

História das Santas Casas na Assistência à Saúde Mental mineira no século XIX

Aline Moreira Gonçalves
(Faculdade Ciências da Vida)
Maria Stella Brandão Goulart
(Universidade Federal de Minas Gerais)

Resumo

O presente artigo buscou investigar a participação das Santas Casas de Misericórdia na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX. Para isto, foi realizado o levantamento das Santas Casas de Misericórdia, identificando aquelas que assistiram os “alienados” no período enfocado, de modo a retomar o processo histórico de constituição da assistência em Minas Gerais. As Santas Casas existentes no Brasil e em Minas Gerais tiveram um papel ativo desde o início do período colonial no acolhimento aos sujeitos com agravos à saúde ou com alguma queixa social. Concluiu-se que, entre as 24 Santas Casas apontadas pela literatura, há informação de que somente as Santas Casas de São João del-Rei e a de Diamantina realizaram atendimento relevante aos alienados. A Santa Casa de Caridade de Diamantina, inclusive, chegou a criar o Hospício da Diamantina, que funcionou entre os anos de 1889 e 1906. A “Misericórdia”, no processo de acolhimento aos alienados em Minas Gerais, se deu de forma muito específica, operando por meio da presença de Irmãs de Caridade e de suas práticas, mas também por meio da prática de leigos, no diálogo com premissas cristãs de “Caridade”. Identifica-se a relevância da discussão do legado religioso, privado, na constituição dos primeiros desenhos de políticas no campo da Psiquiatria clássica.

Palavras-chave: Santas Casas, Assistência a alienados, Saúde mental, Psiquiatria.

Introdução

Este artigo se propõe a problematizar e propor pauta de pesquisa acerca das práticas assistenciais religiosas voltadas para os chamados “alienados” pelas Santas Casas, especialmente, ao longo do século XIX.

A primazia nacional do delineamento da política de saúde mental brasileira geralmente remete ao ano de 1852 com a criação do Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro (FACCHINETTI, 2011; MORETZSOHN, 1989; MACHADO et al., 1978). E, posteriormente, é com a aprovação da lei dos alienados – o Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 – que a República irá reorganizar e legislar sobre a assistência aos alienados no Brasil. Lei que, sobretudo, irá garantir ao psiquiatra ser a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecida (MACHADO et al., 1978). É em consonância com a política nacional que o estado de Minas Gerais reorganiza sua assistência aos alienados. O marco utilizado para a constituição da assistência aos alienados de Minas Gerais é também o ano de 1903, em função Lei nº 290, de 16 de agosto de 1900. E, como consequência, a inauguração do Hospital Colônia de Barbacena em 1904 (DUARTE, 2011; PEREIRA, 1998-1999; MORETZSOHN, 1989).

Segundo Moretzsohn (1989), a cidade de Barbacena, em 1903, foi designada para “sede do estabelecimento, por lá possuir o Estado um prédio que pode ser adaptado a esse mister”, e para o qual foi nomeado Joaquim Antônio Dutra (1852-1943) para dirigir o estabelecimento. O autor afirma que a “assistência psiquiátrica”, nas principais cidades brasileiras, sempre coincidiu com a criação do hospital psiquiátrico, pelo qual as atividades se concretizavam. Acreditamos, por esses fatos, no entanto, ser de grande relevância contar uma versão de nossa história, em relação à assistência à saúde mental, que não é muito conhecida e que na maioria das vezes é vista como o mero reflexo de um movimento europeu. A questão que nos orienta é: haveria uma história relevante, anterior a esses marcos legais, a ser contada?

Poucos são os autores que se dedicam ao estudo das Santas Casas de Misericórdia em Minas Gerais (FRANCO, 2011; RODRIGUES, 1998/1999). Quando o assunto é referente à assistência aos alienados, esse trabalho é inexistente no que diz respeito ao conjunto das Misericórdias que atuaram em Minas Gerais, ou ele é realizado de forma específica sobre as Santas Casas, como é o caso de Alvarenga (2009) e Magnani (2008). A maior parte das citações sobre as Santas Casas de Minas Gerais é realizada apenas de forma pontual, em pequenas passagens (COELHO, 2011).

Contribuir com o estudo das instituições religiosas na assistência aos alienados em Minas Gerais e no Brasil é o nosso ponto de partida. Investigar a atuação das Santas Casas de Misericórdia e outros formatos, na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX, é nosso objetivo principal, neste artigo.

Optamos por investigar a participação das Santas Casas de Misericórdia na história da política de assistência à saúde mental mineira, a partir dos caminhos delineados pela Estrada Real. Pode-se dizer que essa estrada inaugurou o caminho da conquista, o caminho do ouro, dos diamantes e, principalmente, do poder a partir do Brasil Colonial. A Estrada Real foi construída entre fins do século XVII e início do século XVIII, estabelecendo a ligação entre o Rio de Janeiro e as províncias que seriam exploradas em Minas Gerais. Entre essas províncias, há dois pontos de destaque, os distritos de Vila Rica (atual Ouro Preto) e Vila do Príncipe/Arraial do Tijuco (atuais Serro e Diamantina, respectivamente). A Estrada Real teve em sua trajetória dois caminhos. O caminho antigo ligava a cidade Paraty, no Rio de Janeiro, a Vila Rica, em Minas Gerais; e o caminho novo vai da cidade de Paraty até o Arraial do Tijuco

(Diamantina). O caminho novo foi construído após a descoberta dos diamantes na região do Serro. Assim, a Estrada Real é:

[...] base de formação do conhecimento geocientífico, da formação político-cultural e do ordenamento territorial de sua região de influência, reunindo pré-requisitos para a estruturação e desenvolvimento da nação brasileira. Tal papel se sobressai principalmente a partir da transferência da Família Real para o Brasil em princípios do século XIX (1808), quando são implementadas inúmeras ações que estimulam a formação político institucional e o desenvolvimento do país, a maioria das quais encontram, na infraestrutura da Estrada Real, as bases indispensáveis para os respectivos êxitos e repercussões que reverberam até os dias atuais. Destaca-se, conseqüentemente, o papel da Estrada Real como um dos principais elementos estruturantes do desenvolvimento político-cultural e sócio-econômico do Brasil. (CALAES; OLIVEIRA, 2009, p. 21)

É justamente no caminho da Estrada Real que estão as cidades mineiras de Ouro Preto, São João del-Rei, Diamantina e Sabará, e é a partir dessas cidades, espaços de poder, que são citados os primeiros relatos de assistência ou de abrigo por meio das Santas Casas. Assistência, aqui, em sentido amplo: econômico, social e político. Justifica-se, assim, o resgate de uma das muitas histórias da assistência em saúde mental brasileira que ainda não foram contadas.

