de escravos nascidos na região (Paiva, 2003, pg130). Outra especificidade dos proprietários de escravos nas Minas, era que, ao contrário das regiões agropecuárias, muitos senhores possuíam poucos escravos, o que permitia a criação de laços de afetividade entre escravos e proprietários (Paiva, 2003, pg 131), o que provavelmente contribuiu para a manutenção da escravidão por maior tempo em Minas Gerais. A este respeito, afirma De Paula:

“(…) Lembre-se que Minas Gerais foi a última região a aceitar a “abolição”, foi a região onde a escravidão se manteve funcionando até o final, reafirmando, também aí, as peculiaridades e paradoxos de sua inegável e singular modernidade” (De Paula, 2003, pg.86).

O silenciamento dos dados relativos à cor e condição social pode também revelar a manutenção de uma relação social já ilegal e incompatível com os ideais científicos e republicanos que, paradoxalmente, Diamantina pretendia atingir. Assim, podemos compreender a supressão destes dados a partir de então, como uma forma de encobrir esta situação de manutenção da escravidão após a abolição.

médica de então, e abordaram os loucos em seu novo lugar, não mais de simples desviante, mas de doente.

É curioso perceber que a partir de 1900, no segundo livro, reaparece o dado *cor* com as variáveis preta, branca e parda, dado que já havia desaparecido no primeiro livro desde 1890. Poder-se-ia inferir daí, uma intensificação do racismo científico. É possível pressupor, porém, que as pressões contra a escravidão aumentavam e diminuía drasticamente o número de cativos, podendo então voltar a constar dos registros sem ameaçar, em muito, a elite local.

Pela lógica da necessidade de limpeza e reordenação urbanas, depreende-se que os internos dos hospícios não diferiam, em termos de situação social, dos enfermos das Santas Casas: pobres, desvalidos, mendigos, desocupados (Magro Filho, 1992).

O fato da grande maioria dos pacientes homens da Santa Casa serem provenientes do 3^o Batalhão de Polícia Militar, significa menos que a clientela da Santa Casa tenha se modificado no que diz respeito a abrigar a pobreza, e mais que os presos e militares de baixa patente (a grande maioria das anotações, que é falha - não se verificando em todos os internos vindos do batalhão - fala de soldados) tinham o mesmo perfil social da população que não podia arcar financeiramente com atenção médico-hospitalar em suas próprias casas. A diferença, para os cofres da Santa Casa, estava no fato de que estas internações eram de alguma forma remuneradas. São raras e irregulares as observações nas quais se verifica o apontamento da situação social do enfermo, como: *mendigo, vagabundo da cidade, da rua*. A observação de *pensionista* aparece em apenas 63 enfermos desde 1890 até 1900. O pensionista era aquele paciente que pagava os serviços da Santa Casa, ou tinha alguém que pagasse por ele. O número de 63 pensionistas em um total de 4214 internações anotadas ao longo do período supracitado, significa que apenas 1,5% das internações foram pagas, ou deveriam ter sido pagas por particulares. Não fosse este número já suficientemente eloqüente por si só, em várias observações relativas a estes enfermos aparece o nome do senhor que era responsável pelo pagamento do seu tratamento. Assim, encontramos senhores que ainda mantinham negros escravos mesmo após a abolição da escravatura (Morley, 1999), e empregadores que preferiam arcar com as despesas de seus escravos ou empregados na Santa Casa do que mantê-los

enfermos em suas propriedades. Estes números confirmam a tendência que se verifica em todo o país e em Minas Gerais, não só com relação aos enfermos das Santas Casas, como em relação aos internos dos hospícios do século XIX, no sentido de abrigarem os destituídos de posses e de família que os pudessem tratar ou mesmo trancafiar em suas próprias casas.

A grande maioria dos internos do hospício fazia parte dos não pensionistas. O que significa que eram extremamente pobres, que não tinham por eles nem mesmo um “dono” (uma vez que na prática as relações de trabalho em Diamantina eram semelhantes à anterior, com os antigos escravos na nova ordem), ou um patrão que pudesse custear a sua internação no Hospício. Como já foi afirmado, grande parte dos pensionistas eram custeados por outrem. Os pacientes do hospício eram, pois, antes de qualquer coisa, pobres, desvalidos ou vagabundos. Caso contrário, seriam atendidos, presos ou escondidos em casa. No caso dos militares que se beneficiavam dos serviços ligados à Santa Casa, há raríssimas internações de soldados no hospício e vários casos de presos que para lá se destinavam. Temos, portanto, uma concepção de normalidade também para os homens: moderado no prazer, discreto e paciente, possuidor de uma vida diligente e capaz de proporcionar boa nutrição e sã habitação à sua família. Este homem, para ser normal, tem posses, evita os excessos sexuais, tem trabalho, habitação e pode constituir família segundo os padrões de vida de uma classe privilegiada.

Ora, nossos loucos são negros ou pardos, pobres ou miseráveis, mendigos, sem trabalho (vagabundos), sem família, nutrição ou habitação. De fato estão fora da norma na reordenação multifacetária pela qual passava a cidade no século XIX e princípios do século XX. Seu tratamento adequado no hospício, significa a um tempo, a busca da normatização como objetivo e perspectiva de cura, e a limpeza exigida pelos novos espaços urbanos.

Discussão dos Dados com relação à situação sócio-cultural: O que era ser normal?

Os dados analisados permitem levantar algumas questões extremamente importantes para a compreensão que foi aqui proposta. Responder o que era ser louco no Brasil no final do século XIX, implica na intelecção da noção de normalidade que foi então construída social e culturalmente. A este respeito, Engel afirma em *As Fronteiras da “Anormalidade”: psiquiatria e controle social* (1998/1999):

“(…) os “focos de ameaça” à integridade da ordem estabelecida, considerada nas suas mais variadas dimensões – morais, sociais, econômicas, políticas, culturais, etc. – seriam identificados e/ou associados à doença mental. (*A psiquiatria*) colocava sob suspeita indivíduos e setores sociais incômodos (...)” (Engel, 1998/1999, pg 548)

A construção de uma concepção de normalidade criada pela psiquiatria com a intenção de moralizar e disciplinar os comportamentos pessoais e sociais, ampliou consideravelmente o número de indivíduos e setores sociais identificados a partir de então como portadores de doenças mentais. Assim, a questão de gênero e de raça aparecem como co-participantes desta teoria médica que no final do século XIX e princípio do século XX , torna-se um eficiente instrumento de controle social. Dentro desta lógica, e por questões orgânicas e sociais, mulheres, negros e mestiços estavam mais propensos a ultrapassar a tênue linha que separava a normalidade da anormalidade:

“O vínculo entre a raça e a doença mental indica outra pista importante para se avaliar as dimensões políticas e sociais assumidas pelo saber e pela prática alienista na sociedade brasileira das últimas décadas do século passado. Sempre ciosos de resguardar a vastidão e a imprecisão dos limites definidores da doença mental, os psiquiatras partiam do princípio de que a loucura não escolhia raça, o que não os impediu de construir, sub-repticiamente, relações bastante próximas entre a doença mental e as raças consideradas inferiores” (Engel, 1998/1999, pp551-552).

