



LOUCOS ATRÁS DAS GRADES: UMA DISCUSSÃO SOBRE O INTERNAMENTO DE DOENTES MENTAIS NAS PRISÕES PERNAMBUCANAS NOS MEADOS DO SÉCULO XIX (1860-1870)

Alexandre Evangelista Da Silva ¹

RESUMO

Esse texto discute o lugar dos considerados loucos em Pernambuco nos meados do século XIX, quando era banal o envio, definido pelas autoridades jurídicas, de quem apresentasse um desvio incomum de comportamento para cadeias ou casas de correção. Com o intuito de entender o cotidiano dos transtornados trazemos como documentação essencial ofícios e relatórios dos responsáveis pelo sistema carcerário, onde analisamos o caminho dos alienados e ébrios recolhidos pela polícia nas ruas ou entregues por familiares ao isolamento carcerário da Casa de Detenção do Recife, uma prisão temporária até a “cura” ou transferência para outro abrigo, além dos meios de contenção aos possíveis sintomas de perturbações mentais e impulsos dos furiosos, o uso recorrente do castigo e silenciamento.

Palavras-chave: loucura, internamento, Casa de Detenção do Recife

ABSTRACT

This paper discusses the place of considered crazy in Pernambuco in the mid-nineteenth century, when it was sending banal, defined by the legal authorities, who presented an unusual deviation behavior for chains or houses of correction. In order to understand the daily life of the overturned bring as documentation and reporting of key offices responsible for the prison system, where we analyze the path of the insane and drunk collected by the police on the streets or given by relatives to the isolation of the House of Detention prison in Recife, a temporary detention until the "cure" or transfer to another shelter, beyond the means of containment to possible symptoms of mental disorders and angry impulses, the recurrent use of punishment and silencing.

Keywords: madness, hospital, Casa de Detenção do Recife

Para compreendermos quem eram os ditos loucos procuramos apresentar documentos primários da antiga Casa de Detenção do Recife (a que podemos nos referir por Detenção), entre ofícios e relatórios do administrador, e tentar entender como eram tratados os ditos loucos articulando a discussão entre a loucura para a sociedade imperial e a relação das idéias de internamento que aportavam no país, readaptadas as cadeias locais. Pretendendo com isso, reconstruir as tolerâncias e confinamentos destinados aos tidos por destorneados ou com comportamentos suspeitos de serem alienados, tendo como um ponto de partida as discussões de Michel Foucault para o internamento celular deste tipo de preso e a realidade encontrada

¹ Graduado em Licenciatura em História pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, começou o presente trabalho sob a orientação do Prof. Dr. Wellington Barbosa da Silva (UFRPE), atualmente, trabalha com o Prof. Carlos Alberto da Cunha Miranda, do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco.



nos materiais documentários analisados do sistema carcerário pernambucano para compreender o que era ser louco no Brasil Império.²

Os loucos eram considerados pessoas que abaixo dos mais pobres e dos condenados por crimes, ameaçavam a ordem social, sem responsabilidade jurídica sobre seus atos, eram tutelados pela família ou, na falta desta, pelo Estado. Fugiam aos padrões normais cometendo distúrbios, hábitos extravagantes ou manias.³ No Brasil do século XIX, existia um pensamento psiquiátrico ainda em formação. Machado de Assis deixou registrado, em um dos seus clássicos romances, os abusos do cientificismo e do poder exercido pelos médicos que “*tratavam*” os ditos loucos durante o Império, mostrando como um psiquiatra, chamado na época de alienista, criava o seu próprio louco, e um vocabulário convincente para obter apoio a esse tipo de internamento pelas autoridades jurídicas e bom para a disciplina social. Deste modo, ele produzia um tipo de “*tese*” na qual classificava, descrevia, analisava, tratava, isolava, liberava ou confinava o alienado, afirmando o grau da doença mental nesse sujeito.⁴

Apesar disso, como o próprio Machado de Assis alertou, um psiquiatra ficava o tempo inteiro junto dos ditos loucos, coisa bem diferente a situação da cadeia, como veremos mais adiante, até porque quanto mais aprofundava seus estudos, surgiam novas categorias, aumentava o número de pessoas tidas por estado mental perturbado, destinadas ao internamento no Hospício, que mais parecia uma prisão com quartos-fortes, celas, grades. Possivelmente, na época existia forte aglomeração de alienados nesses espaços, mas eram comuns os descuidos do alienista, que não tinha como dar conta a demanda de ditos doentes, fazia exames rápidos, subjetivos, onde não se tratava exatamente a alienação mental. Era simplesmente um lugar para serem deixados, interná-los e tirá-los do convívio social, postos em observação para verificar as transformações no seu comportamento. Se o médico achasse que estava curado, saía do isolamento e poderia deixar o hospício. Senão, continuaria ali até morrer. Por isso, Machado de Assis criticou a visão do alienista como a única responsável por

² MAIA, Clarissa Nunes. Policiados: o controle das classes populares no Recife de 1865 a 1915. Tese de Doutorado. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2001, p. 189.

³ O autor critica a prisão arbitrária, a falta de critérios no julgamento subjetivo do alienista que podia prender qualquer indivíduo, muitas vezes com duvidosos sintomas de alienação mental, caso do médico Simão Bacamarte que atribuiria a diversas pessoas o estado de loucura, sem que realmente pudesse comprovar que elas eram de fato loucas. Para tanto, mostra como o alienista estava ao lado das autoridades jurídicas e do poder público, que justificavam suas decisões no internamento dos “loucos”, trancafiados em cubículos, celas muito apertadas, que economizavam espaço e recursos para mantê-los no hospício. O hospital psiquiátrico retratado era a Casa Verde, lugar para conter quem fosse considerado louco. Assis observou o cientificismo chegado no Brasil no século XIX, a uma fé cega na Ciência, acreditando ser o alienista uma pessoa fria, metódica, detalhista, de convivência nula com sua companheira, tão equivocado quanto as classificações e diagnósticos dadas aos ditos loucos conforme os exames realizados no hospício, por, ASSIS, Machado de. O alienista. Porto Alegre: L&PM, 1998, p. 32.

⁴ Ibidem, p. 13-18.

determinar a sanidade e o convívio do indivíduo problemático, através do interesse pessoal, político e financeiro, em manter uma instituição sob sua responsabilidade e também as pessoas recolhidas que dariam razão para o Estado manter o emprego e status de um médico especialista em loucos, alienados, débeis, idiotas, etc.

