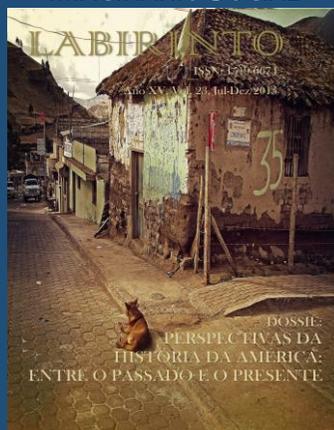


UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA

CENTRO INTERDISCIPLINAR  
DE ESTUDO E PESQUISA DO  
IMAGINÁRIO SOCIAL



REVISTA LABIRINTO  
ANO XV  
VOLUME 23  
(JUL-DEZ)  
2015  
PP. 297-317.

## **A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910)**

**(THE HOLY HOUSE OF MERCY AND THE INSANE HOSPITAL EDUARDO RIBEIRO (1880-1910))**

MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

*Mestranda em História pela Universidade Federal do Amazonas*  
*maria.carmojs@gmail.com*

**RESUMO:** O boom da borracha trouxe para cidade de Manaus, ares europeus, mudando a paisagem e hábitos locais, mais do que isso usou o discurso de embelezamento para que fosse modificada a área central da cidade e beneficiando o comércio e a elite local, restando para a classe menos abastadas políticas de exclusão e reclusão. Nesse processo de modernização da cidade, as instituições de caridade como a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital dos Alienados Eduardo Ribeiro, exerceram o papel de acolher os mais pobres e doentes no período de 1880-1910, ajudando a cidade nessa nova configuração urbanística, social e política. No entanto, as políticas públicas criadas nesse período visavam o embelezamento da cidade e também a higienização do espaço urbano, acabando por excluir pobres desse processo que a cidade vivera e ajudando no processo de disciplinar e punir a classe pobre de Manaus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitais de Caridade; Exclusão Social; Doentes Sociais.

**ABSTRACT:** El Boom del caucho trajo para la ciudad de Manaus cambios, aires europeos, cambiando el paisaje y hábitos locales, y mas que eso, uso el discurso de embellecer para poder modificar el área central de la ciudad, beneficiando asi el comercio y a la elite local, dejando para la clase menos ricas, políticas de exclusion y reclusion . En ese proceso de

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

modernización de la ciudad, las instituciones de caridad como la Santa Casa de la Misericordia y el Hospital de los Alienados Eduardo Ribeiro, ejerceran el papel de acoger a los mas pobres y enfermos, en el período que va de 1880- 1910, ayudando a la ciudad en esa nueva configuración urbanística, social y política. Sin embargo las políticas nacidas en ese período buscaban el embellecimiento de la ciudad y también la limpieza del espacio urbano, y acabaran por excluir a los pobres de ese proceso que la ciudad viviera, ayudando en el proceso de disciplinar y castigar a la clase pobre de Manaus.

**PALABRAS CLAVE:** Hospitales de Caridad; Exclusión social; Dolencias Sociales.

As cidades brasileiras vivenciaram no final do século XIX e início do XX, um *boom* econômico, oriundo de incentivos de capitais estrangeiro e nacional, isso proporcionou em algumas cidades (como é o caso de Manaus) a vivência da Belle Époque, que em contexto geral transformou drasticamente a paisagem e a cultura local nesse período.

Manaus para aparecer organizada, civilizada e pronta para receber incentivo financeiro por conta da borracha, aderiu ao discurso de embelezamento da cidade, e começou a moldá-la aos parâmetros exigidos pela elite e pelo código de postura. As mudanças foram muitas, aterro de igarapés, alargamento de ruas, bondes e energia elétrica, as casas que antes eram de madeira e palha se tornaram de alvenaria, foram tantas as mudanças que, “um morador da cidade do ano de 1870 teria muita dificuldade em reconhecê-la, na primeira década do século vinte” (BURNS, 1966, p.23 *apud* COSTA, 1997, p.29).

As principais intervenções urbanísticas que ocorreram foram realizadas no mandato de Eduardo Gonçalves Ribeiro (1892 - 1896), porém, nem todas as obras foram concluídas no seu governo. Com ideais republicanos transformou a cidade em um conjunto de

obras, Manaus seria mundialmente conhecida pela borracha e pelo novo nome Paris dos Trópicos, toda ostentação do período, ainda pode ser vista na cidade, se andarmos por uma das principais avenidas da cidade, a Eduardo Ribeiro (em homenagem ao governador da época) podemos constatar na arquitetura traços desse período. Teria ainda em sua homenagem o seu nome posto no Hospital dos Alienados<sup>i</sup>, atual Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.