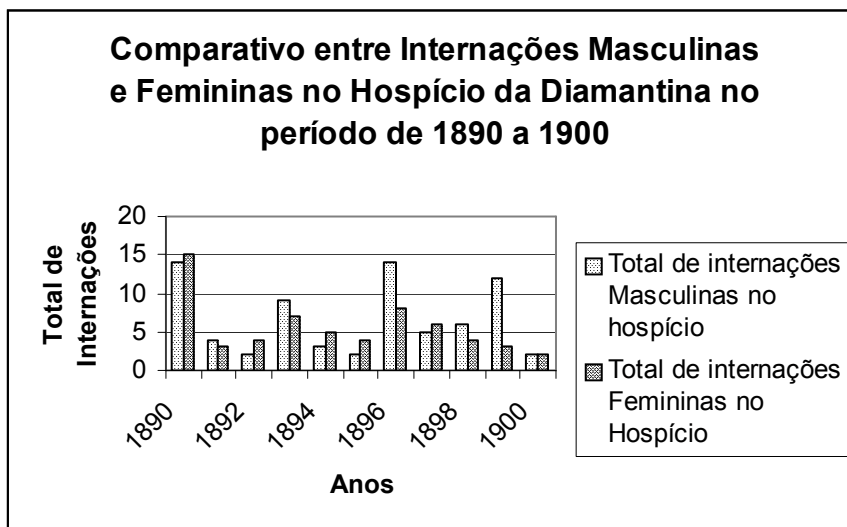
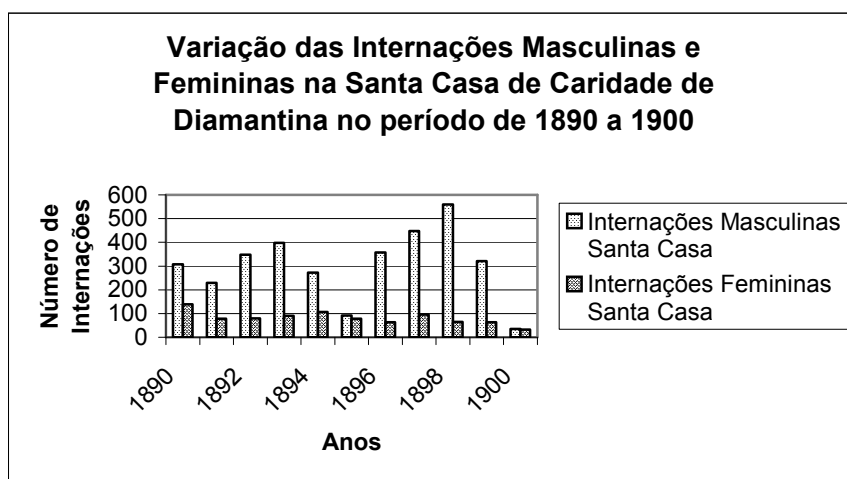
Os negros e mestiços, são, portanto, mais propensos a enlouquecerem por serem raças inferiores, degeneradas ou propensas à degeneração. Assim também as mulheres tidas pela medicina como seres mais frágeis “por uma sabedoria da natureza”, foram vistas como biologicamente mais propensas à vida doméstica e à criação dos filhos, condição fundamental para o bom funcionamento da sociedade. Pela sua fragilidade a mulher precisa da proteção do lar e do marido. As mulheres que escapam a esta condição de normalidade a um tempo natural e social, são desviantes. Exemplo disto as prostitutas, mulheres que têm filhos solteiras, ou frutos de ligações ilegais podem apresentar doenças como a “monomania amorosa” (Nunes, 1991, pg.55). Desta forma,

