

“MENORES DEGENERADOS”: AS EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE-PE (1926-1939)

“LITTLE DEGENERATED”: THE EXPERIENCES OF CHILDREN AND TEENAGE AT THE HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE-PE (1926-1939)

Carlos Alberto Cunha Miranda\*  
cunhamirandaufpe@gmail.com

Rafael Santana Bezerra\*\*  
bezerra.historia@gmail.com

RESUMO: O presente artigo tem o intuito de analisar os discursos psiquiátricos e as experiências de crianças e adolescentes internados no Hospital de Alienados do Recife, entre as décadas de 1920 e 1930, que foram enquadradas no diagnóstico: “episódio delirante dos degenerados”. O conceito de “degeneração” surgiu no campo psiquiátrico a partir da publicação do *Tratié des Maladies Mentales* (1857), do psiquiatra franco-austriaco Bénédict Augustin Morel. A “degeneração” seria uma espécie de desvio patológico do “tipo normal” da humanidade, e estaria, para o autor, na base de toda alienação. Centrada no organismo, a degeneração poderia ser fruto de diversas causas sociais e biológicas: miscigenação, uso de tóxicos, religiosidade, sexualidade etc. A partir de então, a psiquiatria clássica, inspirada nos alienistas franceses, seria ampliada para novos domínios e áreas de atuação. Assim, a psiquiatra atuaria não somente no corpo, dentro da instituição médica, mas também na sociedade, através da prevenção, da normatização e da regulamentação de comportamentos.

PALAVRAS-CHAVE: História da Psiquiatria; Degeneração; História da Infância.

ABSTRACT: This article aims to analyze the psychiatric discourses and experiences of children and adolescents hospitalized at the Hospital de Alienados do Recife, between the 1920s and 1930s, who were framed in the diagnosis: “delusional episode of degenerates”. The concept of “degeneration” emerged in psychiatric discourse after the publication of *Tratié des Maladies Mentales* (1857), by the Franco-Austrian psychiatrist Bénédict Augustin Morel. “Degeneration” would be a kind of pathological deviation from the “normal type” of humanity and would be, for the author, at the base of all alienation. Centered on the organism, degeneration could be the result of various social and biological causes: miscegenation, drug use, religiosity, sexuality, etc. From then on, classical psychiatry, inspired by the French alienists, would be expanded to new domains and areas of activity. Thus, the psychiatrist would act not only in the body, within the medical institution, but also in society, through prevention, standardization and regulation of behavior.

KEYWORDS: History of Psychiatry; Degeneration; Childhood History.

### Introdução

A publicação do *Tratié des Maladies Mentales* (1857), do psiquiatra franco-austriaco Bénédict Augustin Morel, provocou um impacto significativo no campo do saber

---

\* Professor da Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco

\*\* Docente permanente do curso do Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz) e como professor do Mestrado Profissional em Ensino de História (ProfHistória/Unirio). Doutor em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

psiquiátrico. Até então, a construção teórica dos psiquiatras estava centrada na produção e experiência dos alienistas franceses Philippe Pinel (1745-1826) e Jean-Étienne Esquirol (1772-1840). Eles foram os primeiros a classificar as alienações mentais, consolidando a “loucura” dentro dos domínios médicos e expurgando as visões místicas e cósmicas. Ambos estabeleceram o viés sintomático como critério classificatório e, a partir dele, elegeram quatro grandes espécies ou classes de alienação mental: mania, melancolia, demência e idiotia.

Com Pinel e Esquirol, a loucura passou a ser compreendida como uma “doença” dos desvios morais, que ameaçava os princípios da civilização, buscando tornar a psiquiatria uma guardiã da sociedade moderna. O hospício se tornou, portanto, um local privilegiado do tratamento moral. A cura da loucura só poderia ocorrer mediante o isolamento total do paciente, inclusive de seus familiares, em seu confinamento no hospício, para o distanciar das influências exteriores. Assim, suas resistências pessoais eram enfraquecidas e passavam a se submeter ao regime estabelecido pelos médicos em relação ao espaço, ao tempo e às normas disciplinadoras, com um sistema de vigilância através de uma polícia interna. (PINEL, 2007).

De maneira geral, a função geográfica do hospício era deslocar os sujeitos das suas condições originárias, enquadrando-os na espacialidade racionalizada da psiquiatria: “o hospício se caracteriza por um isolamento que se constitui não só como espaço fechado em si mesmo, mas também como espaço diferente, heterogêneo com relação às outras instituições” (MACHADO, LOUREIRO, LUZ et. al, 1978, p. 434).

A partir da segunda metade do século XIX, novas formas de pensar a alienação começaram a ser acrescidas da visão organicista dos psiquiatras alemães e franceses, o que implicou numa reformulação das estruturas médicas de assistência e tratamento da loucura em grande parte dos países ocidentais. Parte dessa transformação da psiquiatria teve início com o conceito de “degeneração”. Bénédict Morel parte do pressuposto da existência de um “tipo primitivo” (normal) do ser humano, e propõe a “degeneração” como “um desvio doentio do tipo normal da humanidade” (MOREL, 2008, p. 500). A alienação era, portanto, um estado avançado de degeneração. Para Morel, os procedimentos de degeneração eram o resultado de uma série de influências negativas, tanto físicas quanto morais, “e como todos estados doentios, têm suas características especiais” (MOREL, 2008, p. 501).

Uma dessas “características especiais” seria a “transmissão hereditária”, conhecida também como “herança mórbida”. Esse conceito, compreendido como um processo de reprodução hereditária da doença e, portanto, da própria condição anormal, ameaçava o desenvolvimento do tipo ideal da humanidade (entendido em termos de raça). A “herança mórbida” seria uma espécie de “obstáculo ao progresso” da raça humana, “por seu contato com a parte sadia da população” (MOREL, 2008, p. 501). A solução encontrada por Morel residia no reconhecimento do “modo de produção dos degenerados”, na sua classificação, mas sobretudo na profilaxia e higiene mental, uma vez que era impossível, tornando-se degenerado, a remissão ao tipo normal da humanidade.

Foi com a teoria da degenerescência que os psiquiatras atentaram com mais efetividade para os aspectos biológicos e hereditários das possíveis alienações. A substituição da classificação sintomatológica pela etiológica propiciou o aparecimento de novas categorias na cena médica. De acordo com Isaias Pessotti, a classificação de Morel obedecia muito mais a um pressuposto ideológico que metodológico: “toda loucura tem uma causa orgânica, mesmo que seja uma hipotética hereditariedade ou o impaludismo” (PESSOTTI, 1999, p. 84).