Na obra de Machado de Assis os loucos estavam confinados, mas não acorrentados. Procurou-se normalizar os doentes isolados da sociedade num lugar que seriam “*tratados*”, como um lugar de onde não pudessem sair resolveria as perturbações ou pelo menos eliminaria os transtornos para a sociedade, um espaço para reservar sujeitos desordenados, sob a proteção médica e cientificista, que não perturbasse a ordem pública nem familiar. Isso gerou especulações sobre a cura, que o alienista não conseguia entender, pois a loucura não tinha cura, um local meramente especulativo e de confinamento, espaço semelhante à prisão. Estava longe de ser um local de cura ou se descobrir os motivos do discurso médico de procurar a cura, ainda que estivesse distante ou de fato nunca existisse a legitimidade médica exata, para deter todos que fossem loucos, pois era um mal que tinha diagnóstico e era incurável, mas o medo da desordem fez surgir um poder exercido pelos médicos sobre os sujeitos e a necessidade de um lugar para abrigar os ditos loucos.⁵

Provavelmente, estavam se assentando nos livros psiquiátricos, as categorias construídas sobre o estado de alienação e o que poderiam ser usados para classificar os ditos loucos quando entrassem em espaços de recolhimento. Verdades eram criadas para justificar a relação de poder entre médico e louco, existente no hospício, como formas opostas de disciplina e irracionalidade, respectivamente. O hospício do qual trata *O Alienista* era uma prisão de figuras psicóticas ou irregulares para as normas de conduta da sociedade do Brasil Império. Não era um espaço de cura, pois o pensamento psiquiátrico estava em projeto, muito ainda se pensaria e seria discutido até ser estruturado, instituindo também o local idealizado pelos médicos para restringir o doente. O isolamento celular dos cubículos, em que os hospitais como as cadeias se pareciam, por finalidade de controle, depósitos de indesejados, confinados, mas que não cometeram crimes, sendo então diferenciados dos presos comuns, por um confinamento dentro de outro: o da loucura, desordem que o retirava da sociedade e o dos demais presos, que tinham que ficar longe dele para que fosse preservada a própria vida e a de que ficassem perto dele.⁶

⁵ ASSIS, Machado de, op. cit., passim.

⁶ SCIENTIFIC AMERICAN DO BRASIL. História: o nascimento da Medicina Moderna. Especial História nº. 5. Editora Duetto, p. 66-67.

Em 1801, Pinel começou a mudar isso, quando escreveu o Tratado da Alienação Mental, obra em que abriu as celas da prisão para alguma mobilidade dos doentes mentais no asilo, ainda tão parecido com a cadeia, por suas tarefas de controle social, o que para a época já era uma demonstração de humanitarismo, pois indivíduo além de ser rejeitado pela família ou sociedade, ainda tinha que viver tristemente acorrentado, até últimos dias. O encarceramento não foi retirado, pois o louco não poderia sair, podia andar pelo hospício, para se averiguar o grau de loucura, e, portanto dizer se o indivíduo poderia ou não estar era um diagnóstico da ciência médica. Daí, a afirmação do médico se basear na observação do comportamento como manifestação da consciência, um lugar que o cientificismo especulava, buscava adentrar e não tinha os meios para isso, discussão da psiquiatria e psicanálise do século XX. Portanto, o alienista se aproximava a categoria do “cientista”, buscava na cientificidade um corpo de reconhecimento para o seu trabalho, um papel dentro da medicina pública no século XIX, então se criava e institucionaliza um especialista para dar conta dos considerados loucos, o único que os declararia sãos ou doentes, classificava, ordenava, observava e avaliava dando a esses um diagnóstico para cada caso, se grave, teria um isolamento mais longo, caso seu estado de alienação fosse considerado leve, teria uma estadia mais rápida ou com menos necessidade de controle ou não haver necessidade em continuar no isolamento.⁷

A Pinel, foi atribuída a inovadora intervenção médica de quebrar as correntes que maltratavam, humilhavam e imobilizavam os alienados, o que foi inovador para a época. Ele forjou na Europa um estatuto psiquiátrico, atribuindo o papel do médico sobre o alienado, que buscava compreender os elementos das mentes doentias, sem acorrentá-lo, poderia ser visto a forma como se comportavam, ver como perambulavam significar um exame de sanidade mental,⁸ concluindo-se seu grau de necessidade, em acordo com a violência ou aceitação ao internamento. A decisão sobre o alienado teria argumentos na observação, mensuração, disciplina, sem, no entanto, castigar o corpo e sim controlar ao comportamento deste recolhido, alegação racionalista em interpretar a interação e resposta aos âmbitos sociais e morais. Nascia um poder que, até antes, estava reservado apenas aos cárceres ou diretores das prisões, que constituiu no século XIX uma nova relação entre médico e louco, movida pelo interesse em dizer o que provocava a alienação, os diagnósticos, os tipos de loucura apresentados, a quantidade de indivíduos confinados, quantos estava curados, contabilizar os

⁷ Ibidem.

⁸ FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto, 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005, p. 472-476.

que deveriam permanecer internados ou irem para outros espaços enclausurados, como se deveria conter o dito louco, como se o primeiro, dominasse o outro pelo saber psiquiátrico, e o segundo fosse um sujeito desprovido da razão que o anterior lhe daria, pelo controle do espaço hospitalar e pelos meios de normalização, um objeto a ser compreendido, mensurado, analisado.

O saber médico tinha por um dos seus objetivos se assenhorear dos considerados loucos, gradativamente foram absolvidos pelas instituições prisionais, a exemplo da Casa de Detenção do Recife, que incorpora as possibilidades concretas do projeto de controle em meados do século XIX. A função de internar diversos indesejados, entre eles os doentes mentais e contê-los dos males que sua conduta indisciplinada fazia aos olhos das autoridades, soltos pelas ruas ou simplesmente que a família já não tivesse o que fazer a eles, foi outro desafio para o sistema carcerário pernambucano. Nesse momento, gradativamente, as categorias jurídicas e da medicalização vêm-se juntas para compreender esse novo ser, estranho ao direito, familiar dos médicos, aos poucos dissimulados pelos que na posteridade serão os psiquiátricos, eram ainda alvo dos poucos médicos que haviam na prisão, basicamente clínicos desse tempo tinha as mais diversas especialidades, trabalhavam em todos os tipos de doenças, e seu diagnóstico poderia ser mais ou menos subjetivo, entre eles os responsáveis por estes doentes nas celas.