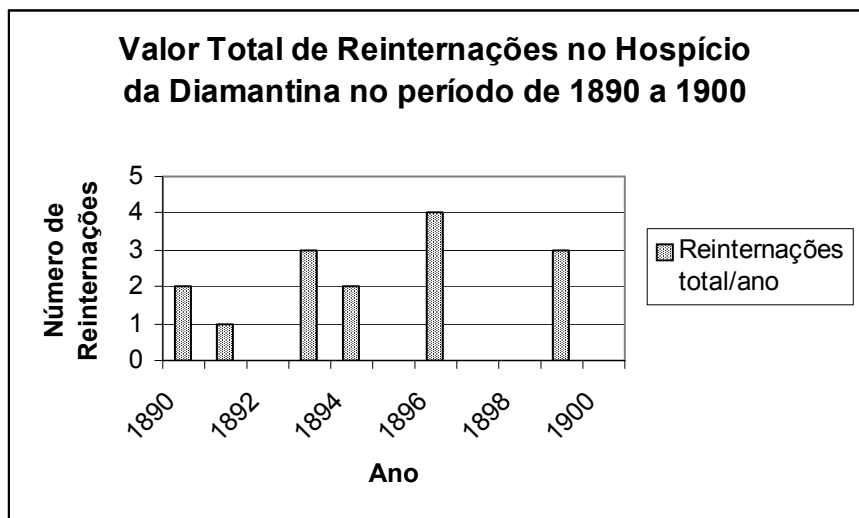
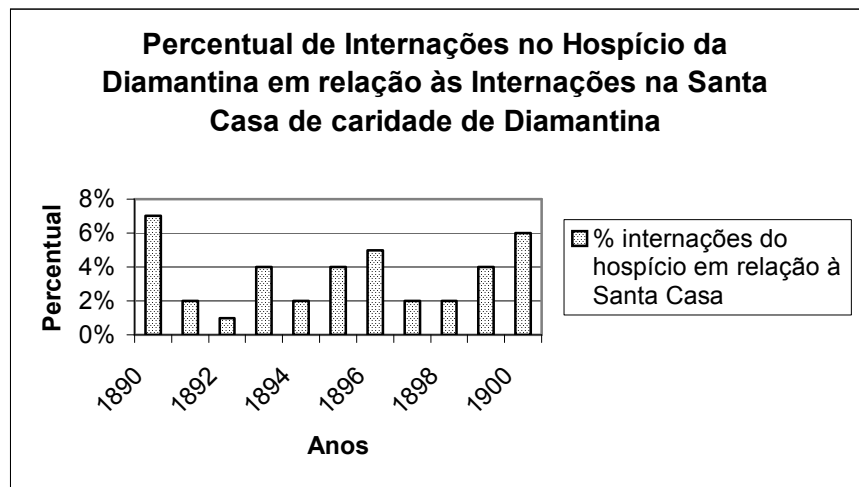
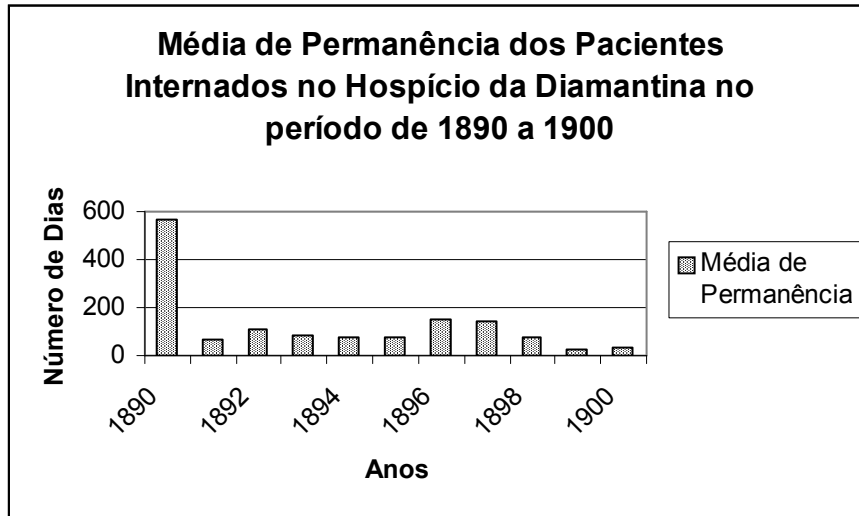
“Construindo um discurso sobre a condição feminina, no qual a mulher é considerada voltada para a maternidade, a medicina, ao mesmo tempo em que delega à mulher uma nova importância dentro do modelo familiar, a reduz ao papel de esposa e mãe, atribuindo a esta perspectiva um aspecto científico” (Nunes, 1991, pg. 55).

As mulheres, em Diamantina, na segunda metade do século XIX, não aceitaram pacificamente ou completamente esta situação que acabava se transfigurando em submissão, dependência e anulação como sujeito de vontade. Neste período, (de 1866 a 1882), a relação dos processos de divórcio apresentados no tribunal eclesiástico de Diamantina, mostra que as mulheres deram entradas em processos de separação em maior quantidade do que os homens (Santos, Dayse L.S., 2003, pg. 107). Aliada a este fato, a informação já apontada sobre a invariabilidade do número de mulheres como réis, pode fazer supor que as mulheres desviantes, frágeis e desamparadas, não eram consideradas criminosas, mas doentes mentais. Podemos entender assim o maior número de mulheres no hospício da Diamantina.

Com estes dados, pode-se vislumbrar quem eram considerados *normais* em Diamantina no final do século XIX e princípio do século XX: Os homens brancos, de posses, pais de família, seres racionais e as mulheres casadas, mães

de família das classes médias e altas, dóceis, submissas, boas esposas e sem desejos. O que nos dá (ainda que não tenhamos dados quantificáveis tão claros como em outras instituições do Brasil) o perfil social dos nossos loucos: negros e mestiços, pobres, escravos ou trabalhadores simples, mendigos ou desocupados e mulheres, que, mesmo protegidas pelo casamento e pelo marido, poderiam, a qualquer momento perder a razão em função de sua fragilidade natural. Ontem, como hoje, negros, pobres e mulheres pertencem às categorias perigosas da sociedade.





Conclusão

Inexistem até então trabalhos publicados sobre a história da Santa Casa de Caridade de Diamantina, do Hospício da Diamantina, ou qualquer temática relacionada à loucura e à saúde mental. Esta investigação contribui, assim, para o desvelamento do tratamento dispensado aos loucos e da compreensão acerca da loucura em Minas Gerais e no Brasil.

A nova realidade da cidade diamantinense no final do século XIX, no sentido da criação e complexificação dos espaços de sociabilidade, e o surto de industrialização que em certa medida a possibilitou, conviveram com um novo discurso médico que se estendeu à compreensão e abordagem da loucura. Ao mesmo tempo, velhas relações sociais coexistiam com as transformações. A rigor, tanto os anseios de modernização na cidade, quanto o surto industrial acima mencionado, foram promessas que não se cumpriram. Diamantina não se confirmou enquanto pólo industrial significativo no século XX, e elementos pré modernos parecem -me ainda demasiadamente determinantes para uma cidade que se pretendia modernizar. A decadência do garimpo que teve como resposta a indústria de tecidos não foi definitiva. Até o esgotamento quase completo dos veios diamantíferos no final do século XX, a cidade viveu da exploração, lapidação e comércio dos diamantes, à mercê das oscilações do mercado internacional de pedras preciosas. Se o Hospício da Diamantina foi, de um lado uma resposta à necessidade de isolamento dos loucos que, soltos pelas ruas interferiam no redimensionamento da cidade e na sua necessidade de desenvolvimento

ordenado, e de outro uma resposta às novas necessidades de tratamento e cura impostas pelo novo saber médico que impunha uma nova concepção de loucura e normalidade, é possível que a especificidade do processo modernizador em Diamantina esteja ligada, em certa medida, ao rápido fechamento do hospício. Assim, é possível que o hospício tenha nascido junto com a promessa de modernização da cidade e tenha fechado suas portas quando a promessa desmoronou antes do seu cumprimento. Diamantina não teve representação política e econômica suficientemente forte para manter as verbas estaduais de custeio destinadas ao hospício de alienados, que, no princípio do século XX privilegiaram a cidade de Barbacena como a sede de um hospício estadual.