Metodologia

O presente artigo é fruto de uma dissertação intitulada “Dos porões ao Hospício: a participação das Santas Casas de Misericórdia na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX”.¹

Os objetivos específicos da pesquisa foram: realizar um levantamento sistemático sobre a história das Santas Casas de Misericórdia que existiram em Minas Gerais, ao longo da Estrada Real, bem como o período de funcionamento delas; identificar a possibilidade de acesso à documentação acerca das terapêuticas (saberes e práticas) associadas à assistência aos alienados no período demarcado; investigar o lugar da “misericórdia”² nas ações do Estado sobre a sociedade, no que diz respeito à

¹ A dissertação em Psicologia Social defendida em 25 de março do ano de 2014, no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da Profa. Dra. Maria Stella Brandão Goulart.

² A palavra “misericórdia”, em suas raízes latinas, quer dizer: *misere* e *cordis* que significa *doar seu coração a outrem*. Em *latu senso*, quer dizer *doar a quem necessita*, ou *dar aos carentes*, o que deflagrou nos sinônimos mais usados, compaixão e piedade (PEREIRA, 2004).

assistência aos alienados e, assim, contribuir para a discussão da relevância das instituições religiosas na assistência aos alienados em Minas Gerais. No que concerne ao artigo que ora apresentamos, procuramos nos restringir ao último objetivo específico apontado.

Dessa forma, dissertaremos principalmente sobre as Santas Casas de Misericórdia das cidades de São João del-Rei e Diamantina. São dois projetos diferentes entre si e com especificidades que podem contribuir para novas leituras da história da assistência à saúde mental em Minas Gerais.

Nesse sentido, nos aproximamos dos estudos historiográficos para a melhor compreensão dessas instituições religiosas na assistência aos alienados em Minas Gerais. O estudo historiográfico é um desafio para o psicólogo social, contudo procuramos dialogar com a perspectiva da História Social e de seus questionamentos.

Diversos caminhos, referências que levaram a outras referências, que, por vez, se tornavam indispensáveis. Para o desenvolvimento da pesquisa, a revisão bibliográfica acerca das Santas Casas de Misericórdia, da política de assistência aos alienados em Minas Gerais e no Brasil, da Estrada Real e de temas correlatos foi primordial (ALVARENGA, 2009; CARVALHO, 2005; COELHO, 1973; FIRMINO, 1982; FRANCO, 2011; FERNANDES, 2009; KHOURY, 2004; MAGNANI, 2008; RODRIGUES, 1998-1999). Foi preciso também uma incursão na história da assistência religiosa cristã, por meio de suas irmandades, na história da assistência à saúde e na história da loucura (FOUCAULT, 2012; LE GOFF, 2005; MACHADO, 1978; RUSSELL-WOOD, 1967; SÁ, 1997, 2001, 2008). Contudo, aproximações entre história da saúde e história da saúde mental foram de extrema importância para a compreensão do fenômeno em que as Santas Casas de Misericórdia se tornaram.

Há uma significativa dificuldade para os iniciantes interessados em História para se posicionarem, identificando-se com um estilo de trabalho historiográfico dentro de um desses diversos campos. É no sentido de proceder a recortes e a operações simplificadoras que devem ser compreendidas as categorias que foram criadas pelos próprios historiadores para enquadrar os seus vários tipos de estudos históricos (BARROS, 2004).

De acordo com Hebe Castro (1997), é um trabalho difícil, se não quase impossível, dizer sobre História Social, nossa principal referência, sem dizer de seu movimento de referência: o movimento dos *Annales* e as múltiplas significações de

expressão e sua conseqüente ambigüidade. Esta referência ao movimento se faz necessária por ser um marco, seja ele real ou simbólico, da constituição de uma Nova História. Assim, a expressão “história social” seria frequentemente utilizada como forma de demarcar o espaço dessa outra postura historiográfica referente à historiografia tradicional. Ainda de acordo com a autora, o movimento que deu origem à revista também denominada de *Annales* foi fundado por Lucien Febvre (1878-1956) e Marc Bloch (1886-1944), em 1929, na França. E, juntos, o movimento e a revista, tornaram-se uma manifestação mais efetiva e duradoura contra a historiografia tradicional factualista. Assim, a história social passa a ser encarada como uma perspectiva de síntese, reafirmando um princípio de que, em história, todos os níveis de abordagem são inscritos no social e se interligam.

A ação política coletiva se constituiria com seu principal objeto. Após o movimento dos *Annales* (década de 1930), nas décadas de 1950 e 1960, uma história social, como especialidade, começou a se constituir no interior de uma nova postura historiográfica, começando a se tornar hegemônica. A história social surgiria como abordagem que buscava formular problemas históricos específicos quanto ao comportamento e às relações entre os diversos grupos sociais (CASTRO, 1997). Essa definição, mesmo que a saibamos superficial, nos conduziu à cena em que há encontros sociais em torno do fenômeno da loucura, reconhecendo o protagonismo de personagens leigos e marcados pela religiosidade, benfeitores, ermitões, padres, irmãs de caridade. A história das instituições psiquiátricas silencia a respeito desses sujeitos que antecipam a figura do alienista e do psiquiatra.

Foi no veio do movimento crítico e questionador de uma historiografia dinâmica e social que Michel Foucault pôde contribuir, já na perspectiva de uma história cultural (DOLINSKI, 2011), com importantes questionamentos, em sua grande obra, a *História da Loucura na Idade Clássica*:

Em nossa ingenuidade, imaginamos talvez ter descrito um tipo psicológico, o louco, através de cento e cinquenta anos de sua história. Somos obrigados a constatar que, ao fazer a história do louco, o que fizemos foi – não, sem dúvida, ao nível de uma crônica das descobertas ou de uma história das ideias, mas seguindo o encadeamento das estruturas fundamentais da experiência – a história daquilo que tornou possível o próprio aparecimento de uma psicologia. (FOUCAULT, 2012, p. 522)

Pode-se dizer que a influência de Foucault não se fez presente somente na Nova História Cultural, mesmo que, segundo Dolinski (2011), Foucault não tenha como tema de pesquisa a sociedade, história social: seu olhar estaria voltado para o discurso, seja ele verdadeiro ou falso.

Assim, a questão da periodização é importante para a compreensão da História, segundo Foucault; ele ainda colocaria que “a história não é, portanto, uma duração; é uma multiplicidade de tempos que se emaranham e se envolvem uns nos outros” (FOUCAULT, 2008, p. 293). Não se trata de um acontecimento linear (DOLINSKI, 2011, p. 389).

