ENLOUQUECENDO PARA A DIREITA: DA COLÔNIA AO HOSPÍCIO EM 4 ATOS

MARCELO XAVIER PARKER*

Em 1920, uma polonesa de 20 anos, de nome Anninka[1], somava-se à legião de habitantes do Hospício São Pedro, em Porto Alegre/RS, engrossando a fileira dos imigrantes que, em um determinado momento de suas vidas no *Novo Mundo*, foram parar no maior manicômio do sul do Brasil. O objetivo deste artigo é trazer à tona alguns aspectos da vida desta paciente que viveu 38 anos de sua vida internada, somando-se quatro períodos distintos de confinamento. Ao contrário dos prontuários da maioria dos alienados que passaram pelo São Pedro, o seu é bastante rico em informações, revelando não apenas uma visão de mundo carregada de religiosidade, como ainda a maneira com esta era interpretada pelo corpo médico do local. Além das anotações dos alienistas que sobre seu caso se detiveram, utilizo depoimentos de uma freira que trabalhou na instituição e com Anninka conviveu durante 14 anos.

O encaminhamento para a internação da paciente vem da Villa de Ijuhy, datado de 8 de março de 1920. Ijuhy – conforme grafia da época – havia sido fundada pelo governo estadual em 1890 e ganhou a condição de município em 1912. Três mil colonos vindos da Polônia instalaram-se ali entre 1890 e 1894 (GLUCHOWSKI, 2005). Um terço da população era italiana, vinda de colônias mais antigas. Entre os demais, destacavam-se numericamente os russos, poloneses, alemães e húngaros. O fato de agregar colonos de várias nacionalidades fez com que, ao contrário do que ocorria em locais onde predominava um único grupo étnico, se esforçassem para aprender o português, ou não conseguiriam comunicar-se entre si (GIRON; HERÉDIA, 2007). Se viesse de outras localidades, onde os poloneses viviam em maior número, como os municípios de Áurea ou Guarani das Missões, talvez não tivesse domínio tão bom do

* Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bolsista CAPES-PROSUP.

[1] Nome fictício, em respeito ao acordo feito com o DEP (Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro) para ter acesso aos prontuários dos pacientes, hoje no Arquivo Público do Rio Grande do Sul.

português e, consequentemente, seus diálogos com os médicos do São Pedro não deixariam tantas informações.

Se a vida do imigrante, em geral, tinha muito menos romantismo do que sugeriam as propagandas realizadas por representantes brasileiros ou agências privadas de colonização no exterior, a dos poloneses, em particular, trazia dificuldades extras. Não tinham representação oficial no Brasil a quem pudessem recorrer, muitas vezes entravam no país com passaportes de outras nações, dado as condições de subjugação por outros Estados ao qual a Polônia foi submetida ao longo dos séculos XIX e XX, além de, por terem chegado após outros grupos de europeus, ficarem com as piores terras (WENCZENOVICZ, 2002).

O delegado de polícia[2], que assina a requisição de internação de Anninka, informa que a jovem residia no município e era órfã de pai e mãe. Não há dúvidas de que "comunidades colocadas sob tensão conhecem taxas superiores de doença mental" (WENCZEWNOVICZ, 2002: 153). Ainda que a etnia italiana tenha predominado em número de internos, entre os estrangeiros, as primeiras décadas do século XX assistiram a um aumento significativo da presença de pessoas do leste europeu entre os reclusos em instituições públicas em Porto Legre. Em 1928, por exemplo, o número de poloneses no São Pedro (7) só foi superado, entre os imigrantes, pelo de italianos (18). Além destes, os russos também estavam presentes em bom número (6)[3]. Antes ainda, em 1908, encontravam-se 7 poloneses (designados como *polacos*) entre os 105 estrangeiros detidos na Casa de Correção de Porto Alegre[4]. É possível também que alguns entre os classificados como russos, austríacos ou mesmo alemães fossem, de fato, oriundos da Polônia, o que pode mascarar as cifras verdadeiras sobre esta etnia.

---

[2] Segundo o Regulamento para o Hospício São Pedro, de 13 de junho de 1884, Capítulo IV, Incisos 1º e 2º do Art. 21, *Admissão e sahida dos alienados*, ficava determinado que "São competentes para requisitar, o Juiz dos Orphãos, o Chefe de Polícia, o Delegado do termo em que residir ou estiver o alienado; e si este fôr militar, eclesiástico ou religioso, o superior autorizado. São pessoas legítimas para requerer, o pai, tutor, curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado". A partir do segundo Regulamento, de 8 de outubro de 1892, foi acrescido como autoridade capaz de requisitar internações o secretário do Interior e Exterior, e segundo o quarto Regulamento, de 29 de dezembro de 1925, também os Intendentes Municipais.

[3] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Getulio Vargas, pelo Dr. Oswaldo Aranha, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 28 de agosto de 1929.

[4] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul. Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 8 de setembro de 1908.

