

# Entre o sonho e a loucura: imigrantes portugueses no Hospital do Juquery, São Paulo – década de 1930

*Between dream to madness: portuguese immigrants in the Juquery Hospital, São Paulo – 1930s*

**Ewerton Luiz Figueiredo Moura da Silva**

Mestre em História pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil  
ewerton.luiz@sapo.pt

## Resumo

Durante a década de 1930 o discurso psiquiátrico em torno da imigração ganhou capilaridade. Influenciada pela eugenia, a psiquiatria brasileira posicionou-se a favor de uma política de controle da imigração visando à seleção não apenas individual dos estrangeiros, mas também uma seleção por “grupos raciais”. Neste cenário, o imigrante oriundo de Portugal surgiu aos olhos das autoridades brasileiras como o modelo de imigrante ideal para as necessidades do país.

Paralelamente a todo este debate, a cidade de São Paulo transformava-se em metrópole nacional atraindo centenas de milhares de imigrantes em busca de oportunidades de trabalho. As mudanças engendradas na capital repercutiram na área da saúde que buscou combater as epidemias que assolavam a cidade para a construção de uma São Paulo moderna e salubre. No que tange às doenças do foro psiquiátrico, a cidade conheceu o Asilo do Juquery – fundado em 1898 – que logo em seus primeiros anos de funcionamento recebeu centenas de estrangeiros atraídos ao Brasil pelas promessas de prosperidade financeira.

Através da consulta a prontuários clínicos pretende-se discorrer sobre os internamentos manicomiais de portugueses instalados em São Paulo, aqueles que no lugar de realizarem os seus sonhos de riqueza foram diagnosticados com alguma forma de doença mental.

### Palavras Chave:

Imigração portuguesa, psiquiatria, Hospital de Juquery, São Paulo, eugenia.

## Abstract

During the 1930s psychiatric discourse around immigration won capillarity. Influenced by Eugenics, the Brazilian psychiatry has positioned itself in favor of an immigration control policy in order to select individual not only foreigners, but also a selection of "racial groups". In this scenario, the immigrants from Portugal came to the eyes of the Brazilian authorities as the ideal model immigrant the country's needs.

Alongside all this debate, the city of São Paulo turned into national metropolis attracting hundreds of thousands of immigrants in search of work opportunities. The changes engendered in the capital had repercussions in health that sought to combat epidemics that plagued the city for the construction of a São Paulo modern and salubrious. With respect to psychiatric conditions, the city knew the Asylum Juquery - founded in 1898 - soon in its first years of operation received hundreds of foreigners attracted to Brazil by the financial promises of prosperity.

Based on clinical reports, we intended to discuss how Portuguese immigrants, in place of realize their dreams of wealth in São Paulo, were diagnosed with some form of mental illness in the Juquery Hospital.

### Key Words:

Portuguese immigration, psychiatry, Juquery Hospital, São Paulo, eugenics.

## Introdução

A maciça imigração europeia ocorrida entre as décadas de 1880 e 1930 marcou indelevelmente a história do Brasil, em especial a de São Paulo – a “metrópole do café” – que conheceu um prodigioso crescimento urbano e industrial tornando-se o principal polo de atração destes recém-chegados ao país. A historiografia brasileira debruçou-se ao longo de décadas sobre este tema ao focar as suas análises nos principais grupos étnicos que aportaram nos portos nacionais, nomeadamente, os italianos, os japoneses e os portugueses. No entanto, trabalhos dedicados ao impacto das levas migratórias sobre a história da saúde pública, em especial sobre a assistência psiquiátrica, são mais raros. É em torno deste eixo temático que esta publicação visa oferecer uma contribuição historiográfica.

Com cerca de 64.000 habitantes em 1880 a cidade de São Paulo passou a contar com 1.167.862 em 1937, um salto demográfico de 1.700% em quase 60 anos [1]. A capital dos paulistas deixava o seu passado de burgo provinciano para trás para assumir o papel de metrópole moderna que contava com serviços de iluminação e transporte públicos, expansão da área citadina com divisão das funções urbanas destinadas ao comércio e residências. Nos bairros operários que se constituíam na capital predominavam os cortiços, a água parada em poças e a ausência de condições básicas de higiene, nestes locais, onde as epidemias proliferavam com maior intensidade.

A construção de uma metrópole como São Paulo impunha medidas sanitárias como o combate das epidemias e doenças infetocontagiosas como a cólera, febre tifoide, tuberculose, febre amarela e peste bubónica e a vacinação contra a raiva e a varíola, para preservar a saúde de sua população, cada vez maior e fornecedora de mão de obra [2]. Para além dos combates epidémicos, as doenças do foro psiquiátrico constituíram um grave problema para a cidade que crescia e se modernizava. A presença de pessoas com distúrbios mentais e comportamento dissoluto preocupava as autoridades que preconizavam uma solução para estes indivíduos: o internamento e o isolamento em hospital psiquiátrico.

