

## A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura (RS/Brasil, século XX)<sup>1</sup>

Yonissa Marmitt Wadi

### Resumo

Pela reconstituição de fragmentos da história de vida da camponesa Pierina, que afogou sua filha pequena, sendo indiciada em processo-crime e depois internada em um hospital psiquiátrico para averiguação de sua “sanidade mental”, este texto tem um duplo objetivo. Em primeiro lugar refletir sobre como as pessoas comuns, em situações históricas determinadas, lidam com experiências de sofrimento, saúde e doença, loucura e lucidez; que sentidos elas atribuem a estas experiências, bem como que soluções buscam para os problemas. Em seguida, reconstitui-se o deslocamento ocorrido na interpretação de tais experiências quando um ato drástico – como o da mãe que mata sua filha – as leva de encontro a saberes como o Direito e a Medicina. Neste sentido, são reconstruídos os discursos dos operadores destes saberes tendo em vista perceber se aquela mulher era uma criminosa comum ou uma doente mental.

*Palavras-chave:* Mulher; Loucura; Crime; Psiquiatria; Direito.

### The history of Pierina and the interpretations about suffering, disturbance and madness (RS/Brazil, century XX)

### Abstract

This article is based on the reconstitution of the peasant Pierina's history of life, who drowned her small daughter, accused in a process-crime and later interned in a psychiatric hospital for ascertainment of its “mental health”. This text has two objectives. First, to reflect on how human beings, in determined historical situations, deal with experiences of suffering, health and illness, madness and lucidity; what meanings they attribute to these experiences, as well what are the solutions they found for the problems. Second, the displacement operated in the interpretation of such experiences is reconstituted when a drastic act – as of the mother who kills her son – leads them to the knowledge of matters such as Criminal Law and Psychiatry. After that, the speeches of the operators of this acquaintanceship are reconstructed to perceive if that woman was a common criminal or a mental ill.

*Keywords:* Woman; Madness; Crime; Psychiatry; Criminal law.

Em meados de 1908 uma mulher de 28 anos, casada, filha de imigrantes italianos, agricultora/artesã/dona de casa, residente num lugarejo situado na região de colonização italiana do interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil, esboçou os primeiros sintomas de uma perturbação que resultou, meses depois, num ato extremo: o assassinato por afogamento de sua filha de 17 meses. Na seqüência deste ato, a mulher chamada Pierina Cechini<sup>2</sup> foi indiciada em processo-crime e depois internada em um hospital psiquiátrico para averiguação de sua “sanidade mental”. Tal trajetória, além das marcas produzidas na vida daquela mulher, deixou vestígios que permitem ao olhar contemporâneo do historiador aproximar-se do vivido por ela: um conjunto de “documentos” produzidos pelos saberes que capturaram-na numa rede fina de poderes após o ato que praticou – o Processo-Crime n. 1.009 e o Prontuário Psiquiátrico n. 38.120<sup>3</sup> – e os produzidos

pela própria Pierina, ou seja, as cartas que escreveu entre 1909 e 1911, período em que esteve internada no Hospício São Pedro de Porto Alegre. No período de quase dois anos em que permaneceu no hospital psiquiátrico, Pierina escreveu ao juiz responsável por seu caso, aos “*doctores*” – como nomeou os médicos –, a sua mãe e a uma enfermeira da Santa Casa de Misericórdia.<sup>4</sup> Entre assuntos variados – como pedir objetos pessoais, mandar lembranças aos seus, solicitar sua retirada do hospício para colocá-la na cadeia “lugar de criminosos” como ela –, o objetivo maior das cartas foi, segundo a mesma, “*explicar todo lo que [tinha] pasado neste triste mundo*”,<sup>5</sup> o que de fato fez rememorando aspectos da sua vida pessoal, das relações parentais e de vizinhança, das relações de trabalho e de sociabilidade, trazendo à tona, enfim, todo um cotidiano marcado por ritmos e tensões diversas na antiga colônia italiana.

