

## **“Na expectativa de breve resposta”: uma análise da comunicação epistolar entre o manicômio judiciário de São Paulo e a família do interno<sup>1</sup>**

### **"Expecting a brief answer": an analysis of the epistolary communication between the Judiciary Mental Hospital of São Paulo and the internal's family"**

Larissa Alves de Lima<sup>2</sup>  
Thaís Aparecida Fogaça<sup>3</sup>  
Vinícius Barbosa<sup>4</sup>  
Vitor Paffile Gentil Schimpf<sup>5</sup>

#### Resumo:

O presente artigo analisa a comunicação epistolar entre a família do interno e a instituição manicomial, a partir da leitura das cartas remetidas por familiares, que se acham anexadas aos prontuários do Manicômio Judiciário de São Paulo, entre 1899 e 1930, e das respostas emanadas por essa instituição. Reflexões preliminares permitem-nos perscrutar como se estabelecia essa comunicação, qual o olhar da família sobre o manicômio - visto tratar-se também de uma instituição judiciária - e em que medida a família era mantida informada a respeito do estado de seu parente internado. Esse artigo faz parte do projeto “Organização do acervo de prontuários do Manicômio Judiciário de São Paulo”, iniciado em 2013 pelo grupo PET História, em parceria com o Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Palavras-chave: Cartas; História da Loucura; Manicômio Judiciário.

#### Abstract:

This article analyzes the epistolary communication between the family of the patient and the mental hospital, through the reading of the letters sent by the relatives, which are attached to the medical record and the reading of the answers provided by the mental hospital, during the period from 1899 to 1930. The preliminary reflections done allow us to investigate about how was established this communication, what was the family's view about the mental hospital - considering it was a judiciary institution - and how often the family was informed about the patient's condition. This article is part of project “Organization of collection medical record of Manicômio Judiciário de São Paulo”, started in 2013 by group PET História, in partnership with Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Key words: Letters, History of Madness, Judiciary Mental Hospital.

---

<sup>1</sup> Optamos por utilizar o termo interno e não paciente, por entendermos que o indivíduo internado no Manicômio Judiciário não estava ali somente para receber tratamento terapêutico, mas também para cumprir uma pena. Definição de interno, segundo o dicionário Houaiss: Indivíduo internado em estabelecimento de recuperação; detento, presidiário.

<sup>2</sup> Graduanda em História - UNIFESP. E-mail: [la\\_alveslima@outlook.com](mailto:la_alveslima@outlook.com)

<sup>3</sup> Graduanda em História – UNIFESP. E-mail: [thais\\_fogaca@hotmail.com](mailto:thais_fogaca@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduando em História – UNIFESP. E-mail: [vinibarbos@hotmail.com](mailto:vinibarbos@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduando em História – UNIFESP. Email: [vitorpaffile@hotmail.com](mailto:vitorpaffile@hotmail.com)

## Introdução

O presente artigo é resultado de um projeto desenvolvido pelo grupo PET (Programa de Educação Tutorial) História, da Escola de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que consistiu na identificação do acervo de prontuários do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (1897-1952), custodiado pelo arquivo estadual (APESP). Após a leitura e catalogação dos prontuários médicos, o grupo optou por um recorte temporal, de 1899 a 1930, para iniciar a produção de artigos sobre os diversos temas que despertaram interesse dos membros do grupo ao longo do trabalho.

No desenvolvimento do projeto, notamos a existência de cartas em alguns prontuários médicos, em maior número de autoria do próprio interno, remetidas ora para um familiar, ora para o corpo médico. Observamos também cartas de familiares endereçadas à instituição manicomial, geralmente a fim de obter informações sobre o estado de saúde do interno - cartas essas que constituem as fontes privilegiadas neste artigo. A possibilidade de refletir sobre a comunicação entre a família do interno e a instituição manicomial motivou a análise dessas cartas.

O recorte temporal - os primeiros anos do período republicano – diz respeito ao contexto brasileiro de institucionalização do saber psiquiátrico, cujos idealizadores tinham o desígnio político de ordenar o que entendiam como caos urbano, ocasionado pelo crescimento intenso de São Paulo. Nesse período, mais precisamente em 1897, foi inaugurado no Distrito Estação do Juquerí, o Hospital Central do Juquerí, onde em 1933, passaria a funcionar, conjuntamente, o Manicômio Judiciário, destinado a pessoas condenadas a penas por crimes e diagnosticadas como doentes mentais.

O trabalho de identificação dos prontuários do Manicômio Judiciário foi iniciado pelo grupo PET História/UNIFESP em 2013 e refere-se à parte do acervo que foi recolhida pelo Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP). A documentação recolhida totaliza 380 caixas-arquivo, contendo 2.252 prontuários, com datas limites entre os anos de 1897 e 1952, considerando-se o ano inicial da internação. Para a produção do artigo selecionamos apenas 351 prontuários de 1899 a 1930 -, e, dentre esses, o estudo analisa sete prontuários que possuem cartas de familiares anexadas.

A despeito da pequena quantidade de prontuários contendo cartas de familiares no interior do nosso recorte, insistimos em analisar essa fonte, pois nesses sete prontuários foi anexado o número significativo de 220 correspondências, que nos permitem vislumbrar a comunicação entre a instituição manicomial e a família do interno ao qual se refere o prontuário e fazer inferências de como se dava essa comunicação num plano mais geral. Ademais, essas cartas podem ser fonte para uma percepção sobre o olhar da família em

relação à instituição manicomial, visto tratar-se também de uma instituição judiciária e compreender em que medida a família era mantida informada a respeito do estado de seu parente ali recolhido.