Situadas em uma sociedade essencialmente machista, mulheres como Anninka tinham tudo para despertar animosidades dentro e fora de casa, se não se submetessem ao papel desejado para elas. E qualquer tipo de resistência ao cumprimento dos deveres cobrados pela sociedade local, poderia resultar na suspeita de que algo não andava bem com as suas faculdades mentais. O prontuário da paciente mostra, em diversos momentos, a dificuldade encontrada para relacionar-se em qualquer meio social. Esse pode ter sido o fator primordial na hora de decidir pela sua internação em um manicômio. Em uma família destituída do pai e da mãe, abrir mão de uma outra integrante não devia ser decisão fácil.

O irmão João, em carta que acompanha o requerimento de internação, afirmava que pagaria a diária mínima para a estadia e lavagem de roupa por um período de 3 meses. Pede ainda que a irmã seja examinada por um dos médicos alienistas. Este último pedido, em especial, somado ao carinho com que se dirige à irmã em uma carta de 1926, sugere que Anninka não tenha sido *depositada* no São Pedro para lá apodrecer, como em tantos outros casos, mas que havia realmente uma preocupação com a sua saúde, por parte da família, e a esperança de que fosse encontrada a cura para os seus males.

E que males seriam esses? Ao contrário de muitos outros pacientes chegados ao manicômio, Anninka foi acompanhada de um atestado médico com algumas (poucas) impressões sobre a sua pretensa enfermidade. O médico assinala a existência de sinais de perturbações mentais que justificariam a observação e tratamento em instituição psiquiátrica. Com o diagnóstico de *demência paranóide*, a paciente é admitida a 13 de março de 1920. Estão em branco os campos *Moléstias antecedentes* e *Moléstias intercurrentes*. É então encaminhada para a 4ª Classe[5], 2ª Divisão[6], 2ª Secção[7].

---

[5] De acordo com o 3º Regulamento do São Pedro, de 7 de fevereiro de 1903, havia 4 classes: 1ª: quarto particular; 2ª: quarto para dois doentes; 3ª: enfermaria particular; e 4ª: enfermaria geral.

[6] Até 1927 as divisões eram chamadas de *masculina* e *feminina*. Pela Portaria nº 27, de 24 de novembro de 1927, passaram a se chamar, respectivamente, *Divisão Pinel* e *Divisão Esquirol* (Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Getulio Vargas, pelo Dr. Oswaldo Aranha, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 25 de agosto de 1928).

[7] As divisões por seções, quando da entrada de Anninka, eram as mesmas dos tempos do 1º Regulamento, de 13 de junho de 1884: dormitórios e quartos para os alienados tranquilos; quartos fortes para os agitados; e enfermarias especiais para os doentes.

É importante, no entanto, relativizar um pouco este diagnóstico e atentar para algumas das razões pelas quais colonos, especialmente mulheres, eram encaminhados para o São Pedro no início do século XX:

> *Distúrbios mentais dos mais variados eram classificados como alienação mental, como o fato de um indivíduo não conversar por alguns dias, chorar à tardinha seguidamente, cantarolar em tom mais alto enquanto trabalhava na roça. Para as mulheres, contava também o fator humor. Brigar seguidamente com as crianças, discutir ou não responder quando solicitada pelo marido podiam ser classificadas como casos de alienação* (WENCZENOVICZ, 2002: 150-151).

Os próprios médicos admitiam que muitos casos não caracterizavam o que a ciência de então chamaria de *loucura*, afirmando que "um terço das internadas do Estabelecimento não são propriamente alienadas e sim enfermas do systema nervoso, cuja colocação deveria ser asylo de chronicos, instituição essa inexistente em nosso meio[8]". As anotações no prontuário de Anninka, ao longo dos 38 anos em que lá viveu – somados os períodos das quatro internações –, sugerem tratar-se de mais um destes casos. Apesar de particularidades de sua personalidade que soavam estranhas aos ouvidos científicos, como a religiosidade exacerbada e a opção pelo celibato, há na primeira página dois carimbos, sem data, com as inscrições *sem perturbações mentais* e *sem doença mental*.

Em outras três oportunidades Anninka seria internada no São Pedro. Nesta primeira passagem, a principal pista sobre seu passado é a já citada carta do irmão, datada de 14 de fevereiro de 1926. Trata-se, na verdade, da resposta a uma outra carta de Anninka, em que esta possivelmente tenha lhe pedido que viesse buscá-la e retirá-la do hospício. De fato, no dia 10 de maio do mesmo ano, ela deixaria pela primeira vez os portões do São Pedro. O irmão lhe escreve de Guarani[9] e levanta a possibilidade de recebê-la, se fosse a sua vontade. João cita ainda outro irmão, José, que tem uma olaria em sociedade com a mulher. Diz que José "agoura vai bem", que todos vão bem de

[8] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Getulio Vargas, pelo Dr. Oswaldo Aranha, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 25 de agosto de 1928.

[9] Separada da Argentina pelo rio Uruguai, a colônia Guarani das Missões foi fundada logo após a de Ijuí, em 1891, com o nome de Lucena. O projeto do governo do Estado era que os lotes, distribuídos para poloneses, alemães, austríacos, suecos, russos e italianos, fossem mistos, mas "os colonos não gostaram da nova forma, e encontraram meios para ficar próximos de seus compatriotas" (GIRON; HERÉDIA, 2007, p. 73).

saúde e que, ele próprio, referindo-se aos negócios, não tem do que se queixar. Termina a carta garantindo que "ainda não esqueci de ti" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). Anninka tinha, portanto, no mínimo, dois outros irmãos. Pelo menos um deles morava em Guarani e ambos, ao que tudo indica, prosperavam[10]. É de se supor que já haviam morado em Ijuí e, por alguma razão, mudaram de cidade, o que não era incomum entre os imigrantes.