Mas, três mudanças são essenciais para o projeto de nova história imaginada por Michel Foucault que também nos inspirou. A primeira mudança é a inversão dos papéis entre documentos-monumentos. A segunda mudança residirá na noção de descontinuidade, que faz com que haja um novo postulado dentro desse processo. Assim, ela passa a ser a prática essencial no discurso do historiador, e, conseqüentemente a essa descontinuidade, a história de séries. Esses três postulados fazem parte do projeto chamado por Foucault de história geral, contrapondo-se a uma história global que, até então, era escrita (SALGUEIRO, 2009). Foucault irá ainda propor outras questões à história, trabalhando com a ideia de objetivação, ou seja, da constituição de domínios de objetos e com a ideia de subjetivação, ou seja, dos modos por meio dos quais os indivíduos se produzem e são produzidos numa determinada cultura, por meio de determinadas práticas e discursos, como subjetividades. Sua questão central não é o poder, nem o saber, e sim a produção do sujeito, sua sujeição e, em seguida, as formas de subjetivação por ele encontradas. “Para dar conta da constituição do sujeito enquanto objeto e enquanto sujeito na cultura ocidental, estuda o poder e as disciplinas, a produção da verdade e os saberes; as práticas de si e as formas de subjetivação” (RAGO, 1995, p. 77).

Diante de todo o exposto, para o filósofo, a melhor maneira de se produzir um trabalho historiográfico seria levando em conta os pressupostos de uma “história problema”. Assim, o que estaria em voga na análise seriam as maneiras pelas quais os problemas são colocados em determinadas épocas, em determinados contextos. Assim nos tensionamos entre uma leitura sociológica crítica contrastada à perspectiva foucaultiana que orienta fortemente os estudos historiográficos no campo da saúde mental brasileira. O resultado não é pretensioso, mas pode contribuir com a constituição

de uma pauta que nos projeta para além dos marcos da história da loucura, deixando falar outras possibilidades.

O projeto de assistência aos alienados das santas casas de misericórdia mineiras do século XIX

A criação das Santas Casas de Misericórdia, em 1498, em Portugal, foi um marco na reorganização e na assistência caritativa e da saúde, tendo tido ecos por todas as suas colônias, fossem elas no território das Índias ou da América. Embora o modelo português fosse extremamente articulado com a corte real e a burguesia, tendo tirado da Igreja Católica a autonomia sobre essas novas confrarias, esta não ficou totalmente de fora dessa reorganização. A igreja teria uma espécie de “autonomia moral”, uma vez que, mesmo fora do controle administrativo, ela esteve presente de forma muito articulada entre os leigos fiéis. No caso específico do Brasil, as confrarias foram articuladas de forma muito particular, tendo suas especificidades de acordo com a região na qual foi instalada.

A reorganização caritativa e assistencial no restante da Europa não foi singular tal qual foi em Portugal. Em seu livro *História da Loucura*, Foucault (2012), de alguma forma, diz do que aconteceu em Portugal, citando características específicas das Santas Casas de Misericórdia. Contudo, ele se limita a referir a “Casas de Caridade”, o que, no nosso entender, limita e reduz a importância que essas instituições tiveram nos países em que elas se fizeram presentes. Ele exalta a importância do modelo francês, inglês e de demais países próximos na relação entre caridade, assistência e saúde. Foucault (2012) se dedicou ao estudo da história da loucura a partir das grandes casas de internamento existentes na Europa, desde o século XVII, citando como marco dessas instituições a criação do Hospital Geral, em 1656, em Paris, na França. Ora, a fundação do Hospital Geral em Paris foi uma reordenação hospitalar e administrativa, tal como a de Portugal, em 1498, que deu origem à primeira Santa Casa de Misericórdia, a de Lisboa. Portanto, mais de cento e cinquenta anos antes do grande marco referenciado por Foucault. Acreditamos que somente esse fato em si justificaria a importância do estudo sobre as Santas Casas de Misericórdia existentes em grande parte do mundo e, especificamente, no Brasil como um todo.

Contudo, é importante discutirmos sobre o fenômeno da “grande internação” apresentado e estudado por Foucault (2012). Foi um fenômeno que esteve presente em praticamente toda a Europa entre meados do século XVII até fins do século XVIII. A partir dele que se começou a perceber, no meio da sociedade que nascia, a presença de pessoas que destoavam do todo, sujeitos que não eram bem quistos, sujeitos que incomodavam, que envergonhavam e que não eram desejados no meio da burguesia nascente. Contudo, não se pode dizer que esse modelo fosse predominante em toda a Europa ou, ao menos, que se deu da mesma forma que na França e em Portugal, por exemplo. O que teria resultado em outras formas de banimento e de exclusão, tanto em Portugal quanto em suas colônias, como no caso do Brasil.

Em seu trabalho, Foucault (2012) cita a chegada de irmãos da caridade no hospital de Charenton (França), em 10 de maio de 1645, com a premissa de se estabelecer um hospital para receber os doentes pobres, entre eles os loucos. Segundo o filósofo, Charenton em nada se distinguiu dos hospitais da caridade, que não pararam de se multiplicar por toda a Europa desde a fundação, em 1640, da Ordem de São João de Deus. Essa ordem existiu, de fato, em vários países da Europa, como na Espanha, por exemplo (ARAÚJO, 2005). Mas as Santas Casas de Misericórdia foram criadas anteriormente ao ano de 1640, em Portugal, sobre a proteção da Virgem da Misericórdia e não de São João de Deus. Isso, mais uma vez, sugere que em seus trabalhos, Foucault se referia às casas de caridade, mas não às Santas Casas de Misericórdia que foram criadas em Portugal. Isso desmitifica que a *História da Loucura* possa ser tratada de forma universal: outras experiências existiram e é a partir de uma experiência singular que o caso brasileiro de assistência pode ser repensado.

Após sua criação, a Ordem de São João de Deus atuou também em Portugal, sendo dedicada especificamente aos hospitais reais. Estes foram criados pela coroa portuguesa para prestarem socorro aos militares e atuaram em ambientes bélicos em momentos de guerras e, posteriormente, após a resolução dos conflitos, eram derrocados (ARAÚJO, 2005). Algumas Misericórdias portuguesas também chegaram a ser criadas sob a proteção de São João de Deus, como é o caso da Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, em Minas Gerais.