Rememorações – como as cartas de Pierina – vindas

Endereço para correspondência:

Rua Crissiumal, 2.918 – Jardim La Salle – Toledo-PR – CEP: 85903-290

E-mail: yonissa@unioeste.br ou yonissamw@uol.com.br

de um destes estranhos personagens chamados “loucos”, que aprisionados pelos saber/poder psiquiátrico, raramente puderam dizer de si mesmos e foram ouvidos, são testemunhos raros e preciosos que o historiador transforma em documentos. É preciso estar atento, outrossim, a que as práticas de arquivar a vida – como a escrita de cartas – obedecem tanto a injunções sociais, quanto a intenções autobiográficas e, neste caso, o escrevente faz um acordo com a realidade, manipula a existência, escolhe alguns acontecimentos e os ordena numa narrativa (Artières, 1998).

Partindo de tal documentação, especialmente das rememorações de Pierina, que ora soam como uma rememoração catártica ora como melodrama, mas que também foram incentivadas pelos médicos e utilizadas como “documentos” que – pelos sinais presentes – ajudaram a compor um “diagnóstico da paciente”, este texto tem um duplo objetivo. Em primeiro lugar, busca-se refletir sobre como as pessoas comuns, em situações históricas determinadas, lidam com experiências de sofrimento, saúde e doença, loucura e lucidez; que sentidos elas atribuem a estas experiências, bem como que soluções buscam para os problemas postos. A seguir, reconstitui-se o deslocamento ocorrido na interpretação de tais experiências, quando um ato drástico – como o da mãe que mata sua filha – as leva de encontro a saberes como o Direito e a Medicina. Neste sentido, são reconstruídos os discursos dos operadores destes saberes visando perceber se aquela mulher era uma criminosa comum ou uma doente mental. O deslocamento operado, constata-se, acaba por demarcar um certo sujeito, Pierina, que já não é o mesmo de outrora.

#### **“Fraqueza, doença, feitiço...?”: as interpretações das pessoas comuns sobre o sofrimento e a perturbação de Pierina<sup>6</sup>**

Pierina Cechini, a personagem principal desta história, nasceu em cinco de junho de 1880 no Rio Grande do Sul, no lugarejo conhecido como Estrada Geral, na então Colônia Conde D’Eu.<sup>7</sup> Sabe-se, por seus documentos de internação no Hospício São Pedro de Porto Alegre e pelo Processo Judicial no qual foi indiciada, além do narrado em suas cartas, que ela passou toda sua vida – até o momento de cometer o crime – na antiga colônia, já transformada em município de Garibaldi, quando sua história encontrou os marcos institucionais da memória.

Filha mais nova – e uma das duas filhas nascidas no Brasil –, dentre os seis filhos de uma família de imigrantes italianos,<sup>8</sup> quando Pierina nasceu, em 1880, fazia pouco mais de seis anos que começara o processo de imigração em massa de italianos para diversas regiões brasileiras, destacando-se entre estas a então província

do “Rio Grande de São Pedro”. Este fato, já nessa época, deixara marcas não só na paisagem brasileira, inserindo-se no processo de ocupação e transformação do espaço, e na formação do mercado de trabalho livre no país, mas também marcara profundamente as vidas de inúmeras pessoas que participaram de um movimento que ainda não cessara. Imigrantes e seus descendentes – nascidos lá ou aqui – compartilharam tradições, reinventaram o cotidiano, criaram alternativas para seu futuro, enfim, experimentaram e nesse movimento se construíram e se transformaram.

Pierina não mencionou em seus testemunhos episódios de sua vida como um todo. Tanto em seus diversos depoimentos às autoridades públicas, quanto em suas cartas, foram os eventos, que ela identificou como mais diretamente ligados ao acontecido – ou seja, a morte da filha – que rememorou, conjugando-os de forma a dar sentido ao ato que cometera. No entanto, ao narrar alguns eventos, especialmente a partir de seu casamento, fragmentariamente, fez surgir sinais de sua vida como um todo, sinais estes fundamentais para compreender a construção do sujeito Pierina. Acontecimentos diversos marcaram o corpo e a mente de Pierina e seu grupo de convivência, experiências múltiplas transpassaram e penetraram vidas que se cruzaram, construindo os sujeitos sociais.