> *[...] por problemas diversos, muitas famílias migraram para Guarani das Missões, uma colônia de hegemonia polonesa, a qual, contrariando a maioria, como a de Mariana Pimentel, prosperou [...] A partir do século XX, a pequena extensão das colônias (12,5ha) fez com que os poloneses, defrontando-se novamente com o problema da falta de terra, procurassem novas frentes coloniais no Rio do Peixe e Paiol Grande (Erechim)* (WENCZEWNOVICZ, 2002: 54).

Era comum também os grupos de poloneses e de russos buscarem as planícies, mais semelhantes às suas terras de origem, deixando pra trás os terrenos montanhosos onde muitos foram colocados pelas autoridades responsáveis pela distribuição dos lotes de terra (ALVIM, 1998). Não é difícil de imaginar o quanto as adversidades geográficas e o isolamento, devido à carência de estradas e a enorme distância dos maiores centros, podem ter contribuído para a melancolia extrema, o medo dos perigos da floresta – como animais selvagens e índios hostis –, gerando, em casos extremos, desequilíbrios mentais de toda sorte.

O cenário encontrado por Anninka no são Pedro era de alguma melhora em relação aos anos anteriores. O escorbuto, carrasco de longa data, tinha desaparecido; a pandemia de *gripe hespanhola*, que atingira 274 pacientes no segundo trimestre de 1918, havia sido superada, e a *dysenteria*, que provocara 10 óbitos entre os homens no ano anterior, já dava sinais de melhoras. A enterite crônica seguia como uma grande preocupação, tendo causado 20 mortes. Segundo o relatório do Dr. José Carlos Ferreira, o ano anterior ao da chegada de Anninka, 1919, tinha sido em toda a história o de maior número de entradas e reentradas de pacientes: 355. Quanto às ocorrências dignas de nota, dois suicídios por enforcamento – um homem e uma mulher –; quatro fugas, uma delas de um homicida; e uma paciente que dera luz à uma criança natimorta. Queixas

[10] Em 1924 as propriedades comerciais de poloneses em Guarani compunham-se de 5 moinhos hidráulicos, 1 moinho a vapor, 4 serrarias, 1 máquina de arroz, 1 fábrica de carroças, 1 fábrica de bebidas, 1 cinema, 1 curtume, 2 debulhadores a cavalo, uma olaria – talvez a do irmão de Anninka – e 12 vendas (GLUCHOWSKI, 2005).

sobre a superlotação e a necessidade de se aumentar o estabelecimento e sobre as inconveniências do estado em que se encontravam os pavimentos térreos, onde o sol não chegava[11].

Outras reclamações recorrentes na história do São Pedro e que também aparecem no relatório são a falta de informações que acompanhem o paciente na sua chegada, "dificultando a boa apreciação diagnostica e boa organização de estatísticas[12]" e o fato de as Intendências Municipais, responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes de outras cidades, não honrarem com seus compromissos financeiros de custear a estadia dos mesmos enquanto durasse o tratamento. O maior índice de cura era entre os pacientes homens, em muito, segundo o médico, explicado pelas psicoses alcóolicas, predominantemente masculinas e de menor mistério para a ciência da época.

Este foi o São Pedro que abriu as suas portas para Anninka, diagnosticada pelo corpo médico do hospício como portadora de uma *psicose passional de conteúdo místico*. Não seria a primeira a lá ingressar com sintomas de distúrbios mentais ligados à religiosidade, tampouco a última. Mas, possivelmente, tenha sido a que mais auxiliou as Irmãs de São José[13] nos serviços de enfermagem e ofícios católicos realizados dentro da instituição.

No dia 1º de maio de 1926, Anninka deixou pela primeira vez o São Pedro, para onde voltaria 5 anos e 7 meses depois. Desta nova passagem, mais longa, pois duraria 12 anos, há diversos registros que ajudam a reconstituir traços importantes de sua personalidade. Foi admitida pela segunda vez em 18 de dezembro de 1931. Na papeleta em seu prontuário, desta data, há uma fotografia. O relatório de 1920 já fazia uma menção ao serviço fotográfico no manicômio:

> *Esse serviço não teve regular seguimento, e isso porque, não só quem o atende – o machinista da usina electrica – que trabalha nesse departamento às noites não o póde fazer convenientemente, como também pela deficiência de material na praça e elevado custo do que existe*[14].

---

[11] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. A. A. Borges de Medeiros, pelo Dr. Protasio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920.

[12] Ibid.

[13] Desde 1910, religiosas da Congregação de São José de Chambéry trabalhavam no São Pedro, exercendo diversas funções, da enfermagem à administração da farmácia existente na instituição.

[14] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. A. A. Borges de Medeiros, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920.