Quando vieram para o Brasil, as Santas Casas de Misericórdia acompanharam o movimento de colonização que se estendeu por todo o território, seguindo o ritmo das até então existentes Capitanias Hereditárias. Juntamente com as Misericórdias, as

Câmaras Municipais eram os principais instrumentos de colonização e, presume-se, de controle da colônia; assim, as primeiras vilas e cidades existentes no Brasil foram extremamente marcadas por formas rígidas de controle da Coroa. A produção agropecuária era marcadamente o forte da colônia, com seus vastos territórios e terras abundantes; contudo, a colônia foi, aos poucos, desenvolvendo o seu sistema de comércio e de serviços.

A presença das Santas Casas de Misericórdia no território brasileiro teria acrescentado duas alterações fundamentais em relação à assistência das até então existentes nas Misericórdias de Portugal e de outras colônias. No Brasil, somente as principais localidades sediavam as Misericórdias, o que resultou em uma pequena ou quase inexpressiva rede de proteção institucional, com serviços pouco sistemáticos e pouco abrangentes, fazendo, assim, com que muitas Misericórdias fossem desativadas após poucos anos de existência. Uma segunda alteração seria em relação à sociedade escravista brasileira, que se fez necessário incluir novos aspectos aos conceitos de riqueza e de pobreza até então existentes no reino. Assim, os que possuíam escravos eram representantes de uma parcela significativamente distinta da sociedade. Por sua vez, os escravos constituiriam um grupo social que fez parte apenas marginalmente das ações de caridade prestadas pelas Misericórdias, exceto no que concerne à loucura.

No caso mineiro, as Misericórdias tiveram existência muito posterior às primeiras congêneres brasileiras. O território mineiro foi sendo descoberto a partir do século XVIII, por meio das bandeiras na busca de pedras preciosas. Contudo, os colonizadores já tinham experiência na colonização das primeiras vilas e cidades brasileiras, o que resultou em um cuidado maior na criação de novas instituições de assistência. Esse fator não resultou em uma preponderância assistencial por meio das Misericórdias Mineiras, tendo essa preponderância ficado, muitas vezes, a cargo de outras irmandades e ordens terceiras. Esse foi o caso, inclusive, da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, fundada em 1735, que não teve em suas primeiras décadas de assistência grande notoriedade.

As Santas Casas nas Minas Gerais

Referimo-nos no presente artigo às quatro primeiras Santas Casas de Misericórdia criadas em Minas Gerais: Ouro Preto (1735), São João del-Rei (1783),

Diamantina (1790) e Sabará (1812). A primeira Misericórdia, a de Ouro Preto, foi criada no início da quarta década do século XVIII e, somente cinco décadas depois, a segunda Misericórdia foi criada, em 1783. A segunda e terceira Misericórdias foram criadas já no fim do século XVIII, considerando que a de São João del-Rei, mesmo tendo sido criada em 1783, só recebeu a confirmação régia em 1817, e a Santa Casa de Diamantina nunca chegaria a receber essa confirmação. Em seguida, somente no início da segunda década do século XIX é que a quarta Santa Casa de Misericórdia seria criada, a de Sabará, já em 1812. Contudo, em 1812 não foi criada a Misericórdia, propriamente, foi criado um hospital que esteve sobre a proteção da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo de Sabará; somente vinte anos depois, em 1832, que seria criada a Misericórdia de Sabará, recebendo no mesmo ano a autorização real; então, em 1834, foi fundado o novo hospital da Misericórdia (FRANCO, 2011). Por essas especificidades, a Misericórdia de Sabará deixou de fazer parte de nosso campo de investigação, a Santa Casa de Sabará não é referenciada como um centro de acolhimento sistemático a alienados. Pelo mesmo motivo, em relação ao acolhimento de alienados, a Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto não entrou no campo de investigação.

Dessa forma, a pesquisa se deu, sobretudo, a partir das Santas Casas de São João del-Rei e Diamantina – duas Santas Casas muito singulares e com históricos distintos. Apesar de as duas Casas terem sido criadas como Casas de Caridade,³ pelo mesmo benfeitor, o ermitão Manuel de Jesus Fortes, elas tiveram destinos diferentes, talvez pela elite local que a patrocinou, talvez pela mobilização da sociedade em que cada uma foi inserida, ou talvez pelo fato de que a coroa portuguesa não via mais vantagens na concessão de privilégios naquele momento. O fato é que a “Casa do Hospital e Caridade de São João del-Rei”, criada em 1783, posteriormente, passou a se chamar Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, recebendo o alvará régio no ano de 1816, sendo autorizado em 1817; já a Casa de Caridade de Diamantina, criada em 1790, tem a mesma denominação até os dias atuais. Foi a partir da pesquisa bibliográfica, das visitas de campo e da pesquisa aos acervos, que nossa análise se concentrou no que aqui denominaremos de “início da história de assistência aos alienados em Minas Gerais”.

³ O que nos remete às Casas de Caridade citadas por Foucault (2012).

Ainda em relação às especificidades do território mineiro, de acordo com Pereira (1999), a sociedade mineira oitocentista foi caracterizada por uma obsessão esquadrihadora e organizadora dos espaços públicos e das ações das pessoas. Perigosos, miseráveis, incapazes, a lista de nomeações das presenças incômodas era infundável. Segundo o historiador, um saber que se constituía procurava ocultar os indesejados dos espaços urbanos. O hospital e a cadeia estavam, de alguma forma, unidos no sentido de defender os doentes e a sociedade de seus males físicos e morais. Assim, a justiça e a medicina estariam discursando a partir de um mesmo lugar. Dessa forma, aqueles que perturbavam a ordem social seriam enviados para o “xadrez” da cadeia ou para o “xadrez” da Santa Casa de Misericórdia.

São João del-Rei

É pertinente considerar que, no século XIX, a cidade de São João del-Rei era considerada um polo urbano por ser a “Cabeça da Comarca do Rio das Mortes” e, assim, lugar privilegiado para a aplicação de um discurso jurídico, além de ter a Santa Casa da Misericórdia e, por isso, lugar ideal para a aplicação de um discurso provedor/caritativo. É importante dizer que, além das celas da prisão, os cômodos onde os alienados ficavam na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, costumeiramente, recebiam a denominação de “xadrezes”.

De acordo com Alvarenga (2009), já existia no início do século XIX a lei de 1º de outubro de 1828, que atribuía às Câmaras Municipais o dever de velarem pela manutenção dos estabelecimentos de caridade, reafirmando, assim, o papel misto – privado e público – das Santas Casas.