Pierina relatou, em sua carta endereçada aos “*dottores*”, que até a idade de 24 anos passou uma “vida regular trabalhando dia e noite para poder viver de dia na roça de noite trabalhava [fazendo] transa de chapéus”<sup>9</sup> para vender. É importante observar que na rememoração que fez de suas atividades de trabalho, Pierina qualificou como tal, apenas o trabalho na roça e o artesanato em palha de trigo, atividades que garantiam, para a maioria das famílias de então, parte de seu sustento. Estas eram atividades que, por gerarem renda, eram tidas como masculinas. Relatos de imigrantes e seus descendentes indicam que tradicionalmente os trabalhos que garantiam a sobrevivência da família eram divididos entre seus integrantes, obedecendo a uma hierarquia de gênero e geração. Cabiam assim aos homens (de uma maneira geral),

*os trabalhos tidos como mais pesados e grosseiros: a derrubada das árvores, o corte da madeira, a preparação das tábuas, a construção das casas, o preparo da terra para o cultivo das culturas principais e o cuidado dos animais de grande porte.* (Machado, 1993, p. 98)

Às mulheres cabiam todas as tarefas domésticas – o preparo das refeições, lavagem das roupas, limpeza da casa e um sem-número de pequenos nadas nunca computados nas estatísticas de trabalho... –, além daquelas consideradas atividades complementares, como o

cuidado das hortas e pomares, o cuidado dos animais de pequeno porte, a ordenha das vacas leiteiras, os trabalhos artesanais, os pequenos consertos de cercas, etc. Entretanto, também freqüentemente ou quase sempre, cabia a elas acompanhar os homens como “auxiliares” em suas tarefas, especialmente na roça. Na realidade,

*na prática do dia-a-dia e de acordo com as necessidades, as mulheres desempenhavam qualquer tipo de tarefa, especialmente quando os homens se ausentavam para trabalhar na construção de estradas, pontes ou de outras obras públicas, com a finalidade de aumentar o ganho da família.* (Machado, 1993, p. 101-2)

Testemunhos de algumas dezenas de famílias descendentes de imigrantes italianos indicam o quanto a mulher era responsável pelo provimento da casa e pelo bem-estar da família. Elas

*faziam o pão, a massa, os doces e as marmeladas; com o leite faziam o queijo e a “puina” (espécie de coalhada); das partes não aproveitáveis do porco faziam o sabão para o ano inteiro. As roupas da família eram feitas em casa, à noite com o “ciaret” (pequena lanterna a querosene) ou, aos domingos, quando chovia, as mulheres aproveitavam para costurar e remendar.* (Machado, 1993, p. 106)

Quando Pierina rememorou, em uma de suas cartas, o costurar e remendar inúmeras vezes a roupa dela e de toda a família, pode-se imaginar quantas noites e domingos terá passado fazendo isto, pois mesmo nas chamadas atividades sociais, que consistiam em “filós” (visitas a parentes ou amigos) ou visitas às “comadres”, as mãos femininas não paravam de funcionar. Quando o grupo familiar e os vizinhos se reuniam à noite para conversar ou cantar, as mulheres da casa e também as visitantes sempre se faziam acompanhar por algum tipo de trabalho manual, como trançar a palha de trigo, bordar, fazer o macramê (Ribeiro; Toniazco, 1979, p. 233). Quando a reunião era feita no galpão, geralmente se ocupavam de debulhar o milho, fosse o delas, fosse o dos vizinhos que visitavam. Como as demais mulheres que habitaram as encostas da Serra Geral gaúcha, nos primórdios da colonização, Pierina – ao lado de sua mãe e irmãs –, executava todas as atividades, mesmo as tidas como masculinas, da propriedade rural de seu pai, porém este – como seus irmãos – não executava certas tarefas que “na tradição” ou pelo “senso comum” eram consideradas femininas, e assim, “inferiores e desprezíveis”. Os testemunhos falam que “aquele que se atrevesse a se ocupar delas era motivo de escárnio, deboche e até de discriminação dos demais” (Machado, 1993, p. 101).