A retirada das correntes feita por Pinel em Bicêtre, não acabou imediatamente com o isolamento dos considerados doentes mentais, pois em meados do século XIX, porque no Brasil essas mudanças demorariam a acontecer ou se adaptar a realidade do país, passando por mais de oito décadas até que houvesse uma preocupação das autoridades jurídicas e políticas e, mesmo médicas, em criar hospícios propriamente ditos, ou melhor, hospitais de tratamento psiquiátrico, para buscar a terapia e não o eterno estado da doença mental. Como prisão e hospício tiveram funções semelhantes, uma poderia absorver da outra prisioneiros e meios coercitivos na tentativa de conter esses alienados, o que explica a cadeia não transparecer que era agredido, entretanto havia o intuito de preservação física, além de descrever seu possível estado mental, se deveria continuar recolhido, mandar soltá-lo, etc. Assim, abrigar e isolar os ditos loucos era uma função de ambas as instituições de recolhimento por serem consideradas instituições normalizadoras sobre esse tipo de indivíduo, que teriam a tarefa de lhe impor a disciplina.

Em meados do século XIX, apenas instituições hospitalares ou prisionais recolhiam os loucos. No entanto, existiam poucas instituições de caráter realmente médico que usavam o



novo conceito de cura, a não ser aquelas da época colonial.⁹ A sua descontinuidade vinha num momento em que chegavam outras interpretações sobre a prisão e os hospitais ensaiados na Europa a renovar as formas de controle exercidas em substituição a antigos modelos, ainda presentes há séculos e que no Império as autoridades queriam mudar e impor novos regulamentos. O louco como sujeito considerado perigoso, sinônimo de desordem, era um elemento a ser controlado atrás das grades.¹⁰ Por volta dos anos de 1860, os alienados começaram a aparecer nas cadeias, momento em que eles começaram a ser policiados, reservados ao isolamento prisional para controlar os instintos e o medo que essas moléstias sem manifestavam, da mesma forma que os piores problemas daquela sociedade que não eram tratados, mas trancafiados e esquecidos. Criou-se uma perspectiva policial para o considerado louco, pois as instituições que os recebia tinham ordens de autoridades jurídicas e policiais para recolhê-los, alegando que isso poderia ser bom para o próprio alienado, causador de distúrbios à ordem pública que deveria preservar a moral e corpo destes sujeitos. Antes de tudo controlar o espaço, do que esses indivíduos fazerem desordens pelo centro da cidade ou de outras localidades.¹¹

A legislação existia até algumas normas, insólitas e que precisavam de muito debate para serem interpretadas pelos juristas que discutiam o Código Criminal do Império. Se houvesse um caso simples de loucura, o mesmo poderia se tornar alvo de intensa discussão, entre juízes, promotores, advogados, uma polêmica tão estranho quanto o comportamento que essas cadeias teriam que recolher até a decisão final do juiz com alguma observação médica. Aos ditos loucos que cometessem crimes da seguinte forma ou o ser louco já denotaria a necessidade de recolhimento, como assevera o,

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

§ 2.º Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime (...) Art. 12. Os loucos, que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues as suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente.¹²

O estado de alienação mental era a premissa de absolvição de crimes leves, passionais ou hediondos e aos realmente considerados loucos o recolhimento em outros espaços, que os

⁹ MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004, p. 394-495.

¹⁰ APEJE, CDR. Relatório apresentado ao Sr. Dr. Chefe de Polícia, pelo Dr. Rufino Augusto de Almeida, administrador da Casa de Detenção. Recife: Typ. do Jornal do Recife, 1865, p. 9.

¹¹ BARRETO, Tobias. Menores e loucos em direito criminal. Prefácio de Luiz Carlos Fontes de Alencar. Ed. Fac-símile. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003, p. 41; 59.

¹² TINOCO, Antonio Luiz. Código Criminal do Império do Brasil – anotado. Prefácio de Hamilton Carvalho. Ed. fac-sim. Brasília: Senado Federal Conselho Editorial, 2003, p. 24-28.



mantivessem isolados, como mais tarde se encarregou a Santa Casa de Misericórdia.¹³ Através de provas dos magistrados apontadas provavelmente pelo médico, o indivíduo era julgado se era louco ou não, levando-se em conta o momento em que cometeu um crime, indiciando homens ou mulheres como possíveis doentes mentais. Como as interpretações dos membros do corpo jurídico que julgava o alienado, composto pelo juiz e o júri, poderiam ser muitas e duvidosas, provavelmente cabia aos médicos a perícia no exame de alienação mental, decorrendo um tempo para averiguações, em que o suspeito de loucura poderia até ser liberado senão apresentasse uma forma agressiva de alienação, até porque as celas das cadeias eram poucas diante dos enormes contingentes de criminosos comuns. A conclusão do caso, se dava de forma jurídica, nem sempre tendo como a única prerrogativa o trabalho médico e o tempo mínimo para que se “concluïrem suas observações e exames”, dos suspeitos, continuando falhas as análises nesses processos. Assim, descrevemos um processo de julgamento de se havia ou não um caso de alienação mental:

... Anulam o julgamento de fl. 40 em diante; porquanto, tendo os peritos no exame de fl. 40 v. declarado não poderem emitir suas opiniões no pequeno espaço de tempo que tiveram para observar a ré, devia-se-lhes conceder prorrogação de prazo suficiente para concluïrem suas observações e exame, visto como, tratando-se da alienação mental, são os exames médicos as provas reconhecidas em direito como mais legítimas e legais. Rel. de Ouro Preto. Recurso Crim. N. 117. As. De 20 de Agosto de 1875. Recorrente – o Juiz de Direito do Serro, e Recorrida – Joanna Cardoso. Direito, vol. 10.