Tendo em vista que a maioria das famílias que tinham parentes custodiados pelo Manicômio Judiciário era residente no interior e não podia arcar com as despesas de constantes viagens para realizar as visitas, as cartas eram escritas com a intenção de obter notícias a respeito do interno, e as respostas dadas pelo Manicômio eram sempre muito diretas e objetivas. Para melhor explorar essa comunicação, estudamos também as respostas do Manicômio visando compreender essa correspondência de modo mais completo e a maneira pela qual ela registra essa relação entre partes tão desiguais.

Como foi mencionado, cartas de autoria dos próprios internos, endereçadas aos seus familiares ou aos médicos do Manicômio, existem em maior número, também anexadas aos prontuários, e revelam-se como uma fonte rica, por possibilitar ao historiador conhecer a leitura que o próprio interno fazia de sua condição e do lugar em que estava.

Neste artigo, trataremos primeiramente do contexto de criação do Manicômio Judiciário, abordando brevemente o saber alienista do período, em seguida apresentaremos a relevância de um prontuário médico como documento histórico, e finalmente abordaremos a potencialidade da carta como fonte para o historiador, a partir do estudo das correspondências entre as famílias do interno e os dirigentes do Manicômio Judiciário.

### **Um cenário de afirmação do saber alienista**

Produto do final do século XVIII, o alienismo surge como uma válvula de escape ao crescimento demográfico do meio urbano europeu e, concomitantemente, como uma estratégia de disciplinarização na organização das sociedades de classes. Baseada na monetarização das relações de trabalho, a cidade via despontar formas alternativas de sobrevivência, exemplificadas pelos jogadores, prostitutas, ladrões e desordeiros de modo geral; pessoas resistentes à disciplina da ordem burguesa e, por isso, objetos do saber alienista.

Aos olhos burgueses, a concentração dessa massa, ainda que necessária, se pensarmos na questão do trabalho, torna-se também perigosa e ameaçadora. Era preciso “limpar” a cidade, e essa necessidade vem sob a égide da teoria da degenerescência, legitimando as medidas para enfrentar os comportamentos que se desviavam da ordem que se queria impor. Nesse contexto, *“o proletariado passa a constituir objeto de uma atenção médica que mais explicitamente visa regenerá-lo, curá-lo, fortalecê-lo, discipliná-lo, moralizá-lo, adestrá-lo às suas funções.”* (CUNHA, 2010: 26).

Na Europa, onde a Psiquiatria brasileira do período buscava seus modelos, o crescimento urbano foi decisivo para o alienismo. O mesmo também foi fundamental para o caso brasileiro, resguardadas as diferenças históricas. Cunha afirma sobre o surgimento dos hospícios paulistas: *“surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século e, assim como elas, conotarão simbolicamente o ‘progresso’ que varre rapidamente a antiga vila”* (CUNHA, 1986: 28).

Em fins do século XIX estabelecia-se, no Brasil, uma concepção científica de loucura. Sua afirmação ganha mais visibilidade com a instauração do regime republicano, por ambos convergirem para uma ideia de “progresso”. Antes dos idos de 1880, os assim chamados “loucos” constituíam um elemento comum nas ruas das cidades, sendo muito conhecidos e, de um modo geral, aceitos pela sociedade. (CUNHA, 2010)

Foi na década de 1880 que se criou uma tensão no modo de ver a loucura. Nas palavras de Cunha, passa-se da *“antiga e familiar vesânia das ruas para a afirmação da loucura como doença de fundo orgânico”* (CUNHA, 2010: 20). A mudança teria sido ocasionada pelo estabelecimento do alienismo como saber médico no Brasil. Mas desde, pelo menos 1840, foram assinaladas iniciativas legais, concretizadas apenas em 1852, com a fundação de dois importantes locais de custódia: o Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro e o Asilo Provisório de Alienados de São Paulo, situado na Avenida São João. Importante ressaltar que esta localização, no centro paulistano, mostrava para os contemporâneos que o progresso chegara à cidade (CUNHA, 2010: 58-59).

Conhecido como “hospício velho”, o hospício de São Paulo começou a funcionar com apenas seis internos, dirigido pelo alferes Tomé de Alvarenga, leigo no assunto. O primeiro grande problema do Hospício, pelas queixas do alferes em relatório, dizia respeito à superlotação já no primeiro ano de sua existência; além disso, o hospício causava incômodo aos seus vizinhos e medo de contaminação da cidade, por não possuir infraestrutura sanitária e condições de segurança. Em 1862 o hospício foi ampliado e, mais tarde, removido para um novo prédio, cujo uso anterior era de um convento e seminário de educandas, localizado então na Várzea do Carmo, no final da ladeira Tabatinguera. Seis anos após a transferência (1868), o alferes Alvarenga faleceu e a instituição passou a ser administrada por seu filho, Frederico Antonio de Alvarenga. (CUNHA, 1986: 61)

Em seu primeiro relatório para o governo, o novo administrador do hospício o caracteriza como: *“mais uma prisão para loucos do que uma verdadeira casa de caridade”* (CUNHA, 1986: 62). No último ano da gestão de Frederico Alvarenga (1895), o hospício contava com um corpo médico que incluía dois médicos gerais, sendo um deles o primeiro alienista a chegar em terras paulistanas: o Dr. Francisco Franco da Rocha, figura central da

história da medicina mental brasileira e que naquele momento passou a administrar o Hospício dos Alienados (CUNHA, 2010: 61).