Como as mudanças não foram apenas urbanísticas, “[...] também transforma a paisagem natural, destrói antigos costumes e tradições, civiliza índios transformando-os em trabalhadores urbanos, dinamiza o comércio, expande a navegação, desenvolve a imigração [...]” (DIAS, 2007, p.29). A política de embelezamento não era exclusiva de Manaus, percebemos um discurso parecido ao analisar o da cidade de São Paulo, p.

[...] sobre a Paulicéia apontam para vários momentos de sua formação, entre eles a virada do século – um período habitualmente descrito como de transformações sociais,

culturais, políticas e econômicas que atuaram no meio urbano da configuração do meio urbano paulistano e na composição de sua população, fazendo com que muitos passassem a descrever a cidade como um “grande centro de tipo europeu[...]”. (SANTOS, 2008, p.17).

Com a chegada de tantas pessoas, não podemos deixar de citar, que essas traziam consigo experiências de vida embutidas em práticas que realizavam no cotidiano,

O processo que institui “uma cidade nova que tende a tomar o lugar de outra antiga”, no qual parece que “vai tudo desaparecer, como numa perspectiva de teatro, a um simples jogo mecânico”, e que tem seu lado mais visível nas continuas demolições e construções que afetam o ambiente é também, e centralmente, o processo social de experimentação, aprendizado e improvisação

resultante da convivência de grupos com situações e heranças sociais bastante diferenciadas (MORSE, 1970, p.243-269 *apud* CRUZ, 2001, p.63).

No caso dos pobres essas experiências deveriam ser esquecidas e implantadas novos hábitos e costumes, pois o que realmente vale é a cultura européia, as demais são desvalorizadas e por vezes consideradas inadequadas e bárbaras, como instrumento do estado o código de postura, é importante nesse processo de desapropriação cultural, ele deixa claro o interesse em modificar costumes comuns dos moradores da cidade, Art. 113 “São proibidos os banhos de dia nos igarapés e litoral desta cidade ou em qualquer lugar público”<sup>ii</sup> e o, Art. 156 “É proibida a pesca denominada ESPINHEL em qualquer parte do município”<sup>iii</sup>, buscando assim, uma cidade com hábitos europeu, e pronta para receber investimentos.

O projeto de embelezamento da cidade de Manaus focava principalmente o perímetro central da cidade, esse local seria destinado para o comércio da borracha, portanto, a área mais modificada socialmente

e arquitetonicamente. O mercado da goma elástica acarretou em um crescente número de imigrantes e migrantes, na maioria nordestinos, esses fugiam da seca e acreditavam que teriam melhor qualidade de vida, ou ainda que viriam ajudar no povoamento da região, “[...] Se em 1852 Manaus contava com uma população de 8.500 habitantes, em 1890 tem sua população ampliada para 50.300, sendo o processo migratório o principal responsável por este crescimento populacional [...]” (DIAS, 2007, p.35) mas, a cidade do fausto era para uma minoria, a maioria da população, se deparou com uma cidade construída para elite e pensada para ela.

Apesar da área central ser o principal objetivo de embelezamento da cidade, algumas formas de resistências eram mantidas, é o caso de cortiços nessa área, o código de postura impôs uma fachada com determinados padrões, e ela é modificada seguindo o código, mas internamente o lugar é impróprio pra que as pessoas vivam, o cortiço não era o único espaço inadequado para habitação, os porões eram usados também, pois os alugueis eram caros e os trabalhadores precisavam estar nesse perímetro urbano.

A reurbanização fez com que muitos fossem afastados da área central, porém,

[...] O processo de expulsão do trabalhador e do pobre urbano do centro da cidade não foi linear e direto. É certo que o projeto urbano que impôs as feições de **capital da borracha** não elencou como prioridade das reformas a população trabalhadora imigrantes e/ ou a nativa que passou a conviver com a cidade como mão-de-obra voltada para infraestrutura dos serviços de comercialização da goma elástica, além da prestação de serviços urbanos (luz elétrica, água encanada, coleta de lixo, serviço de esgotos, serviço de bondes, etc.), suporte necessário ao aumento populacional que a cidade apresentou. (COSTA, 1997, p.88, grifo da autora).