Mas é provável que a prática de fotografar os pacientes tenha se normalizado nos anos seguintes, porque passam a ser comuns imagens dos internos anexados a seus prontuários. A foto de Anninka mostra uma mulher com ar sofrido, mas resignado. O rosto lembra mesmo o que o senso comum classifica como uma *colona*. Veste uma roupa listrada que remete aos uniformes dos judeus nos campos de concentração nazista, além de uma grande cruz na lapela. Esta cruz, mais do que um simples adereço estético, é altamente significativa. Diz muito sobre a sua maneira de se comportar e suas concepções de mundo.

Mas – outro mistério sobre suas andanças no mundo fora do São Pedro – o município de procedência, ao contrário de sua primeira chegada ao *mundo dos loucos*, 11 anos antes, não é Ijuí, mas Vacaria – conforme a grafia da época, Vaccaria. A região era um "vasto altiplano onde os estancieiros criavam gado" (GIRON; HERÉDIA, 2007: 66), cercada de colônias italianas como Antônio Prado, Dona Isabel, Conde d'Eu e Caxias. Como foi parar lá durante este intervalo de tempo não se sabe. Mas, uma vez que um terço da população de Ijuí, onde morava antes da primeira internação, era formada por italianos (GLUCHOWSKI, 2005), e que Anninka fora classificada nos prontuários como doméstica, é possível que tenha acompanhado, como trabalhadora doméstica, alguma família de italianos de Ijuí em sua mudança para os Campos de Cima da Serra. Outra possibilidade é que tenha ido para Vacaria através de contatos com a própria comunidade polonesa da região, uma vez que há registros da chegada de pelo menos 1000 colonos à cidade vizinha de Antônio Prado, entre 1890 e 1894 (GLUCHOWSKI, 2005).

O diagnóstico desta nova entrada faz alusão à sua religiosidade: *Psicose passional de conteúdo místico*. Percepção boa, memória normal, associação de ideias normal e sem apresentar delírios. Ainda assim, foi admitida provisoriamente para observação. Mas, um mês depois, uma observação médica dizia: "Até a presente data a paciente nada apresentou que justifique a sua internação neste estabelecimento. Julgo que se lhe deve dar alta" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). E, apesar disso, Anninka permaneceu 12 anos no São Pedro. Seriam seus delírios místicos tão perigosos à sociedade que precisasse ser de tal forma apartada do convívio social?

A requisição para internação, da Intendencia Municipal de Vaccaria, é acompanhada de um Certificado de Internação, onde há menção a *crises de excitação*

nervosa. Apenas 3 dias após a observação anterior, Anninka é matriculada e transferida para a Seção de Tratamento, sob a alegação de que não se ambientava em família, segundo informações repassadas pela cunhada. Isso leva a crer que Anninka, depois de sair do São Pedro, em 1926, foi viver com um dos irmãos. Mostra ainda o quanto os hospitais psiquiátricos serviram para que incompatibilidades familiares resultassem em internações manicomiais. E, mesmo que os exames e investigações do corpo médico do hospital não tenham detectado razões para o confinamento, foi feita a vontade de quem a encaminhou.

Havia muitos problemas na organização interna das informações sobre os pacientes. No caso de Anninka, um mês e dez dias depois de sua segunda entrada há uma notificação médica de que ela já havia sido internada. Por não ter sido percebido antes, foi feita uma segunda papeleta. Quase vinte anos depois, a confusão e desorganização sobre as internações ainda era grande, aumentando a dificuldade dos tratamentos e o sofrimento dos pacientes:

> *Tinha doentes esquecidos lá dentro. As vezes vinha um doente lá dentro, achava que tava em condições de alta, que tava bem, perguntava o nome, levava lá em cima pro doutor ver, e nem tava baixado, não tinha registro de baixa. Porque era tanta confusão que as vezes baixavam, não dava nem pra registrar. [...] E a primeira coisa que a gente fazia era banho, higiene e alimentação, a gente não chamava médico. Às vezes até isso acontecia em véspera de feriado, depois vinha dois três dias e nem tinha médico de plantão aqui. E a gente resolvia, porque o que eles mais precisavam era isso, depois claro que na segunda-feira, dia útil quando os médicos vinham eles revisavam os doentes. E assim acontecia seguido* (PAULINA, 2009).

A situação era antiga. No relatório de 7 de agosto de 1920, o doutor José Carlos Ferreira, médico-adjunto do manicômio, argumentava que a taxa de mortalidade no primeiro ano dos que entravam no hospício (19,4%) era maior do que entre os que já estavam a mais tempo no local (14,2%). Segundo Ferreira, essa discrepância nas estatísticas se explicavam pela péssima assistência dada aos doentes no período prévio à sua chegada na instituição – mas omite as péssimas condições já no ambiente do São Pedro. Seriam necessários, segundo suas palavras, enfermeiros para conduzir os pacientes ao hospício, "em vez de guardas como quase sempre acontece[15]". Irmã

[15] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. A. A. Borges de Medeiros, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920.