O Hospício da Diamantina não se encontra na historiografia recorrente que aborda os hospícios existentes no Brasil desde o Hospício de Pedro II. Além de não existirem estudos sobre o tema, muito provavelmente o fato de nunca ter sido inaugurado de fato, tendo recebido os enfermos da razão em suas dependências ainda precárias e em construção, tenha contribuído para a ausência do seu nome na historiografia. Os relatórios da provedoria da Santa casa de Caridade de Diamantina indicam que a sua desativação se deu antes mesmo da sua conclusão em conformidade com seu projeto.

A imponência do prédio, para a época, era motivo de orgulho para os diamantinenses, e pode-se afirmar que foi o primeiro hospício de alienados de Minas Gerais, sendo que em São João Del Rei existiram os primeiros leitos psiquiátricos em hospital geral de Minas Gerais. No entanto, há autores, como já

apontado, que o consideram simplesmente um anexo da Santa Casa de Caridade de Diamantina (Magro Filho, 1992). Porém, acredito ter conseguido provar que o Hospício da Diamantina não foi um mero anexo. O próprio Hospício de Pedro II, o primeiro hospício de alienados do país, era anexo à Santa Casa de Misericórdia. As divisões específicas para os insanos, dentro das Casas de Caridade no país, foram situações que, no século XIX, precederam às construções dos hospícios como hospitais de alienados (Oda e Dalgalarondo, s/d, pp. 3e4). Estas divisões, muitas vezes chamadas quartos fortes, casa fortes ou ainda casinhas de doudos, nada tinham de um hospital de alienados. Eram dispositivos de contenção de furiosos, que mais se assemelhavam a prisões. O Hospício da Diamantina, desde a sua planta, até a sua prática efetiva de atendimento aos alienados, está ancorado em concepções médicas modernas, o que o aproxima, pelo menos em intencionalidade ao hospício europeu descrito por Foucault (2000) na *História da Loucura* .

Seria incorreto afirmar que era o tratamento médico dos alienados o único objetivo da comunidade em relação ao hospício ou que este fora feito de forma sistemática, ou de forma a tomar definitivamente o poder de atendimento aos alienados das mãos da Igreja: “(...) os médicos demoraram até o início do século XX para tomarem efetivamente o poder nos hospícios de alienados, que passaram por um processo de secularização” (Oda, Dalgalarondo, s/d, pg.4). Com tudo o que foi mostrado com relação aos números de altas, de reinternações, de apontamentos de cura, pode-se afirmar que este foi um hospital de alienados que pretendia tratar e curar e não simplesmente prender, isolar, castigar.

Esta não era, no entanto, a única intenção da sociedade diamantinense com a construção do hospício. Até porque, a figura mais expressiva desta luta pela edificação e manutenção do hospício, não era um médico, mas um leigo, cuja história de vida mostra por vários relatos, Ter-se dedicado amplamente à causa dos pobres e desvalidos. Far-se-ia necessário perguntar quem pretendia o quê com a sua criação do hospício. Como pretendi mostrar neste trabalho, mescladas nesta realidade estavam diversas intenções.

Havia os que pretendiam resguardar os loucos das maldades cometidas contra eles quando ficavam vagando pelas ruas (e ao reagirem acabavam sendo inculcados de desordem e sujeitos à coerção policial). É eloqüente o artigo de Antônio Mourão que trata deste assunto em jornal diamantinense, e emocionante a maneira como ele toma para si a injustiça cometida contra os loucos da rua, a ponto de sugerir que se prendessem as crianças que os estavam a atormentar. Esta intenção traz também nas entrelinhas uma vontade de se civilizar de acordo com os moldes europeus. Isto fica claro, quando o autor deste artigo contrapõe a atitude de piedade própria de todo o mundo civilizado para com os loucos, aos maus tratos a eles dispensados pelas crianças e até adultos em Diamantina.

Havia os que se incomodavam exatamente com a desordem urbana que significava se terem loucos transitando pelas ruas com sua periculosidade. isto é, a circulação de pessoas que significavam um estado de ameaça constante. O julgamento do louco como perigoso fundamenta-se na possibilidade que ele tem de praticar crimes ou violência. Como de uma maneira geral, todos podem cometer tais atos, a idéia de periculosidade torna-se ainda mais subjetiva na medida em que não se pode pressupor que todas as pessoas são perigosas.

Portanto, perigoso passa a ser não só aquele que pode cometer crimes ou atos violentos, mas aquele que provavelmente o fará. A pressuposição de que o louco se não é violento, certamente se tornará, alimentou e alimenta um preconceito, no seu sentido mais radical, uma vez que, *a priori*, o alienado é julgado como perigoso, independente dos seus atos.

Com tudo o que foi dito a respeito da chegada da ciência moderna a Diamantina, no alvorecer do seu primeiro ímpeto de modernidade, o projeto científico não era a maior força dentro do hospício, e tampouco dentro da Santa Casa de Caridade. Como já foi mencionado, o trabalho dos médicos era voluntário, e portanto, esporádico. Não remunerar os médicos por um trabalho regular e sistemático, significava que eles não eram reconhecidos profissionalmente. Pelo menos, não tanto como os religiosos que tinham suas funções reconhecidas como imprescindíveis e remuneradas. Esta situação mostra que a ciência médica ainda não reclamara para si o poder sobre os pacientes. Basta para visualizar esta situação, a fala do Cmdr. Brant, quando relatava a morte de um paciente que fora assim encontrado pela manhã, pela irmã a quem cabia a responsabilidade sobre os internos. O poder na Santa Casa e no hospício ainda permanecia da Igreja. Esta, prestava uma caridade institucionalizada, tornada profissional e remunerada. Inversamente, a ciência era o verdadeiro sacerdócio prestando serviços humanitários e voluntários.