Imensas dificuldades econômicas marcaram as vidas

da maioria dos imigrantes – como a família de Pierina –, dedicados a uma agricultura de subsistência e condicionados ao resultado de uma safra, nem sempre boa. Mesmo quando a colheita era abundante, havia o problema do escoamento da produção a centros maiores. Ainda que

*os gastos com a alimentação fossem reduzidos sensivelmente com a produção doméstica e com as trocas que elas possibilitavam, fazia-se necessário um regime de contenção do supérfluo.*

Neste sentido, as artes das mulheres com a agulha, com a tesoura, com fios, papéis, tecidos, confeccionando peças de vestuário, de cama e mesa, assim como os adereços para “as peças mais importantes de uso pessoal e de uso doméstico”, auxiliavam tremendamente na organização do problemático orçamento familiar (Ribeiro; Toniazco, 1979, p. 234).

As “crises de subsistência” tinham motivos vários, como as intempéries climáticas ou a infestação de pragas que acabavam com as colheitas. Em 1905, por exemplo, ano do casamento de Pierina – quando ela tinha cerca de 25 anos – houve na ex-colônia Alfredo Chaves, vizinha a Garibaldi, uma grande infestação de gafanhotos. Segundo Costa et al. (1975, p. 104-5), Francisco Marson, que nasceu na Itália e migrou para o Brasil em 1893, declarou ter sido aquele

*o ano da miséria, o ano em que passamos fome. Nada do que fora cultivado sobrou. Tudo foi arrasado. Os gafanhotos invadiam as plantações, em nuvens, que chegavam a esconder o sol. Não atacavam apenas as plantações, mas a vegetação em geral.*

Da mesma forma, a infertilidade da terra – causada pelo uso ininterrupto, pela ausência de técnicas apropriadas de desmatamento e cultivo – contribuía para o agravamento das “crises de subsistência”. Se acreditarmos no que escreveu Pierina, esta era a situação vivida por sua família nos anos de 1908 e 1909, pois, após “34 anos que se trabalhava”, o pedaço de lote que possuíam era já uma “terra velha” e que “não da[va] mais nada agora”.<sup>10</sup> O parcelamento constante de lotes pequenos por questões de herança foi outro motivo a contribuir para aumentar as dificuldades econômicas de famílias – como a de Pierina – já imersas em situação de pobreza desde sua saída da Itália em busca do eldorado em terras brasileiras. No caso específico da família Cechini, que em 1908 possuía apenas 1/4 de terra – cerca de 6,25 hectares –, dividi-la entre os herdeiros (ou seja, os dois filhos “varões”), mesmo que fossem poucos, agravava a situação de penúria (Santos, 1978; Azevedo, 1975).<sup>11</sup> Para as mulheres – como Pierina e suas três irmãs mais velhas – a situação era mais complicada, pois, excluídas da divisão da terra, cabia a elas apenas

“um dote em dinheiro e objetos – o enxoval – que não tinha nenhuma relação proporcional com o valor da parte que, legalmente, lhes corresponderia” (Santos, 1978, p. 51).<sup>12</sup> Em uma de suas cartas – referindo-se às motivações que a levaram ao ato criminoso –, Pierina refletiu sobre o que possivelmente lhe aconteceria depois da morte de seus pais, o que parece confirmar a tradição da exclusão das mulheres de qualquer herança:

*eu tinha de ir com toda a minha trosa a pedir esmola [...], eu lhe garanto que isto depois da morte dos meus pais, isto tudo me acontecia, porque, eu não tenho nem terra, nem casa, nem nada.*<sup>13</sup>

Parece ter sido, em princípio, tal realidade ou as interpretações que construiu dela o que motivou o funesto pensamento de Pierina numa segunda-feira, princípio do mês de agosto de 1908. Enquanto – como parte de suas múltiplas atividades rotineiras – lavava a roupa do marido e também a do resto da família, que estava em péssimas condições, Pierina lembrou que lhe veio um