Assim, para Morel, as degenerações eram desvios doentios pronunciados das qualidades originais do homem, sob a ação de fatores e circunstâncias involuntárias, transmitidos hereditariamente, e que lesionavam as células do sistema nervoso – a intoxicação. A essência da doutrina consistia no postulado da transmissão à descendência das “taras”, vícios e traços mórbidos adquiridos pelos antecessores. Segundo o médico francês, à medida que o germe patológico era transmitido através das gerações, seus efeitos se agravavam e os descendentes desciam os degraus da decadência física e moral até “a esterilidade... a imbecilidade, a idiotia, e, finalmente a degenerescência cretina”. Ao fim do percurso, a linhagem afetada se extinguiria por si só, por uma espécie de eliminação natural. A influência concreta da família sobre a criança desempenharia um papel central na instalação da degeneração nos indivíduos. Foucault escreveu que “será chamada de ‘degenerada’ a criança sobre a qual pesam, a título de estigmas ou de marcas, os restos da loucura dos pais e dos antecedentes. A degenerescência é, portanto, de certo modo, o efeito da anomalia produzido na criança pelos pais” (FOUCAULT, 2006, p. 282).

Esse conceito de degeneração ajudou a constituir o que Sandra Caponi (2012) denominou de psiquiatria ampliada. A invenção do “degenerado” como desvio do tipo primitivo da humanidade propiciou a apropriação do poder médico de um conjunto amplo de sujeitos que não se enquadravam nos casos clássicos dos transtornos mentais. Alcoólatras, usuários de drogas, religiosos de matriz africana, sífilíticos, mestiços, criminosos, os habitantes de alojamentos insalubres; em suma, ampliaram-se os domínios em que o poder psiquiátrico deveria agir.

Nesse sentido, Vera Portocarrero (2002) explica que a emergência do “degenerado” englobaria todos aqueles que não se enquadravam no poder disciplinar produzido pelo modelo manicomial da psiquiatria francesa. Ao situar a degeneração no interior das práticas sociais, nos hábitos humanos e na própria hereditariedade, a psiquiatria organicista abria espaço para que seus médicos agissem no corpo coletivo e atuassem no condicionamento da própria população. A teoria da degeneração de Morel foi importante para a retirada da psiquiatria dos muros asilares, estendendo a ela toda uma possibilidade de medicalização e regulamentação da vida humana, e maximizando as possibilidades do lucro simbólico pelos médicos psiquiatras.

Essa concepção ganhou um número significativo de adeptos no campo médico. Valentin Magnan (1835-1926) foi um dos discípulos declarados de Morel e tratou de dar uma nova significação aos problemas da mente, os quais denominou “insanidades mentais”. Segundo Sandra Caponi (2012), seu trabalho empírico e teórico se encarregava de três questões: “fundamentar a teoria da degeneração na anatomia patológica, questionar o lugar que o degenerado deveria ocupar na sociedade e criar uma classificação unificadora das patologias mentais capaz de integrar as loucuras hereditárias ou degenerativas” (CAPONI, 2012, p. 104). Começava a se fortalecer, no campo psiquiátrico, uma nova composição da “doença mental”, atrelando-se cada vez mais os impactos da realidade social/material ao universo biológico/corporal.

Além de Magnan, outra grande influência no campo psiquiátrico brasileiro foi a do psiquiatra alemão, Emil Kraepelin (1856-1926), autor do *Compêndio de Psiquiatria*, publicado em 1883. A sua classificação da alienação mental era extensa e conseguia aliar elementos etiológicos e sintomáticos, relacionando os sintomas mentais com as alterações físicas (cerebrais). Analisava-se o transtorno mental em sua plenitude: anatomia patológica,

sinais clínicos, causas biológicas e sociais. Em suma, a constituição do conceito de degeneração legitimou os psiquiatras a intervirem no campo social de forma mais efetiva. Assim, as causas da loucura se ampliaram e se tornaram o contraponto da predominância atribuída aos fatores morais. Referindo-se a esse novo campo da psiquiatria, Foucault afirma:

Vocês estão vendo, como nessas condições, a psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises da hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, “o racismo étnico”. O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, é o racismo contra o indivíduo, que, sendo portador seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, pode transmitir a seus herdeiros (FOUCAULT, 2001, p. 403).

Esses discursos chegaram ao Brasil, segundo Portocarrero, por intermédio do Dr. Juliano Moreira (1872-1933).<sup>1</sup> A inovação da “sociogênese”, inspirada por Kraepelin, interligava as doenças mentais com as relações sociais, com as práticas do cotidiano (uso de bebidas, entorpecentes), com a higiene das populações, com os efeitos das relações sexuais e sua conseqüente reprodução da “herança mórbida”. Esse conjunto de elementos deu aos psiquiatras brasileiros do século XX um novo desafio, e também a necessidade de manter o desenvolvimento da civilização contra os perigos da degeneração. Iniciava-se, assim, uma nova fase da psiquiatria nacional, para além dos muros asilares. (PORTOCARRERO, 2002).

Nos primeiros anos da República (1890), o Hospício Pedro II recebeu o nome de Hospício Nacional de Alienados, e sua administração foi desvinculada do hospital da Santa Casa de Misericórdia, ficando sob a tutela do Estado. Em 21 de junho do mesmo ano, foi aprovado o regulamento para a *Assistência Médico-Legal do Hospício Nacional dos Alienados*. Em 1903, através do decreto nº 508, de 22 de dezembro de 1903, a Assistência aos Alienados foi reorganizada na capital da República, e serviu de exemplo para que outros estados a implementassem (VENANCIO; BRAGA, 2016, p. 18).

Um exemplo de grande aceitação por parte dos alienistas brasileiros da teoria de Morel e Magnan são os diagnósticos fornecidos aos pacientes do Hospício Nacional de

---

<sup>1</sup>Juliano Moreira é considerado pela historiografia como um dos mais importantes psiquiatras do Brasil. Formado pela Faculdade de Medicina de Salvador, em 1891, com a tese: “Etiologia da Sífilis Maligna Precoce”; que já indicava as influências organicistas de sua psiquiatria. Assim, foi titular da Cadeira de Psiquiatria e Moléstias.

Alienados no começo do século XX, em que 90% dos casos analisados foram classificados como *degenerados atípicos*. (RESENDE, 1990, p. 44) Magali Engel nos fornece preciosas informações sobre a situação de penúria vivenciada pelos internos dessa instituição. (ENGEL, 2001, p. 281-338).