Sob a gestão de Franco da Rocha, o médico deixa de desempenhar apenas a função de administrador do asilo. O objetivo passa a ser criar uma instituição nos moldes do moderno saber alienista, transmitindo uma autoridade científica. E foi a partir desse pensamento que o hospício deixou de ser um asilo voltado apenas à caridade, para se tornar um lugar de tratamento legitimado pela ciência (CUNHA, 2010: 45).

A proposta de Franco da Rocha, de dar bases científicas e modernas a instituição asilar, que incluísse corpo médico e tratamento terapêutico, foi aceita pelos poderes públicos, recebendo grande investimento do governo republicano, que via em tal projeto uma possibilidade de progresso científico. Ao mesmo tempo, funcionaria como um dispositivo de controle social e de assepsia das cidades (FERLA, 2005). As instalações do Hospício do Juquerí foram projetadas pelo arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo, sendo construído “em 1901 o hospício central e demais instalações, voltadas para o atendimento de homens e em 1903, inauguraram-se os pavilhões femininos” (CUNHA, 1986: 85).

O modelo escolhido pelo médico era composto pelo hospício e pelas colônias agrícolas, onde se aplicavam as terapias químicas e mecânicas da medicina mental, juntamente com a laborterapia e o tratamento moral do asilo clássico. No cotidiano dos internos, as práticas de laborterapia não visavam à reintegração do paciente à sociedade, mas sim eram aplicadas àqueles que já não tinham essa possibilidade em seu horizonte (CUNHA, 1986: 74).

Em 1927, foi aprovada a lei de criação do Manicômio Judiciário de São Paulo, realização que o psiquiatra Francisco Franco da Rocha defendeu com afinco por muitos anos, destacando a necessidade de um espaço próprio para a custódia de doentes mentais condenados por crimes, o que aproximaria a “*burguesia paulista dos europeus*” (TAVOLARO, 2004: 26). Mas, Rocha faleceu pouco tempo antes da festiva inauguração do Manicômio Judiciário, em dezembro de 1933.

É interessante notar que o professor de Medicina Legal e também Senador, Alcântara Machado, ao apresentar ao senado estadual o projeto de lei que criaria oficialmente o Manicômio Judiciário, enfatizou que essa instituição seria de “*preservação coletiva da humanidade, de defesa social e misericórdia*” (TAVOLARO, 2004: 30). A linguagem humanista do senador expressa traços do discurso da Escola Positiva, que exaltava expressões como “defesa da sociedade” e “misericórdia” em relação à condição de criminoso, como uma maneira de sobrepôr as modernas terapias oferecidas por uma instituição manicomial às resoluções tão somente punitivas da Escola Clássica (FERLA, 2005: 301).

Compreendida por Ferla como uma conquista do programa positivista para o “aprimoramento dos mecanismos de defesa social” (FERLA, 2005: 295), o Manicômio foi construído num terreno que pertencia ao Asilo de Alienados do Juquerí, também no Distrito do Juquerí, que seria posteriormente chamado de Município de Franco da Rocha, em homenagem ao médico.

Em 1934, o Manicômio Judiciário recebeu seus primeiros internos, criminosos diagnosticados como doentes mentais, muitos dos quais vieram encaminhados do próprio asilo, onde estavam confinados em salas separadas. Esse primeiro grupo esteve sob tratamento ministrado pelo Dr. André Teixeira Lima, primeiro diretor da instituição, cargo que ocupou por trinta anos.

O Manicômio, nas suas primeiras décadas de funcionamento, passou a ser considerado um dos mais importantes hospitais-presídios da América Latina. Porém, entre 1950 e 1960 passou a enfrentar a falta de investimento público, poucos profissionais e superlotação: *“sem nenhuma modernização de suas estruturas, o manicômio se transformou num verdadeiro depósito de loucos.”* (FERLA, 2005: 42).

## **2. O prontuário médico como fonte para o historiador**

Antes de indicar a localização das cartas no prontuário médico, é essencial indicar o que caracteriza um prontuário do Manicômio Judiciário e refletir sobre a importância desse documento como fonte para o historiador. Basicamente, o prontuário é composto pela ficha de apresentação, na qual são exibidas as principais informações de identificação do interno, tais como: nome; idade; nacionalidade; naturalidade; estado civil; profissão; local de procedência e a datas de internação e saída. Há prontuários que trazem cópia de partes do processo crime - e, e em alguns casos, são expostas também as declarações de testemunhas. Após o processo crime, há também espaço para a anamnese, em que o interno é inquerido sobre as doenças sofridas na infância e sobre sua família, além de exames físicos e psíquicos realizados pelo paciente, possibilitando acompanhar o quadro de evolução do mesmo. Os prontuários mais completos são acompanhados por fotografias e pelas digitais do interno e, de modo geral, trazem correspondências trocadas entre a penitenciária de onde o interno procedia e o Manicômio Judiciário.

Cabe observar o local em que as cartas eram anexadas dentro do prontuário médico. A maioria delas está contida em uma divisão denominada Serviço Social, localizada na parte final do documento. As cartas escritas por familiares são majoritariamente manuscritas, ao passo que aquelas remetidas pela instituição à família do interno são datilografadas.