Em maio de 1898, após uma campanha capitaneada pelo alienista Francisco Franco da Rocha, era inaugurado o Asilo do Juquery concebido para ser um asilo-colónia onde os pacientes pudessem trabalhar em ofícios agrícolas nas quintas anexas ao hospital central [3]. Idealizado para ser um modelo de assistência psiquiátrica, o hospital acompanhou o crescimento vertiginoso de São Paulo – em meados da década de 1930 abrigava 3.156 pacientes [4] distribuídos pelos pavilhões do hospital central e pelas colónias pertencentes ao nosocómio – tornando-se o maior hospital psiquiátrico de toda a América do Sul [5].

Esta investigação ocupou-se da presença portuguesa – um significativo segmento da população imigrante na cidade de São Paulo e um grupo étnico considerado privilegiado pe-

las autoridades brasileiras – no interior de uma importante instituição psiquiátrica. Para isso, recorreu-se a consulta sistemática de prontuários clínicos de pacientes da referida nacionalidade produzidos no Hospital do Juquery durante a década de 1930.

Para pensar sobre as fontes aqui utilizadas recorreu-se às contribuições teóricas de Michel Foucault. De acordo com o filósofo francês, a psiquiatria apresentou, a partir do limiar do século XIX, uma grande preocupação em construir seu discurso pautado em pilares médicos e científicos. A estratégia adotada foi desenvolver dois tipos de discurso: o primeiro, classificatório ou nosológico, consistia em tratar a loucura como uma série de doenças mentais, cada uma com etiologia, sintomatologia e evolução próprias. O segundo procurou desenvolver uma conceção anatomopatológica da loucura ao tentar explicar a sua etiologia por correlativos orgânicos [6].

Embora buscasse no conhecimento médico a legitimação do seu saber, a psiquiatria utilizou métodos diferentes dos propostos pela medicina. Esta fez o uso do diagnóstico diferencial, ou seja, não reconhecendo apenas a existência da doença, mas apontar a lesão orgânica responsável pela mesma. A psiquiatria preocupava-se com um diagnóstico absoluto: existe ou não a doença – loucura ou não loucura – ficando para o segundo plano o estabelecimento da diferenciação nosográfica [6].

Outro problema para o emergente saber psiquiátrico foi a questão do corpo. Como encontrar lesões orgânicas que explicassem a gênese das doenças mentais? Com poucas exceções, a psiquiatria não conseguiu identificar no corpo do indivíduo tais lesões. Desta forma, tratou de perseguir as causas da doença nos antecedentes pessoais de seus pacientes – uso do álcool e contato com a Sífilis – e, influenciada pela teoria da degenerescência hereditária, nos antecedentes familiares dos mesmos – pais alcoolistas ou parentes anteriormente internados [7].

Assim, buscava-se reunir o maior número de informações possível do paciente por meio da anamnese – inquirições a familiares e amigos do paciente sobre sua conduta antes do internamento e da observação médica – para compor o inquérito que, ao lado das drogas e da hipnose, foi um dos principais elementos utilizados pelo saber psiquiátrico para fazer a loucura emergir e combater suas manifestações [6]. É sob esta ótica que o prontuário clínico – inquérito sobre o paciente – deve ser entendido, um documento feito pelo e para o saber médico [8].

Apesar de conter informações relevantes para o psiquiatra, é possível perceber o discurso do paciente em alguns momentos no prontuário, a primeira forma é a transcrição de partes de sua fala que o médico julga necessária para reforçar o diagnóstico imbuído, ou para ilustrar exemplos do seu comportamento, a outra forma de ler a perspectiva dos doentes é por meio de cartas. Este tipo de documento é bastante valorizado por trabalhos historiográficos dedicados à questão da institucionalização da loucura e também foi muito utili-

zado como veículo para buscar “delírios” escritos nos poucos momentos de intimidade de seus pacientes.

Para a realização deste trabalho foram consultados sistematicamente 483 prontuários clínicos de pacientes de origem portuguesa internados no Hospital do Juquery entre os anos de 1929 e 1939. Cada prontuário está dividido, de maneira geral, em seis partes: identificação do paciente, contendo suas principais informações pessoais como nome, nacionalidade, estado civil, idade, profissão, data do internamento e, na maioria dos casos, a data da saída; exame no ato de entrada, descrevendo o estado geral do paciente, tanto físico como mental, no momento do internamento; exame somático, que avalia as condições do funcionamento do corpo do paciente: aparelhos respiratório, circulatório, digestivo, excretor e reprodutor; exame neurológico registra as condições de mobilidade, sensibilidade e reflexos do paciente; exame psíquico, onde a vida do paciente até o momento e durante o internamento era descrita, bem como suas associações de ideias, delírios, alucinações, condições de memória (recordação para factos passados e presentes), capacidade para o trabalho e sentimentos éticos (passando pelo crivo comportamental do indivíduo diante dos “bons costumes” da época); e o questionário, meio onde a anamnese era colhida pelos médicos através de perguntas sobre a conduta do paciente antes do momento do internamento feitas a parentes ou amigos. Sendo uma das perguntas presentes no questionário: “quais são, no vosso pensar, as causas da doença atual?”. Desta forma, a família aliava-se ao médico para a identificação da doença.