... Dão provimento ao agravo no auto do processo... da deliberação pela qual o juiz de direito, presidente do júri, indeferiu o requerimento do defensor do réu, ora apelante, para que formulasse um quesito relativo ao estado de loucura do mesmo réu, fundando-se o mesmo juiz na disposição do art. 20 da Lei n. 2033, de 20 de Setembro de 1871, porquanto esta disposição não cercou a ampla atribuição, que compete ao júri, de apreciar todas as questões de fato atinentes ao direito de defesa; e por consequência com aquele indeferimento infringiu-se o preceito do art. 61 da Lei de 3 de Dezembro de 1841, que não é antinômico com o da Lei n. 2033. Rel. da Corte. Apel. Crim. n. 497. Ac. De 28 de Agosto de 1877. Apelante – Candido de Souza Gomes Moço, Apelada – a Justiça. Direito, vol. 14.¹⁴

Contraditórias, essas leis foram revisadas pelo jurista Tobias Barreto, que se dedicou no estudo das obras jurídicas nacionais e apontou alguns de seus “erros”, os quais para ele, fugiam da realidade vigente. Criticou o Código de 1830, considerando-o uma estrutura imprecisa na descrição dos casos de alienação mental, afirmando que a expressão “*loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos (...)*”, acarretava diversos casos sem definir

¹³ COSTA, Francisco Pereira da. Anais Pernambucanos: 1834 - 1850. V.10. Recife: Arquivo Público, 1966, p. 374.

¹⁴ TINOCO, Antonio Luiz, op. cit., notas, p. 24-28.



quem poderia ser considerado louco num ato criminoso, haja vista, a inviabilidade de medir os intervalos de loucura ou lucidez, muito curtos ou insustentáveis, para deduzir se este ou aquele era alienado, mesmo porque o médico perito não estaria no momento em que um delito fora cometido, quando o indivíduo não estivesse de pleno uso da razão. Por isso, afirmou o § 2º do art. 10, como duvidoso e comportaria muitos casos para uma lei tão simplificada, reduzida dos desacordos que um lapso entre a razão e a loucura poderiam acarretar, sem diferenciar louco de criminoso ou se um indivíduo fosse potencialmente perigoso e doente mental, o que se deveria fazer com ele, ser tratado como os demais, etc. Outra questão, seria considerar uma pessoa alienada e colocada como um preso comum numa cadeia ou Detenção, pois a alienação não seria um crime para punição e sim uma doença. O indivíduo poderia tanto progredir no sentido de ficar curado e não apresentar mais sintomas e, depois, regredir devido as agressões e abalos psicológicos. Por isso, Barreto chamava a atenção a um julgamento mais conveniente e especial para o dito louco, sendo o seu destino, se provado que sofria transtornos comportamentais constantemente que fosse recolhido a instituições que tratassem de problemas de saúde e não prisões.

Entretanto, como a própria medicina da época tinha o seu comportamento social, se o presídio sofresse dificuldades de espaço, nos hospitais a coisa não era diferente, haveria, por exemplo, inexistência do isolamento ou medicalização adotada na época dos sistemas defendidos por Pinel ou descritos na obra machadiana, *O Alienista*, para ficar nas celas, separados de outros detentos, mas sem correntes, numa situação de internamento, e a inexistência de um número maior de médicos para atendê-los fazia das autoridades jurídicas, muitas vezes os que definiam a situação de entrada ou saída deles na prisão. O diretor da Detenção, assim como o chefe de Polícia, poderia alegar que cumpriu a lei, no caso de recolher uma pessoa considerada normal à cadeia. Caso fosse observado dentro da prisão o sintoma de loucura, podia-se questionar a decisão anterior afirmando que o detento era alienado, por este ou aquele desagravo a ordem prisional.¹⁵

A expressão “*loucos de todo gênero*” ilustra o distanciamento entre a prática jurídica e o saber médico, devido à precária estrutura que apresentavam as instituições de recolhimento. Por ser extensa demais, esta expressão abrangeria todas as formas de loucura consideradas. Mas, essas formas eram múltiplas, variando de acordo com a Literatura médica que o “*alienista*” ou “*administrador da prisão*” seguiam. Os “*lúcidos intervalos*” eram improváveis

¹⁵ Sobre o vazio das leis, Tobias Barreto acrescenta: “... não é possível inscrever no círculo da disposição do § 2º do art. 10 todos os casos de perturbação de espírito, ou de anomalia mental, todos os afetos, desvios e psicoses que devem juridicamente excluir a responsabilidade criminal”. Cf. BARRETO, Tobias, op. cit., 42.





noções de tempo que se tornavam praticamente impossível revê-las, já que não haveria condições de rememorar exatamente como o crime teria ocorrido, salvo as testemunhas, o réu e, em alguns casos, a própria vítima. Reportar um possível lapso de loucura (ou alienação mental) não era possível na maioria dos casos, pois teriam de perceber a regularidade dos sentidos do acusado.

Tobias Barreto apontava a semelhança do Código Criminal do Império com o Francês, do qual as leis brasileiras teriam absorvido erros aplicados na França, pois nem na Europa, ou em nenhum outro lugar havia se chegado a uma definição plausível sobre a loucura, do que exatamente se tratava e de que forma seria curada. Existiam descrições de como conter as manifestações da loucura, minimizar seus efeitos, tornar os ditos por alienados domesticados pelo sistema, para que os transtornos sociais por ele cometidos sumissem ou pelo menos houvesse um local que fossem convenientemente colocados até seu destino final, onde outras formas de controle fossem praticadas, como poderiam ocorrer intervenções mais diretas no corpo em hospícios, porque as cadeias ou mesmo, no então moderno cadeiaão recifense, eram inapropriados na repreensão a esses desvios de comportamento.¹⁶

O discurso médico sobre desvarios morais e impulsividade perversa tinha uma origem na Psiquiatria da época, quando diferentes diagnósticos dados aos estados de saúde mental pareciam indicar a constituição lógica das pessoas recolhidas, a ordem de seus instintos, qual seu grau de loucura. Nesse momento, a moral aparece como princípio básico do comportamento do indivíduo em denominar se a perturbação era temporária ou permanente. Os possíveis motivos que manifestavam a loucura definiam se a pessoa era idiota, perturbada do espírito, sonâmbula, delirante ou alcoólatra: tudo agora poderia ser doença mental. Os médicos se apropriaram do saber da alienação, quando se tornou um conceito a ser construído pela discussão em torno do pensamento psiquiátrico, não por qualquer clínico, e na medida em que ocorriam inúmeros casos, cresceu também as categorias ou nomes atribuídos durante as visitas avaliativas para observar o alienado ou, simplesmente, tratá-lo das chagas do internamento. Palavras aos poucos absorvidos pelos juízes e pelas nossas autoridades jurídicas desta época, palavras que seriam usadas na normalização legal, a base jurídica para trancafiar os loucos em prisões ou casas de recolhimento.¹⁷

A falta de tratamento adequado para o dito louco poderia não significar falta de preocupação para mantê-lo, pois a prática deste momento estava relacionada ao confinamento, não estando ao alcance entendê-la como falha jurídica, mas uma particularidade desse tempo,

¹⁶ BARRETO, Tobias, op. cit., p. 44-45.