O prontuário surgiu como uma ferramenta para o profissional da saúde registrar os diagnósticos, tratamentos e ocorrências envolvendo o interno, sendo uma base para o acompanhamento do mesmo. Do ponto de vista historiográfico, esse tipo de registro tornou-se uma fonte histórica de caráter oficial. Em uma primeira abordagem os historiadores analisaram os prontuários buscando dados das autoridades da área da saúde e a transformação dos saberes médicos. Posteriormente, os internos foram alçados à posição de agentes. Por essa razão, os prontuários passaram a ser considerados pelos historiadores como uma fonte que permitiria reflexões para um conhecimento histórico dos internos das instituições manicomiais (BERTOLLI FILHO, 1996: 173).

A despeito de haver cartas ou relatos de autoria do próprio interno dentro dos prontuários, não podemos perder de vista que este documento é uma construção da instituição manicomial, havendo, portanto, seleção do que será ou não arquivado sobre a vida do interno. Tais manifestações pessoais, como as cartas, poemas, desenhos e relatos, muitas vezes estão contidas no prontuário pela crença dos médicos de que nelas estariam presentes os sintomas da doença diagnosticada (VIANA, 2013: 3).

Como fonte histórica, o prontuário médico permite uma abordagem ampla e multifacetada. Tratando-se de prontuários oriundos de um manicômio judiciário, contendo, portanto, a descrição do crime cometido pelo interno e o diagnóstico dado pela instituição, podemos perceber quais eram as concepções médicas no período e como estas foram se modificando no decorrer dos anos; compreender, em parte, o cotidiano da instituição manicomial; entender a perspectiva dos internos diante de sua condição de recolhidos num manicômio; ou, ainda, analisar a comunicação da instituição manicomial com o familiar desse interno, que é o nosso objetivo.

Se o pesquisador deixar emergir a subjetividade presente nos prontuários, as informações extrapolarão as respostas curtas e diretas contidas nos formulários (VIANA, 2013: 7). Por este caminho, o historiador Gustavo Querodia Tarelow construiu gráficos e pôde perceber quais eram os diagnósticos mais recorrentes, a porcentagem de internos estrangeiros, a porcentagem de homens e mulheres, os resultados, entre outros pontos, daqueles internos tratados com terapias biológicas entre os anos de 1923 e 1937 no Hospício do Juquerí, sob a administração de Antônio Carlos Pacheco e Silva. Ademais, o autor pôde questionar as publicações científicas com estes levantamentos, concluindo que havia uma divergência entre os méritos que os profissionais da saúde mental do período reivindicavam e os resultados visualizados por meio dos prontuários (TARELOW, 2011).

### 3. Comunicação entre as famílias dos internos e o Manicômio Judiciário

Ao buscarmos bibliografia referente à relação entre a família e a instituição manicomial, notamos a escassez dos estudos sobre o tema. As cartas anexadas ao prontuário médico têm sido utilizadas como fonte para a História da Loucura, mas geralmente são as cartas escritas pelo interno que tem merecido o interesse dos pesquisadores, para compreender a perspectiva de quem as produziu, já que a maioria dos documentos produzidos na instituição manicomial não registra sua voz (WADI, 2005). O presente artigo, embora se apoie também na escrita epistolar, visa analisar as cartas remetidas pelos familiares e também a resposta dada pelo Manicômio, tentando apreender como se dava a comunicação entre as partes.

As cartas de familiares aqui analisadas permitem traçar um perfil do interessado em notícias de seu parente internado: quais eram suas preocupações; a qual classe social pertencia; de onde escrevia; a frequência com que escrevia e se recebia ou não resposta. A partir de estudos pontuais, em casos de prontuários com maior número de correspondência, é possível fazer a leitura das cartas em série e perceber o potencial documental das mesmas.

Antes de darmos início à análise das cartas propriamente dita, é importante refletir brevemente a respeito das características desse tipo de fonte e a maneira como ela pode ser utilizada pelo historiador. Ao tratar da cultura epistolar, Tereza Malatian observa que o a popularização das cartas se inicia a partir do século XVIII, alcançando seu ápice no século XIX, quando o hábito da correspondência estava já bastante difundido. A autora aponta o aumento das taxas de alfabetização como uma das explicações para essa difusão, que alcançou diferentes camadas sociais e deixou de ser essencialmente masculina (MALATIAN, 2009: 196).

A troca de cartas insere-se em um contexto de “adoção de códigos de sociabilidade”, caracterizando o momento em que a vida doméstica era o centro dessa sociabilidade. Escrever cartas para familiares, amigos e colegas era algo praticado por pessoas ansiosas por receber notícias e fazer suposições de outras. Quem escrevia esperava ter uma resposta e essa reciprocidade estava implícita na cultura epistolar que se difundiu logo como uma prática cultural apreciada na Europa e também na América. Isso leva Malatian a afirmar que o século XIX não foi só o século da História, mas também o século das cartas (MALATIAN, 2009: 196).

A despeito disso, segundo Raimundo Mattos, as cartas não eram utilizadas como documentos históricos até pouco tempo, mas sim vistas como material secundário. A dificuldade de encará-la como fonte talvez possa ser explicada por algumas características específicas das cartas: informações fragmentadas, que normalmente necessitam de uma



análise em série para que possam ser reunidas, ou as próprias intenções presentes na produção das cartas, que geralmente inserem-se mais na vida privada, numa “*comunicação individual e restrita, redigida não para o conhecimento geral ou publicação*” (MATOS, 2010: 2).

Como ensina Marc Bloch, nenhum documento é capaz de falar por si mesmo, cabendo ao historiador saber interrogá-lo (BLOCH, 2002: 69). Nesse sentido, sabendo o historiador explorar suas possibilidades, as cartas podem ser fontes importantes e ricas. Nas palavras de Renato Lemos, “*como fonte, as cartas interessam pelo que contém de indicativo sobre a pessoa, na posição de remetente ou de destinatário, e suas circunstâncias*” (LE MOS, 2004: 18). A partir desses indicativos, tabulamos abaixo dados substanciais referentes as cartas de familiares inseridas nos prontuários médicos do Manicômio Judiciário.