As informações presentes no exame psíquico compõem o alicerce que fundamenta esta investigação. Baseado nos subsídios da anamnese oferecidos no questionário, o médico estabelecia uma narrativa da trajetória do paciente buscando destacar o momento onde a doença mental tornara-se evidente e, portanto, uma maneira de legitimar o internamento. A partir da narração de aspetos da vida destes pacientes/imigrantes foi possível perceber os percalços das múltiplas histórias de experiências vividas por aqueles agentes históricos.

Determinados momentos da vida de um imigrante, anteriores ao momento do internamento, são revelados nas páginas dos prontuários, mas também informavam a respeito das práticas da rotina institucional e o comportamento do paciente no asilo, ou pelo menos o que os médicos consideravam digno de nota [9]. Desta forma, o prontuário emerge como importante fonte histórica acerca do paciente. No entanto, como toda a fonte utilizada pelo historiador, os prontuários contêm lacunas e a principal delas foi a carência de informações sobre a vida antes do internamento de 121 pacientes do Juquery (o que corresponde a 25% do total de internados naquela instituição). Esta ausência de informações explica-se pelo facto de que estes pacientes foram conduzidos ao hospital pelas mãos da polícia, retirados das ruas ou de cadeias, e nenhum familiar ou amigo foi encontrado para responder o questionário, meio pelo qual a anamnese médica se baseava. Nestes casos, o registo

sobre a vida destas pessoas começa no momento que entraram no Juquery e as informações prestadas pelo próprio paciente eram muitas vezes desacreditadas pelos médicos: “comunica-se com os aviões que passam pelos céus da colónia. Informações prestadas pelo paciente não são dignas de confiança”. [10]

## Discurso psiquiátrico sobre a imigração em São Paulo

A maciça presença e a chegada de novos imigrantes na São Paulo dos primeiros anos do século XX, cedo despertou a atenção dos alienistas paulistas quanto aos males que uma imigração não selecionada poderia provocar na organização da cidade. Na sua tese de doutoramento um clínico do Asilo do Juquery, Leopoldino Passos, argumentou que como os italianos e os portugueses constituíam a principal parcela entre os estrangeiros do Estado, forneciam, também, os maiores contingentes à loucura em São Paulo. O médico foi ainda mais longe argumentando, com dados pouco precisos, que a frequência da loucura era superior nos estrangeiros em comparação aos nacionais [11]:

*De 2.500.000 brasileiros temos 1.492 loucos, isto é, 59,68 loucos para cem mil habitantes [...] A relação entre loucos e habitantes portugueses deve ser muito maior do que a dos brasileiros, mas, visto a Repartição de estatística ignorar o número de portugueses, não podemos estabelecê-la. Temos no nosso estado 108 portugueses loucos e o número de normais não deve ser superior a 100.000, e mesmo que atinja a esse número ainda teremos uma relação muito superior à nossa, quase o dobro.*

Segundo Passos, alguns estrangeiros que estiveram internados na terra e obtiveram alguma melhora no seu quadro clínico acabaram emigrando para o Brasil, movidos pelos seus “delírios de ambição em fazer a América”. [11] Como as autoridades portuárias brasileiras não impediam o seu desembarque e o estado de São Paulo era o principal destino dos estrangeiros seus estabelecimentos psiquiátricos sofriam com a superlotação.

O principal alvo das suas críticas era o estrangeiro que se dirigia para as cidades, em especial os portugueses. Estes tinham, supostamente, as melhores *chances* de conseguir uma vaga no Asilo do Juquery, em detrimento dos brasileiros que enlouqueciam.

*O hospício de Juquery serve mais aos estrangeiros do que aos brasileiros. Isto é muito bonito, mas muito pouco patriótico. É muito altruísmo lançar nossos patricios nas cadeias para dar seus lugares no hospício aos estrangeiros, e por maior que seja a necessidade de recebermos imigrantes, nossa solicitude não pode e nem deve chegar a esse ponto [11].*

Mas, em terras de Piratininga, a imigração não despertou apenas apreensões no que concerne à capacidade de assistência à loucura do Estado, havia preocupações quanto à formação das novas gerações de brasileiros. De acordo com Franco da Rocha, afortunada era a Europa, pois a mesma tinha um dispositivo de controlo sobre a proliferação de homens considerados como degenerados: a emigração. O alienista paulista via com apreensão a invasão de “levas de degenerados” nos portos nacionais e os seus efeitos nocivos para os futuros brasileiros [12].

No início da década de 1930 o debate ganhou capilaridade, com destaque para o discurso psiquiátrico durante as sessões da Assembleia Nacional Constituinte de 1933/1934. Nelas, o então deputado da bancada “Por São Paulo unido” e diretor do Hospital do Juquery, Antonio Carlos Pacheco e Silva, proferiu o seguinte discurso [13]:

*Por se não proceder à seleção individual temos permitido o ingresso no nosso país de centenas e centenas de indivíduos nefastos ao nosso convívio, que enchem os nossos asilos e penitenciárias. (...) vê-se, assim, que num país imigratório, como é o nosso, cumpre um exame atento, não só da escolha dos grupos raciais, como também na rigorosa seleção individual dos imigrantes, visando beneficiar a raça em formação.*

A forte influência eugénica sobre o pensamento científico do período é notória no trecho apresentado. Os psiquiatras, inspirados pelos preceitos da Higiene Mental, consideravam-se os grandes responsáveis pela manutenção da saúde mental da população brasileira e às autoridades, amparadas pelo saber médico, caberia à seleção individual dos imigrantes, com o intuito de impedir que seres “inaptos” lesassem a raça brasileira “em formação” através do que chamavam de tara hereditária de determinados imigrantes. Mas, uma política em prol da seleção individual de estrangeiros não bastaria para resolver o problema da imigração. Era necessário optar pela vinda de grupos étnicos mais assimiláveis dos costumes brasileiros, para desta forma evitar a formação de quistos raciais [13].