Paulina (2009) descreve um verdadeiro cenário de horror no que se refere ao transporte dos pacientes do interior do Estado:

> *Os doentes vinham assim em comboios, por exemplo, Alegrete, Uruguaiana, Santa Maria, eles recolhiam todos os doentes, as pessoas da rua, como aqui em Porto Alegre também, e eram enquadrados na delegacia. E quando tinha assim um número que valia a pena fazer uma viagem, então, por exemplo tinha um vagão, enchia, eles vinham escoltados por dois policiais. Enquanto isso ficavam na cadeia, então tu pensa em como é que eles vinham, mais mortos que vivos. O prefeito mandava assim só um ofício dizendo: - Estou encaminhando para o Hospício São Pedro fulano, beltrano, cicrano. Dizia o nome de todos numa folha. E aí quando chegava na ferroviária eles telefonavam pra nós, nós destacávamos a caminhonete e os funcionários traziam os doentes. [...] Até veio uma vez um caminhão de carroceria lá do interior, tu vê como que eram as estradas naquele tempo e na carroceria tinha uma tal de pedra, não sei como é que era, e os doentes vinham deitados assim, a camisa-de-força era um saco de lona assim, com feicho e aqui um cadeado. E aí eles eram amarrados a essa tal de pedra em cima da carroceria pra eles não poderem sair fora né? Então tu já pensou com os solavancos como é que estavam as costas deles? Até hoje isso me marcou, quando a gente tirava dos sacos aqueles doentes, eles estavam todos machucados, cianozadas as costas, tudo, olha que situação. E ali esses doentes recebiam atendimento, muitos a gente recuperava, eles diziam o nome certo, a gente localizava a família.*

Apesar da aceitação da segunda internação, cinco anos depois de ter deixado o São Pedro, as apreciações médicas insistem na *normalidade* da paciente:

> *Apresentação e Attitude tranquillas, Expressão physionomica de calma e segurança interior. Compleição atletica, gestos duros e raros. Palavra facil, clara, Usa o cabelo todo penteado pra traz, fortemente alisados, sem o menor traço de vaidade feminina (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).*

É sabido que as bebidas alcóolicas sempre tiveram trânsito livre nas colônias. Foram também, como atestam as tabelas com enfermidades dos internos contidas nos relatórios da instituição, responsáveis por muitas das internações no São Pedro. Anninka, apesar de todo o seu fervor religioso, não ficou imune ao hábito. Em meio a um boletim médico sobre a sua saúde, de 1932, há uma observação sobre o hábito diário de beber vinho e, às vezes, aguardente. O responsável pela anotação em seu prontuário fala em *ethylismo moderado*. Mas, ao contrário de diversos outros pacientes que passaram pelo hospital, em nenhum momento o álcool é apontado sequer como um dos responsáveis pelos sintomas detectados – ou imaginados – pelo corpo médico.

Outra característica apontada pelos que a avaliaram é o fato de se considerar perseguida, injustiçada, incompreendida, tudo através de um discurso racionalizante e extremamente detalhado, conforme reproduzido no trecho abaixo:

> *Para fazer o relato dos sucessos que se realizaram num colégio de Irmãs, onde trabalha, e que motivaram a presente internação, reporta-se às mais remotas causas do incidente, detalha situações, precisa horas, lugares, gestos, documentando sua historia com um luxo de minucias e uma precisão insuperáveis. Demora-se descrevendo as pessoas envolvidas em tais factos, reproduzindo todos os diálogos e – se é solicitada a abreviar o relato – não faz, não se desvia nem perde o fio de sua historia, continua em tom discursivo, convencida e ciosa de sua razão, procurando sempre salientar seu comportamento, sua aplicação no trabalho, etc. Diz-se victima de perseguição pelas Irmas do colegio. Quando solicitada a justificar suas desconfianças e esclarecer o motivo dessa perseguição, torna-se reticente, ri com ar mysterioso e explica – orgulhosa – que todos lhe invejavam ser muito trabalhadora, e até mesmo a Madre Superiora – frisa a paciente – a inveja e persegue por isso* (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

Quanto a este Colégio de Irmãs citado no prontuário, não há mais informações. Possivelmente ficasse em Vacaria, de onde, afinal, a paciente foi encaminhada para o São Pedro. Apesar da enorme vocação religiosa, a possibilidade de ter trabalhado na instituição leva a crer que não tenha sido aceita para a vida monástica, tendo então sido admitida para alguma outra tarefa. Confrontada com estas afirmações de Anninka, de que era perseguida e invejada no colégio, Irmã Paulina (2009) ri e diz que era mesmo possível, tal a austeridade apresentada por Anninka e a sua disposição para o trabalho. O que, para os médicos – a inveja e a perseguição por parte de religiosas – seriam sintomas de que havia realmente algo errado com ela, para quem a conheceu mais a fundo, no dia a dia do manicômio, eram sinais da intensidade de sua vocação. E essa opinião deve ser levada em conta, vinda de alguém que conhecia bem os bastidores da vida de reclusão voluntária e sabia o quanto essa opção não tornava os que seguiam esse caminho imunes a sentimentos tão inerentes à raça humana, como são a inveja e o ciúme.