¹⁷ Ibidem.



afirmada pelas práticas e que o Código Criminal justificava. Foram usadas no cotidiano dos espaços de recolhimento cumprindo uma função de controle, cercando os estados de loucura no claustro, afirmando-se a necessidade de classificar os tipos ou estados da loucura em cada indivíduo, era primordial para saber como iria lidar com o louco que chegava ao presídio ou no hospital. Não era possível classificar todas as formas de loucura, atribuindo causa e efeito, como nos crimes comuns. Cada chefe policial, delegado, tinha uma vaga percepção do problema, cabendo a alguns deles uma visão mais racional e, a outros, apenas a sapiência para cumprir as determinações legais. Tornar o indivíduo normal, desprovido das manifestações que faziam dele uma ameaça, tentava-se discipliná-lo, racionalizando seu lugar, impedir atitudes espontâneas, persuadindo-o. Do outro lado estariam preservadas as instituições sociais e regras comportamentais dos transtornos causados pelo louco, estava à propriedade, família, ordem, moral.

Quem o prendia e conduzia, estava realizando uma ação jurídica, para contornar os problemas que o dito louco poderia causar, sendo chefes de Polícia e juízes, a autoridade máxima para ordenar a prisão, e em menor escala os delegados, faziam-no no intuito de afastar todos os indivíduos considerados loucos das vias públicas ou de suas famílias, detê-los na prisão ou nos hospitais existentes. Primeiramente, preocupando-se com a ordem decorrida pelo fim dos transtornos causados pelos alienados deixavam-no em um cômodo hospitalar, na falta deste, iriam para a prisão. Como a Detenção era a maior penitenciária do Norte do País, muitos alienados eram para ali remetidos, no momento em que não houvesse vaga nos hospitais. Seu transporte era feito por uma escolta formada por policiais, muitos deles, militares, urbanos, etc, como afirmou o administrador da prisão,

Foi recolhida à noite passada a ordem de V. S^a., Sem parte, conduzida pelo soldado de Polícia Bernardino José de Sena, uma alienada de nome Regina Maria Captulina do Sacramento; por ofensas a moral pública. Não havendo cômodo de qualidade alguma para alienados rogo a V.S.^a se digne das outro destino a esta infeliz.¹⁸ (...)

Se bem que não continue em grande escala o abuso de se remeter doidos, para serem guardados, graças à providência por V. S^a. tomada, de ordenar o não recebimento deles, a não ser em caso extremo, ainda luto com as mesmas dificuldades de que falei ano passado por falta de cômodos para estes infelizes.¹⁹

Nessa descrição havia uma separação para cada indivíduo, a particularidade de estado observada pelo administrador da prisão, nomes mais comuns para o louco para identificá-los, talvez, até o momento em que acordassem do estado de insanidade do qual os fez perder os

¹⁸ APEJE, CDR. Ofício..., 1864, V. 4, p. 35.

¹⁹ Idem. Ofício..., 1865, V. 5, p. 278.

sentidos. As denominações do internamento usadas para classificar ou normalizar legalmente esses sujeitos, o termo louco tinha uma variação de significados, iniciados pela nomenclatura médica, adaptada as realidades prisionais. A categoria alienado era uma terminologia da época do internamento celular, quando legalmente deixava de possuir bens por haver perdido o estado da razão, o que podemos dizer que era uma categoria jurídica.

A aplicação das leis seguia normas européias até certo ponto, pois uma vez presentes no sistema prisional seriam redefinidas, para se adequar à realidade das cadeias existentes no Brasil, que poderiam ser inapropriadas para recolhimento sob alegação de recuperar pessoas criminosas e o louco entrava como um sujeito estranho a ser contido, reservado no isolamento. Por isso, não seria possível suprir antigas práticas desse sistema prisional, como a detenção de diversos tipos criminosos ou transgressores da ordem, podendo ser todos os tipos detidos a esse espaço, desde que houvesse uma ordem da autoridade jurídica e policial, impondo um total controle sobre o comportamento do indivíduo. No entanto, no Brasil de meados do século XIX os espaços de isolamento eram vistos como solução para o problema dos pobres, dos ditos loucos, criminosos e era comum a violência no exercício de controle e moral. Quando ocorria o recolhimento dos considerados loucos, havia uma classificação, de acordo com o grau de loucura, seguindo os critérios desta pré-psiquiatria adotada no cadeião pernambucano. O dito louco era um subordinado, um elemento a ser fechado para a cura no isolamento.

Loucos e alienados aparecem da mesma forma como sinônimos. Nesse momento, a nomenclatura “alienado” era muito comum devido às influências da Psiquiatria, um discurso que foi difundido no século XIX e que estava associado à cura. A idéia de terapia penetrou na prisão, reforçada pela medicalização, ainda que não fosse o objetivo da prisão curar alienados. Nesse momento deveriam se racionalizar os indivíduos caracterizá-los e impedir que transgredissem as normas, dando as autoridades o argumento de isolá-los. Nestes dois documentos abaixo se vêem quem dava as ordens no recolhimento dos ditos loucos, autoridades militares e jurídicas:

Em data de 20 de junho (1863) forão entregues ao Alferes Jerônimo Ignácio dos Santos, com destino ao Presídio de Fernando os 71 sentenciados constando da cópia junta, deixando de seguir, por doente o sentenciado Ascencio Cezar de Mello Barreto, e indo em seu lugar, em virtude de ordem verbal do Dr. Juiz Municipal da 1ª vara, o alienado Felix Ferreira Corrêa Siqueira, como de tudo dei ciência a VS^a. naquela data. ²⁰ (...) Foi mandado recolher ontem à noite pelo Subdelegado da Freguesia de Santo Antônio, e a disposição de VS^a, o alienado Antonio José dos Santos e Silva; cumpre me

²⁰ Idem. Ofício..., 24 de julho de 1863, V. 3, p. 447.

informar à VS^a, que nesta Casa não há cômodos para alienados, além dos que já existem.²¹