Assim, não bastava que o imigrante fosse saudável física e mentalmente, era preciso que compartilhasse os valores culturais com os brasileiros – foi pelo princípio da assimilação que António Carlos Pacheco e Silva, por exemplo, proferiu um discurso agressivo contra a imigração nipónica, que, além disso, era considerada, segundo o psiquiatra, propensa ao suicídio [13].

De acordo com este raciocínio, eram os portugueses que detinham a maior compatibilidade com a composição étnica brasileira, base inerente da “nossa matriz” e, portanto, imigrantes ideais no que tange às possibilidades de interação com os brasileiros [14]. Pacheco e Silva orgulhava-se das suas raízes lusitanas como expôs no seu discurso de posse, como membro da Academia das Ciências de Lisboa, em 1954: “eu posso orgulhar-me, assim como os meus filhos, de não ter em minhas veias senão o generoso sangue lusitano”. [15]

Os laços de sangue, tecidos pelo passado histórico em comum, uniam o Brasil a Portugal, mas também uniam São Paulo, em particular, à terra lusa. O historiador Alfredo Ellis Júnior reforçou a grande afinidade representada pela mesma língua, a mesma religião e os mesmos nomes e apelidos com o meio paulista como se o imigrante português fosse “oriundo desta terra”. [16] O autor também enfatizou o papel do filho do imigrante português, nascido em São Paulo, “é paulista até a alma e busca ávido todas as ocasiões para prová-lo”. [16]

Mas o título de “imigrante ideal” conferido aos portugueses não era compartilhado por todos, nem mesmo pelos psiquiatras. Aliás, numa época em que privilegiava a hereditariedade, como uma importante chave explicativa para a manifestação de transtornos mentais, no cenário brasileiro, as comparações com os portugueses eram inevitáveis:

*Incidência de esquizofrenias entre homens brasileiros é maior que nas mulheres [88,39% contra 82,33%]. Algo semelhante é encontrado com os portugueses. [3,35% contra 2,76%] Se levamos em conta que na formação da nossa população o sangue português mais ou menos mesclado figura em elevadíssima proporção, não podemos deixar de ver aí uma correlação de causa e efeito entre a predominância da esquizofrenia entre os indivíduos brasileiros do sexo masculino. Este facto é bastante curioso e merece um estudo mais particularizado, mormente um confronto com os dados já apurados em Portugal [17].*

O trecho acima de autoria de Edgar Pinto César (1901-1974), diretor do Hospital do Juquery entre 1937 e 1944, e apresenta um estudo sobre as principais doenças mentais que atingiam o estado de São Paulo a partir da população internada no Juquery em 1943. Ainda de acordo com os dados apresentados pelo autor, entre os estrangeiros, os portugueses foram aqueles que apresentavam a maior incidência de esquizofrénicos, com 52 casos. Em pesquisas realizadas pelo autor desta investigação em Portugal sobre o movimento de entrada nos hospitais psiquiátricos deste país, foram identificados dados que permitiram uma comparação com a amostra selecionada dos imigrantes portugueses internados no Juquery. Em Portugal a ocorrência de esquizofrénicos também se sobressaiu em comparação com outros diagnósticos, com 9.523 casos – 37% do total de internamentos no período. É certo que os hospitais portugueses recebiam também pacientes de outras nacionalidades, mas pelo que se pôde apurar através da consulta do movimento de entradas no maior hospital psiquiátrico de Portugal na altura – o Hospital Psiquiátrico Miguel Bombarda (90% dos doentes daquele hospital provinham do território continental português e das ilhas adjacentes) [18], o que permite a comparação com os dados obtidos sobre a população imigrante portuguesa internada em São Paulo.

Na discriminação por sexo, entre os esquizofrênicos no período compreendido entre 1929 e 1939, foram identificados 4.447 homens e 5.076 mulheres internados em Portugal [19], 46% contra 54%. Na amostra recolhida pela perscrutação dos prontuários do Juquery, foram 51 homens e 28 mulheres, 65% contra 35% respetivamente. Desta forma, percebe-se que, proporcionalmente, o número de indivíduos internados com diagnóstico de esquizofrenia foi maior entre os homens portugueses em São Paulo do que em Portugal, onde, pelo contrário, predominavam as mulheres.