Podemos afirmar que a Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei recebia alienados de todo o Estado de Minas e de alguns outros lugares. Assim, Pereira (1999) afirma que, em Ouro Preto, não havia uma casa ou acomodação para loucos, o que corrobora nossa afirmação anterior de que a Santa Casa de Ouro Preto não chegou a prestar assistência a alienados. Os loucos daquela cidade e região eram encaminhados para a Comarca do Rio das Mortes – São João del-Rei. A citação a seguir refere-se à fala do administrador da Ordem Policial de Vila Rica para a Administração Política da Comarca do Rio das Mortes, confirmando a importância do trabalho da Santa Casa de São João del-Rei na assistência aos alienados:

Achando-se recolhido à cadeia desta Cidade o louco de nome Joaquim Dias Leite, remetido do arraial da Itabira do Campo, e não havendo nesta cidade casa ou acomodação para loucos, conto a V.Sa se será possível a admissão do mesmo na Casa de Misericórdia dessa cidade, onde consta que há acomodação para os doidos, *com que prestará esse estabelecimento um serviço à administração, além de exercer mais um ato de caridade...* (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOÃO DEL-REI, 1894, grifos nossos)

Percebe-se nesse pedido de encaminhamento para que um “louco” seja acolhido, mas não se interpela apenas para as ordens administrativas ou jurídicas. Nele está exposto o apelo ao aparato caritativo, à “boa ação”, o apelo a uma “Misericórdia Divina” que na terra será respondido se o pedido for aceito. Pereira (1999) se remete à *stultifera navis* (FOUCAULT, 2012) e lembra que, como na Idade Média, quando os loucos em sua barca eram enviados de um lado para o outro, aqui se fez o mesmo. Os loucos eram remetidos de uma cidade a outra até que fossem aceitos ou que encontrassem um destino final. No século XIX, o ritual se manterá; eles serão enviados pelo discurso jurídico e recebidos pelo aparato caritativo-hospitalar.

Com relação ao trabalho realizado nos “xadrezes”, nos cômodos para doidos, ou nos anexos para onde os alienados eram enviados, buscava-se certa ordem, uma direção da cura de sua alienação, “o estabelecimento completo do uso de sua razão, porque assim será útil à sua cidade e sua família” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOÃO DEL-REI, 1885). Percebe-se diante disso que, na Santa Casa, havia uma perspectiva de cura para o alienado. Contudo, a necessidade de cura não era vista em benefício próprio do sujeito, que não tinha lugar, nem desejo nesse momento. A sua cura seria em benefício de sua família e da sociedade. Da mesma forma, quando se iniciaram na Europa os primeiros trabalhos em “prol” do louco, Foucault (2012) coloca que seria a família a principal instância a se proteger com a internação dos loucos.

Podemos ver, a partir da citação a seguir, a demanda que havia em São João del-Rei para que os loucos fossem internados na Santa Casa, em seu hospício, propriamente, uma vez que, devido à falta de espaço, muitos loucos furiosos eram levados diretamente para os “xadrezes” da cadeia e, não havendo como serem recebidos na Santa Casa, padeciam nas cadeias sem qualquer tipo de tratamento.

[...] A mesa administrativa tem empenhado todos os esforços para ampliar este hospício, ampliando esta que demanda despesas superiores aos recursos

do Hospital que está anexo esse hospício. É com pesar que esta Administração vê-se na triste contingência de presenciar as cadeias municipais cheias desses infelizes por não encontrarem lugar no hospício, tornando muito mais deplorável sua situação, pois, quando chegam a ser admitidos, pouco podem aproveitar porque a miséria já esgotou as forças do organismo... ou a sua estada na cadeia os irrita pela violência e com rapidez precipita as fases da alienação mental passada ao estado crônico incurável de modo que vem tomar lugar sem resultado para a cura. (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOÃO DEL-REI, 1888)

Com isso, essa ida para a cadeia impossibilitava a cura. Enviá-los para a Santa Casa não chegaria a reverter tal “estado crônico”, o que demonstra a necessidade de uma abordagem mais ampla e específica para tal situação, o que se pode ver que já era questionado em fins do século XIX, no interior de Minas Gerais.

Como já citamos em outra oportunidade, diversas eram as referências sobre a questão dos alienados nas reuniões da Mesa Administrativa da Santa Casa de São João del-Rei, envio de ofícios a políticos, ao governo, todas solicitando auxílios para melhora do espaço dedicado aos alienados. Em resposta a uma dessas solicitações, em 10 de julho em 1873, a Mesa Administrativa recebeu da Diretoria Geral das Obras Públicas da Província de Minas Gerais, sediada na cidade de Ouro Preto, a autorização e o envio de verba para a construção de seu próprio Hospital de Alienados, como está escrito na autorização encontrada no acervo da Santa Casa de São João del-Rei. Essa carta autoriza a construção de um prédio independente da Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei e específico para o cuidado dos alienados. Como consta, anexo ao ofício seguiam a planta e o orçamento da obra. A da Mesa Administrativa do dia 1º de julho de 1872 cita que foi o engenheiro Carlos Copsey quem apresentou um plano e o orçamento das obras projetadas para o Hospício de Alienados da Santa Casa. Já no ano seguinte, na data de 12 de julho de 1873, o irmão tesoureiro João Rodrigues de Melo teria ficado autorizado a dar início às obras do Hospital de Alienados, de acordo com a planta e orçamento já aprovados pelo Presidente da Província, que teria autorizado a verba de dez contos de réis dividida em prestações mensais de um conto de réis.

Contudo, embora o Governo da Província de Minas Gerais houvesse liberado a verba para a construção do Hospital de Alienados, os pagamentos não se sucederam conforme o acordo. Foram inúmeras tentativas de recebimento da verba, até mesmo de adiantamento por parte do provedor da Santa Casa, que manteve por sua própria despesa o início da construção até que fossem regularizados os envios pelo Governo. Contudo, não se tem informação se, de fato, a construção chegou a ser iniciada. Outra verba

chegou a ser autorizada pelo Governo pela Lei de nº 50, de 30 de junho de 1893,⁴ dessa vez para os hospitais de São João del-Rei e de Diamantina. Entretanto, no início do século XX, especificamente em janeiro de 1907, todas as verbas para a Santa Casa de São João del-Rei e Diamantina foram suprimidas pelo Estado.

A assistência aos alienados em Minas Gerais foi criada pela Lei Estadual de nº 290, de 16 de agosto de 1900, e regulamentada pelo Decreto nº 1.519, de 21 de fevereiro de 1903, anterior à Lei Nacional de Assistência, regulamentada pelo Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que é a primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental. Embora a Lei Nacional trate de uma reorganização da assistência a alienados, que até então era direcionada por decretos, demonstra-se a observância do Estado de Minas Gerais nas questões de atendimento à demanda de cuidado aos alienados naquele período.