Havia os que pretendiam que o poder público assumisse o seu papel filantrópico em relação ao acolhimento e sustento destes seres humanos tão infelizes. No entanto, a relação do poder público com o hospício nunca foi satisfatória, no sentido de que nem o poder municipal, nem o poder estadual

arcaram verdadeiramente com a manutenção do mesmo. A lei da subvenção estadual de cinquenta contos de réis, tão comemorada pelo Cmdr. Brant, e que tornou-o tão otimista em alguns relatórios, demorou muito em ser cumprida, e foi muito rapidamente desviada para a construção do hospício estadual em Barbacena. Não se pode apontar uma única fonte de manutenção do hospício, como de resto também acontecia também à Santa Casa. Pode-se afirmar, porém, que não houve uma colaboração significativa entre o Estado e a administração do hospício.

Havia os que, querendo resguardar para a Santa Casa de Caridade exclusivamente a função de tratar e curar, pretendiam “se livrar” dos alienados, dos velhos e dos inválidos em suas dependências, construindo asilos próprios para estes intratáveis e incuráveis. Esta concepção do hospício como um asilo de incuráveis que deveria encarcerar os loucos para que a Santa Casa pudesse dedicar-se à caridade, mas somente no que dizia respeito a tratar de doentes tratáveis, é a que acompanha o relatório da provedoria onde primeiramente se fala da necessidade de se construir um hospício. Ao longo dos anos, outras intenções foram se associando a esta, à medida em que, como vimos, o louco foi se tornando alienado - doente mental, passível de tratamento e cura.

E havia finalmente aqueles que, baseados na vanguarda da ciência médica à época, imbuídos do otimismo próprio do século XIX, queriam tratar os loucos como objetos da psiquiatria, prognosticando para eles com um hospício tão bem estruturado e cientificamente pensado, uma porcentagem de cura em torno de 50%. Tratar e curar, pressupõe, já uma nova concepção de normal e patológico, de loucura e sanidade. Os desviantes da norma, poderiam ser curados se

devidamente tratados antes que o mal se tornasse incurável. Curar-se passou a ser, portanto, conviver novamente na normalidade da sociedade, sem representar perigo para a ordem vigente.

Acolher, limpar a cidade, cobrar do poder público as suas obrigações, proteger, tratar e curar, muitas vezes eram intenções que coexistiam nas mesmas pessoas. No entanto, a intencionalidade determinante, que partiu do saber médico vigente, e que pretendeu nortear a prática hospitalar do hospício, foi a preponderante na decisão de construção do hospício, ainda que a ciência médica tivesse suas dificuldades para substituir tão rapidamente um poder que fora por tanto tempo da Igreja.

A partir da contradição explicitada entre as propostas da ciência da época com relação às atividades da casa de saúde e o que a comunidade entendia como obrigação da caridade mais ampla, pode-se compreender a diversidade de intenções e objetivos com relação ao hospício de alienados, cuja fundação foi, no entanto, entendida por todos como necessária, no final do século XIX.

O trabalho aqui desenvolvido pretendeu ser uma primeira etapa possível, de apreensão das fontes existentes, principalmente aquelas em estado de risco de se desfazer. Trabalho premente e apaixonante, que pretendo, seja um primeiro passo de uma caminhada que ainda continua.

O diálogo possível com as fontes sobre as quais me debrucei, apesar de extenuante, foi extremamente compensador, ainda que, contraditoriamente tenha sido muitas vezes frustrante pela ausência de tantos papéis que foram destruídos, provavelmente por ingenuidade ou por ignorância, ou ainda, frustrante pelo tempo exíguo para tamanha demanda de dedicação.

Compensador, acima de tudo, foi ter atingido um importante objetivo - no qual empenhei os maiores esforços - em tão pouco tempo: o de mapear e digitalizar o maior número possível de dados, de um material tão belo e tão rico, e tão exposto à sanha destruidora que impiedosamente a tudo corrói. Empenhei-me assim, em um rastreamento de todas as fontes disponíveis neste campo, para poder ter o maior acesso possível ao que pode ser pesquisado, resguardando assim, em grande medida, as fontes primárias de um risco iminente de desaparecimento.

As novas hipóteses aqui construídas, especialmente as questões de gênero (sobre a maior presença das mulheres no hospício), suas interfaces e possibilidades de várias construções; e ainda as hipóteses levantadas com relação ao desaparecimento de alguns dados nas anotações e suas possibilidades de compreensão, são aqui, de fato, não um fim conclusivo, mas a abertura de um caminho para uma nova etapa desta pesquisa, que pretendo, possa ter continuidade no doutorado.

Os alienados da razão do Hospício da Diamantina ainda gritam dentro de mim.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES PRIMÁRIAS:

ACERVO DA SANTA CASA DE CARIDADE:

Livros de Receitas e Despesas da Santa Casa de Caridade a partir de 1832.

Livros de Registros de Pacientes a partir de 1791

IPHAN/BIBLIOTECA ANTÔNIO TORRES:

Relatórios da Administração da Santa Casa de Caridade de Diamantina de 1870 a 1874; de 1855 a 1877; de 1890; de 1899; de 1907; num total de 08 volumes.

Apontamentos sobre o Hospício de Alienados em Diamantina de 1893 – um volume.

ARTIGOS SOBRE O HOSPÍCIO EM JORNAIS DA CIDADE:

Nome do Jornal: Sete de Setembro. Referência número 271741. Página 2, coluna 3. Título: Hospital de Loucos, de 12-03-1887.

Nome do Jornal: O Aprendiz. Referência número 2.2767. Página 2, coluna 2, Título: Gravíssimo: de 30-08-1893.

Nome do Jornal: Cidade Diamantina. Referência número 12519. Página 2, coluna 3. Título: Hospício de Alienados, de 23-06-1893.

Nome do Jornal: O Município. Referência número 248.947. Página 3, coluna 1.
Título: Declaração de 19-12-1900, e página 2, coluna 3. Título: Um Pouco de
Caridade de 13-03-1897.

FONTES SECUNDÁRIAS

AMARANTE, Paulo. *A Loucura da História*. Rio de Janeiro: LAPS/ENSO/FIOCRUZ, 2000.

-----*Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil (1830 - 1920)*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ. Dissertação de Mestrado em Medicina Social.

ARAÚJO, Francisco Coelho de. *Relatórios da Santa Casa de Caridade da cidade Diamantina, dos anos compromissórios de 1884 a 1885 e 1885 a 1886*. Diamantina, 1887.

BIRMAN, Joel. *A Psiquiatria como Discurso da Moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BLOCH, Marc. *Introdução à História*. Lisboa: Europa América, 1997.