A maior incidência de homens esquizofrênicos entre os portugueses na capital paulista pode estar relacionada com as características da corrente imigratória portuguesa para o Brasil. Segundo os dados da Secretaria de Agricultura, entre 1908 e 1936 desembarcaram no porto de Santos 171.270 homens e 81.987 mulheres, 68% contra 32% [20]. A forte predominância masculina no fluxo imigratório português ajuda a explicar o porquê do predomínio dos homens sobre as mulheres. Portanto, aquele dado não deve ser atribuído a alguma pré-disposição dos homens portugueses à esquizofrenia, mas sim a heterogeneidade sintomática desta doença e as particularidades da população lusitana residente no Estado de São Paulo.

O debate psiquiátrico estava ancorado nas concepções eugênicas da época em busca de uma raça higiénica e apta para enfrentar os desafios da vida moderna, e o imigrante tornou-se um alvo importante na promoção ou no fracasso deste projeto. As autoridades brasileiras passaram a adotar medidas restritivas quanto à imigração no país, como a lei de cotas de 1934 – estabeleceu que o número de estrangeiros de uma nacionalidade admitidos no país não excederia o limite anual de 2% do número de imigrantes da mesma nacionalidade entrados no Brasil entre 1884 a 1934 [21], os portugueses foram isentos das cotas em 1939, e o Decreto 3010 de 20 de agosto de 1938 que, entre outras medidas, autorizava o repatriamento de todos aqueles que, em período de seis meses após desembarque, apresentassem sintomas de doenças mentais [22]. Tratava-se de uma política de restrição, seleção e controlo da entrada de estrangeiros em território brasileiro.

Embora os portugueses fossem tratados como imigrantes preferenciais em virtude de suas supostas facilidades de adaptação no Brasil, aqueles que enlouquecessem conheciam a degradação de seu estatuto privilegiado – passando de “imigrantes ideais” para “agentes degeneradores da raça”. O recurso a prontuários clínicos de instituições psiquiátricas é uma forma viável de contar parte da história destes indivíduos, mas este trabalho não abarca, nem tem a pretensão, de analisar a totalidade dos casos de transtornos mentais entre portugueses, dado que provavelmente há casos que ficaram sob a custódia das famílias ou que entraram na mendicância.

## Os portugueses entre o sonho de riqueza e a loucura em São Paulo

Ao longo da investigação foram coletados 8.646 prontuários – os pacientes brasileiros corresponderam a 76% e os estrangeiros a 24%. Do total de estrangeiros internados, os italianos mantinham o primeiro lugar com 638 pacientes e os portugueses o segundo posto com 483 internados. Entre estes últimos, predominavam os homens, casados, com idades entre os 31 e 35 anos e procedentes de ofícios urbanos – no entanto, este último dado deve ser tratado com cautela visto que a maioria dos pacientes portugueses (230 casos) a profissão não foi informada o que sugere a retirada destas pessoas das ruas de São Paulo e seu encaminhamento, pelas mãos da polícia, ao Hospital do Juquery.

No que concerne aos diagnósticos atribuídos aos portugueses, os predominantes foram: a esquizofrenia (doença caracterizada por profundas desordens nas faculdades intelectuais, afetivas e morais, instalada preferencialmente na juventude) [23], a Sífilis Cerebral (onde a Paralisia Geral Progressiva, sua forma mais grave, manifestava-se pelo avanço do *Treponema Pallidum* sobre o organismo provocando delírios de grandeza e desalento, disartria, alucinações, deformações pupilares, paralisia facial e distúrbios de mobilidade) [24] e, a *Melancolia* (onde o paciente apresentava-se deprimido, pessimista, triste e desanimado) [25]. A Sífilis foi eleita um dos grandes flagelos da vida moderna pelos psiquiatras. Através da leitura dos prontuários examinados muitos portugueses afirmavam ter adquirido a doença após relações sexuais em Portugal, no Brasil ou mesmo em passagem pela África portuguesa. A doença evoluía de forma lenta, mas mortal sobre o organismo.

A relevância de diagnósticos de melancolia entre os portugueses em São Paulo (10% do total dos internamentos) contrasta com os dados obtidos pelo movimento de entrada nos hospitais psiquiátricos de Portugal. Para o período compreendido entre 1929 e 1936, a melancolia configura entre os diagnósticos menos frequentes em Portugal com 4,5% de um total de 21.775 internamentos em todo o país [26]. Este dado pode sugerir os efeitos da nostalgia sobre o imigrante e seu desejo de retorno à pátria. Inclusive muitos prontuários de melancólicos reforçam esta hipótese com indivíduos que foram internados pela família por nutrirem, mesmo após anos no Brasil, desejo de retorno a Portugal, ou, que relataram que começaram a sentir os sintomas da melancolia meses após o desembarque em terras brasileiras. Nestes casos, a falta sentida do país de origem foi medicalizada pela retórica psiquiátrica.