Outro ponto que demonstra a preocupação das vilas e cidades mineiras com os cuidados à saúde foi, segundo Roberto Machado et al. (1978), o pedido que as Câmaras Municipais Mineiras teriam realizado ao Conselho Ultramarino pedindo a criação de uma faculdade de medicina que elas mesmas manteriam. Solicitação que foi negada, em razão ao claro controle da Coroa Portuguesa no sentido de proibir a autonomia da colônia. Fato que só foi alterado a partir de 1808, com a vinda da família real e a criação de faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia.

Em seu livro *Danação da Norma*, Roberto Machado et al. (1978), ao relatarem a experiência do nascimento da medicina social e da psiquiatria no Brasil, parecem ter uma visão negativa das SCMs. É nesse ponto que reiteramos que suas análises se concentram apenas sobre a SCM do Rio de Janeiro, um caso muito particular de Misericórdia no Brasil, como todas as outras. Contudo, após todas as explanações sobre as Misericórdias mineiras e, principalmente, sobre apresentação das Santas Casas de São João del-Rei e de Diamantina, não acreditamos que as experiências das SCMs mineiras tenham sido negativas como colocam os autores. A nosso ver, o fator principal que diferencia a SCM do Rio de Janeiro da SCM de São João del-Rei,⁵ por exemplo, é o fato de nesta haver a presença de um médico responsável por todos os tratamentos

⁵ Os cuidados aos alienados na santa Casa de SJDR não contou com a ajuda das irmãs de caridade desde seu início, pois elas só vieram para a Santa Casa da Misericórdia de São João del-Rei no ano de 1889, mesmo ano em que as irmãs de caridade deixaram a SCM do Rio de Janeiro.

dispensados na Santa Casa, inclusive aos alienados desde o ano de 1817; ao contrário da SCM do Rio de Janeiro, que até o ano de 1889, esteve claramente sobre a autoridade das irmãs de caridade, de acordo com Roberto Machado et al. (1978) – como foi o caso do Hospício da Diamantina, onde o cuidado dispensado aos alienados era administrado também pelas irmãs de caridade, que seriam pagas para realizarem seus trabalhos. Já os médicos se ofereciam caritativamente em prol do atendimento aos alienados, fator que, segundo Magnani (2008), impedia que se tivesse um serviço sistemático no atendimento aos internos do hospício, embora a sociedade diamantinense pleiteasse a participação cada vez mais ativa e irrestrita dos médicos no hospício e na Santa Casa de Caridade.

Outra questão que nos faz pensar na diferença entre as SCMs de São João del-Rei e do Rio de Janeiro é em relação ao cuidado dos militares. No hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro, o envio de militares chegou a ser evitado pelo reino, devido à quantidade de mortes e de deflagração de doenças nos soldados que ali ficavam, o que ocasionava grandes despesas para o reinado. Fato que fez com que o Hospital de Militares fosse construído. Já a Misericórdia de SJDR não chegou a ser um lugar evitado pelos militares, uma vez que consta em seus arquivos cartas de agradecimento das autoridades militares pelo bom cuidado prestado aos seus soldados.

Sobre a questão da relevância do atendimento nas SCMs em Minas Gerais, um ponto importante apresentado durante a pesquisa foi a preponderância que algumas irmandades e ordens religiosas exerceram na vida associativa e caritativa das cidades e vilas mineiras nos séculos XVIII e XIX; isso fez com que as SCMs ficassem em segundo plano. Esse foi o caso da cidade de Ouro Preto, já que, mesmo criada em 1735, a sua Misericórdia ficou durante décadas relegada a segundo plano da vida associativa. Já, nas cidades de São João del-Rei e de Diamantina, suas Misericórdias tiveram forte apoio das irmandades existentes naquelas regiões, fato que, com certeza, possibilitou o sucesso das Santas Casas dessas cidades, favorecendo a associação das irmandades da Misericórdia nas questões relativas à saúde e à caridade, assim como a sua afirmação entre a população daquelas localidades.

Magnani (2008) afirma que se a Santa Casa de São João del-Rei foi a primeira instituição a ter leitos para pacientes “enfermos da razão”, a Santa Casa de Diamantina construiu o primeiro prédio de hospício, em Minas Gerais, separado de seu Hospital. Ainda, sim, é importante ressaltar que a Santa Casa de São João del-Rei não teve leitos disponíveis para os alienados, como em um tratamento ambulatorial: a eles cabiam

pequenos espaços, casas separadas do hospital da Misericórdia. “Anexo”, talvez, seria a melhor denominação. Entretanto, havia também o desejo, o estudo e a autorização para a construção de um prédio próprio para os alienados. Fato que só não chegou a ser concluído, porque o mesmo governo que aprovou sua construção rescindiu o contrato, impossibilitando, assim, a autonomia daquela região na manutenção e, quem sabe, na construção de uma nova vertente da história mineira de assistência aos alienados. Ainda assim, isso não deixou de ser uma história importante para entender os caminhos da loucura no Brasil e, especificamente, em Minas Gerais.

Diamantina

A construção do hospício de Diamantina foi parte de um processo modernizador que aconteceu na cidade no final do século XIX; para a compreensão disso, porém, faz-se necessário considerar a relação da cidade moderna com a apropriação da loucura por meio do hospício. Entender o Hospício da Diamantina em toda a sua complexidade e magnitude exige uma análise mais ampla em relação à cidade de Diamantina e seu desenvolvimento urbano multifacetário que possibilitou a chegada do saber médico (MAGNANI, 2008), embora graves dificuldades tenham sido enfrentadas em relação ao público que era atendido. Se em São João del-Rei os alienados faziam parte do público-alvo da Santa Casa desde o início, com alguma possibilidade de tratamento, em Diamantina, os alienados não eram bem vistos na Casa de Caridade, nem ao menos faziam parte do desejo de ser acolhidos. Esse fato culminou com a construção do Hospício da Diamantina e que, ainda sim, teve extrema dificuldade para se separar o que deveria ser atendido pelo saber médico e o que deveria ser atendido pelo saber caritativo.