Ao relatarmos os doentes sociais, percebemos que esses faziam parte do cotidiano das cidades, e também necessários para manutenção da mesma,

Os pobres da cidade eram pessoas que realizavam incumbências levavam cartas, se encarregavam de despejar o lixo, apanhar moveis velhos, trapos, panos velhos e retirá-los da cidade, redistribuí-los, vendê-los, etc. Eles faziam parte da instrumentalização da vida urbana [...] Na medida em que faziam parte da paisagem urbana, como os esgotos e a canalização, os pobres não podiam ser postos em questão, não podiam ser vistos como um perigo. No nível em que se colocavam, eles eram bastante úteis. (FOUCAULT, 1979, p.94)

Partindo dessa temática, é só pararmos para analisar o quanto os estivadores do porto de Manaus foram importantes na distribuição e comercialização do produto em nossa cidade. Esses conheciam onde se vendia o produto de melhor qualidade, o mais barato, com quem falar e etc. Porém, o que mais se destaca nesse momento, é que “decidiram dividir o espaço

urbano em espaços pobres e ricos” (FOUCAULT, 1979, p.94).

As políticas públicas foram pensadas para que a cidade fosse modernizada e também higienizada, mas, foram impostas pelo estado de maneira abrupta, atingindo os doentes sociais entre eles, os trabalhadores que se faziam necessários para a manutenção da cidade, esses por sua vez foram postos nos bairros mais distantes da cidade, tendo ainda muita dificuldade para chegar na área central da cidade, assim surgiram os primeiros bairros periféricos de Manaus, Mocó, Colônia Oliveira Machado, São Raimundo e Constantinópolis, **é quase exclusivamente composta de cearenses** (COSTA, 1997, p.93, grifo da autora). Em São Paulo, essa perspectiva de áreas afastadas para os mais pobres também fez parte do embelezamento da cidade,

[...] A expansão e modernização processa-se num movimento que segrega os espaços, dividindo e hierarquizando socialmente a área urbana, nas terras altas organizam-se os bairros *chics* das novas das novas elites urbanas, nos terrenos baixos

próximos às ferrovias e os arrebaldes mais distantes, desprovidos das melhorias da cidade [...] (CRUZ, 2000, p.119, grifo da autora).

Apesar das mãos que construíram a cidade serem na sua maioria de nordestinos, esse grupo foi discriminado, e por vezes até culpados, por conta das doenças que atingiam a cidade, por isso, o ideal de trabalhador pensado e estimulado pelo estado para a construção da Paris dos Trópicos, “[...] o poder público promoveu o incentivo à imigração estrangeira, visualizada - inclusive pelas elites - como força de trabalho ideal. [...]” (COSTA, 1997, p.29). Ainda sobre a mão de obra nordestina, “[...] a preferência pelos trabalhadores estrangeiros estava associada a uma rejeição em relação aos modos de viver da parcela nacional pobre, descritos como inadequados a uma cidade que procurava se desenvolver seguindo os moldes europeus de comportamento” (SANTOS, 2008, p.43) ainda sobre as mãos desejadas para a construção de uma nova cidade,

Os imigrantes – os ‘elementos do progresso’ – (AESD, 1908, p.15) eram

virtualmente encarados como os que poderiam melhor representar o espírito do trabalho intenso, formador de indivíduos honrados, honestos, moralizadores e, conseqüentemente, ‘civilizados’, por virem de um mundo a ser imitado. (SANTOS, 2008, p.60).

Nessa perspectiva o trabalhador nacional, é visto como incapaz e marginal, portanto prejudicial ao progresso que a cidade vivenciava naquele momento, fugindo dos moldes de ideal de trabalhador urbano.

Ao nos depararmos com os excluídos sociais na cidade de Manaus, percebemos que para esses o reflexo do fausto era outro, o da pobreza, do isolamento e da disciplinarização imposta pelo estado através dos códigos de postura e regulamentos. Os loucos, mendigos, prostitutas, alcoólatras e até trabalhadores estavam inseridos no grupo de doentes sociais, pois não se enquadravam nos padrões da época. Da mesma forma que a quantidade de pessoas que aqui aportavam aumentava, os doentes começavam a se tornarem visíveis:

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

Para que esses doentes sociais se tornassem invisíveis, algumas medidas foram tomadas, como afastamento do perímetro central da cidade, prisões em espaços fechados e abertos:

[...] Sendo as prisões provisórias, os delinquentes voltariam a praticar as mesmas proibições; o vadio voltaria a vadiagem; o mendigo à mendicância; os bêbados as tavernas e botequins. A prisão correcional entra, então, como proposta para solucionar o problema, e nela o contraventor deveria receber uma educação disciplinar, orientada per sua recuperação moral. [...] Entendia-se que o criminoso deveria ser separado, excluído da sociedade, mas esta exclusão deveria ser acompanhada de um tratamento adequado de maneira que o detendo recebesse orientação e treinamento, que permitissem incluí-lo, após a pena, no mercado de trabalho. A cadeia

funcionaria como mecanismo de transformação dos indivíduos, sendo um local onde os internos pudessem garantir seu futuro, acostumando-se ao regime de trabalho. [...] (DIAS, 2007, p.132-133)