### Frequência da troca de correspondências entre os familiares e a instituição

Iniciais dos internos	A.F.D.	C.A.C.	F.P.	F.P.L.	J.C.F.	P.C.	P.A.D.
Total	4	4	4	40	16	10	75
Família	2	2	3	20	8	8	41
Manicômio	2	2	1	20	8	2	34
Grau de parentesco	Imão/ cunhada	Esposa/ genro	Cunha do	Esposa/ irmão	Pai	Filhas	Esposa/ mãe
Local de onde é remetida	Laranjal- SP	Itapetininga - SP	Araçatuba/ Batataes- SP	Mococa/ Comendador Guimarã- es-SP	Angra dos Reis- RJ	Rincão- SP	Itapetininga/ Apiá -SP
Frequência com que as cartas eram remetidas pelos familiares	4 meses	3 meses	1 mês	5 meses	5 meses	5 anos	2 meses e meio
Frequência com que o Manicômio respondia as cartas recebidas	2 semanas	2 Semanas	4 semanas	4 semanas	2 semanas	1 semana	1 semana

Autoria: Larissa Alves de Lima, Vinícius Barbosa, Thaís Aparecida Fogaça e Vitor Paffile Gentil Schimpf. Levantamento feito a partir das cartas arquivadas nos prontuários.

Como exposto anteriormente, dentro do recorte estabelecido para esse estudo – 1897 a 1930 - há 351 prontuários, dos quais apenas sete contém cartas de familiares, número correspondente a 1,9% dos prontuários. No entanto, esse indicativo não nos permite afirmar categoricamente que a correspondência entre a família do interno e o manicômio fosse algo pouco corrente dentro do recorte, já que muitos dos prontuários dessas primeiras décadas da instituição traziam informações incompletas sobre o paciente, ficando sem preenchimento até mesmo alguns campos padrões de sua estrutura.

A partir da tabulação, nota-se que o número de respostas do Manicômio é bastante próximo do número de cartas enviadas pelos familiares dos internos, ou seja, o Manicômio geralmente retornava as missivas recebidas. No entanto, a frequência com que as cartas eram respondidas oscilava entre as famílias dos sete internos. Se as muitas das cartas da esposa e também da mãe de P.A.D. - interno contribuinte - eram respondidas quase que instantaneamente, familiares de outros internos, como uma das filhas de P.A.C., reclamavam da demora, ou mesmo da ausência de respostas de suas cartas: “*Sr. Seu Director do especio o senhor me fazera um grande favor de me dizer se P.A.C. é vivo ou morto que eu já estou cansada de escrever.*”<sup>6</sup>

Além da frequência das correspondências, podemos constatar que os familiares dos sete internos eram moradores de cidades distantes do Distrito de Juquerí, todos do interior do estado - com exceção do pai de J.C.F., que segundo consta em suas cartas, escrevia do Rio de Janeiro. Desse modo, a carta era o meio utilizado pelos familiares para obter notícias sobre o seu parente internado, já que a viagem à capital para realizar visitas ao familiar poderia ter um custo alto. Mas, não podemos descartar também a hipótese do abandono familiar, tendo em vista o estigma da loucura, ou mesmo o fato de que por muitas vezes o crime cometido pelo interno ocorreu dentro da própria família - o que trataremos mais adiante.

Sobre a hipótese do abandono familiar, também a frequência das cartas enviadas pelos familiares podem ser sugestivas. Da sua leitura podemos perceber que, enquanto alguns familiares escreviam insistentemente, quase todos os meses, “na expectativa de breve resposta”, ansiando mesmo a “alta” do interno, outros o faziam com menos afinco, escrevendo de forma esporádica e revelando a perda do contato, como a carta da esposa de F.P.: “*escrevo para obter uma certeza si ele ainda está no Hospital ou si já sahiu*”<sup>7</sup>. Outras cartas, no entanto, como as escritas com assiduidade pela esposa de P.A.D. mostram-nos inclusive que essa costumava, quando possível, fazer visitas ao seu marido no Manicômio, como aponta o excerto: “*Devido sempre as condições financeiras, aproveito as oportunidades para*

---

<sup>6</sup> APESP/ MJ, caixa 14, prontuário D.A.P. 335, carta de 4 de Novembro de 1934.

<sup>7</sup> APESP/MJ, caixa 26, prontuário D.A.P. 148, carta de 6 de setembro de 1933.

*ir ao Manicômio e sempre em datas inapropriadas. Peço-lhe incarecidamente desculpas. Talvez domingo aí me ache.”<sup>8</sup>*

A despeito da frequência com que o parente escrevia, um tom comum percorre todas as cartas remetidas pela família: requerer informações do estado de saúde do parente ali recolhido. Exemplo dessa preocupação pode ser visto na carta de A.R.C., esposa do interno C.A.C - esse condenado por crime de homicídio e cujo diagnóstico foi colocado de modo impreciso no seu prontuário: *“parece tratar-se de um caso de esquizofrenia- na qual escreve: venho a fim desta pedir notícia do meu marido (...) que faz mais de um ano que não sei notícias dele”<sup>9</sup>.*

Na resposta dada pelo Manicômio em 16 de Janeiro de 1934, afirma-se que *“o doente C. A. C. atravessa, quanto ao seu estado mental, uma fase perfeitamente favorável. É calmo, consciente, ajuda o serviço interno da colônia, sendo a sua conduta bôa. Seu estado físico é bom”<sup>10</sup>.* O Manicômio não demorava a remeter uma resposta à família do interno. De modo geral, essa resposta era despachada em menos de um mês. As respostas dadas pelo Manicômio obedeciam também a um padrão: eram curtas, na maioria das vezes vagas, com informações incompletas acerca dos internos e quase sempre sem pormenores. Mas, na resposta acima, podemos divisar um fator importante e já estudado por Cunha: o trabalho na colônia (CUNHA, 2010: 52).