BOSCHI, Caio C. *Inventário dos Manuscritos avulsos Relativos a Minas Gerais existentes no Arquivo Histórico Ultramarino (Lisboa)*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1998.

BRANT, José Ferreira de Andrade. *Relatórios da Santa Casa de Caridade de Diamantina*. Diamantina: 1872, 1873, 1874, 1887, 1888, 1890, 1891, 1893, 1895, 1896, 1898, 1899, 1900. Acervo da Santa Casa de Caridade de Diamantina.

CARDOSO, Ciro Flamarion & BRIGNOLI Héctor Pérez . *Os Métodos da História*. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

CASTEL, Robert. *A Ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHALOUB, Sidney. *A Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COELHO, Edmundo Campos. *As Profissões Imperiais. Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

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

DALGALARRONDO, Paulo & ODA, Anna Maria Galdini Raimundo. *História das Primeiras Instituições para Alienados no Brasil*. Submetido a publicação na Revista História, Ciências, Saúde, Manguinhos.

DESVIAT, Manuel. *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão. Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

-----*As Fronteiras da "Anormalidade": psiquiatria e controle social.* Rio de Janeiro: História das Ciências da Saúde. Manguinhos, vol. V, 1999.

ESQUIROL, Jean-Etienne. *Des Maladies Mentales Consideres sous les Rapports Medical, Hygiénique et Médico-legal.* Paris: Baillière, 1838.

FACCHINETTI, Cristiana. *Deglutindo Freud: Sobre a Digestão do Discurso Psicanalítico no Brasil (1920-1940).* Tese de doutoramento, Rio de Janeiro, UFRJ, 2002.

-----*Diagnósticos de uma Nação: discursos e práticas revelados pelo acervo do Hospício Nacional de Alienados.* Pesquisa de pós-doutoramento (CNPQ/FIOCRUZ), 2004 (apontamentos de pesquisa em andamento).

FEBVRE, Lucien. *Combates Pela História.* Lisboa: Editorial Presença, 1985.

FERNANDES, Antônio Carlos. *Códigos, Casimiras e Confissões. Urbanização e Vida Cotidiana em Diamantina no final do século XIX.* Belo Horizonte:UFMG,2002. Mimeo.

-----*O Triunfo da Fé na Atenas do Norte. Notas Sobre a Modernização Conservadora Diamantinense.* Belo Horizonte: UFMG, 2002. Mimeo.

-----*Os Aautos da Fé. Vida e Obra de Dom João Antônio dos Santos e Dom Joaquim Silvério de Souza, 1863-1933.* Diamantina: Arquidiocese de Diamantina, 2001. Mimeo.

FERNANDES, Antônio Carlos & CONCEIÇÃO Wander. *La mezza notte. O lugar social do músico diamantinense e as origens da Vesperata*. Diamantina: Maria Fumaça, 2003.

FIGUEIREDO, Gabriel R. *Caridade, Sciencia e Caridade do Hospício de Alienados e Reforma Psiquiátrica no Brasil*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, 1996.

FILHO, Aires da Matta Machado. *Arraial do Tijuco Cidade Diamantina*. Belo Horizonte: Livraria Martins, 1975.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2000.

-----, O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GOUBERT, Jean-Pierre & ROSELYNE Rey. *Médecine et Santé*. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. CEREMZO, Antônio Carlos & RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (org.). *Clyo-Psyché Ontem. Fazeres e Dizeres Psi na História do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos Miasmas. A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Dep. de História. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1990.

LIMA, E. J. *A Eletricidade Estática nas Moléstias Mentais e Grandes Nevroses*. (tese). Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892. *apud*: Oliveira, et alli 2003, pg. 440.

LOURENÇO FILHO, M. B. *A Psicologia no Brasil*. In AZEVEDO, F. (org). *As Ciências no Brasil*. São Paulo: Melhoramentos, s.d.

MACHADO, Roberto et al.. *A Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, João da Matta. *Relatório da Santa Casa de Caridade da Cidade Diamantina no ano Compromissal de 1875 a 1876*. Diamantina: 1876.

MAGRO FILHO, João Baptista. *A Tradição da Loucura. Minas Gerais. 1870-1964*. Belo Horizonte: COOPMED/editora UFMG, 1992.

MARTINS, Marcos Lobato. *A Presença da Fábrica no Grande Empório do Norte: Surto Industrial em Diamantina entre 1870 e 1930*. In: IX Seminário sobre a Economia Mineira. Diamantina: CEDEPLAR/UFMG, 2000. Anais, V.2.

----- . *Agricultura e Abastecimento na Comarca do Serro Frio da Capitania de Minas Gerais: 1717-1820*. In: Revista de História. Faculdade de Ciências Humanas de Pedro Leopoldo. Pedro Leopoldo: 1999. Vol. 1.

----- . *Da Bateia à Enxada. Minas Gerais nos Séculos XVIII E XIX*. Diamantina: FAFIDIA, 2000.

MEDEIROS, T.A. *Formação do Modelo Assistencial Psiquiátrico no Brasil [mimeo]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997. *apud* Oliveira, 2003, pg. 441.

MORLEY, Helena. *Minha Vida de Menina*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

MOTTA, Antônio. *Relatório da Santa Casa de Caridade de Diamantina*. Diamantina: 1906.

NUNES, Sílvia Alexim. *A Medicina Social e a Questão Feminina*. PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol I , n.1, 1991.

OLIVEIRA, Carlos Francisco; DALGALARRONDO, Paulo; & NOGUEIRA, Alexandre B. *Evolução das Classificações Psiquiátricas no Brasil. Um Esboço*. In *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 52 (6). Rio de Janeiro: IPUB, 2003.

PAULA, João Antônio de. *Raízes da Modernidade em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura. Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

PRUNIER, Leon. *Les Médicaments Chimiques*. Paris: Masson e Cie. Editeur, 1896.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência dos Trópicos. A Arte Médica no Brasil no Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROMEIRO, Adriana & BOTELHO, Ângela Vianna. *Dicionário Histórico das Minas Gerais*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

ROUDINESCO, Elizabeth. *Foucault. Leituras da História da Loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e Filantropos: A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: UNB, 1981.

SANTOS, Joaquim Felício dos. *Memórias do Distrito Diamantino*. Petrópolis: Vozes, 1978.

-----*Relatório do Ano Compromissório de 1883 a 1884 do Hospital de Santa Isabel*. Diamantina: 1884.