*Os Caminhos da Psiquiatria Pernambucana: do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais ao Hospital de Alienados do Recife*

As primeiras instituições de cura e tratamento da loucura em Pernambuco estavam vinculadas à Igreja Católica. A Santa Casa de Misericórdia de Olinda inaugurava, no ano de 1860, o primeiro asilo de alienados do Estado, o Hospício Santa Isabel. Os pacientes desse período sofriam com a falta de alimentos, água, medicamentos e até mesmo médicos especialistas. O Hospício funcionava, na realidade, como depósito de indigentes e de pessoas que não eram mais aceitas nos hospitais gerais. Após duas décadas de funcionamento, por sugestão do Presidente da Província, Dr. Henrique Pereira de Lucena, foi criado o Hospício de Alienados (1884) no sítio da Tamarineira, a sua função era “dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião” (PADOVAN, 2007, p. 12).

A arquitetura do novo hospício, projetado pelo engenheiro francês Victor Fournié, obedecia ao Sistema Pavilhonar, considerado, até então, o padrão arquitetônico hospitalar mais moderno da época. O modelo adotado estava em acordo com as concepções mentalistas da psiquiatria francesa, que entendia o hospício e o isolamento como instrumentos fundamentais da prática terapêutica. Neste primeiro momento, a planta era composta pela casa da administração, dois pavilhões, um masculino e outro feminino (destinados aos internamentos), e outro, colocado entre eles, para a instalação da cozinha e demais dependências. Eram admitidos no estabelecimento dois tipos de internos: os indigentes e os pensionistas. Sendo estes últimos divididos por classe: 1ª classe, quarto separado com tratamento especial; 2ª classe, quarto para entre dois a quatro; e, por último, 3ª classe, enfermarias gerais.

O tratamento médico, neste primeiro momento, era limitado, resumindo-se ao “emprego de banhos, camisa de força, reclusão nos calabouços, uso de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao uso de

sedantes, como o ópio e a morfina” (COELHO FILHO, 1977, p. 76-88).<sup>2</sup> Os ditos loucos eram submetidos a um sistema disciplinar baseado na violência e no controle ostensivo dos pacientes. Além disso, o número de óbitos indicava a péssima qualidade de vida dos internos e a falta de estrutura e interesse das autoridades públicas: entre os anos de 1904-1908, dos 2390 internos, 1169 faleceram (ANAIS DO 1º CONGRESSO MÉDICO DE PERNAMBUCO, 1909, p. 111).

Durante a gestão do governador Sérgio Loreto (1922-1926), em 5 de fevereiro de 1923, foi estabelecido um ato pelo qual a Diretoria de Hygiene e Saúde Pública passou a se chamar Departamento de Saúde e Assistência, subordinado diretamente ao executivo. Unificando os serviços de higiene do Estado, entregou à Comissão de Profilaxia Rural (órgão do Governo Federal) a sua administração em Pernambuco. Para essa iniciativa, convidou o médico Amaury de Medeiros para o cargo de diretor do Departamento de Saúde e Assistência, e, ao mesmo tempo, para chefiar os Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural. Na época, o médico, atendendo à sugestão de Ulysses Pernambucano, enviou à Comissão de Finanças da Câmara um projeto transferindo para o Estado os encargos com a administração do Hospício dos Alienados em 1924, dessa forma, através do decreto de Lei nº 1.639, de 1924, o Estado passou a centralizar a direção da instituição.

Algumas alterações importantes foram realizadas neste período: aprovou-se a construção do *Pavilhão de Observação*, o *Pavilhão Anatômico*, a portaria, a colocação da grade do muro e do portão de entrada, a realização de diversas reformas no prédio principal, além da pintura e manutenção geral. Não obstante, "tão importante quanto as reformas físicas que empreendeu foi a realização de observações sistemáticas dos pacientes e a admissão de internos, os primeiros dos hospitais pernambucanos" (HUTZIER, 1987, p. 28).

Nesse período, a tentativa de resolver o problema dos alienados mediante um melhor aparelhamento do hospital e utilização de novas técnicas terapêuticas, na verdade, não introduziu uma ruptura com as práticas segregadoras no hospício. Diante do aumento significativo da população hospitalar, ocorreram sérios problemas de ordem operacional. Por sua vez, os formulários para exame após a admissão do paciente seguiram o mesmo modelo implantado em quase todos os hospícios do Brasil. As exigências para o seu

---

<sup>2</sup> Sobre o Regulamento e a terapêutica empregada no Hospício de Alienados ver: FILHO, Heronildes Coelho. *A Psiquiatria no país do açúcar*. João Pessoa: Editora União 1977.

preenchimento atendiam às recomendações inscritas no Decreto nº 6440, de três de março de 1907, sobre o Serviço Policial do Distrito Federal: Exame médico-legal dos alienados. Depois de assumir o H.D.N.M., Ulysses Pernambucano ampliou as informações que passaram a constar nos prontuários.

Após se afastar da direção do H.D.N.M, ainda na década de 1920, Ulysses Pernambucano foi nomeado pelo interventor Carlos de Lima Cavalcanti, em 1931, para dirigir e organizar o, até então inédito, Serviço de Assistência a Psicopatas, que estava subordinado à Secretaria de Justiça e Negócios do Interior. Inicialmente, Ulysses se alinhou às práticas reformistas e modernizadoras do governo provisório de Getúlio Vargas, atuando, neste momento, como diretor da Divisão de Psicopatas e do Hospital de Alienados do Recife (nome que substituiu, na década de 1930, o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais). O psiquiatra pernambucano, que já havia passado por importantes instituições, como o Ginásio Pernambucano (1919) e a Faculdade de Medicina (1920), reconfiguraria, junto a outros psiquiatras, as instituições de assistência e tratamento da loucura em Pernambuco, baseado nas concepções e nos postulados de Morel, Magnan, e no organicismo de Kraepelin e de seu mentor, Juliano Moreira.

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

É a partir da Assistência aos Psicopatas, guiada pelos princípios da psiquiatria social, que se efetuou uma nova política médica sobre a infância. No Serviço Aberto e no Serviço de Higiene Mental, foram produzidas, com auxílio do *Boletim de Higiene Mental*, diversas normas comportamentais destinadas tanto aos pais quanto às crianças, agindo estrategicamente na prevenção das práticas consideradas degeneradas, que comprometeriam o futuro da prole pernambucana. O *Boletim de Higiene Mental*, lançado em dezembro de 1933, foi um dos principais veículos de propaganda dos projetos de



medicalização da *Divisão de Assistência aos Psicopatas*. Na primeira edição do jornal, o aviso aos leitores sintetizava seus objetivos médicos, inicialmente o de suscitar o interesse pelas questões de profilaxia mental, para então, “remover os embaraços que a qualquer novo empreendimento sabe criar o ceticismo misoneísta, obter a proteção à saúde psíquica, a cooperação das boas vontades dispersas, eis o programa que perseguirá com a necessária continuidade o Boletim de Higiene Mental” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1933, p. 01). O periódico era constituído de quatro páginas e publicado mensalmente, salvo os casos de interrupção, reunindo assuntos concernentes às definições psiquiátricas dos transtornos mentais, às possibilidades de cura e profilaxia, além de todo um conjunto de discursos de normalização do comportamento social, da educação infantil e da organização familiar.