*pençamento, não temos nada pra vestir e nada pra comer, somos todo três sem roupa, estes dozentos mil reis que temos, comprando, todo o que nos farta não sega nós temos de morer de fome, por que semos muito pobre.*

Na mesma semana afirmou ter contado para sua mãe Maria o que a atormentava: “eu dise pra ella mamãe, eu so loga, eu não tenho mais juiso nós temos de morer todos de fome não temos mais nada de comer nem de vistir”.<sup>14</sup>

No decorrer do processo de sofrimento e perturbação que durou cerca de nove meses, cujo ápice foi a morte da filha, Pierina tentou matar-se diversas vezes. Em suas cartas reconstituiu as motivações para tanto: a da pobreza, mas também, as afetivas, como desgostos com o marido ou com o próprio pai. O pai de Pierina, Antonio Cechini, é figura central em sua narrativa, nas lembranças que fez de sua vida passada, na qual aparece sempre relacionado e sutilmente indicado como, em parte, responsável pelas dificuldades financeiras e pela situação de extrema pobreza que passou a viver, especialmente depois de seu casamento. Em 1905, quando do casamento de Pierina com o jovem Giacomo, o pai permitira que os recém-casados morassem em sua casa, rompendo com a tradição local de que as noivas é que passavam a residir na casa dos pais dos noivos. A contrapartida por parte dos noivos seria o amparo a Antonio em sua velhice, pois este já tinha na época cerca de 71 anos. Além dos cuidados cotidianos que os filhos deveriam dedicar aos seus pais idosos – conforme preceitos morais compartilhados pela comunidade dos imigrantes italianos e seus descendentes brasileiros (Costa,

1979) –, a contribuição, que parece ter sido exigida de Pierina e seu esposo, estava diretamente ligada à capacidade geradora de renda que ambos possuíam, pois como afirmou a narradora em uma de suas cartas, o pai se apropriava de todo dinheiro ganho pelo novo casal, dando a estes apenas alguns réis por mês. A justificativa usada pelo pai para ficar com todo o dinheiro ganho era a necessidade de comprar comida, escreveu Pierina. Comida? É provável que isto fosse realmente necessário nessa época, pois como se viu acima, a terra esgotada por motivos vários nem sempre gerava os frutos necessários à sobrevivência de quem dela dependia. Porém, não se têm evidências de que o pai impôs tais regras ao casal nem que houve passividade na aceitação de sua decisão. O que parece de fato ter ocorrido foi uma espécie de acordo interessante para ambos: Pierina poderia casar-se com alguém que não cumpria alguns dos requisitos importantes para assumir uma família – como possuir um pedaço de terra ou uma casa para morar com sua esposa<sup>15</sup> – e, por outro lado, Antonio Cechini teria quem cuidasse de sua velhice.

Rompendo assim com alguns costumes locais, Pierina casou-se com Giacomo com a “tenson de compagar o meu marido até ho dia da minha morte”.<sup>16</sup> Pensava, narrou ela em sua carta aos doutores, em ter uma vida feliz, porém, tornou-se “a mais infelizes de todos os [...] irmãs.” No princípio da vida de casados, rememorou, o marido começou a trabalhar na roça fazendo os trabalhos mais necessários, depois foi trabalhar fora para poder pagar dívidas antigas e as que adquirira com o casamento. Trabalhou na estrada de ferro durante dois meses, juntou o dinheiro ganho, voltando então para pagar as dívidas. Repetiria-se, a partir de então, a rotina da sobrevivência: o trabalho na roça para garantir parte da subsistência e a volta para o trabalho na estrada de ferro para completá-la. Entretanto, tudo o que Giacomo e Pierina ganhavam era entregue para o pai desta, afirmou Pierina:

*meu pai, queria assim, quando ia fora, dar todo o dinheiro pra elle, quando estava em casa trabalhar na rosa e eu tambem o pouco que ganhava entregar para elle, mas depois para tirar um vintem das mão delle, ou pedir, para comprar alguma cousa era preciso chorar, elle respondia que elle tinha de comprar a comida.*