As autoridades policiais davam ao termo comumente denominado “*louco*” ou “*alienado*” algumas variações, abrangendo a junção destes vocábulos pré-existentes, vindos dos estudos de Pinel ou das leis francesas, ao que dele a autoridade jurídica da Detenção percebesse ou quisesse dar mais atenção no que o dito louco teria feito ou demonstrado no internamento, algum transtorno, como se com isso apresentasse uma singularidade, formada pela conciliação do conhecimento médico então existente e a legalidade administrativa na prisão, como, “*alienado*”, “*alienado furioso*”, “*alienado mendigo*”, “*alienado sentenciado*”, alienado “*suicida*”, “*completamente idiota*”, que apresenta sinais de “*alienação mental*”, africano livre “*alienado*”, “*louco furioso*”, “*louco furioso criminoso*”, “*pareceu alienado*”, em “*desarranjo mental*”, “*apresentou sintomas de loucura*”, “*alienados*”, “*doidos*”, “*loucos*”, “*infelizes*”, “*infeliz classe de detentos*”.²²

O vocabulário médico chegado da Europa sobre a loucura era amplo, pois fora construído por séculos de internamento e por conseguinte, os psiquiatras franceses tiveram tantas categorias a recriar, que individualizavam os ditos loucos, separando as “*loucuras*” conforme a observação do comportamento de cada um. Dizer o que era loucura, dando-lhe uma atribuição de espaço e temporalidade, trazer-lhe uma solução, era à base do pensamento psiquiátrico que impõe uma verdade sobre outros conhecimentos, inclusive o saber jurídico, fazendo-se indispensável na análise dos sintomas de “*alienação mental*”, cabendo ao médico afirmar em qual situação estava o doente mental, nas suas manifestações mais plausíveis. Para haver loucura foi necessário criar novos sentidos, para o Brasil Império seriam pré-psiquiátricos, para classificar, dividir, conceituar, como verdades sobre estes internos de mente desordenada.²³

Os ébrios aparecem juntos aos ditos loucos, sendo possível diferenciar estes pelo recolhimento por embriagues, podiam ser distinguidos dos alienados pela possibilidade de sair mais rápido da cadeia, ficar sãos com algumas horas ou dias, após o recolhimento e retornar a sociedade ou também se continuassem com esses sintomas de distúrbios, poderiam ficar o restos de seus dias recolhidos como alienados. Se fossem observados estados comuns ou normais, eram liberados da prisão. Caso persistissem as manifestações de violência, agressividade e transtorno mental poderiam ser considerados loucos. E os internos recolhidos pelos efeitos de bebidas alcoólicas poderiam causar os mesmos problemas no internamento

²¹ Idem. Ofício..., 19 de abril de 1865, V. 5, p. 187.

²² Em vários ofícios e relatórios da Série CDR.

²³ FOUCAULT, Michel, op. cit., 2005, p. 470-471.

que os loucos, como ocorria em 1863, ao depredarem as celas, ao fazerem “*estrágos que sofreram durante o ano passado as vidraças das janelas das celas*” que provocavam por “*descuidos*” dos guardas da cadeia, deixando janelas abertas que se quebrando com o bater do vento.²⁴

O isolamento deveria retirar-lhes as características de transtorno social e buscar sua recuperação como sujeito normalizado, uma vez que essa moléstia estava entre as que não tinham cura, só o isolamento e eliminação dos sintomas pelo próprio doente é que poderia livrá-lo da loucura e desses ambientes de internamento. Estes elementos discursivos foram encontrados nos documentos da Casa de Detenção, pertencentes a novos nomes conferidos pelos medicina do século XIX, mas verificados sob ordens de autoridades jurídicas, significando formas doença de mental, em cada indivíduo, as quais se davam graus de intensidade, observados descritos durante o isolamento.²⁵ Para Foucault, as prisões serviam tanto para o abrigo de pessoas consideradas normais, quanto dos loucos, enquanto compartilhavam o mesmo espaço na experiência clássica como lugar coletivo que controla os corpos dos recolhidos, conferindo-lhes novas regras.²⁶

Deixar o indivíduo confinado significava dar um novo sentido para ele, como se o isolamento definisse no sujeito por sua conduta, se a cadeia refletisse o que era o criminoso e no caso do louco, ser demente ou maníaco. Em muitos momentos, os loucos eram conduzidos a espaços iguais sem diferença aos demais presos, independente do desvio à ordem que cometessem, se eram normais ou loucos. Essas experiências que na Europa iniciou-se como resultado do Renascimento, no século XVI, nos leprosários, hospitais para pobres, etc.²⁷ No Brasil, em meados do século XIX, a loucura aparece como doença e o louco é um tipo patológico, que deve ser confinado pelo diagnóstico do saber médico. As questões do internamento centralizadas na penitenciária, em que as autoridades jurídicas afirmavam que os ditos loucos “*não são criminosos*”.²⁸, quem atestava essa informação era o chefe da Detenção, usando um termo jurídico para negar a penalidade aos alienados, que não poderiam ser responsabilizados pelos seus atos. Se a criminalidade não pertencia à loucura, o desvio da razão, da boa conduta, da ordem pública que manifestava nos seus sintomas, seria a

²⁴ APEJE, CDR. Ofício..., 1º de Fevereiro de 1864, V. 4, p. 60.

²⁵ FOUCAULT, Michel, op. cit., 2005, p. 42-43, 46, 122.

²⁶ Idem, p. 48, 148-149.

²⁷ Idem, p. 53.

²⁸ APEJE, CDR. Ofício..., V. 5, 1865, p. 225.

motivação maior do internamento dos considerados loucos e seu agravamento os fazia permanecer detentos.²⁹

Mesmo que os regulamentos existentes nas prisões não atribuíssem espaços para os ditos loucos, era necessário fechá-los, para evitar seu comportamento irregular ou “*furioso*”, preservando a tranqüilidade que devia existir na cidade. No pensamento foucaultiano, o dito louco poderia ser recolhido como qualquer pessoa que violasse as leis penais, porque ambos tinham uma significação anterior de proximidade, que valeu por séculos, até o século XVIII, sendo no século XIX, a diferença do espaço final em que eram recolhidos, se louco, num ambiente hospitalar ou, na ausência desse espaço uma isolado numa cadeia. Os não-loucos continuariam numa prisão ou cadeia, em contato com os demais detentos, para que cumprisse uma pena. Era este século um momento de reforma e criação de novas instituições, mas que eram muito novas para que toda a sociedade a compreendesse, menos ainda a realidade brasileira, aprendendo a diferenciar louco de criminoso.