O Serviço de Higiene Mental foi confiado à direção dos Drs. José Lucena e Costa Pinto. De acordo com o relatório de Ulysses Pernambucano, suas atividades consistiam em: educação neuropsiquiátrica do grande público; combate às causas das doenças mentais “diretamente acessíveis”, como o álcool, sífilis e “baixo espiritismo”; organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentários e ligações que delas se podem tirar sobre as “psicopatias do nordeste”; “serviço social, assistência moral, científica e educativa, pelas visitadoras do serviço, aos egressos dos nossos hospitais. Distribuição de conselhos impressos sobre as causas mais frequentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em família etc.” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 48).

A compreensão da necessidade de construção de serviços de Higiene Mental não estava reservada somente a Pernambuco. Começava-se a construir um plano nacional de higiene mental que estava estritamente vinculado ao processo de psiquiatrização da sociedade, o qual foi erigido nas primeiras décadas do século XX. Nessa perspectiva, em 1923, foi criada no Rio de Janeiro a *Liga Brasileira de Higiene Mental*, pelo psiquiatra Dr. Gustavo Reidel, com a ajuda de alguns outros do seu círculo de relações. Com o tempo, os psiquiatras deste grupo se definiam, cada vez mais, como verdadeiros higienistas e eugenistas, aos poucos, “a higiene mental aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica” (COSTA, 2007, p. 47).

Com o passar dos anos, sua ênfase na eugenia intensificou-se, e uma nova geração de psiquiatras, liderados por Ernani Lopes, passou a assumir a sua direção. (STEPAN, 2005, p. 59). Para divulgar suas ideias e defender o “saneamento racial”, a direção da liga mantinha

uma revista própria, intitulada “Archivos Brasileiros de Higiene Mental”, que começou a circular no ano de 1925. Os debates dos seus integrantes, muitas vezes calorosos, estavam diretamente ligados a questões eugênicas: combate ao alcoolismo, através da programação anual de semanas antialcoólicas; esterilização compulsória de degenerados e criminosos, considerados *reprodutores perigosos*; exame pré-nupcial; segregação de pessoas por diversos motivos eugênicos; eugenia infantil e seleção e orientação profissional com o objetivo de racionalização do trabalho. As diretrizes da HBHM influenciaram Ulysses Pernambucano na criação da Liga Pernambucana de Higiene Mental, que promoveu várias conferências médicas em colégios, teatros e quartéis, além de palestras semanais na Rádio Clube.

Os médicos pernambucanos faziam ouvir sua voz para além dos periódicos especializados, como o discurso abaixo, publicado no Diário de Pernambuco:

Teremos de levar a toda parte o nosso grito de alerta contra todos os males sociais que estão a ocorrer o cerne da raça e são os fatores principais do povoamento dos manicômios. Pela conferência, pelo artigo, pelo cinema, pelo cartaz, teremos de mostrar ao povo os perigos do álcool, do baixo espiritismo, da cartomania, da sífilis, dos chamados vícios elegantes. Na rua, no bonde, no café, no cinema, nas casas de ensino, na caserna, na fábrica, em toda parte, o Serviço de Higiene há de fazer ouvir a sua voz desinteressante e amiga, doutrinando, ensinando corrigindo, inculcando boas normas para o tratamento do espírito, para evitar as explosões das moléstias mentais (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, setembro de 1931).

A seguir, analisaremos o discurso médico-psiquiatra sobre crianças e adolescentes considerados degenerados, indivíduos que não foram, sob o ponto de vista médico, devidamente submetidos aos dispositivos regulamentadores da Higiene Mental e que recaíram sob o poder disciplinar do Hospital de Alienados do Recife. Seleccionamos, para análise, casos de internamento definidos ou relacionados aos “episódios delirantes dos degenerados”, realçando três aspectos considerados recorrentes e que eram vitais para o poder médico: os efeitos das práticas do “baixo espiritismo”, a “herança mórbida” do alcoolismo e os “estigmas físicos da degeneração”. Concomitante à análise do discurso médico sobre a degeneração, buscaremos identificar, nos interstícios das fontes, aspectos da vida e das experiências desses jovens antes e durante seu internamento. Assim, poderemos compreender melhor o nível de interferência do poder médico na vida das pessoas comuns.

O critério definidor para a seleção dos prontuários correspondeu ao de crianças e jovens que estiveram no Pavilhão de Observação durante as décadas de 1920 e 1930. Para a definição da “menoridade”, escolhemos as legislações em vigência na época, como o Código Civil (1916) e o Código de Menores (1927). O Código Civil estabelecia a menoridade absoluta aos jovens abaixo dos 16 anos de idade: Art. 5. “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I. Os menores de dezesseis anos” (CÓDIGO CIVIL, 1916). Por sua vez, o Código de Menores de 1927 estabelecia como limite para a menoridade e, por conseguinte, para assistência pública, os jovens abaixo dos 18 anos de idade: “Art. 1º. O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas nesse Código”. Nesse sentido, a seleção dos prontuários para análise obedeceu aos critérios de menoridade definidos pelos códigos em vigência na época. O termo “menor”, no título do artigo, foi escolhido por ter sido frequentemente encontrado nas fontes consultadas, em especial, nos prontuários médicos. Compreendemos, entretanto, que se trata de um conceito complexo, carregado de estigmas e que foi aplicado no Brasil durante muito tempo para se referir aos jovens em estado de abandono e criminalidade.