SANTOS, Dayse Lúcida Silva. *Entre a Norma e o Desejo: estudo das tensões na vida conjugal diamantinense no processo de mudança social. (1863 a 1933)*. Dissertação de Mestrado. UFMG, 2003.

SEABRA, Alice. *Diários de Viagem*. (mimeo), 1927.

SILVEIRA, Renato Diniz. *Cidadania do Louco: da Utopia à Possibilidade*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Belo Horizonte, 2000.

SOUZA, José Moreira de. *Cidade: momentos e processos. Serro e Diamantina na formação do Norte Mineiro no século XIX*. São Paulo: Marco Zero, 1993.

TEIXEIRA, Manoel Olavo. *Nascimento da Psiquiatria*. Cadernos IPUB, n.8, 1997.

UCHÔA, Darcy de Mendonça. *A Psiquiatria Brasileira no Século XX: Programa Integrado de Saúde Mental. Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981.

VEIGA, José Pedro Xavier da. *Efemérides Mineiras 1664-1897*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1998.

Apontamentos sobre o Hospício de Alienados, Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1893, pp. 6-8, acervo da Biblioteca do IPHAN de Diamantina´.

ANEXO I



ANEXO II:

Santos, J. F. “Origem da Caridade”, *Relatório da Provedoria da Santa Casa de Caridade de Diamantina*, 1884, pp V-VIII.

(acervo Santa Casa de Caridade de Diamantina)

Filha do céu a Caridade desceu à terra com o Salvador do mundo. Nascida do coração do Verbo humanado revelou-se aos homens rica de inesgotáveis benefícios, resplandecente de imortal esperança!

A Caridade quão bela, amável e fecunda se mostrou no Divino Redentor da Humanidade! Que efusão de ternura! Que dedicação aos pobres desgraçados!

Segui todos os passos do filho de Deus feito homem, interrogai todos os pensamentos do seu compassivo coração, escutai todas as suas palavras, examinai todas as suas obras, vê-lo-eis sem cessar ocupados em aliviar o infortúnio. Os pobres e enfermos são seus melhores amigos, todos os infelizes são o objeto de seus divinos cuidados: dir-se-ia que só para trazer-lhes socorro e felicidade é que deixou seu trono de glória!

O amor que tem aos pobres, a caridade que derrama sobre os doentes e desamparados, tal é o caráter principal e distintivo de sua divina missão.

O Redentor do mundo consagrou toda sua vida ao exercício da Caridade, consolando os aflitos, curando os doentes, amparando os necessitados, fazendo bem a todos.

O copo d'água, o vestido, o comer, a hospitalidade, qualquer esmola que damos ao pobre, é ao próprio Cristo que damos.

Progressos da Caridade no mundo.

Estabelecida por Cristo como lei fundamental da Igreja e da Sociedade humana, a Caridade é o sol do mundo moral. Assim como sem o sol físico que ilumina e aquece a atmosfera seria impossível nossa existência neste mundo, assim o mundo moral, se dele desaparecesse a Caridade, tornar-se-ia um caos de trevas, de confusão, de desespero e de morte.

Sem Caridade o rico, não repartindo com o pobre os bens que para socorrê-lo a Providência lhe confiou, torna-se o opressor, o algoz de seu irmão necessitado.

Sem Caridade o rico dissipando no demasiado luxo ou libertinagem o supérfluo de sua fortuna, exaspera o pobre, vítima da fome, e provoca a inveja e o ódio.

Sem a caridade o mundo seria um inferno antecipado. A caridade se não chega a transformá-lo em Paraíso terrestre, ao menos derrama a vida, a consolação e a esperança na humanidade sofredora.

A Igreja Católica fundou pios estabelecimentos dignos dela, e por toda a parte onde penetrou o espírito do cristianismo desenvolveu-se, com admirável progresso, a prática de todas as obras de misericórdia. Houve uma espécie de inundação de caridade sobre os miseráveis, até então abandonados sem socorro pelos infelizes do mundo, e o Orbe católico viu, com admiração, surgir no meio dos povos mais civilizados, os mais ricos e esplêndidos monumentos levantados pela Caridade dos fiéis, para servirem de asilo a toda classe de miseráveis e infelizes.

Não faltou à Terra de Santa Cruz o espírito de verdadeira Caridade, e na Capital do Império do Brasil, os pobres, os doentes, os inválidos são amparados em Palácios mais suntuosos e mais ricos que os próprios palácios imperiais. O atraso, porém, das Províncias interiores privou-as por muitos anos, dos benefícios da Caridade pública.

Veio enfim uma era feliz. Consola-te, ó Diamantina, levanta-te do desamparo em que jazias!... Ilumina-te, alegra-te, porque um ardente sopro de Caridade veio vivificar o teu torrão abençoado!...

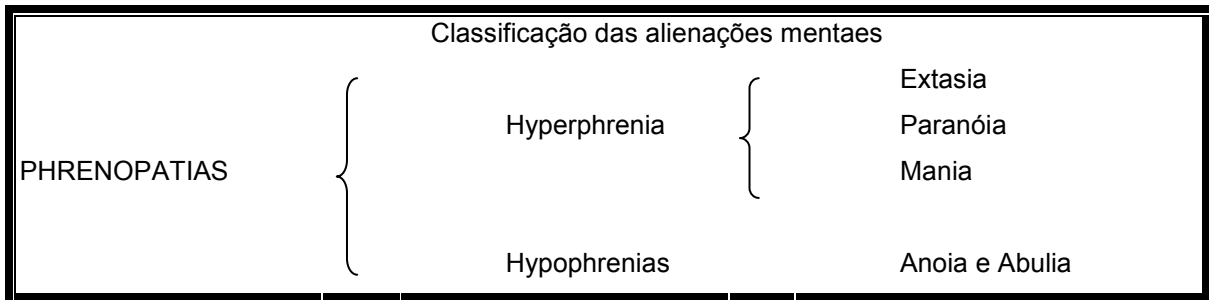
Aos 23 de Maio de 1790, foi fundada a Casa de Caridade de Santa Isabel no florescente arraial do Tijuco, hoje cidade Diamantina.

Como todas as obras de Deus, passou esta pia instituição por terríveis provas, e viu sua existência quase comprometida pelo indiferentismo, pela inconstância, ou pela malícia dos homens.