Segue a apreciação sobre a fé e a religiosidade da paciente:

> *Em um dado momento contou que rezava às almas do purgatório pedindo amparo e, interrogada de como soubera que ia ser atendida, se alguma alma lhe apparecera ou lhe falara, responde que não, que tem um sentimento aqui – e leva a mão fechada ao peito – que lhe deu certeza de que fora atendida. Não parece que tenha ou tivesse tido hallucinações de qualquer sentido. Seu delírio é raciocinante, construído todo sobre as ocupações quotidianas da paciente – sua obrigação de cuidar das vacas, tirar leite, etc. – tendo-se*

> *originado de uma repreensão que lhe foi feita. Desde ahi ela o vem enriquecendo de falsas interpretações e, para melhor sustenta-lo a ele ligando factos insignificantes, pequenos incidentes que se deram no lugar onde vivia* (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

Aqui nos auxiliam mais uma vez as lembranças de Irmã Paulina (2009) sobre Anninka. Ela conta que, aos pacientes que não colaboravam com as Irmãs no São Pedro, que faziam barulho, se recusavam a dormir na hora prescrita ou a tomar a medicação, a polonesa dizia que ia pedir a São Camilo de Lélis que viesse durante a madrugada levar as suas almas. Segundo a Irmã, isso amedrontava as outras internas, principalmente devido à seriedade e a crença absoluta com que proferia suas palavras, o que confirma os relatos médicos sobre a sua segurança interior e a intensa racionalidade com que exprimia o seu pensamento durante os interrogatórios. O resultado, na prática, era uma maior obediência por parte das internas.

Oito meses depois, outra anotação confirma a tranquilidade da paciente e traz novas informações sobre o sentimento messiânico de que se achava imbuída:

> *Delírio de perseguição e de grandeza perfeitamente sistematizado. Preocupações místicas. É profetisa (nega alucinações). Teve, há doze anos, uma crise de agitação psico-motora*[16]*, que ela atribui à influencia do demônio. A paciente acentua que as "vozes" que "ouviu" eram vozes que não lhe ressoavam nos ouvidos, mas dentro de si. Certas "musicas" celestes que igualmente "ouviu", supoz ao principio que "fosse imaginação", hoje, porém, está convencida que "existiram na realidade. Às pessoas que lhe disseram que havia enlouquecido, ela respondeu que, de fato, tinha estado louca, mas isso antes da sua crise: que a razão agora é que lhe havia voltado, enquanto as demais pessoas permaneciam loucas. "Enlouqueci para a direita – respondeu-lhes ela – ao passo que vocês enlouqueceram para a esquerda* (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

É ao final desta anotação que aparece, pela primeira vez, referência a uma das mais interessantes características da paciente: a satisfação em viver no São Pedro. "Não quer sair do Hospital, que é a 'casa melhor que ela possa ter" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). Por mais que pareça estranha a ideia de alguém escolher viver em um manicômio, esse não é o único caso semelhante que se tem notícia no

[16] Possivelmente a que motivou a sua primeira internação, em 1920.

local[17]. Casos em que pacientes sentem-se mais à vontade num hospital psiquiátrico do que em casa são

> *perspectivas que soam, a primeira vista, como absurdas, considerada a configuração histórica das instituições psiquiátricas como locais de exclusão e violência: a dos sujeitos que acreditaram encontrar nelas um lugar para si (para morar, para trabalhar, para amar etc.)* (WADI, 2010: 332).

Seis meses depois, seu prontuário recebe novas pistas sobre a complexidade de seu *delírio místico*. Sentindo-se em casa no hospital e à vontade entre as Irmãs de São José, com quem convivia em perfeita harmonia e a quem ajudava nas tarefas cotidianas, não via razão para esconder dos médicos o que se passava em seus pensamentos mais profundos. Uma nova figura é trazida ao palco: o anti-Cristo.

> *Persistem os mesmos sintomas já registrados. Tem, ademais, a crença no "Anti-Cristo", um espirito mau, que já anda no mundo, segundo ela. Sabe, embora não conheça a pessoa em que se encarnou. Se encontrasse o Anti-Cristo, faria todas as violências que Deus lhe permitisse. Não teve nenhuma revelação da existencia desse Anti-Cristo: a sua convicção repousa em interpretações mórbidas* (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

Não deveria estranhar a ninguém o fato de um católico falar em *bem* e *mal*, em expressar ideias maniqueístas a respeito do mundo e das forças que o regem. Essa é, afinal, a essência dos ensinamentos difundidos há séculos pela Igreja Católica. A diferença talvez seja o fato da paciente realmente acreditar nisso, ao contrário de milhares que professam a mesma fé sem realmente levar a sério vários de seus postulados teóricos. E essa crença, num gigantesco *laboratório* voltado para indagações e investigações científicas, apesar do crescente quadro de missionárias religiosas atuando em seu interior, era um prato cheio para denominações patológicas e teorias a respeito da *loucura* alheia.

É possível que o fervor religioso de Anninka tenha atingido um grau maior do que o comum, mas o fato é que a religião era um elemento de identificação cultural

[17] Yonissa Wadi, na obra *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura* (2009), relata o caso de uma descendente de italianos que, condenada por ter matado o filho, vai parar no São Pedro e lá acaba também se adaptando à nova vida e preferindo-a à antiga rotina na colônia – ainda que, neste caso, não lhe coubesse a possibilidade de sair. No artigo *Um lugar (im) possível: narrativas sobre o viver em espaços de internamento* (2010), a autora cita ainda a escultora francesa Camille Claudel e a doméstica Stela do Patrocínio, paciente do Centro Psiquiátrico Pedro II e da então Colônia Juliano Moreira, como exemplos de internas que enxergaram a vida em um hospital psiquiátrico com olhares diferentes do que os de costume.

chave para os poloneses, assim como para os italianos. A dura vida na colônia jogava-os para os braços de Deus de uma maneira quase inevitável, atenuando os sofrimentos, as privações materiais e emocionais e servindo como uma alternativa para aqueles que, como ela, não se imaginavam montando a sua própria família, gerando filhos e mais filhos para ajudar a trabalhar a terra.