*No Pavilhão de Observação do Hospital de Alienados: A história de vida de “menores” institucionalizados*

O suporte deste artigo está num trabalho desenvolvido no acervo do Hospital Ulysses Pernambucano, em que foi realizado o resgate da documentação, a catalogação e a edição de um inventário de todos os livros entre os anos de 1926 a 1970, no total de 1013 volumes, cada um com cinquenta prontuários. Esses prontuários fornecem diversas possibilidades analíticas, desde uma interpretação do pensamento e da própria prática psiquiátrica em Pernambuco, às análises de experiências de crianças, jovens e adultos sob a condição de internos, de pessoas submetidas aos imperativos de uma instituição total (GOFFMAN, 2015). Em suma, é um instrumento valioso aos historiadores, sobretudo àqueles preocupados com a relações das ciências e suas formas de violência e repressão. Nesse artigo, preocupamo-nos em apresentar as estratégias do poder médico na construção da narrativa que estigmatizava crianças e adolescentes na categoria dos degenerados, justificando sua internação no espaço asilar. E, a partir dos indícios deixados pelos prontuários, buscamos reconstruir parte das experiências desses menores na instituição manicomial.

Na década de 1930, os prontuários tornaram-se mais complexos, ficaram mais volumosos e passaram a conter um número maior de informações. Até então, seguia-se a lógica do antigo Hospício Nacional de Alienados e do Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, que instituiu as regras para a admissão de pacientes em estabelecimentos psiquiátricos, evitando os casos de “sequestro ilegal de pessoas sãs”. Nesse sentido, no Pavilhão de Observação, eram colhidas as primeiras informações para o preenchimento da primeira página do prontuário. Anotavam-se o nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, instrução, naturalidade, residência e o requerimento de entrada e saída. Posteriormente, eram encaminhados para sua internação no hospital

Ainda na primeira página, havia espaço para a fotografia de entrada e saída dos pacientes. Essa inovação foi instituída por Ulysses Pernambucano em 1931. Entretanto, raramente observamos a fotografia de saída dos pacientes, seja por negligência burocrática ou pelo grande número de falecimentos e fugas. A segunda página do prontuário é dedicada aos “antecedentes hereditários” e aos “antecedentes pessoais e colaterais”. No primeiro caso, buscava-se realizar um histórico mórbido da família, questionavam-se a saúde, os hábitos e as práticas sociais dos genitores, dos irmãos e, às vezes, de parentes mais distantes. Em grande medida, o questionamento médico evocava seu interesse sobre as “taras neuro-psicopáticas”, ou seja, os traços de degeneração que poderiam ter sido transmitidos dos pais aos filhos. Já os “antecedentes pessoais e colaterais” eram uma investigação sobre a saúde pregressa do observado e as enfermidades que contraiu durante a infância: paludismo, sarampo, varíola etc. Além disso, os médicos os questionavam sobre outros aspectos, como traumas, acidentes, “perversões sexuais”, abortos e menstruação.

Em seguida, temos os “antecedentes sociais” e a “história atual da doença”. Esse momento é especialmente interessante para uma análise social dos pacientes, já que temos uma das raras descrições das suas relações sociais fora da instituição total. Normalmente, os médicos elaboravam um relatório sobre os motivos que levaram o indivíduo ao hospital, o que inclui uma breve narrativa de suas relações pessoais, surgindo informações sobre seu cotidiano, seus hábitos, condições de habitação e higiene, relações familiares, amorosas, situações de trabalho, conflitos pessoais e, até mesmo, práticas religiosas.

Posteriormente, era realizado o “exame mental”, ocasião em que o paciente é confrontado com o psiquiatra ou o chefe da clínica. Nesse momento, a anamnese é mais

complexa, avaliando a forma como o indivíduo se apresentava ao exame, se calmo ou excitado. Investigava-se o “nível de inteligência”, o caráter do sujeito (calmo, nervoso, tímido, extravagante, colérico etc.), sua orientação no tempo e no espaço. Os psiquiatras procuravam direcionar o interrogado a partir das informações anteriormente colhidas, normalmente dadas pelos requerentes (polícia, genitores, parentes). Segundo Foucault (2006): “O interrogatório é uma maneira de substituir discretamente as informações tiradas do doente, de substituí-las pela aparência de um jogo de significações que proporcione ao médico uma ascendência sobre o doente” (FOUCAULT, 2006, p. 231).

A intenção do corpo médico era identificar, na fala do indivíduo, indícios de uma anormalidade latente. No exame mental, o discurso do sujeito aparece unicamente como sinal de sua alienação. O interrogatório psiquiátrico, suas perguntas e questionamentos, buscavam, a todo momento, o ato falho, o instante revelador das “anormalidades”, em que o médico poderia sobrepor sua força e sua autoridade, garantindo o internamento. Logo após, o interno era submetido ao “exame somático” e ao “exame neurológico”, no qual se buscava no corpo do paciente algum sinal de “anormalidades físicas” ou “estigmas degenerativos”. Há, portanto, uma descrição do crânio e do desenvolvimento físico. Durante esses exames, o olhar médico se volta para o corpo do paciente, com a preocupação de descrever o tipo físico, seguindo os critérios da Biotipologia. Eram analisados os seus olhos, o tamanho e formato do crânio e suas especificidades físicas: da musculatura, da pele, aspectos da língua, dos reflexos, e de sua marcha.

O prontuário apresentava ainda outros tópicos, como o anexo de exames laboratoriais e do Instituto de Psicologia (quando solicitados pelo médico), o decurso da doença e as informações finais sobre alta médica, falecimento (nunca constava a causa mortis) ou fuga dos pacientes. Observada a estrutura dos prontuários, passamos a descrever a vivência de menores nessa instituição no período analisado.

O Boletim de Higiene Mental, publicado em dezembro de 1933, apresentou uma tabela sobre os adultos e as crianças internados no HDNM. Essa tabela é significativa por apresentar um total de 236 menores, de ambos os sexos, internados, alguns como portadores de um quadro de degeneração. Observa-se que, desde a década de 1920, o poder psiquiátrico voltava suas preocupações, não só para a regulamentação do

comportamento das crianças, mas, sobretudo, para o controle do corpo dos jovens que desviavam da normalidade estabelecida pelo saber médico.

| <i>ANO</i> | <i>TOTAL DE DOENTES</i> | <i>NÚMERO DE CRIANÇAS</i> | <i>PORCENTAGEM</i> |
|------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| 1924       | 670                     | 19                        | 2,4%               |
| 1925       | 767                     | 30                        | 3,9%               |
| 1926       | 730                     | 34                        | 4,6%               |
| 1927       | 1.070                   | 34                        | 3,3%               |
| 1928       | 1.023                   | 50                        | 4,8%               |
| 1929       | 1.141                   | 35                        | 3,06%              |
| 1930       | 1.128                   | 34                        | 3,05%              |

Tabela 01 - Entrada de adultos e de crianças no Hospital de Alienados da Tamarineira - 1924-1930. (B.H.M, 1933, p.3).