Nesse aspecto, é importante ressaltar que a localização de algumas instituições de caridade, como, a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital dos Alienados Eduardo Ribeiro são citadas nas mensagens dos governadores, a primeira por estar no perímetro central, “deve ser retirado do lugar em que se acha e colocado em outro ponto distante do centro populoso nos referimos ao Hospital de Caridade<sup>v</sup>” e a segunda pela necessidade de se construir o mais afastado possível da cidade “as obras estão em andando com muita morosidade, devido á distancia, dificuldade de transporte e aquisição de pessoal”<sup>vi</sup>, e ainda com relação ao afastamento dessas instituições dos grandes centros populosos,

[...] Mas o espaço medicalizado da internação deveria também assegurar a separação absoluta entre

o mundo do asilo e o mundo exterior. Em quase todos os textos examinados o hospício é reivindicado é literalmente banido para fora dos limites urbanos, devendo ser construído ‘nas vizinhanças da cidade’ (relatório da Comissão de Salubridade, 1930) ou no ‘meio do campo’ (Sigaud, 1835) ou, ainda, ‘fora de grandes povoações e cidades’ (Peixoto, 1837) (ENGEL, 2001, p.194)

Esse fato ocorria pela necessidade de afastar aqueles que agrediam a burguesia, então, se faz necessário “purificar o espaço que se está organizando, há necessidade de se excluir, dele, os elementos nocivos à saúde dos sãos” (DIAS, 2007, p.122).

As Santas Casas de Misericórdia<sup>vii</sup> tiveram um papel importante nesse período, não apenas na cidade de Manaus como em outras, elas foram na maioria das vezes o primeiro abrigo para loucos pois acolhia e tratava não apenas os doentes com graves moléstias, mas aqueles que eram encaminhados por promoverem desordem pública, ou seja, não estavam dentro dos

padrões estipulados pela elite. A Santa Casa de Manaus (1880)<sup>viii</sup> foi criada em um momento importante da cidade, o de reorganização do espaço.

As casas de caridade, entre elas a Santa Casa de Misericórdia são instituições antigas e de cunho religioso, mas ao nos deparamos com a de Manaus, percebemos que ela acaba por se unir ao estado em dar assistência a pessoas desvalidas,

[...] Diferentemente das Casas de Misericórdia que chegaram ao país ainda no período colonial, que foram criadas com base no princípio da caridade cristã, típico do período; no Amazonas, seu ato de criação, equipe médica e atuação na cidade colocaram-na, no centro das atenções de controle de epidemias, controle sanitário, estudos e práticas científicas, sendo o mecanismo de disseminação de ações públicas em relação à saúde amazonense nos anos iniciais da República. De acordo com José Amaral Lapa, o poder

público utiliza-se de vários mecanismos para controlar a sociedade, tornando o confinamento de desvalido e indigentes uma prática contumaz [...] (AMARAL, 2011, p.183)

As casas de caridade tiveram um papel importante nesse processo de embelezamento, pois ficaram responsáveis por tratarem esses excluídos sociais, mas na verdade, acabavam por abrigar esses doentes, e fazerem parte do sistema do estado. Esses locais não tinham condições para tratar esses excluídos, “Nas condições em que está o Hospício nenhum serviço humanitário pode ser prestado, é um depósito de loucos, e nada mais. Cumpre ao Estado fundar um serviço de assistência com todas as exigências da ciência psiquiátrica”<sup>ix</sup>.

Essas instituições eram vistas com bons olhos pela sociedade, principalmente por se apresentarem como casas de cunho cristão e caridoso, a sociedade elitista realizava sua obra através de doações, e sua bondade era reconhecida por essa irmandade, no caso da Santa Casa de Misericórdia, “[...] o membro da Irmandade como alguém digno de admiração. Utilizar a

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

insígnia da irmandade, representava uma distinção e honra, a exigência para o comparecimento dos seus membros em festividades públicas, representava uma distinção e honra” (AMARAL, 2011, p.184), por isso conseguiram se manter financeiramente (por algum tempo), com as doações recebidas pelas obras de caridade, no ano de 1905 a quantidade de contribuintes é informada na tabela abaixo:

QUADRO 1 - SÓCIOS

Tipos de Sócios	Número de Sócios
Sócios Beneméritos	15
Sócios Bemfeitores	46
Sócios Contribuintes	848
Total de Sócios	909

Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia<sup>x</sup>

Porém, nem todos os sócios se mantinham em dia com sua responsabilidade social, “Entre os últimos é grande o número daqueles que se acham em atraso de pagamentos [...]”<sup>xi</sup> alguns desses inclusive já tinham morrido, mas não deixavam de ser lembrados nos relatórios, por conta da contribuição que já tivera realizado.