> *Católicos fervorosos, vênetos e poloneses não descansavam enquanto não construíssem uma pequena capela e não tivessem um padre para rezar a missa. Afinal, abandonados pelos governantes no país de origem, perseguidos pela miséria que os obrigava a emigrar, desrespeitados nos países de adoção, onde eram obrigados a permanecer meses esperando que lhes dessem um destino, nada lhes restava a não ser a religião* (ALVIM, 1998: 261).

Um parecer médico de 1933 informa que o sintoma predominante em Anninka era a "vivencia de um conflito entre o bem e o mal, entre Cristo e o Anti-Cristo, entre a paciente que personifica a lei de Deus e o demônio que procura desviar-lhe desse caminho" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). E, ainda que não tenha conseguido se enquadrar em uma instituição religiosa, Anninka se entregou aos seus afazeres no São Pedro com dedicação quase obsessiva. Segundo Irmã Paulina (2009), ela chegava a entrar em choque com as enfermeiras do hospital, fazendo queixas para as religiosas quando aquelas esqueciam ou atrasavam a medicação, quando negligenciavam a higiene de algum paciente, enfim, sendo a pedra no sapato de algumas funcionárias e o braço direito das Irmãs de São José. Essa informação pode ajudar a explicar também porque era desafeto no colégio de freiras onde viveu antes de sua segunda internação. A compleição atlética e a altura de 1,73m[18] contribuíam para fazer dela uma figura respeitada e até temida pelas outras pacientes.

Em uma anotação do ano seguinte, surge a primeira referência à sexualidade da paciente, na auto-indagação feita pelo médico: "sublimação de tendências sexuais reprimidas?" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). A renúncia à vida conjugal sempre foi vista com bastante desconfiança pela ciência psiquiátrica. Em 1897, o então diretor do São Pedro, Francisco de Paula Dias de Castro, escrevia: "vemos o celibato constituir a causa predisponente da loucura na grande maioria das entradas

[18] A informação sobre o seu porte físico está em uma Ficha Somática, de 1933, que revela ainda a existência de sintomas como taquicardias e hipertrofia da tireóide – o que talvez explique suas crises nervosas.

neste hospício[19]". No caso de Anninka, os *delírios* religiosos são interpretados pela ciência psiquiátrica como uma maneira de canalizar a falta de um companheiro ou de qualquer tipo de interesse pelo sexo oposto[20]. Sendo assim, diagnosticada a *psicose passional de conteúdo místico*, é transferida para a seção de crônicos em 23 de março de 1934.

No dia seguinte, já no setor dedicado aos pacientes crônicos, é novamente entrevistada e recebe a seguinte avaliação: "Apresentação tranquila, associação regular de ideias, trabalha com proveito, orientada no tempo e espaço, diz que já há algum tempo não se encontra com o anti-Cristo" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

Um ano depois, uma nova avaliação diz que a paciente "luta ainda com os maus espíritos, sempre saindo vencedora" (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460). Entre 1936 e 1939 praticamente não há registros em seu prontuário. As poucas anotações limitam-se a assinaturas e comentários sobre a não alteração do seu estado mental e sobre sintomas físicos como dores no estômago, taquicardia e reumatismo nas articulações. O último comentário, antes de sua alta, diz:

> *Esta paciente há muito tempo mostra-se trabalhadora e bem comportada, ainda que um tanto autoritária no trato com as outras doentes. No exame apresenta-se calma, respondendo de boa vontade e coerentemente. Estabelece mesmo uma certa crítica sobre seus costumes anteriores, reconhecendo o exagero que punha em suas ideias e convicções religiosas. Conserva, não obstante, as suas crenças, mas assume uma atitude adaptada, embora persista o fundo de rigidez próprio de seu temperamento. Parece ter cessado o conflito existente entre tendências opostas, em jogo na personalidade da paciente, especialmente entre as tendências sexuais e o desejo de realizar uma existência mística, integralmente voltada à prática do bem e às devoções de uma vida de claustro. A idade da paciente, que se avizinha do climatério, de que já apresenta alguns sintomas, teria contribuído para a solução favorável do caso. Proponho seja concedida à paciente uma alta provisória por 90 dias, afim de comprovar a sua re-adaptação à vida social* (HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460).

---

[19] Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Julio Prates de Castilhos, pelo Dr. João Abbott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de setembro de 1897.

[20] Apesar do discurso de igualdade entre os homens, disseminado pela Revolução Francesa, a ciência do século XIX tratou de aplacar os ânimos dos que desejavam equiparidade de direitos absoluta. Baseando-se em ramos da medicina, como a ginecologia, determinou quais papéis cada gênero deveria cumprir na sociedade. Às mulheres, devido aos seus órgãos diferenciados, como o útero, cabia sobretudo exercer a maternidade (MARTINS, 2010). Qualquer aspiração diferente, por si só, configurava, no mínimo, a suspeita de uma anormalidade cerebral.