Em novembro de 1929, o jovem de 16 anos S.F.S. foi levado pela polícia ao Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Seu prontuário era muito simples e continha pouquíssimas informações, pois seguia, em grande medida, a média dos prontuários da década de 1920. Até esse momento, o documento se resumia a três páginas e raramente eram completamente preenchidas. Enquanto esteve no Pavilhão de Observação, S.F.S. foi inquerido por duas vezes. Na primeira, dado seu estado de excitação psicomotora, os médicos não realizaram o interrogatório completo. Já no segundo momento, S.F.S. informou aos psiquiatras a existência de uma “irmã louca”. Para o poder médico, esse era um elemento valioso, os “antecedentes hereditários” poderiam indicar uma possível “tara neurospicopática”. Os inquisidores buscavam, a todo momento, os vestígios de uma suposta “herança mórbida”. Contou, por intermédio dos médicos, que sofria de insônia, alucinações, ideias persecutórias e esteve, por muitos dias, bastante desorientado.

S.F.S. passou um longo período internado: entrou no dia 11 de novembro de 1929 e só saiu em setembro de 1930. Infelizmente, as lacunas da documentação não nos possibilitam compreender os fios que constroem grande parte da trama asilar desse jovem, suas experiências durante os dez meses em que esteve no pavilhão masculino estão quase todas perdidas. Isso reflete, também, a falta de acompanhamento da burocracia médica. Os pacientes passavam meses e até anos sob a tutela médica e muito pouco era acrescido ao

seu prontuário. A angústia que levou S.F.S. ao Hospital pode ser vista repetidas vezes em prontuários de meninos e meninas nessa primeira metade do século XX. O paciente afirmava que ouvia vozes e presenciava visões, vultos ou fantasmas. Assegurava que era perseguido por “espíritos que lhe estão aparecendo sempre com maior frequência” (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO. H, D.N.M, 1929). E assim, apesar de poucas informações, a brecha que os médicos precisavam para o diagnóstico foi revelada por S.F.S: “É dedicado à prática do espiritismo”. Dessa forma, o Dr. Ulysses Pernambucano, chefe da clínica naquele momento e responsável pelo diagnóstico, decreta: “episódio delirante dos degenerados”.

Outro caso, diagnosticado pelo Ulysses Pernambucano como “episódio delirante dos degenerados”, foi o de M.J.S., uma menina identificada pelos médicos como parda, de 15 anos de idade. Igualmente enviada pela polícia, em maio de 1931, a jovem, que vinha de uma cidade próxima do Recife, era copeira e seus pais haviam morrido de tuberculose pulmonar. Para agravar seus “antecedentes hereditários”, do ponto de vista médico, uma avó paterna já havia sido internada no Hospital de Alienados do Recife. Durante o interrogatório, M.J.S afirmou que, apesar de ter boa saúde, estava frequentando continuamente sessões de espiritismo e, a partir de então, começou a ver vultos aterrorizadores e “a ouvir vozes que anunciavam a morte ou possessões e que lhe mandavam praticar o mal” (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO HOSPITAL DE ALIENADOS, 1931). A partir de então, passou a ter crises frequentes de agitação e insônia, motivos que a levaram ao Hospital.

O último caso semelhante que gostaríamos de expor é o de uma jovem de 14 anos, parda, de nome A.M.C., trazida do Engenho Tabocas ao Hospital de Alienados, em março de 1936. Ela trabalhava como doméstica e ajudava a mãe no cuidado com os irmãos, alguns ainda muito novos, dos 15 que seus pais tiveram. O seu genitor, ainda vivo e, ao que tudo indica, não morava mais na mesma casa, era etilista habitual, aspecto que se somava ao seu prontuário como parte integrante de uma possível “tara degenerativa”. Na primeira infância, A.M.C. teve paludismo e varicela, enfermidades comuns nessa época à maioria das crianças dos prontuários consultados. A jovem, que nunca frequentou escola e tinha sua atividade social resumida aos serviços domésticos e às atividades no roçado, foi prometida a um rapaz logo cedo, estando noiva quando deu entrada no Hospital. Seu tio havia morrido recentemente e não concordava com o casamento, fato que passou a perturbar a jovem.

A.M.C. frequentava sessões espíritas com finalidade terapêutica. Levando em consideração a fragilidade das instituições estatais e dos serviços de saúde no início da década de 1930, grande parte da população pobre procurava formas não científicas e alternativas de tratamento e cura. São inúmeros os casos semelhantes encontrados nos prontuários deste período. Os hospitais e os médicos particulares nem sempre eram acessíveis à população, sobretudo aos que moravam mais longe da capital. Durante a sessão espírita, conta-nos A.M.C. que a “entidade” a alertou que estava sob possessão de um espírito enviado pelo seu tio: “o qual não queria que ela se casasse com o noivo por ela escolhido. Falava aquilo gesticulando, vez por outra chorava”. (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO HOSPITAL DE ALIENADOS, 1936).

Certo dia, A.M.C. teria acordado em sua casa, muito cedo, dizendo que estava tomada pelo espírito do tio. Sua mãe correu para levá-la à sessão espírita, de onde voltou calma, cantando e ajudando nas tarefas domésticas. Entretanto, na madrugada seguinte, a jovem acordou agitada, gritava e dizia que estava possuída por espíritos demoníacos. Não conseguindo mais conservá-la em casa, foi levada ao Hospital de Alienados por sua genitora. Durante o exame mental, a menina reafirmou a narrativa da mãe, pontuando, porém, que já se encontrava melhor: “estava de fato com o espírito do seu tio, mas nada mais tem, porque sua mãe mandou tirá-lo”. Durante o mês que passou no Pavilhão de Observação, AM.C. ajudava na limpeza das enfermarias, tinha boa convivência com os internos e se alimentava e dormia bem, sendo liberada no dia 05 de março de 1936.

Esses jovens foram diagnosticados e estigmatizados no quadro dos “episódios delirantes dos degenerados”, unicamente pela prática do que se convencionou chamar, em Pernambuco, de “baixo espiritismo”. O *Boletim de Higiene Mental* condenava o espiritismo como um problema médico-governamental: “se alastrou tanto nas baixas camadas da população que já constitui um problema policial e sanitário difícil de resolver” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1934, p.04). Para os psiquiatras, as sessões provocariam “sugestões” promovidas pelos médiuns dos centros, que faziam aflorar, num fundo degenerado, inúmeras patologias latentes. Em outros termos, os centros espíritas ou os “terreiros de xangô” seriam difusores de alienação que agiriam sob um fundo predisposto. Para os higienistas, o espiritismo seria: “uma psiconeurose, semelhante à histeria ou próxima dela,



contagiosa e de fácil difusibilidade. O aspecto religioso ou místico não lhe tira o aspecto patológico” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1938, p. 03).