A situação financeira do Asilo dos Alienados Eduardo Ribeiro não é muito diferente, se fazendo necessário até pedir esmolas, como mostra a matéria a seguir,

Ilmo. Excmos. Recdatores do  
“Quo vadis?”

Prezadíssimos srs. –  
agradecendo-vos a gentileza com que acolhestes o meu pedido, aceitando e colocando em vossa oficina de honrado trabalho, uma caixa para recolher esmolas para os doidos do “Hospício Eduardo Ribeiro”, cabe-nos ainda dar uma explicação, e com a devida vênua, entro no assunto. A bela idéia do meu distinto companheiro de Mesa sr. Abelardo Castro Pereira Rego, não traduz a urgente necessidade de recorreremos á caridade pública para a manutenção daquele estabelecimento, mas sim pedir ao rico e ao pobre o resto de suas migalhas desaproveitadas, em benefício dos pobres loucos, a fim de

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

com seu produto, serem fornecidos pequenos regalos para satisfação de suas esquisitas fantasias.

A ideia não é nova, e o meu companheiro só fez, foi aproveitar o que viu nas grandes cidades que visitou em sua ultima excursão ao sul da República, confiando nos seus valiosos auxílios e na bondade generosa da população desta cidade. Aceitando minha explicação muito penhorado ficará quem assina-se de VV. Exco., attº, venerador e criado-Maximino Jose da Motta.<sup>xii</sup>

Essa situação mostra a gravidade em que o Asilo dos Alienados se encontrava financeiramente, que mesmo recebendo recurso do estado, contando ainda com doações (mesmo que não fixas) tinham problemas financeiros, chegando a necessidade de pedir esmolas, mesmo assim, o provedor usa uma fala de apaziguamento da situação. É importante ressaltar que essa instituição era destinada principalmente aos que sofriam com falta de razão, mas acabava por realizar

outro papel o de abrigo para indigentes, dificultando (se é que existia) o tratamento para os alienados, a tabela abaixo refere-se a quantidade de pessoas que entraram e saíram da instituição, notando visivelmente que o número de ingentes é superior ao dos pensionistas e presos, que ali se encontravam.

**QUADRO 2 - MOVIMENTO DE ENFERMOS NO HOSPÍCIO EDUARDO RIBEIRO DE 1º DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 1909**

*Legenda: Desig.: Designação. Exis.: Existiam. Ent.: Entram. H: Homens. M: Mulheres. N: Nacional. E: Estrangeiros. T: Total. GT: Grande Total.*

*Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia<sup>xiii</sup>*

Percebe-se claramente que o Asilo dos Alienados era utilizado pelo estado como controle dos doentes sociais, realizando assim, uma política de purificação do

Desig.	Pensionistas			Indigentes				Presos		T	GT
	H			H		M		H	M		
	N	E	T	N	E	N	E	N	E		
Exis.	0	0	0	5	1	7	0	0	0	13	13
Ent.	3	2	5	29	10	31	1	3	3	77	82
Soma	3	2	5	34	11	38	1	3	3	90	95

espaço, isolamento dessas pessoas e correção do individuo, incapaz do uso de sua razão e incapaz de

realizar atividades voltadas para o interesse do estado, sendo assim,

[...] o que este livro indica ainda muito bem é como o modelo de hospital-colônia, na tradição brasileira, se inscrevia na trama da política da reorganização urbanística da cidade. Repetiu-se aqui o que aconteceu também na Europa, no início do século XIX, onde a enfermidade mental foi o ponto de convergência entre os registros do ‘orgânico’ e do ‘urbano’, entre o ‘individual’ e o ‘social’, numa política de urbanização do espaço social que conferiu poder à medicina. A medicalização do social se realizou também pela psiquiatria, e não apenas pela medicina somática, estratégia que era de controle social das populações urbanas. No que se refere ao Rio de Janeiro, com efeito, foi a reformulação da cartografia urbana que inscreveu inicialmente os

loucos na Colônia da Ilha do Governador, posteriormente alocada em Jacarepaguá, onde também, por razões de ineficácia, é uma fábrica de exclusão social [...] (LOUGON, 2006, p.14, grifos meu)