O trabalho na colônia fazia parte do tratamento psiquiátrico prescrito na época, a chamada “laborterapia”. Tratavam-se de atividades manuais como auxiliar na limpeza do local, cultivar hortas ou fabricar cigarro com o tabaco plantado na própria instituição (CUNHA, 2010, 54). Segundo Tarelow, *“entendia-se que a capacidade produtiva de um indivíduo era um dos aspectos da sua normalidade.”* (TARELOW, 2011:13).

Antes de receber uma resposta oficial, a carta remetida pela família era encaminhada para alguns setores do Manicômio ou do complexo do Juquerí. Ao serem obtidas as informações solicitadas pelo familiar, seria datilografada a resposta oficial. Esta era assinada pelo vice-diretor do Hospício, como indicam as assinaturas nas respostas remetidas pela instituição e esse trecho direcionado a um familiar do interno F.P.L: *“científico-vos que a correspondência deve ser dirigida ao Vice-Diretor do Manicômio Judiciário- Juquerí”<sup>11</sup>*

Nota-se que as informações conseguidas junto aos “médicos internos” que viriam a compor a resposta oficial assinada pelo vice-diretor continham um relato mais detalhado do quadro do interno, ao passo que a carta final despachada era reduzida e as informações

---

<sup>8</sup> APESP/MJ, caixa 25, prontuário D. A. P. 237, carta de 11 de janeiro de 1938.

<sup>9</sup> APESP/MJ, caixa 13, prontuário D.A.P 104, carta de 1º de janeiro de 1934.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> APESP/MJ, caixa 9, prontuário D. A. P. 163, carta de 29 de janeiro de 1934.

sintetizadas, como pode ser observado no caso da resposta enviada ao familiar que pede notícias da saúde de seu irmão, o interno F.P.L - italiano diagnosticado com síndrome paranóide, condenado por homicídio contra o noivo de sua sobrinha, acreditando que esse queria tomar a fortuna da moça. As informações assinadas por dois “médicos internos”, residentes responsáveis pelo acompanhamento dos internados, dizem o seguinte: “Saúde física: boa. Saúde mental: vive isolado com a atenção voltada para si. Apesar de reticente exterioriza, quando interrogado, ideias delirantes não sistematizadas, ao que parece não da muita importância às alucinações de que é vítima”<sup>12</sup>.

Já a resposta que chega ao irmão do interno é bastante breve: “*cumprir-se comunicar-lhe que F.P.L apresenta-se fisicamente bom, o mesmo não verificando em relação ao estado mental*”. Diante do conteúdo reduzido de informações nas respostas da instituição, cartas questionadoras insistiam. Foi o caso da remetida pela esposa do interno P.A.D., condenado por homicídio contra sua filha, em que se lê: “*Ele tem apresentado melhora? há esperanças de alta?*”<sup>13</sup>. O caso mostra como as famílias ficavam ávidas por informações mais detalhadas do que a resposta recorrente: “*ainda não está em condições normais.*”

Uma questão relevante para a análise é entender que o prontuário médico é um documento emanado da instituição, assim, é importante pontuar que todos os registros ali presentes são cuidadosamente selecionados, como as cartas de autoria do interno que, segundo Yonissa Wadi, serviam para corroborar o diagnóstico cientificamente atribuído pelos detentores do saber médico. Nesse sentido, não devemos ignorar a possibilidade de que houvesse também uma seleção e que o contingente de cartas de familiares que está no prontuário não configure o total de cartas enviadas à instituição manicomial no período.

Outros fatores podem explicar o número reduzido de famílias que escreviam para o Manicômio como, por exemplo, o baixo índice de alfabetização aqui observado, ou mesmo o fato de o crime muitas vezes ter sido contra algum membro da própria família, resultando em desinteresse ou abandono em relação ao interno. Entre as cartas aqui analisadas, no entanto, temos dois exemplos de familiares que continuaram a buscar notícias de seus parentes, mesmo após esses terem cometido crime contra membros da família, como no caso do interno F.P.L., acima citado, cuja esposa e irmão regularmente mandavam cartas, e do interno P.A.D., um professor de escola pública diagnosticado com síndrome de influência, que assassinou uma de suas filhas e agrediu outra; ainda assim, é um dos internos cujo prontuário possui maior número de cartas, tendo sido a maioria delas remetidas por sua esposa.

Pudemos perceber ao longo da análise que nem toda família tinha compreensão acerca das funções de um manicômio judiciário. Algumas tendiam a ver tal instituição apenas

---

<sup>12</sup> Idem, *Ibidem*.