O que o médico que fez esta anotação chama de "atitude adaptada" e a "certa crítica sobre seus costumes anteriores" pode ser, na verdade, um cansaço da paciente com as mesmas perguntas, as mesmas fixações quanto às suas ideias sobre o bem e o mal, Deus e o diabo, sua luta contra o anti-Cristo, etc. Quem sabe não percebeu que, quanto mais insistisse em suas convicções, mais tempo a manteriam nestes encontros onde os questionamentos se repetiam interminavelmente? Ou até, por que não, uma estratégia para ir embora, ainda que tenha manifestado anteriormente satisfação em viver no hospital? O fato é que, vinte e cinco dias depois desta avaliação, Anninka receberia a sua segunda alta do São Pedro. Voltaria ainda ao hospital em outras duas oportunidades: a primeira, 60 dias após esta alta, para permanecer internada por três anos; a outra, para um período de 17 anos, que acabaria com o seu falecimento, em 22 de junho de 1964.

Seus sucessivos retornos mostram que a readaptação ao meio social jamais se concretizou, ou que seus antigos desafetos, talvez alguma cunhada, continuaram não aceitando-a. Deixam claro também o quanto só encontrou seu lugar no hospital psiquiátrico. Inferno para alguns, lar perfeitamente aprazível para outros. Sua maneira singular de ver o mundo, sua racionalidade intransigente e maniqueísta fizeram dela *persona non grata* no ambiente familiar; um interessante objeto de estudo para os psiquiatras de Porto Alegre; uma colega temida por outras pacientes; e uma auxiliar valorosa para as missionárias religiosas, tanto nas tarefas de enfermagem como no preparo das missas e demais atividades e rituais católicos na instituição.

Ao deixar o manicômio definitivamente para ser enterrada no cemitério da Santa Casa, justamente no ano em que as Irmãs de São José chegavam ao número de 87 voluntárias em atuação no São Pedro, deixava-as órfãs de sua principal ajudante. Tanto assim que, 36 anos depois, ainda segue viva na lembrança da única remanescente da Ordem que, há 100 anos, chegou ao *Palácio para guardar doidos*[21] com a missão de diminuir os problemas gerados pela falta de pessoal e levar um pouco de dignidade ao caos em que viviam os enfermos.

[21] Título da obra de Yonissa Wadi, onde a autora analisa o processo de criação do São Pedro e a luta do saber médico para se constituir como paradigma legítimo sobre a loucura.

REFERÊNCIAS

ENTREVISTAS

PAULINA, Irmã. 2009. Entrevista concedida A Marcelo Parker em 17 de novembro de 2009.

FONTES DOCUMENTAIS

HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Prontuário nº 3460 (APRS – Cx. 20).

HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Regulamento para o Hospício São Pedro, de 13 de junho de 1884. Acervo do Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre.

HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Regulamento para o Hospício São Pedro, de 8 de outubro de 1892. Acervo do Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre.

HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Regulamento para o Hospício São Pedro, de 7 de fevereiro de 1903. Acervo do Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre.

HOSPÍCIO SÃO PEDRO. Regulamento para o Hospício São Pedro, de 29 de dezembro de 1925. Acervo do Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre.

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 8 de setembro de 1908. Porto Alegre. Memória Parlamentar da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul. Dr. A. A. Borges de Medeiros, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920. I Volume. Porto Alegre. Memória Parlamentar da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Getulio Vargas, pelo Dr. Oswaldo Aranha, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 25 de agosto de 1928. Porto Alegre, Oficinas à vapor da Livraria Americana, 1897. Memória Parlamentar da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Getulio Vargas, pelo Dr. Oswaldo Aranha, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 28 de agosto de 1929. Porto Alegre. Memória Parlamentar da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.

LIVROS

ALVIM, Zuleika. Imigrantes: A vida privada dos pobres do campo. In: SEVCENKO, Nicolau (Org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. v. 3.

BORGES, Maria Nely Ferreira. Evolução histórica de Vacaria. In: GIRON, Loraine (Org.). *Colonos e Fazendeiros*: imigrantes italianos nos Campos de Vacaria. Porto Alegre: EST, 2001.

GIRON, Loraine; HERÉDIA, Vania Beatriz. *História da imigração italiana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: EST, 2007.

GLUCHOWSKI, Kazimierz. *Os poloneses no Brasil*: Subsídios para o problema da colonização polonesa no Brasil. Porto Alegre: Rodycz & Ordakowski Editores, 2005.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Um sistema instável: as teorias ginecológicas sobre o corpo feminino e a clínica psiquiátrica entre os séculos XIX e XX. In: WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia Maria Weber. (Org.) *História e loucura*: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: EDUFU, 2010.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar loucos*: Uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade/Ufrgs, 2002.

____. *A história de Pierina*: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009.

____. Um lugar (im) possível: narrativas sobre o viver em espaços de internamento. In: WADI, Yonissa Marmitt; SANTOS, Nádia Maria Weber. (Org.) *História e loucura*: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: EDUFU, 2010.

WENCZEWNOVICZ, Thaís Janaína. *Montanhas que furam nuvens!* Imigração polonesa em Áurea – RS (1910-1945). Passo Fundo: UPF Editora, 2002.