Outra situação que acontecia nas províncias brasileiras era os loucos serem enviados para as prisões, e o inverso também acontecia como mostra a tabela acima (Tabela 2), com relação aos loucos na cadeia, ressaltamos que era uma prática comum, na Província de São Paulo, p. “[...] é muito insignificante se vos penetrardes do horror que todos inspiravam a barbaridade com que eram tratados esses infelizes até agora lançados nas cadeias até morrerem, e metidos sem culpa no lugar de criminosos [...]” (ODA 2005, p.988). Na província de São Pedro do Rio Grande do Sul, p. “[...] a seção do estabelecimento que recebera os 27 alienados da Santa Casa e mais alguns que se encontravam na Cadeia [...]” (ODA 2005, p.995). Na província de Pernambuco, p. “[...] para o Hospital Dom Pedro II na Corte, os 11 que estavam encerrados em um mesquinho quarto do Hospital de Caridade, e mais 5 que

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

se achavam na Cadeia.[...]” (ODA 2005, p.998). E na província do Amazonas, p. “Existem 5 na cadeia desta capital, todos indigentes, preparar uma sala na Santa Casa, já que esses foram presos apenas como medida provisória”<sup>xiv</sup>. Mesmo que apenas para averiguação, é inconstitucional, pois por motivo algum a pessoa que sofre de alienação mental deverá ficar na cadeia, p. “É proibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos”<sup>xv</sup>, outro fato interessante é, p. “O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados”<sup>xvi</sup>. A reclusão, porém, só se tornará efetiva em estabelecimento dessa espécie [...] depois de provada a alienação”<sup>xvii</sup>.

Essas leis não chegavam ao conhecimento de quem tinha interesse, os alienados, e nem todos os casos são comprovados a alienação, muitas vezes se contestavam a veracidade dessa loucura, pois nesse período, qualquer agitação ou ato suspeito poderia ser considerado alienação, mas outro fator inferia no conhecimento desses direitos desses doentes, na Província do Amazonas tendo uma população com 79,82% de analfabetos (DIAS, 2007, p.49), o indivíduo

alienado, não terá condição de contestar um laudo médico e muito menos solicitar um novo exame para comprovação ou não da alienação.

A própria Santa Casa de Misericórdia, sendo uma instituição de caridade realizava também esse papel de abrigo, não tendo muita diferença ao caso do Asilo dos Alienados, com ralação a quantidade superior de indigente nesta casa,

**QUADRO 3 - MAPA ANUAL DO MOVIMENTO DE ENFERMOS NO HOSPITAL GERAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE 1 DE JAN. A 31 DE DEZ. DE 1905**

Desig.	Pensionistas								T		
	H		M		C		M				
	N	E	N	E	N	E	N	E			
Exis.	3	11	1	0	0	0		18	33		
Ent.	197	419	28	53	2	0		1254	1953		
Soma	200	430	29	53	2	0		1272	1986		
Desig.	Indigentes								T		GT
	H		M		C		P.J.				
	N	E	N	E	N	E	N	E			
Exis.	78	17	20	1	4	1	4	0	125	158	
Ent.	1422	904	418	54	100	12	69	8	2987	4940	

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

Soma	1500	921	438	55	104	13	73	8	3112	5098
------	------	-----	-----	----	-----	----	----	---	------	------

Legenda: Desig.: Designação. Exis.: Existiam. Ent.: Entram. H: Homens. M: Mulheres. C: Crianças. P. J.: Presos da Justiça. N: Nacional. E: Estrangeiros. T: Total. GT: Grande Total.  
Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia<sup>xviii</sup>

É notório, portanto, que essas instituições abrigavam doentes de toda espécie, realizando assim um papel de misericórdia e não de caridade, “Obra filantrópica e não de caridade. Nesse sentido, o hospício é pensado como uma instituição assistencial, revelando-se, assim, a integração da medicina mental com o higienismo, e a filantropia no século XIX.” (CASTEL, 1978, p.137 *apud* ENGEL, 2001, p.191)

Como essas instituições não tinham condições de tratar os excluídos sociais acabam por puni-los,

*Desta forma, em vez de tratar da pobreza com ações filantrópicas/assistenciais (como sendo um problema de déficit ou carência dos pobres), ela passa a ser reprimida e castigada como sendo uma questão delitativa ou criminal dos pobres). A beneficência e os abrigos passam a*

ser substituídos pela repressão e reclusão dos pobres. A ideológica expressão de “marginal” começa a adquirir uma conotação de “criminalidade”. O pobre, aqui identificado como “marginal”, passa a ser visto como ameaça à ordem” (MONTAÑO, 2012, p.273, grifos do autor)

A pobreza vista como perturbadora, vai ocasionar mecanismo de correção, os seringais por vezes eram utilizados com esse intuito, que acabaria por acarretar em produção, p.