É importante ressaltar, como bem apontou Zuleika Campos e Elaine Santos (2020), que o espiritismo brasileiro foi envolto de práticas e elementos das religiões de matriz africana. Assim, o termo “baixo espiritismo” ou “espiritismo” faz referência, igualmente, às religiões afro-brasileiras.<sup>3</sup> Esse elemento é importante, na medida em que, o racismo, que está na base de toda teoria da “degeneração”, também se insurgia contra as práticas culturais e religiosas da população pobre, negra e mestiça. Não por acaso, a maioria das crianças e jovens dos prontuários analisados e que foram internadas pelo diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados”, eram pardas ou negras. Deve-se levar em consideração que as concepções da psiquiatria ampliada serviram de base para a adequação às teorias eugenistas e racistas nas primeiras décadas do século XIX. Com efeito, a psiquiatria que surgiu desses elementos era um saber, por excelência, excludente.

A norma médica que se dirigia contra a prática do espiritismo direcionava-se, igualmente, contra os perigos que o consumo de álcool poderia provocar na hereditariedade. Seguia-se, portanto, uma série de artigos contra o alcoolismo, considerado um dos maiores problemas para a profilaxia dos transtornos mentais. Esses discursos voltavam-se, em grande medida, para o público adulto, com vistas, entretanto, à salvaguarda do futuro das novas gerações. Buscava-se satisfazer uma necessidade imediata, assim como garantir a saúde mental da população pernambucana. Dessa forma, uma das manchetes da *Semana Antialcoólica* anunciava: “a prole do alcoolista destina-se ao hospício ou ao presídio” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1934, p.01).

O discurso contra o alcoolismo era uma constante no B.H.M. As semanas antialcoólicas, promovidas pela Divisão de Assistência aos Psicopatas, incluíam uma série de atividades, entre elas: distribuição de folhetos; colocação de cartazes em bondes, vitrines e escolas; realização de concursos de composição de contos; colocação de legendas no cinema; discussão em rádios na hora do almoço; artigos para a imprensa diária e para o

---

<sup>3</sup> Sobre a repressão aos que praticavam o “baixo espiritismo” e aos cultos *afro-brasileiros* ver: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A psiquiatria e a repressão policial ao espiritismo e aos cultos afro-brasileiros. Recife:1930-1945*.IN: Artes de curar e práticas de saúde: circularidade, institucionalidade e repressão-Organização Tânia Salgado Pimenta, André Mota. São Paulo: Hucitec, 2022.

“Boletim”, além de palestras nos centros operários. Essas ações faziam parte das estratégias de imposição dos valores psiquiátricos na sociedade pernambucana

Na época, a jovem de 17 anos, natural do Rio de Janeiro, Y.S.B., foi levada pela polícia ao Hospital de Alienados do Recife, em abril de 1934. Seu diagnóstico foi de “debilidade mental” e ‘hipomania” possivelmente provocadas por “tara alcoólica”. De acordo com seu depoimento, sua detenção esteve relacionada aos escândalos que fez na Pousada da Rua Santo Amaro. Nos antecedentes hereditários consta que sua mãe, embora gozasse de boa saúde, era alcoólatra inveterada. Natural do Rio de Janeiro, a jovem viveu parte da vida em Belém do Pará, quando aos 10 anos de idade foi mordida por um cachorro. Segundo sua genitora, após esse acidente, Y.S.B. teve uma série de convulsões, seguida por crises de agitação e delírio. Nesse momento, ficou internada no Hospício de Belém por um ano, enquanto as crises ainda eram frequentes.

A história de Y.S.B. é expressiva. De todos os prontuários analisados, este é o único que consta “meretriz” como profissão. A narrativa médica, sempre que possível, realçava esse aspecto: “Mais tarde, tendo curado, entregou-se a vida mundana” (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO HOSPITAL DE ALIENADOS,1931). Construindo, por conseguinte, uma imagem da jovem associada ao desequilíbrio e à falta de bom senso: “Aqui, tem estado de humor instável, está eufórica, pondo-se em atitudes extravagantes, lançando impropérios a outros companheiros, ora chorando e queixando-se de espancamentos e insultos”. Durante o exame mental, Y.S.B. teria contado aos médicos que fez “grande escândalo” na delegacia e que teria “desmoralizado o delegado”. Segundo o psiquiatra, a jovem apresentava um comportamento inquieto durante os poucos dias em que esteve no Hospital, chegando também a entrar em atritos com os enfermeiros. Conta-nos ainda o inquiridor que Y.S.B. se despia na enfermaria, afirmando que o fazia por “graça”.

Alguns anos antes, em março de 1929, uma criança de apenas 12 anos foi internada no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. À semelhança do caso anterior, foi enquadrada com “debilidade mental” e “tara alcoólica”. A esse caso, acrescentavam-se, entretanto, os “estigmas físicos de degeneração”. Nas duas situações, o discurso médico acentuava a “herança mórbida” ligada ao uso de tóxicos: pais alcoólatras inveterados. J.S. sofria de fortes cefaléias e, durante o exame mental, foi constatado pelos psiquiatras um forte hálito provocado por bebidas alcoólicas. O comportamento de J.S foi descrito como inquieto,

obsceno e com falta de pudor. Observa-se, portanto, que nos dois prontuários, a narrativa médica é compatível com o discurso normativo do *Boletim de Higiene Mental*, com a culpa latente dos transtornos mentais das jovens recaindo nos pais alcoólatras. O comportamento dos pais teria possibilitado, sob o ponto de vista psiquiátrico, o “desvio patológico” que provocaria a “debilidade mental” das jovens. A predisposição hereditária para a “tara alcoólica” foi gestada nos vícios degenerativos de seus genitores.

Nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados do Recife, a seção “exames somáticos” é regulada, sobretudo, para uma análise dos efeitos da teoria da degeneração no campo psiquiátrico. Durante o exame somático, os olhos médicos voltavam-se para o corpo do paciente, preocupados em descrever o tipo físico, seus reflexos, seus olhos, o tamanho e formato do crânio e suas especificidades físicas: “Trata-se de um indivíduo de cor parda, de estatura regular, com abundantes estigmas degenerativos” (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO HOSPITAL DE ALIENADOS, 1938). Dessa forma, D.S., um operário de 16 anos, foi descrito pelos médicos quando esteve internado no Hospital. O prontuário não nos informa detalhes de sua vida. Com diagnóstico de “episódios delirantes dos degenerados”, o jovem foi levado pela polícia por estar em grande crise de agitação psicomotora, como se estivesse “manifestado”.