A imponência do prédio do Hospício da Diamantina, para a época, foi motivo de orgulho para os diamantinenses. Segundo Magnani (2008), pode-se afirmar que foi o primeiro hospício de alienados de Minas Gerais, mesmo que em São João del-Rei tenha havido os primeiros leitos psiquiátricos em hospital geral de Minas Gerais. Aqui, rebatemos essa afirmação sobre os leitos novamente. De acordo com todas as informações levantadas, havia sim uma apropriação da loucura na Santa Casa de São João del-Rei, mas acreditamos que não tenha sido de forma ambulatorial, com a disponibilidade de leitos, mas em espaços separados dos demais tratamentos ali

desenvolvidos. É importante ressaltar que o próprio Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, considerado o primeiro hospício de alienados do País, foi um anexo adaptado à Santa Casa de Misericórdia. Era a SCM do Rio de Janeiro quem administrava o Hospício Pedro II.

Segundo Oda e Dalgarrondo (2005), as divisões específicas para os insanos dentro das Casas de Caridade em todo o País eram situações que, durante todo o século XIX, precederam a construção de hospícios como hospitais de alienados. Essas divisões muitas vezes eram chamadas de quartos fortes, de casas fortes ou de casinhas de doudos, contudo, nada tinham do *status* de um hospital de alienados. Eram apenas dispositivos que tinham como objetivo a contenção dos furiosos. Não concordamos plenamente com essa afirmação, uma vez que tanto na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei quanto no Hospício da Diamantina acreditamos ter indícios e documentos suficientes que provam que essas estruturas serviram muito além de um simples depósito de alienados ou de contenção para furiosos. Havia, sim, uma sistemática de atendimento e, inclusive, de tratamento.

O Hospício da Diamantina, por exemplo, de sua planta até a sua prática efetiva de atendimento aos alienados, estaria ancorado em concepções médicas modernas, o que, de acordo com Magnani (2008), o aproximaria, pelo menos em intencionalidade, ao hospício europeu descrito por Foucault (2012). Já em relação à Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, acrescentamos que seus anexos não eram como os quartos fortes ou as casinhas de doudos, descritos por Oda e Dalgarrondo (n.d.) e citados por Magnani (2008). Podemos afirmar que, nos anexos disponíveis para alienados em São João del-Rei, havia uma prática médica que desejava cura. O que podemos observar nos seus livros de entrada e saída de pacientes era que havia uma porcentagem de pacientes registrados com entrada no hospital devido a suas monomanias, fúrias ou demências, mas havia registrado também a saída de alguns destes pelo motivo de cura.

Não estamos afirmando aqui que o tratamento desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei e no Hospício da Diamantina fosse o melhor. Contudo, estamos afirmando a necessidade de reconhecimento dessa assistência na historiografia brasileira que trata da saúde mental. Diante de todo o exposto, acreditamos que o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, não pode ser considerado o único em tratamento aos alienados sem levarmos em consideração todo o movimento

que ocorreu em Minas Gerais, sobretudo nas cidades que compõem a Estrada Real. Da mesma forma, porém, na outra ponta do século, está o Hospício da Diamantina, uma inovação, um prédio que, até hoje, mostra-se exuberante em sua construção e estrutura. O projeto de construção e intenção do Hospício da Diamantina não pode ser relegado a um passado inóspito do Vale do Jequitinhonha.

Considerações finais

O fim dos projetos de assistência aos alienados, tanto em São João del-Rei quanto em Diamantina, tem sua resposta na construção do Hospital Colônia de Barbacena, em 1903. Segundo Magnani (2008), essa construção teve o duplo intuito de centralizar os recursos que eram destinados a várias Santas Casas e ao Hospício da Diamantina e, por outro, de acordo com a política descentralizadora da República, fazer com que o Estado arcasse, ele próprio, com os seus problemas sanitários (MAGRO FILHO, 1992). A criação do Hospício de Barbacena coincidiu ainda com a primeira lei dos alienados no Brasil, também de 1903. Foi com essa lei que a psiquiatria passou a ser a maior autoridade sobre a loucura, de fato e de direito. Foi, assim, que o Estado passou a ter o poder, desde que resguardado pela psiquiatria, de sequestrar e isolar o louco, alienando-o de seus direitos em nome de uma defesa coletiva e de uma liberdade individual. Minas Gerais entraria em sintonia com o pensamento nacional por meio do Decreto nº 1.579, de 21 de fevereiro de 1903. Dessa maneira, ou os loucos eram enviados ao Hospício de Barbacena, muitas vezes sem a possibilidade de retorno, ou voltavam para as ruas (MAGNANI, 2008), já que a Santa Casa de São João del-Rei e o Hospício da Diamantina afirmavam não ter como se manter sem o subsídio que recebiam do Governo para o cuidado dos alienados e para a manutenção de suas estruturas.

Percebe-se, assim, que a atuação da religião no processo de acolhimento dos alienados em Minas Gerais se deu de forma muito específica. A “Misericórdia” esteve presente nessa atuação não apenas sob a presença das irmãs de caridade e de suas práticas, muitas vezes ressalvadas pela Igreja Católica, mas também, e muito, por meio da prática de leigos, de pessoas que não tinham uma vida sacerdotal ou eclesiástica, mas que levavam muito a sério as premissas das 14 obras de caridade, assim como todo o legado que as irmandades carregavam consigo. Percebe-se, ainda, que foi por meio

desse legado religioso, muitas vezes privado, que as políticas públicas em torno da assistência social e da saúde puderam se desenvolver, levando em conta toda a sua trajetória medieval, clássica e moderna para os dias atuais. Aqui, fica uma lição: nada se faz novo, segue-se uma trajetória já iniciada.

É claro que ainda existem lacunas a se sanar e a presente pesquisa aponta outros elementos para que se possa alcançar suas respostas. Sabemos que, apesar de todo o trabalho realizado durante a pesquisa, nem todas as questões suscitadas, foram respondidas. Como todo trabalho realizado no campo da História, quando tentando descortinar um acontecimento, muitos elementos novos são encontrados, porém, nem todos são respondidos. Porém, a contribuição presente vai além dos objetivos iniciais da pesquisa; criam-se novos elementos e novas questões que são importantes para a “história da loucura” no Brasil.

Outra questão a ser abordada futuramente, a partir da riqueza de dados encontrados, é a quantidade de nomenclaturas relacionada à situação dos loucos nas Santas Casas de São João del-Rei, na Santa Casa de Caridade de Diamantina e no Hospício da Diamantina. Existe um rol de nomenclaturas e de frases específicas que podem nos dizer sobre a forma como os loucos eram tratados, pensados e imaginados. Acredita-se que essas nomenclaturas condizem com toda a especificidade e envolvimento do acolhimento aos alienados daquelas instituições.