No Brasil Império, que possuía um sistema prisional desorganizado, da mesma forma que se prendiam os suspeitos para averiguação de crimes, as pessoas “*pretas*” ou “*pardas*” que se diziam livres para atestar sua liberdade ou recondução à escravidão, prendiam-se os ditos loucos, para isolá-los do mal que causavam a eles mesmos e às pessoas consideradas normais. As maiores autoridades jurídicas tinham um poder de coação articulado ao saber jurídico para justificar suas ações, necessário para efetuar a prisão ou reclamá-lo em benefício próprio, quando se transgredia um código moral e hierárquico.³⁰

Portanto, uma lei que generalizava o ser louco, permitia um vazio ou universo de categorias sobrepostas, como se o louco fosse um objeto de disputa entre os juristas e médicos, estando a favor dos primeiros pelo fato de existirem poucos médicos nas prisões e que o local em que esses indivíduos alienados deveriam estar seriam em hospícios e não em cadeias. O internamento na Detenção impunha ao dito louco seu mais completo isolamento, tutelados por pessoas que puniam, vigiavam e medicavam sua conduta, como o próprio chefe de Polícia, administrador da prisão, juiz, delegados, médicos. Eram muitas autoridades sobre um sujeito que o tempo inteiro era considerado perigoso, estava num espaço reservado pela autoridade e só esta poderia retirá-lo da prisão, dizer se seria solto, ou se deveria ou não ser tratado no hospital, prisão.³¹

²⁹ FOUCAULT, Michel, op., cit., 1987, p. 20-22.

³⁰ APEJE, CDR. Ofício..., 29 de maio de 1865, V. 5, p. 278.

³¹ Idem. Ofício..., 9 de outubro de 1862, V. 2, p. 357; Idem, 1º de julho de 1864, V. 4, p. 22; Idem, 29 de junho de 1864, V. 4, p. 217; Idem, 19 de abril de 1865, V. 5, p. 187; Idem, 21 de junho de 1865, V. 5, p. 330.



A cela reproduzia o espaço de controle da Detenção e trazemos documentos mostrando a dificuldade em ter alienados recolhidos, por total falta de capacidade na prisão. Como o único lugar capaz de conter os alienados, especialmente, os que se debatiam e poderiam agredir mortalmente qualquer pessoa, e como ninguém sabia, nem os médicos, menos ainda, os juristas, se de uma hora para outra um deles poderia se comportar de indivíduo inofensivo a perigoso agressor, o melhor era observá-los encerrados nas celas. Esse cárcere além de isolamento era lugar de solidão, controle e vigília pelos ajudantes da prisão. Em outras cadeias, até o momento não pode ser verificada a situação do dito louco, inclusive pela falta de documentos sobre os momentos em que passavam nessas prisões. Possivelmente, a Casa de Detenção do Recife, deu outro significado aos detentos em geral, por ser uma penitenciária modelo para a época e isso permitiu a entrada de doentes mentais, ainda que, se restringisse às entradas de alienados, devido à falta de espaço para tantos detentos que cumpriam penas, um preço alto para a instituição que as autoridades de segurança pública desejavam corrigir os presos comuns, não criar uma nova classe de detentos loucos, nem dar a eles abrigo, pondo, em várias ocasiões, o ideal de silêncio e ordem carceral de cabeça para baixo.

O trabalho do médico nem sempre presente ao internamento era substituído por ajudantes que poderiam ser os próprios detentos considerados morigerados e de meios contensores como as camisas-de-força, que faziam parte do processo de internamento, para que os alienados não destruíssem as celas nem atentassem contra a própria vida. Não se preocupava com o que no século XX se deu com as tentativas de terapia ou cura de doenças mentais. O debatismo do alienado no internamento, classificado com base no discurso médico, como uma forma de distúrbio no espaço prisional poderia ser diferente de antigas cadeias, onde se podia espancá-los. Supõe-se que as autoridades jurídicas que tinham o controle esperavam com essa mudança melhorar seu comportamento, causando neles efeitos de minimização a sua natureza considerada desviada, voltando em seguida para a sociedade. A aparência humanista e caridosa a este internamento se dava nesses indícios de preservação da vida do indivíduo, como um doente de uma enfermidade incurável, que ao menos se fazia algo para contê-lo de seus instintos destruidores, relacionando às razões de transtorno, como a agressividade e destruição do espaço, usando para isso formas de contensão para isolar e observar os efeitos do internamento. A transferência do indivíduo da cadeia para o hospital poderia ser motivada por não se submeter às coerções de espaço, causando o transtorno,



criando-se uma nova práxis prisional, para acomodar os detentos na Detenção. Mesmo assim, a essência de internar para dar cura estava distante deste ambiente prisional.³²

Os alienados aparecem como indivíduos em estado de nudez, que faziam barulho, quebravam a ordem do estabelecimento, quebravam a prisão, eram perigosos a vida de enfermeiros, ajudantes e sentinelas, sustentados pela caridade pública, que os vestia e alimentava, tratados a semelhança dos presos mais pobres. Eram também considerados “infelizes” devido ao estado de saúde mental transtornada, caracterizado como seres irracionais.³³ Não era um espaço para tratar e considerar curado ou não um louco depois de dias, meses ou anos de observação como fariam os Hospícios, a partir dos fins do século XIX. As autoridades das antigas instituições do Antigo Regime, época do poder régio, preocupavam-se em eliminar imediatamente o indivíduo, realizando-se, em vários casos processos escassos. Na Detenção pretendia-se mudar isso, pois as autoridades documentavam o controle sobre as características observadas no indivíduo durante o internamento, preservando a vida do sujeito para que tivesse algum aproveitamento econômico, do próprio sistema prisional enquanto detento, ou trabalhador após cumprir a pena. No caso do louco, queria-se ordená-lo, como isso nem sempre mudava o comportamento do indivíduo, para que absorvesse as normas e seguisse uma conduta racional. Como isso seria impossível, a saída era isolá-lo até que os efeitos da doença pudessem ser suprimidos.³⁴

Desse modelo, a Casa de Detenção era influenciada pela realidade do sistema, ao mesmo tempo em que se aplicava novas medidas para preservar a condição de vida do sujeito, como parece ter justificado a preocupação de alimentação dos presos pobres, redução dos castigos corporais, uso de instrumentos de coerção e isolamento, mesmo que o indivíduo fosse considerado louco, e dele decorressem problemas de conservação da cadeia, transtornos e agressividade, era legítima sua existência. Por isso, no século XIX, legitimou-se uma economia de suplícios, substituídos por outros coercitivos, como o próprio espaço, imobilização por camisas de força, etc, para impor uma regra ao sujeito esperando com isso normalizá-lo, como em Foucault: “*O que se precisa moderar e calcular, são os efeitos de retorno do castigo sobre a instância que pune e o poder que ela pretende exercer*”.³⁵

Nesse período, a cura existia apenas no discurso da racionalidade, pois aquela não era praticada na Detenção. Era apenas o próprio recolhimento construído sobre outro e

³² APEJE, CDR. Ofício... 1º de junho de 1864, V. 4, p. 221.