As principais causas emigração portuguesa, direcionada maioritariamente para o Brasil, residiam no foro eco-

nómico. O continente europeu atravessou importantes transformações no decorrer do século XIX, nomeadamente, as revolucionárias invenções técnicas e o desenvolvimento do capital financeiro. Naturalmente, estas mudanças não foram sentidas da mesma forma em todos os estados europeus. A noção de riqueza estava associada às reservas de ferro e carvão mineral, bem como ao desenvolvimento de caminhos de ferro para o transporte de mercadorias. Portugal não dispunha no seu subsolo de reservas ferríferas nem carboníferas que pudessem alavancar o seu desenvolvimento industrial [27]. O país manteve-se, desta forma, dependente de uma fraca agricultura – mais coletora do que produtora – incapaz de satisfazer suas necessidades internas [28]. Ainda assim, a elevada taxa de natalidade e a diminuição gradual da taxa de mortalidade garantiram – apesar de o país manter uma das mais altas taxas de emigração per capita da Europa [20] – o aumento populacional, com uma taxa de crescimento demográfico de 1% na viragem do século XIX para o XX. O país passou de 5.423.123 habitantes em 1900 para 5.960.056 em 1911 [29]. Uma indústria incipiente e uma agricultura deficitária não foram capazes de absorver o excedente demográfico português, compelindo, desta forma, os filhos de Portugal a buscarem melhores condições laborais no exterior.

O Brasil, a ex-colônia americana, atraiu centenas de milhares de portugueses pelo seu desenvolvimento económico e a consequente necessidade de braços para as lavouras da região sudeste, mas também pela imagem de “terra afortunada” que o jovem país despertava entre os portugueses. As lendas sobre a “árvore das patacas” onde o dinheiro brasileiro estava pronto para ser colhido eram contadas nas aldeias portuguesas. A opção pela emigração surgia aos olhos do português com um mal necessário, que tinha como consolo a promessa de ser temporário. Tratava-se de buscar no Brasil uma modificação no seu estatuto social, não permitida em Portugal [30]. Atingido o sucesso nesta empreitada sul-americana, o imigrante poderia regressar à sua aldeia natal.

Os emigrantes enfrentavam a dor da partida, a viagem de quinze dias rumo ao Brasil em acomodações precárias de terceira classe e percebiam nos primeiros dias após o desembarque as dificuldades em ganhar a vida nas cidades brasileiras, e ainda, a necessidade de remeter parte de suas poupanças para a família em Portugal. Muitos foram os que se entregaram a extenuantes jornadas de trabalho, residindo em precárias acomodações e mal alimentados com o intuito de economizarem até o último centavo na esperança de retornarem triunfantes para a terra de origem. Esta situação poderia conduzir a um desgaste físico e mental contribuindo para abalar sua saúde e, em alguns casos, favorecer a manifestação de transtornos mentais. A psiquiatria do período considerava que a cerebração – maior esforço na atividade cerebral – exigida pela agita-

ção do mundo moderno poderia conduzir a uma estafa física e psíquica, o que tornaria o corpo mais vulnerável à proliferação de doenças. Estas, por sua vez, atingiriam com mais facilidade os pontos com menor resistência do organismo e, se este fosse o sistema nervoso, poderiam surgir perturbações psíquicas [31].

A associação entre o trabalho exaustivo e a manifestação de transtornos mentais parece ser compartilhada pelos familiares dos pacientes, nos questionários por eles respondidos surge a pergunta: “quais são, no vosso pensar, as causas da doença atual?” e a resposta, muitas vezes, é “esgotamento nervoso por excesso de trabalho”.

Além do trabalho duro, reveses financeiros que pudessem ameaçar as conquistas do imigrante também foram apontados como agentes desencadeadores de desordens psíquicas. Num prontuário de uma imigrante consta, que depois de anos de trabalho no Brasil, conseguiu dinheiro suficiente para a aquisição de uma mercearia em São Paulo, porém foi vítima de um ato pouco honesto no momento da compra ao adquirir um imóvel inexistente. Depois do golpe apresentava-se “nervosa em excesso”, chorou pelo dinheiro perdido e lamentou a Deus por ter recebido tal castigo sem o merecer [32].

Em alguns casos os pacientes manifestavam desejos de alta do hospital com o objetivo de retornar ao trabalho e continuar a sua luta por melhores condições sociais no Brasil. Procedente do Recolhimento das Perdizes – que funcionou como um depósito de pacientes que aguardavam uma vaga no Juquery [33] –, um paciente madeirense diagnosticado com esquizofrenia aceitou responder às perguntas dos médicos que “depois de muitas insistências” conseguiram contornar seu mutismo:

– *Quer voltar para São Paulo?*

– *Quero.*

– *Pra quê?*

– *Trabalhar.*

– *E o que mais?*

– *E ganhar dinheiro para guardar* [34].

O mesmo pretendeu outro paciente quando solicitava aos médicos algum medicamento que pudesse curar seu alcoolismo, pois precisava de voltar a trabalhar. Portanto, a preocupação com o trabalho e o projeto de enriquecimento, que marcam a emigração portuguesa para o Brasil, surgiram, também, na documentação prontuarial. Alguns pacientes chegavam a contar que realizaram várias viagens transatlânticas entre Portugal e o Brasil, como José, um dos internados, que quando foi inquirido sobre o motivo de tantas viagens para a América do sul, respondeu: “pobre tem que andar”. [35]

Os diagnosticados com delírio de grandeza ou megalomania oferecem um bom exemplo do alcance das frustrações naqueles que viam seus sonhos de riqueza se esvaecer em terras estrangeiras. Segundo Pacheco e Silva, um delirante é “todo o indivíduo que imagina coisas contrárias à evi-

dência ou a realidade dos factos” [25] e o megalomaniaco, tipo particular de delirante, “um psicopata que diz ser milionário, que afirma ter vastas propriedades, quando não passa de um pobre operário, sem vintém, é uma vítima de ideias delirantes de grandeza” [35, 36].