Na carta endereçada aos médicos, Pierina contou que a única quantia disposta por seu pai era “um mil réis, no Domingo”, entregue a Giacomo. Esta quantia, porém, não era suficiente para as despesas já estabelecidas como corriqueiras por seu marido, quanto mais para qualquer despesa extra, ou mesmo para as despesas dela. No rol das despesas habituais de seu marido, Pierina destacou, em primeiro lugar, o pagamento da mensalidade de “Socio da Sociedade Italiana de Moito

Socoro, esta sociedade paga um mil réis por meis” e as de manutenção do cavalo que possuía, “que cada um meis, aveis precisava mandar ferar.” Também as despesas ligadas à sociabilidade masculina, como o “visio de pitar” e de fazer “um pouco de festa” foram lembradas por ela. Pierina contou que seu marido Giacomo, nos períodos em que permanecia “in casa”, nos intervalos dos trabalhos de construção de estradas, aos “sabado, ia fazer um pouco de festa ia cortar a barba, vinha bebedos as 11 ou ameia noite”. Prática de sociabilidade exclusiva dos homens, freqüentar as bodegas ou vendas construía um espaço e um momento não partilhados e, principalmente, um tempo de não-produção, que parece, gerou inúmeros conflitos familiares, como indicam as pistas deixadas por Pierina:

*O meu marido, a vida delle era esta, se a sema, era todos dias de festa, elle era capaz, de passar a sema intera nas vendas, e quando vinha, a qual quer horas da noite, bebedos, como, um, porco, elle lansava tudo, e assim, eu ficava muito braba e ralhava com elle, se lbe dizia semos tão pobre, e tu sempre bebedo a eta maneira.*

Após o anúncio de sua inconformidade com a vida vivida – especialmente com o que considerava uma pobreza extrema –, sem ter direito o que comer ou o que vestir, Pierina mergulhou num processo intenso de sofrimento. Durante os meses de agosto e setembro de 1908, ela relatou ter mantido a “hideia de querer morer de fome” e assim, alguns dias comia, outros não. Porém nesse período, ao que parece, não deixara de cumprir nenhuma de suas “obrigações” rotineiras: cuidava da filha Elvira – que não tinha ainda a idéia de afogar – ao mesmo tempo em que cuidava da casa, trabalhava na roça e seguia fazendo a noite “transa de chapéos” para vender. No princípio de outubro, como a prática da abstinência alimentar não a levava à morte desejada, relatou ter feito “um teste de afogamento”:

*foi na cozinha garei um vazilha botei, um, pouco, d’água, e botei o rosto dentro, quando, vi que não, podia mais ficar, tirei, fiz isto porque na quella noite queria, ir me afoggar mas fiquei [com medo], não foi hintão.*

O medo fez com que ela partisse para executar outra idéia: esconder-se num matagal que existia perto de sua casa e ficar lá até morrer. Assim, na manhã seguinte, bem cedo, levantou-se e deixando “todos [...] dormindo”, saiu e foi esconder-se no mato. Porém, mais tarde, ao ouvir o choro de sua mãe e da própria filha, lembrou ter ficado com pena delas, voltando assim para casa.

Ao final deste mesmo mês, Pierina rememorou ter começado a acreditar que não bastava acabar com a

própria vida, era preciso também fazer com que cessasse o sofrimento – ao menos imaginado – de seu ente mais querido, a filha. Assim, disse a seu pai Antonio e ao marido Giacomo que tirassem a menina de perto, entregando-a aos cuidados do padrinho, pois senão ela a afogaria. A veemente afirmativa surtiu efeito e a menina foi levada para longe da mãe. Em sua carta aos doutores, Pierina relatou que, no mesmo dia em que afastaram dela a filha, foi para a cama e não quis mais ver ninguém porque só queria morrer: “e me tirou travei e botou, na mês casa, no mesmo dia, em que me tirão a menina eu foi na cama, e não, queria mais, que intra, se, ninguem, proque, eu queria morer, fiquei 22 sem comer nem beber água”.