<sup>13</sup> APESP/ MJ, caixa 25, prontuário D.A.P. 237, 30 de janeiro de 1940.

como o lugar em que o parente internado recebia tratamento terapêutico, ignorando a questão judiciária que o mantinha ali também para o cumprimento de uma pena. Exemplo disso, em carta enviada em 8 de fevereiro de 1933, a mãe do interno P.A.D afirmou ter recebido correspondência de seu filho, solicitando que a esposa ou qualquer outra pessoa da família se dissesse responsável por ele diante da diretoria do Manicômio. Tendo lido o pedido de seu filho, a mãe escreveu para o vice-diretor, colocando-se à disposição: *“Doutor André, eu como mãe estou pronta a me comprometer por elle, mas quer[o] que o Snr. me faça o favor de examinar bem ele”*<sup>14</sup>. Ao que o Manicômio responde:

Exma. Snra. C. F. F.

Embora melhorado, comparativamente ao estado que apresentou ao ingressar no Manicomio Judiciario, P.A.D. não está em condições de deixar o meio hospitalar. Demais, a sua retirada desse estabelecimento pode ser feita por autorização do M. Juiz de Direito da Comarca onde respondeu a processo. Todavia, no momento, eu desaconselho qualquer passo nesse sentido.

Atenciosas saudações

O Vice- Diretor<sup>15</sup>.

Ademais, podemos notar que, embora a mãe exponha ao vice-diretor o desejo de retorno de seu filho para casa, o faz com receio, solicitando que este seja bem examinado, antes de tudo, demonstrando confiança no diagnóstico do psiquiatra. Um excerto de outra carta da esposa do interno P.A.D. - que foi quem escreveu com mais frequência buscando notícias desse interno - também expõe o reconhecimento que ela tinha do saber psiquiátrico e do tratamento dispensado pelo Manicômio Judiciário: *“Outrosim rogo a V. Excia. empregar todos os recursos da Ciência que tem em mãos para a melhora de meu marido. O meu reconhecimento será eterno”*<sup>16</sup>.

Observa-se que o discurso de cientificidade das terapias era disseminado ao ponto de alcançar as famílias daqueles que eram custodiados pelo Manicômio. Além disso, é importante apontar que, em comparação com outras, a família de P.A.D possuía um grau maior de instrução - lembrando que o interno fora professor e sua esposa também era. Talvez por isso, fossem mais confiantes nas promessas científicas.

Em contraponto, havia também famílias que não acreditavam ver seu ente curado diante dos anos que se passavam e das cartas respondidas pelo Manicômio com a repetida e evasiva informação: “estado mental não alterado”. Tal desesperança, que, no entanto, não descarta uma visão positiva sobre o tratamento dispensado pelo Manicômio, pode ser lida na carta de J. J. C., pai do interno J.C.F., condenado por homicídio cometido contra sua esposa

---

<sup>14</sup> APESP/MJ, caixa 25, prontuário D.A.P. 336, carta de 1 de outubro de 1931.

<sup>15</sup> Idem, Ibidem.

<sup>16</sup> Idem, Ibidem.

e sogra, e diagnosticado como demente precoce: “Eu e minha família não temos mais esperança de ver o meu filho que a perto de 4 anos nesti estabelecimento com bom tratamento e bons médicos ao lado delle, tratamento de boas vontades durante esti tempo i nada de melhora e para o pai i mãe andarmos tristi i dizaçucegado”<sup>17</sup>.

Embora houvesse um padrão nas correspondências dos familiares de internos, por vezes o conteúdo difere, permitindo-nos entrever informações que não constam no restante do prontuário médico, como, por exemplo, a transferência do interno P.A.D para outro pavilhão, informada pelas palavras de sua esposa: “*Parece-me que ele não apreciou a transferência de Pavilhão*”. E cita o próprio paciente: “*Saí do inferno velho e entrei no novo (...) É uma balbúrdia, não se pode ler*”<sup>18</sup>. Além disso, esse trecho sobressai pelo fato de apresentar uma manifestação do interno, quase que de contrabando.

Cartas remetidas pelo Manicômio em resposta às famílias também podiam fugir ao padrão informativo do quadro clínico do interno, como mostra uma correspondência entre a esposa de P.A.D. e o vice-diretor que, ao ser questionado sobre os dias de visita, escreve:

Informo, outrosim, a V. Excia., que as visitas a doentes do Hospital de Juquery são permittidas aos domingos, das 9 as 16 horas, sendo:  
1º Domingo de cada mez para Homens  
2º Domingo de cada mez para Mulheres  
3º Domingo de cada para Menores  
4º Domingo de cada mez para Doentes do Manicômio Judiciário.  
Os doentes contribuintes podem ser visitados todos os domingos, dentro do mesmo horario.<sup>19</sup>

Tal resposta remete à esfera administrativa do Manicômio Judiciário, não só pela organização dos dias de visita acima exposta, mas também por informar a possibilidade de existência de “doentes contribuintes” que, como o próprio excerto sugere, gozavam de certos privilégios, tal como períodos mais frequentes de visita. Único exemplo de familiar contribuinte no nosso recorte é a esposa de P.A.D.; podemos ler abaixo as solicitações dela ao vice-diretor, que viriam a ser recompensadas:

Encarecidamente peço interessar-se por meu marido P.A.D. Até hoje ignoro o diagnóstico da doença delle, e como disse o Dr. Malta dar um prognóstico é impossível. Vou fazer economia forçada p<sup>a</sup> ver si este anno posso dar uma gorgeta aos enfermeiros que cuidarem delle. Que os enfermeiros sejam solícitos, dois no minimo, durante o anno, sinão a gorgeta será quase nulla.<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> APESP/MJ, caixa 25, prontuário D.A.P. 237, carta de 12 de maio de 1933.