Nunca, porém, apagou-se totalmente o espírito de Caridade que animara seus primeiros fundadores e irmãos, e, no espaço de trinta anos foram tratados mais de mil doentes nas enfermarias do Estabelecimento”.

ANEXO III

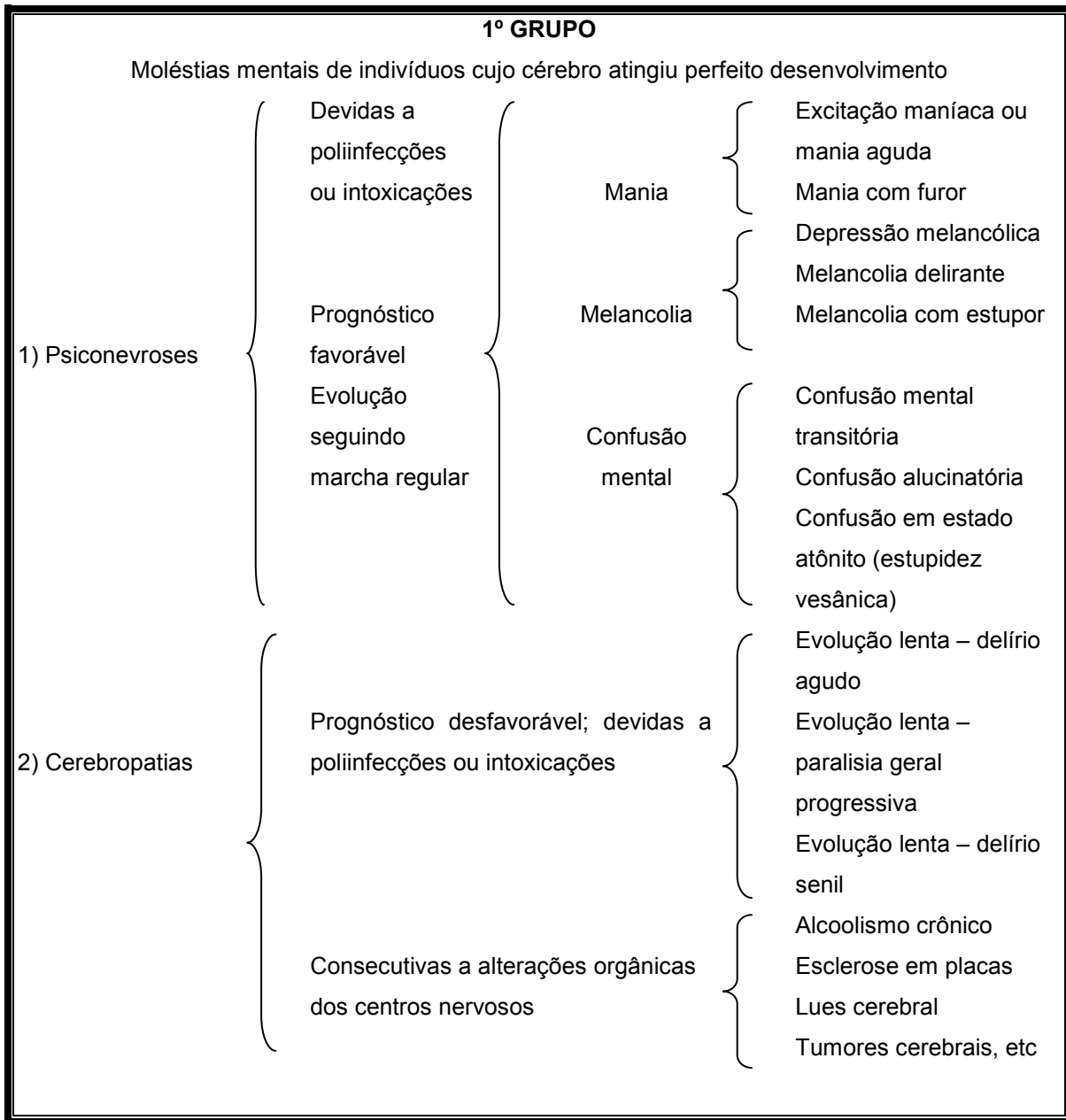
Classificação de Nuno Andrade (1876) Fonte: Nuno de Andrade (1879)



Classificação de Teixeira Brandão (1880) Fonte: Lima (1892)

Classificação das molestias mentaes	
PRIMEIRA CLASSE	Psycho nevroses <ul style="list-style-type: none"> 1ª) Mania <ul style="list-style-type: none"> Excitação maníaca Mania propriamente dita 2ª) Lypemania <ul style="list-style-type: none"> Lypemania apathica Lypemandelirante
PRIMEIRO GRUPO	
SEGUNDO GRUPO	Cerebro-psychoses <ul style="list-style-type: none"> 1ª) Mania grave (Tobsucht) 2ª) Psychose systematisada progressiva (delírio chronico Mag.) (4 períodos: excitação, perseguição, grandeza e demência) 3ª) Loucura periódica, alternante, de dupla forma e circular 4ª) Loucura consecutiva a affecções physicas extra cerebrais (moléstias agudas, puerperaes e intoxicações) 5ª) Estupidez vesanica 6ª) Lypemania attonita (estupor hallucinatorio) 7ª) Demencia agitada, apathica, katatonica
TERCEIRO GRUPO	Cerebro-pathias <ul style="list-style-type: none"> 1ª) Delírio agudo 2ª) Meningo-peri-encephalite difusa 3ª) Pachymeningite e hematoma 4ª) Syphilis cerebral 5ª) Tumores cerebraes 6ª) Demência senil 7ª) Seleroses primitivas ou consecutivas
SEGUNDA CLASSE	<ul style="list-style-type: none"> 1ª) Paranóia (delírio primário, polymorpho, sem base affectiva) 2ª) Loucura coexistindo ou substituindo as manifestações somaticas das grandes nevroses: epilepsia, hysteria, chorên 3ª) Idéas fixas (paranóias abortadas) 4ª) loucura hereditária, loucura impulsiva, moral, com consciencia 5ª) Idiotia e imbecilidade
DEGENERAÇÕES	
PSYCHICAS	

Classificação de Marcio Nery (189?) (Fonte: Uchoa, 1981)



2º GRUPO

Moléstias mentais de indivíduos cujo cérebro parou em sua evolução ou evoluiu anormalmente (degenerações)