A exclusão dos pobres e desocupados que circulam pela cidade, neste momento, não é feita somente por meio do recolhimento em ambientes fechados; há, neste período, uma prática de deslocamento para os seringais dos indivíduos sem ocupação que são apanhados, pela polícia, na vadiagem. Nos seringais encontrariam ocupação e teriam

garantida sua manutenção, evitando, dessa forma, que a população trabalhadora da cidade continuasse a ser importunada. (DIAS, 2007, p.133)

Vendo assim, “o trabalho é um importante mecanismo para regulação do corpo” (PORTOCARRERO, 2009, p.198), e também parte do processo de disciplina daqueles que fugiam o padrão da época “O trabalho é ordenador, moralizador e disciplinante” (LOUGON, 2006, p.78), pois esses capazes de realizar trabalhos deveriam fornecer mão-de-obra. Na Idade Média, o trabalho para esses pobres não era apenas correcional, mas também de punição, p. “[...] Em 1532, o parlamento de Paris decidiu mandar prender os mendigos e obrigá-los a trabalhar nos esgotos da cidade, amarrados, dois a dois, por correntes” (FOUCAULT, 2010, p.64).

Os loucos muitas vezes confundidos com vagabundos, desordeiros e perturbadores da ordem pública, foram anexados ou fechados em uma ala da Santa Casa de Misericórdia, e posteriormente no Asilo dos Alienados, os alcoólatras também eram confundidos como loucos, “[...] Decididamente não

havia chegado ainda a época em que, com base na avaliação médica de que o alcoolismo era ao mesmo tempo causa e efeito da doença mental, os bêbados eram despejados pela polícia no hospício [...]” (ENGEL, 2001, p.39). Apesar da psiquiatria se desenvolver no final do século XIX, muito ainda demoraria a chegar à cidade e implantá-la de fato, a utilização do espaço como abrigo se perpetuaria por muito tempo.

A ordem pública devia ser mantida a qualquer custo, e para isso o código de postura foi utilizado, mas esse não foi o único sistema de controle, polícia sanitária, decretos e etc., formam uma força disciplinar para que a ordem fosse mantida nos padrões europeu.

Mas as Casas de Misericórdia, muitas vezes eram consideradas prisões, pois puniam ao invés de tratar, viviam em busca de uma cidade moderna e harmoniosa, que é possível somente a partir do momento que excluem grupos sociais inferiores a elite:

Têm todos os poderes de autoridade, direção administração comércio, polícia, jurisdição, correção e punição, sobre os pobres de Paris, tanto no interior, quanto no exterior do

Hospital Geral. [...]. De saída um fato é evidente, p. o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa. (FOUCAULT, 2010, p.49)

Os doentes sociais não tendo condições de contestar o laudo médico, acabavam por aderir ao sistema involuntariamente, o aumento demográfico e por consequência o grande número de indigentes fez com que o estado por sua vez usasse o discurso de disciplinarização para que os excluídos sociais fossem corrigidos, “A pobreza é atribuída a causas individuais e psicológicas, jamais a aspectos estruturais do sistema social.” (MONTAÑA, 2001, p.274, grifo do autor).

É perceptível a forma que pobres são tratados nesse período de 1880-1910 na cidade de Manaus, o fechado (como prisões, asilos e hospitais) para o tratamento de doentes sociais era tido como o ideal para época, visando uma recuperação rápida e benéfica

para o Estado que investiu no tratamento desses doentes, sendo assim o Estado acreditava que bastava recolher os doentes em espaços de disciplina para que ele fosse curado. No entanto, era necessário mais do que espaços determinados para loucos e pobres, políticas públicas eram fundamentais para a recuperação desses doentes.

#### REFERÊNCIAS

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

AMAZONAS, Código de Postura. Lei N.23 de 6 de Maio de 1893. Capítulo XI. P. 25. Art. 113.

AMAZONAS, Código de Postura. Lei N.23 de 6 de Maio de 1893. Capítulo XI. P. 35. Art. 156. AMAZONAS, Lei N. 719 – de 5 de maio de 1913.

AMAZONAS, Lei N. 451 - A – de 14 de abril de 1880.

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

COSTA, F. D. S. da. **Quando viver ameaça a ordem urbana, p.** Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/1915). Dissertação (Mestrado em História) - PUC/SP, 1997.

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

DIAS, E. M. **A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920.** 2ª ed. Manaus, p. Editora Valer, 2007.