<sup>18</sup> APESP/MJ, caixa 54, prontuário D.A.P. 336, carta de 6 de agosto de 1934.

<sup>19</sup> Idem, carta de 17 de junho de 1931.

<sup>20</sup> Idem, carta de 7 de abril de 1931.

Ser contribuinte do Manicômio Judiciário significava doar dinheiro para um caixa que serviria às possíveis necessidades do interno, como aponta uma das respostas do Manicômio à esposa de P.A.D.: *“recebemos a importância de cinquenta mil réis destinada ao Snr. P.A.D., sendo a mesma recolhida a caixa do Hospital de Juquery e creditada ao referido internado.”*<sup>21</sup>. Às vezes, o familiar enviava apenas selo ou dinheiro para os gastos da correspondência. A contribuição regular, no entanto, garantia, além de visitas mais frequentes ao ente sob custódia, a obtenção de informações sem muita demora e talvez proporcionasse ao interno contribuinte alguns privilégios dentro da instituição, como a maior atenção dos enfermeiros, tal como solicitado na carta acima.

### **Considerações finais**

O estudo de cartas de familiares do interno anexadas ao prontuário de instituições manicomial não é um tema abordado na historiografia que versa sobre a doença mental, ou mesmo nas que abordam a instituição manicomial. Essa ausência nos trouxe algumas dificuldades para construir diálogos, mas também nos trouxe a possibilidade de abrir caminhos para outras reflexões. Destarte, apesar da falta de bibliografia específica, procuramos compreender as configurações em que o Manicômio Judiciário de São Paulo se situava e sua relação com as demais esferas da sociedade e o mundo urbano, para, a partir daí e das informações contidas no prontuário médico, realizarmos a análise das correspondências trocadas entre a instituição e a família dos internos.

A despeito do estudo aqui realizado construir-se como uma análise preliminar, pudemos constatar, de modo geral, o potencial das cartas e a singularidade dessa fonte. A correspondência entre a família e o Manicômio deixa entrever a visão que o familiar nutria a respeito da instituição, os médicos psiquiatras e, eventualmente, o saber alienista e o tratamento dispensado aos internos. Nem sempre as famílias conheciam o funcionamento de um Manicômio Judiciário, ignorando por vezes a função penal dessa instituição.

Quanto à confiança no tratamento e na ciência psiquiátrica, não havia uma visão única. Algumas famílias alimentavam grandes esperanças de cura e tinham fé nos discursos científicos, enquanto outras se mostravam desestimuladas e convencidas de que não mais veriam seus parentes curados ou os teriam de volta em casa, depois dos muitos anos de internação.

Objetivo comum das cartas escritas pelas famílias, a busca por notícias do parente internado não confere às correspondências um conteúdo unívoco e cada carta pode trazer

---

<sup>21</sup> Idem, carta de 12 de Agosto de 1931.

informações sobre o interno, a família ou mesmo alguma resolução da instituição manicomial, que muitas vezes não estão colocadas em outros documentos que compõe os prontuários. Desse modo, o estudo dessa comunicação epistolar entre os familiares de internos e o manicômio nos faz vislumbrar a perspectiva da família nessa relação em que não é ela agente central da internação. Outra possibilidade de estudo envolve, ainda, a correspondência entre familiares e o próprio interno, visando compreender como essa relação entre o mundo recluso e o da família, fora dos muros do Manicômio, era tecida.

### Fontes

APESP/MJ, caixa 9, prontuário D. A. P. 163.  
APESP/MJ, caixa 13, prontuário D.A.P 104.  
APESP/ MJ, caixa 14, prontuário D.A.P. 335.  
APESP/ MJ, caixa 25, prontuário D.A.P. 237.  
APESP/MJ, caixa 25, prontuário D.A.P. 336.  
APESP/MJ, caixa 26, prontuário D.A.P. 148.  
APESP/MJ, caixa 54, prontuário D.A.P. 336.

### Bibliografia

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou o ofício de historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da Ordem: a doença mental na República**. São Paulo. Editora Brasiliense, 2010

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo** – Juquery, a história de um asilo. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. Tese (Doutorado em História) - Universidade de São Paulo- USP, 2005.

FILHO, Claudio Bertolli. **Prontuários Médicos: Fonte para o Estudo da História Social da Medicina e da Enfermidade**. Fontes. Manguinhos Vol. III – 1. Mar. Jun., 1996.

LE MOS, Renato (org). **Bem Traçadas Linhas: A história do Brasil em cartas pessoais**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2004.

MATTOS, Raimundo César de Oliveira. **As cartas revelam: analisando o oitocentos através da correspondência**. XIV Encontro Regional da ANPUH Rio. Memória e Patrimônio. UNIRIO, 2010.



TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre febres, comas e convulsões**: As terapias biológicas no hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937). Dissertação (Mestrado – História) – UNIFESP/EFLCH, 2011.

TAVOLARO, Douglas. **A Casa do delírio**: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2004.

VIANA, Bruna da Silveira. **Salvaguarda e Possibilidades de Pesquisa**: Os Prontuários do Antigo Hospital Colônia Sant’ana. I Simpósio de Patrimônio Cultural de Santa Catarina - “Patrimônio Cultural: Saberes e Fazeres Partilhados”, Florianópolis, SC, 21 e 22 de novembro de 2013.

WADI, Yonissa Marmitt. A escrita epistolar no hospício: documento médico, documento histórico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Vol. VIII, núm. 1, marzo, 2005, pp. 137-149.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 4ª ed. Rev. e aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

**Recebido: 18/08/2016**

**Aceito: 21/2/2017**