³³ APEJE, CDR. Ofício..., 9 de outubro de 1862, V. 2, p. 357; Idem, 21 de março de 1863, V. 3, p. 212.

³⁴ FOUCAULT, Michel, op. cit., 1987, p. 30-46.

³⁵ Idem, p. 77.



mais avançado discurso racional normalizar as condutas criminosas. No século XIX, o indivíduo com transtornos mentais era uma pessoa com um distúrbio da razão, que era regra para a época todas as pessoas ditas civilizadas, nos padrões europeus, serem racionais. A loucura era oriunda de um desvio da razão, que precisava retornar ao indivíduo alienado, precisando retornar para ele e assim voltar ao seio da sociedade.³⁶

Na Detenção os loucos eram considerados criminosos, separando o isolamento deles dos demais presos, por que um alienado era um indivíduo considerado em grau inferior de juízo, tendo os outros presos responsabilidade pelos seus atos. Os desagravos ou transtornos cometidos pelos alienados à ordem da prisão, ao mesmo tempo em que se avaliou dele o aspecto de racionalidade, revelava conter “*infelizes*”, “*alienados*”, descreveu o que é irracional, incomensurável, penalizava os criminosos de uma forma, para os alienados de outra maneira, por diferenças funcionais na prisão, pois um dito louco agora tinha de ser separado dos demais detentos, por este não cumprir uma pena, mas passava um período de observação para que ele não atentasse contra a ordem social, não sendo uma punição, coisa contraditória numa cadeia ou penitenciária. As autoridades sociais da época podiam imaginar que os alienados não pensavam organizadamente, sendo desconhecedores do código social, da norma, pois sua comunicação não estava normalizada, havendo possivelmente a linguagem singular que não era entendida, supostamente, alegando a autoridade que o recolhia que devia se observar eram as condições de controle sobre o sujeito. Se sua linguagem podia ser diferente da imposta, seus gestos eram traduzidos pela racionalidade como impróprios, tudo que ele fazia era atribuído a erro e deveria, sendo homem ou mulher, aprenderem a conter sua conduta até que se tornassem normais, lineares, racionais, cumpridores das leis e normas, enfim, um sujeito normalizado, não pela conduta, mas pelo espaço que deveria abrigá-lo, uma parte da relação homem mundo que fora construído e o louco teria que fazer parte da razão, sendo domado, cerceado de seus sentidos e vontades. O ser louco agora vive encarcerado, longe dos elementos que eram próprios de seu mundo ou do lugar que lhe pertencia. Compartilha na solidão, o companheiro que era ele mesmo antes do cárcere, das práticas do isolamento. A comunicação consigo mesmo era gradativamente interrompida pelos médicos e ajudantes, que poderiam silenciá-lo, um ser que obedece as normas institucionais estabelecidas pelas autoridades jurídicas para tratar um indivíduo irracional, que necessitaria de ordenar sua mente seguindo os modelos normalizadores.

³⁶ Idem, p. 153.





Pelos aspectos abordados, acreditamos que a documentação trouxe informações para compreender o isolamento carceral daqueles que foram considerados loucos ou alienados no sistema prisional pernambucano. Mostramos o quanto isso é importante na afirmação da loucura mesmo nos dias de hoje, pois várias de suas representações nas situações que não são casos de loucura ou de pessoas realmente doentes, mas são casos fora de ordem ou indivíduos que tem algum traço peculiar de personalidade e costumam ser enquadrados como loucos, são na realidade representações construídas de um passado um pouco mais remoto, que tem no século XIX, a cadeia como uma primeira dimensão que se encarregou de apontar se os sujeitos eram de fato ou não loucos. E tem os hospícios dessa época, semelhantes aos estágios celulares das prisões esses espaços, onde internar sem existir meios de cura era mais trancafiar um sujeito definhando aos poucos até dar lugar a outro considerado no mesmo estado de desordem cerebral.

Eram mesmo loucos os que foram recolhidos nesse estado como alegavam as autoridades jurídicas de então? Não, eram outros tempos, outro espaço, uma dimensão cultural, científica e política bem diferente, tendo aqueles dias marcas de celas, camisas-de-força e internamentos macabros se entendidos com a visão posterior, do século XX quando iniciaram as fórmulas químicas que substituíram as camisas-de-força para conter os estados da doença mental, ainda que nunca curassem de fato, pois tanto na sociedade oitocentista quanto na moderna não se criou um método que cure a loucura de vez, é algo que pode retornar, ter seu ciclo no sujeito, como também poderia ser um estágio de depressão simples e diagnosticável e que naquele período era desconhecido, o que deve ter ceifado muitas vidas em cubículos sujos, desumanos.

REFERÊNCIAS

Fontes manuscritas:

APEJE, CDR. Ofícios apresentados pelo administrador da Casa de Detenção do Recife ao Presidente da Província, Volumes 1, 2, 3, 4, 5, 1860-1865.

Fontes impressas:

APEJE, CDR. Relatório apresentado ao Sr. Dr. Chefe de Polícia, pelo Dr. Rufino Augusto de Almeida, administrador da Casa de Detenção. Recife: Typ. do Jornal do Recife, 1865.



BIBLIOGRAFIA

ASSIS, Machado de. O alienista. Porto Alegre: L&PM, 1998.

COSTA, Francisco Pereira da. Anais Pernambucanos: 1834 - 1850. V.10. Recife: Arquivo Público, 1966.

BARRETO, Tobias. Menores e loucos em direito criminal. Prefácio de Luiz Carlos Fontes de Alencar. Ed. Fac-símile. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto, 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

MAIA, Clarissa Nunes. Policiados: o controle das classes populares no Recife de 1865 a 1915. Tese de Doutorado. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2001.

MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004.

SCIENTIFIC AMERICAN DO BRASIL. História: o nascimento da Medicina Moderna. Especial História nº. 5. Editora Duetto.

TINOCO, Antonio Luiz. Código Criminal do Império do Brasil – anotado. Prefácio de Hamilton Carvalho. Ed. fac-sim. Brasília: Senado Federal Conselho Editorial, 2003.