A partir do século XIX, o corpo transfigurou-se em espaço privilegiado de análise e previsão médico-psiquiátrica. Para isso, as teses do racismo científico, as concepções da antropometria e a própria teoria da degeneração foram decisivas. O corpo era o labirinto por onde se escondia e se revelava toda uma rede de possibilidades congênitas. Para além da necessidade de identificação, a aparência apontava indícios de um caráter latente, indicava possíveis morbidades, silenciadas ou aparentes. Os estigmas da degeneração não passavam despercebidos aos olhos atentos do psiquiatra. A “anormalidade reveladora” era diagnosticada em detalhes simples: no canhotismo, no olhar desconfiado, no estrabismo, no crânio e nos dentes mal conformados, na língua saburosa e nos membros encurtados. Para os médicos, o corpo materializava a “herança mórbida”.

Na década de 1930, a procura pelos “estigmas físicos de degeneração” permanecia presente nos prontuários médicos. A.M.S., de 17 anos, diagnosticado com “debilidade mental”, possuía “orelhas mal implantadas e assimetria facial”. De forma semelhante, a jovem A.B.M., de 16 anos, foi descrita tendo “nariz em sela, face deformada” e “reflexos

tendinosos exagerados”. Um último exemplo é A.P., um menino de cor preta, de 13 anos de idade e diagnosticado com “debilidade mental”, que teve sua descrição física analisada da seguinte maneira: “regularmente desenvolvido para a idade que afirma ter. Assimetria facial e craniana, mucosas visíveis descoradas. Nas faces apresenta cicatrizes despigmentadas que diz terem sido ‘perebas’” (LIVRO DE PRONTUÁRIO DO HOSPITAL DE ALIENADOS, 1932). Isoladamente, a caracterização dos “estigmas físicos degenerativos” não era suficiente para um diagnóstico, ou para a colocação dos sujeitos no interior do asilo, porém, ela era somada ao dossiê produzido pelo poder médico. Junto aos “antecedentes hereditários” e ao “exame mental”, a psiquiatria poderia garantir uma internação ou uma interdição, impondo, por conseguinte, a estigmatização desses sujeitos no conjunto dos transtornos mentais.

### *Considerações Finais*

A teoria da degeneração provocou impactos importantes no campo do saber psiquiátrico pernambucano, implicando numa reestruturação das instituições de proteção e assistência às pessoas com transtornos mentais. Entre essas mudanças, estava a ênfase na Higiene Mental e na regulamentação do comportamento da população, recaindo, sobretudo, numa “reeducação” dos costumes das pessoas, especialmente dos mais jovens. Buscava-se evitar a “degeneração”, que era, para os médicos, o principal elemento produtor ou facilitador das alienações mentais. Os prontuários que analisamos são de crianças e adolescentes que foram submetidas ao poder psiquiátrico, sobretudo, em função dessa perspectiva teórica que incluía entre os seus alvos os “degenerados”, entre eles: os alcoólatras, os praticantes do “baixo-espiritismo” e os sujeitos com “estigmas físicos de degeneração”. Eles foram não apenas diagnosticados como degenerados, mas estigmatizados para sempre como “doentes mentais”. Nesse trabalho, fica evidente que os psiquiatras, especialmente no caso do Brasil, ainda continuavam influenciados pelas doutrinas da degenerescência de Morel, Magnan e Kraepelin. Esse discurso, além de culpabilizar diretamente a pessoa e sua hereditariedade pelo seu sofrimento psíquico, ocultava as desigualdades econômicas-sociais, permitindo a distinção de classes, através de um olhar sobre a aparência dos corpos e dos comportamentos que fossem de encontro aos padrões estabelecidos na época. Assim, a história da psiquiatria no Brasil, além de ser uma questão de saúde e política, estabelece uma relação de poder muitas vezes camuflada por meio de saberes dotados de uma certa “cientificidade”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anais do Primeiro Congresso Médico de Pernambuco, 1909.

Boletim de Higiene Mental.

Diário de Pernambuco.

Livro dos Prontuários do Pavilhão de Observação do Hospital de Alienados do Recife, 1926-1930.

BERCHIERE, Paul. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

CAMPOS, Zuleica D. P; SANTOS, Elaine M. G. Psiquiatria e Espiritismo na legislação da Primeira República no Brasil. *Saeculum*. João Pessoa, v. 24, n. 42, p. 69-85, 2020.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2004.

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

FILHO, Heronildes Coelho. *A Psiquiatria no país do açúcar*. João Pessoa: Editora União 1977.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006;

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

HUTZIER, Celina Ribeiro. Ulysses Pernambucano: Psiquiatria Social. *Revista Ci. & Trop*. Recife, 1987.

MACHADO, LOUREIRO, LUZ. *Danação da norma: medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A Teoria da Degeneração e suas implicações no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Recife-PE/1920. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 13, n. 33, p. 1-36, 2021.

MIRANDA, Carlos Alberto cunha. *A psiquiatria e a repressão policial ao espiritismo e aos cultos afro-brasileiros. Recife:1930-1945*. In: PIMENTA, Tânia S.; MOTA, André (orgs.). *Artes de curar e práticas de saúde: circularidade, institucionalidade e repressão*. São Paulo: Hucitec, 2022.

MOREL, Auguste. Tratado das degenerescências na espécie humana. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo. v. 11, n. 3, set. 2008.

PADOVAN, Maria Concepta. *As máscaras da razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo. (1937-1945)*. UFPE: Dissertação. 2007.

PINEL, Phillippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PERNAMBUCANO, Ulysses. Assistência a psicopatas em Pernambuco: ideias e realizações. *Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco*, Recife, ano II, n. 1, 1932.

PERNAMBUCANO, Ulysses. A ação social do psiquiatra. *Revista de Neurobiologia*, t. VI, n. 4, 1943.

PESSOTTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América do Sul*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2005.

SÁ-JÚNIOR, Luiz. In: BASTOS, Othon. *A história da psiquiatria em Pernambuco e outras histórias*. 2 ed. Recife: Editora Lemos, 2002, p. 17.

VENANCIO, Ana Teresa Acatauassú; BRAGA, André Luiz de Carvalho. *Assistência psiquiátrica nacional: narrativas para uma política pública no contexto brasileiro (1940 a 1970)*. In: WADI, Yonissa Marmitt (org.). *Narrativas sobre loucuras, sofrimentos e traumas*. 22 ed. Curitiba: Máquina de Escrever, 2016.