O delírio foi percebido como a forma clássica da loucura, e esta, concebida essencialmente como uma vontade de insurreição e ilimitada, a vontade do louco de afirmação do delírio foi o principal alvo de combate do regime psiquiátrico. Desta forma, o psiquiatra posicionou-se como um agente intensificador do real, impondo sua verdade – detida por um poder sob o nome de ciência médica – sobre o louco. Este poder pelo qual o real foi imposto à loucura Michel Foucault designou por poder psiquiátrico.

Em contrapartida, a historiadora Laure Murat, conterrânea de Foucault, percebeu o delírio como um refúgio, com a virtude da consolação. A loucura seria o último reduto contra o horror de um destino sem saída [36]. Entre os prontuários examinados nesta investigação, os chamados delírios megalomaniacos acometiam com mais frequência pacientes internados no Juquery como indigentes, ou seja, aqueles que não possuíam recursos financeiros para arcar com as despesas do internamento e, portanto, imigrantes que não conseguiram atingir seus sonhos de riqueza. Nesta ótica, os mais pobres reagiam diante da pobreza que os cercava e diante do fiasco dos seus projetos de ascensão social através de atitudes oníricas: o paciente exteriorizaria seus desejos de riqueza e *status* social que foram frustrados durante o processo migratório.

No prontuário de um paciente chamado João está escrito: “diz ter uma fortuna de mais de 500 contos e mandou fazer ceroulas com bolsos apropriados para levá-la a Portugal” [37]. Outras histórias também aparecem nas páginas dos prontuários, como o homem que afirmava ouvir o espírito de Pedro Álvares Cabral indicando-lhe onde havia ouro, a mulher que antes do Brasil tentou a vida em França e nos Estados Unidos e começou a exigir joias caras ao marido falido e o jovem “dono” o edifício Martinelli – na altura o maior arranha-céus de São Paulo – e da companhia britânica de navegação a Royal Mail [38].

É importante ainda frisar que da mesma forma que um doente não perde totalmente a saúde, o louco não perde totalmente a razão, existindo uma lógica dentro de seu discurso [39]. Quando determinado paciente afirmava ser o dono edifício Martinelli não ignorava que sua posse remetia para um sinal de riqueza e o homem que apregoava possuir uma ceroula especial para carregar 500.000\$000 sabia que com tal fortuna para a época poderia retornar ao seu país e, receando ser roubado, pretendia manter o dinheiro consigo e em lugar de difícil acesso.

## Conclusões

Esta investigação evidenciou um esforço de perscrutação aos arquivos de uma instituição psiquiátrica paulista em busca da passagem, no interior de seus muros, de pacientes de origem portuguesa – um segmento bastante expressivo de imigrantes que se instalaram em São Paulo. O objetivo perseguido ao longo destas linhas foi apresentar outro lado do fenómeno migratório para o Brasil, o lado daqueles diagnosticados com alguma forma de doença mental.

A entrada maciça de recém-chegados a São Paulo provocou inquietações da comunidade psiquiátrica paulista que, influenciada pelas concepções eugénicas em voga na época, advogou pela seleção individual dos candidatos à imigração; além disso, conferiu maior importância à origem étnica do estrangeiro visando favorecer o ingresso de indivíduos considerados mais assimiláveis aos costumes brasileiros, sendo os portugueses considerados os imigrantes preferenciais pelas autoridades brasileiras.

Paralelamente, o Hospital do Juquery embora tenha sido concebido como um símbolo de assistência psiquiátrica de excelência para uma cidade que se modernizava e crescia como São Paulo, tornava-se um triste “depósito humano” abrigando os indesejados da cidade. Entre estes inúmeros rostos ignorados, estavam os imigrantes que acreditavam poder buscar uma vida melhor em uma cidade em franco desenvolvimento, mas que tiveram seus sonhos de prosperidade financeira e desejos de retorno frustrados.

## Confidencialidade dos dados

O autor declara ter seguido os protocolos de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados. No que concerne aos prontuários de pacientes citados ao longo deste texto, as leis brasileiras de respeito à identidade dos mesmos e a inviolabilidade da intimidade de seus familiares foram rigorosamente cumpridas. Para fins de citação, apenas o prenome do paciente seguido pelas iniciais do apelido do mesmo foram apresentados.