E, finalmente, ficam as questões sobre como seriam exatamente os serviços prestados na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei aos alienados? E no Hospício da Diamantina? Que política de assistência foi preponderante, quais tratamentos, terapêuticos? O caminho delineado pela Estrada Real trouxe os mesmos privilégios ou as mesmas possibilidades de emancipação para as cidades por ela percorrida em termos de assistência à saúde e aos alienados? A presença da “Misericórdia” perdurou nos tratamentos aos alienados, já doentes mentais, no seguir do século XX? E hoje, as comunidades terapêuticas, cada vez mais a “brotar” no espaço social, trazem resquícios desses antigos tratamentos? Enfim, são muitas as questões que se abrem e, a partir delas, podemos construir ainda outras pautas para a discussão da história da política de assistência aos alienados em Minas Gerais. Lacunas, histórias, discursos, representações, todas envoltas em um discurso provedor e caritativo, que, embora privado, fosse também público, possibilitando, assim, muitas singularidades no território mineiro da Estrada Real.

Referências

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. de. A história em jogo: a atuação de Michel Foucault no campo da historiografia. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 11, n. 19/20, p. 79-100, jan./dez. 2004.

ALVARENGA, L. de M. *História da Santa Casa da Misericórdia de São João del-Rei (1783-1983)*. Belo Horizonte: Gráfica Formato, 2009.

ARAÚJO, M. M. L. de. Hospitais reais. In: CAPELA, J. V. (Coord.). *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Patrimônio*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2005, p. 651-652.

BARROS, J. A. (2004). Os Campos da História – uma introdução às especialidades da História. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. 16, p. 17-35, dez. 2004.

CALAES, G. D.; FERREIRA, G. E. *A Estrada Real e a transferência da corte portuguesa: Programa Rumys – Projeto Estrada Real/Eds.* Rio de Janeiro: CETEM/MCT/CNPq/CYTED, 2009, 230 p.

CASTRO, H. História Social. In: CARDOSO, C. F.; VAINFAS, R. *Domínios da história*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

COELHO, R. S. Primeira unidade psiquiátrica em hospital-geral no Brasil. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São João del-Rei*, p. 4-9, 1973.

BRASIL. Decreto n. 1.132 (1903, 22 de dezembro). Reorganiza a Assistência a Alienados. *Diário Oficial da União*, seção 1.

BRASIL. Decreto n. 1.519 (1903, 21 de fevereiro). Aprova o regulamento que organiza a Assistência de Alienados. [s.n.].

DELEUZE, G. *Foucault*. 6. ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2006.

DUARTE, M. N. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) – 1977. In: JACÓ-VILELA, A. M. (Coord.). *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago, 2011, p. 100-103.

DOLINSKI, J. P. A Arqueologia foucaultiana e suas contribuições para a Historiografia. *Interseções*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 370-395, dez. 2011.

FACCHINETTI, C. (2011). Hospital Nacional de Psicopatas – 1927-1943. In A. M. Jacó-Vilela (Coord.). *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago, 2011, p. 250-252.

FIRMINO, H. *Nos porões da loucura*. 2. ed. Rio de Janeiro: Codecri, 1982.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FOUCAULT, M. *Arqueologia das ciências e História dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2008. (Ditos e escritos, 2).

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga – as Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

KHOURY, Y. A. (Coord.). *Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil (fundadas entre 1500 e 1900)*. 2. ed. São Paulo: Imprensa Oficial/Cedic, 2004.

BRASIL. Lei n. 290. (1900, 16 de agosto). Cria no Estado a Assistência de Alienados e contém outras disposições a respeito. [s.n.].

MACHADO, J. da M. *Relatório da Santa Casa de Caridade da Cidade de Diamantina no ano Compromissal de 1875 a 1876*. Diamantina: [s.n.], 1876.

MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

MACHADO, R. et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGNANI, M. C. A. O. *O Hospício da Diamantina 1889-1906*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2008.

MAGRO FILHO, J. B. *A tradição da loucura: Minas Gerais, 1870/1964*. [s.n.], 1992.

MARTINS, M. L. (2000). A presença da fábrica no “grande empório do Norte”: surto industrial em Diamantina entre 1870 e 1930. In *9 Seminário sobre a Economia Mineira* (p. 281-304). Belo Horizonte, Minas Gerais.

MORETZSOHN, J. A. *História da psiquiatria mineira*. Belo Horizonte: COOPMED, 1989.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, 12(3), 983-1.010, set./dez. 2005.

PAIVA, José Pedro (Coord.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. 8 vols., Lisboa, 2002-.

PAIVA, I. M. P.; SIQUEIRA, M. P. S. A irmandade e a Santa Casa da Misericórdia do Espírito Santo. *Revista Agora*, Vitória, n. 2, p. 1-26, 2005.

PEDRO II, D. *Diário de viagem do imperador a Minas* (v. XVII). [s.n.], 1881.

PEREIRA, H. R. *Loucos e esquadrinhadores na sociedade sanjoanense oitocentista: a dimensão do temor no universo racional*. Monografia de fim de curso – Pós-Graduação Lato Sensu História de Minas Gerais – Século XIX. FUNREI – Fundação de Ensino Superior de São João del-Rei, 1998.

PEREIRA, H. R. *A segurança em xeque: a loucura no xadrez da cadeia e do hospital*. Monografia de Especialização – ESMIG/FHEMIG, Barbacena-Belo Horizonte, 1999.

RAGO, M. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, São Paulo, 7 (1-2): 67-82, out. 1995.

RODRIGUES, J. A. *Apontamentos da população, topografia e notícias chronologicas de São João del-Rei*. [s.n.], 1859.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. O governo local na América Portuguesa: um estudo de divergência cultural. *Revista de História*, 55(28), p. 25-79, 1967.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. (1981). *Fidalgos e filantropos – a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: EdUNB, 1981.

SÁ, I. dos G. *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português*. Lisboa: CNCDP, 1997.

SÁ, I. dos G. *As Misericórdias portuguesas de D. Manuel a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

SÁ, I. dos G. *História breve das misericórdias portuguesas: 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, p. 7-64.

SALGUEIRO, E. M. Michel Foucault: uma crítica historiográfica em a Arqueologia do Saber. *Revista História em Reflexão*, Dourados, v. 3, n. 6, jul/dez. 2009.

VEYNE, P. *Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história*. Brasília: UNB, 2008.

VIANA, J. M.; CIRINO, O. Da ortopedia mental aos meninos de Barbacena. Uma perspectiva histórica da Assistência Pública à Saúde Mental Infantil, em Minas Gerais. Trabalho elaborado para o *II Congresso internacional de Saúde Mental Infantil*. Rio de Janeiro, 1984.