ENGEL. M. **Os delírios da razão, p.** Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Disponível em, p. <[http, p.//books.scielo.org](http://books.scielo.org)>. Acesso, p. 25 ago. 2013.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica.** 9ª Ed. São Paulo, p. Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro, p. Edições Graal, 1979. *Jornal Quo Vadis?*, nº11, de 30 de novembro de 1902, p. 2.

Lei 65 de Outubro de 1894.

LOUGON, M. **Psiquiatria institucional, p.** do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro, p. Editora Fiocruz, 2006 (Coleção Loucura & Civilização).

Mensagem 1893, Mensagem do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893. (2ª Reunião no Congresso Legislativo).

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

Mensagem 1905, Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Snr. Dr. Governador do Estado Antonio

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

Constantino Nery. Acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições.

Mensagem do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893, (2ª Reunião no Congresso Legislativo).

MONTAÑA, C. **“Pobreza, ‘questão social’ e seu enfrentamento”**. Serviço Social, São Paulo, n.110, p. 270-287, ab./jun. 2012.

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

PORTOCARRERO, V. **“Ordem Biológica, Poder Disciplinar e Normalização”**. In, p. PORTOCARRERO, V. As ciências da vida, p. de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro, p. Editora Fiocruz, 2009.

Relatório da Santa Casa de Misericórdia referente ao exercício dos anos de 1905 e 1909.

SANTOS, C. J. F. dos. **Nem tudo era italiano, p. São Paulo e pobreza, p. 1890-1915**. 3ª ed. São Paulo, p. Annablume/Fapesp, 2008.

Recebido em: 17/04/2015

Aprovado em: 11/01/2016

Publicado em: 29/01/2016

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

NOTAS

---

<sup>i</sup> Criada pela Lei 65 de Outubro de 1894.

<sup>ii</sup>AMAZONAS, Código de Postura. Lei N.23 de 6 de Maio de 1893. Capítulo VII. p. 25-26. Art. 113.

<sup>iii</sup>AMAZONAS, Código de Postura. Lei N.23 de 6 de Maio de 1893. Capítulo XII. p. 35. Art. 156.

<sup>iv</sup> Mensagem 1905, Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Snr. Dr. Governador do Estado Antonio Constantino Nery. Acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições, pag. 20.

<sup>v</sup> Mensagem do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893, p.74. (2ª Reunião no Congresso Legislativo)

<sup>vi</sup> Mensagem 1905, Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo Exm. Snr. Dr. Governador do Estado Antonio Constantino Nery. Acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições, pag. 24.

<sup>vii</sup> Fundada em Lisboa (1498) a “Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia”, no Brasil era conhecida como a “Irmandade da Santa Casa de Misericórdia” ( apud ODA 2005, p.985 )

<sup>viii</sup> Criada pela lei Provincial nº 451 – A – de 14 de Abril de 1880, inaugurada em 16 de maio de 1880.

<sup>ix</sup> Mensagem do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3ª sessão ordinária da 2ª legislatura, em 4 de março de 1897, pag.18.

<sup>x</sup> Relatório de Administração do estabelecimento a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentada as mesa da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1ª de Janeiro de 1906, pelo Provedor Coronel Affonso de Carvalho, p. 12.

<sup>xi</sup> Relatório de Administração do estabelecimento a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentada as mesa da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1 de Janeiro de 1906, pelo Provedor Coronel Affonso de Carvalho, p. 12.

<sup>xii</sup> Jornal Quo Vadis?, nº11, de 30 de novembro de 1902, p. 2.

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O HOSPITAL DOS ALIENADOS EDUARDO RIBEIRO (1880-1910), DE  
MARIA DE JESUS DO CARMO DE ARAÚJO

---

<sup>xiii</sup> Relatório de Administração do estabelecimento a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentada as mesa da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1º de Janeiro de 1910, pelo Provedor Coronel Lazaro Bittencourt. (Anexo N. 10)

<sup>xiv</sup> Mensagem 1893, Mensagem do Governador Eduardo Ribeiro, lida no Congresso Amazonense na Sessão de Instalação em 10 de julho de 1893. (2ª Reunião no Congresso Legislativo), p. 95.

<sup>xv</sup> Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, Art. 10.

<sup>xvi</sup> Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, Art. 1º

<sup>xvii</sup> Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, Art.1º, §1º

<sup>xviii</sup> Relatório de Administração do estabelecimento a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, apresentada a mesa da Assembléia Geral e Administrativa, em sessão de 1º de Janeiro de 1906, pelo Provedor Coronel Affonso de Carvalho. (Anexo N. 2)