## Conflitos de interesse

O autor declara não ter qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

## Fontes de Financiamento

O autor recebeu apoio financeiro para a realização desta investigação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

## Bibliografia

1. Instituto nacional de estatística (1937). Anuário estatístico do Brasil. Departamento de estatística e publicidade, Rio de Janeiro, Brasil.
2. Freitas SM (2014). A saúde no Brasil dos descobrimentos aos dias atuais. Museu da saúde, São Paulo, Brasil.
3. Cunha MCP (1988). O espelho do mundo: Juquery a história de uma asilo. Paz e Terra, Rio de Janeiro, Brasil.
4. Pacheco ACS (1936). O que se tem feito em São Paulo pela assistência aos psicopatas. Museu Histórico da FMUSP, São Paulo, Brasil: 4.
5. Quérel C (2014). História da loucura: do alienismo aos nossos dias. Texto & Gráfica, Lisboa, Portugal.
6. Foucault M (2006). O poder psiquiátrico um curso dado no Collège de France (1973-1974). Martins Fontes, São Paulo, Brasil.
7. Caponi S (2012). Loucos e degenerados uma genealogia da psiquiatria ampliada. Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.
8. Cassília JP. "E eu sei, doutor?": experiência de doença e falas sobre o Estado Novo em internos da Colônia Juliano Moreira. In: Venancio, AT; Potengy, GF (2015). O asilo e a cidade. Histórias da colônia Juliano Moreira. Garamond, Rio de Janeiro, Brasil.
9. Facchinetti C. O brasileiro e seu louco: notas preliminares para uma análise de diagnósticos. In: Nascimento DR; Carvalho, D (2004). Uma história brasileira das doenças. Paralelo, Brasília, Brasil.
10. Prontuário do Hospital do Juquery de Germano P, internado em 1936.
11. Passos L (1919). Porcentagem da loucura no estado de São Paulo. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Brasil.
12. Cunha MCP (1988). O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo. Paz e Terra, Rio de Janeiro, Brasil.
13. Pacheco e Silva AC (1934). Direito à saúde: documentos da atividade parlamentar. São Paulo, Brasil
14. Koifman F (2012). Imigrante ideal: o ministério da Justiça e a entrada de estrangeiros no Brasil (1941-1945). Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, Brasil.
15. Pacheco ACS (1954). Sessão realizada em 4 de novembro de 1954, presidida pelo professor Egas Moniz, Lisboa, Portugal: 8.
16. Ellis Júnior A (1934). Populações paulistas. Companhia Editora Nacional, São Paulo, Brasil.
17. César EP (1943). Alguns aspectos da incidência das moléstias mentais no estado de São Paulo. Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo 8: 299-333.
18. Subsecretaria de estado da assistência social (1948). Centenário do hospital Miguel Bombarda antigo hospital de Rilhafoles 1848-1948, Lisboa, Portugal.
19. Direção geral de estatística (1929-1939). Anuário estatístico de Portugal. Imprensa Nacional, Lisboa, Portugal.
20. Klein HS (1993). A integração social e econômica dos imigrantes portugueses no Brasil nos finais do século XIX e no século XX. *Análise Social* 28: 235-265.
21. Mendes, JS (2011). Laços de sangue. Privilégios e intolerância à imigração portuguesa no Brasil. EDUSP/FAPESP. São Paulo, Brasil.
22. Decreto 3010 n.3010 de 20 de agosto de 1938. Regulamento o decreto-lei n.406, de 4 de maio de 1938, que dispõe da entrada de estrangeiros em território nacional. Consultado em 14 de agosto de 2014. In: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=101078>.
23. Pacheco e Silva AC (1940). Terapêutica moderna da esquizofrenia. Museu Histórico da FMUSP, São Paulo, Brasil:13.
24. Pacheco e Silva AC (1938). A Neuro-sífilis no Brasil. Museu Histórico da FMUSP, São Paulo, Brasil.
25. Pacheco e Silva AC (1934). Cuidado aos psicopatas. Editora Guanabara, Rio de Janeiro, Brasil.
26. Direção geral de estatística (1929-1939). Anuário estatístico de Portugal. Imprensa Nacional, Lisboa, Portugal.
27. Fraga LA. Portugal e a Grã-Bretanha. In: Afonso, A; Gomes, CM (2013). Portugal e a grande guerra 1914-1918. Verso da História, Vila do Conde, Portugal.
28. Telo, AJ (1994). Economia e império no Portugal Contemporâneo. Edições Cosmos, Lisboa, Portugal.
29. Miranda, S. A base demográfica. In: Serrão, J (1991). Portugal da monarquia para a república. Editorial presença, Lisboa.
30. Pereira MH. A política portuguesa de emigração (1850-1930). In: Tengarrinha J. A (1999) historiografia portuguesa, hoje. Hucitec, São Paulo, Brasil.
31. Pacheco e Silva AC (1938). A Neuro-sífilis no Brasil. Museu Histórico da FMUSP, São Paulo, Brasil.
32. Prontuário do Hospital do Juquery de Carlota LA, internada em 1937.
33. Salla F (1999). As prisões em São Paulo 1822-1940. Fapesp/Annablume, São Paulo, Brasil.
34. Prontuário do Hospital do Juquery de Manuel M, internado em 1936.
35. Prontuário do Hospital do Juquery de José SG, internado em 1939.
36. Murat L (2012). O homem que se achava Napoleão. Por uma história política da loucura. Três Estrelas, São Paulo, Brasil.
37. Prontuário do Hospital do Juquery de João DM, internado em 1933.
38. Prontuário do Hospital do Juquery de Manuel LS, internado em 1934.
39. Foucault M (2010). História da loucura na idade clássica: Perspectiva, São Paulo, Brasil.