Os acontecimentos descritos acima configuram dois momentos diferentes, mas seqüenciais e interligados, como num *continuum* crescente, da perturbação que tomou conta de Pierina: 1) um pensamento estranho que anunciava uma vontade/necessidade de morrer por serem todos muito pobres, o que, no entanto, não modificou drasticamente a rotina de trabalho dela e da família; 2) tentativas efetivas (algumas logo descartadas) de matar-se, seguidas do rompimento das funções e comportamentos esperados para uma mulher naquele tempo e naquele lugar, ou seja, o papel de nutriz, tanto no sentido estrito de alimentar a si própria e a sua filha (que ainda ameaçava matar), quanto no sentido lato de alimentar o grupo familiar com seu trabalho (na roça, na casa, com artesanato), que deixara de fazer. Os relatos de Pierina dão conta de que foi de tal forma que os acontecimentos descritos foram percebidos e interpretados pelos primeiros sujeitos a compartilharem o que se passava com ela (marido, pai e mãe, irmãos, um cunhado e um médico da localidade). Estas pessoas, apesar do provável estranhamento com o que estava ocorrendo, não parecem ter achado, a princípio, que Pierina estaria acometida de algum tipo especial de “doença”.

Não existem descrições da reação esboçada pela mãe da escrevente – a primeira pessoa que soube das idéias lúgubres da filha –, mas é provável que ela tenha tentado consolá-la em relação às dificuldades da vida, muito comuns naquelas plagas. Também não existem descrições sobre o compartilhamento das idéias de Pierina entre o grupo parental, porém, segundo sua própria narrativa, a notícia de sua “loucura” se espalhou rapidamente pela vizinhança. Não é possível traçar a fronteira entre o desdobramento efetivo e o imaginário que o pensamento anunciado por Pierina teve entre o grupo vicinal, porém, é certo que sua manifestação de mal-estar, de sofrimento ou – conforme sua própria tradução – de “loucura”, foi levada a sério pelo grupo parental. E a primeira solução concreta não tardou a se apresentar. Uma de suas irmãs – Catterina, Rosa ou Ana – que provavelmente, tendo vivido a experiência da maternidade e imaginando

entender o que motivava o estado de Pierina, sugeriu que ela parasse de amamentar, porque estaria ficando fraca em decorrência do aleitamento:

*veio uma minha irmã, me disse, de tirar a menina, de dar pra alguma família, que isto pode ser por causa que dava de mamar, pra menina e de não dar mais leite, proque ella [a menina Elvira] era muito forte.*

Nas regiões de colonização italiana, um casal ter filhos logo depois do casamento era esperado por todos, pois a maternidade era vista como uma consequência “natural” do casamento. Neste ritmo, a amamentação era, por sua vez, uma consequência “natural” da maternidade. Em narrativas de mulheres descendentes de imigrantes italianos coletadas por Favaro (1994),<sup>17</sup> os períodos de amamentação foram reconstruídos, como “momentos de glória”, pela “capacidade de seu corpo nutrir outro corpo”; capacidade esta que era “exibida sem meios termos ou falsa modéstia”. Já a incapacidade de fazê-lo resultou, conforme a autora, “em um discurso que denota claramente a frustração de não ser ‘tão boa’ (no sentido de competente) como desejaria ter sido”. Por outro lado, depoentes recordaram que amamentar os filhos aos seios, especialmente durante um período mais longo, trazia alguns “benefícios” para suas vidas, tendo em vista um “cuidado de si”. Um dos “benefícios” dizia respeito ao intervalo possibilitado pela amamentação ao ritmo obrigatório de “parir um filho a cada ano”:

*— Na minha época era muito difícil. Naquele tempo, as mulheres casadas tinham que ter um filho por ano. Se não tinham um filho por ano, eles [os padres] não davam absolvição, quando iam se confessar. Primeiro os filhos, depois a mulher. No tempo da minha mãe e no meu tempo, também.*

Para evitar o “pecado” de não ter filhos, as mulheres usavam de subterfúgios diversos, entre eles o de prolongar, por mais tempo do que o necessário para a saúde da criança (ou para a delas próprias), o tempo de amamentação.

Paradoxalmente, dedicar-se a esta nova atividade de trabalho, a amamentação, vista por algumas mulheres como tão estafante quanto as outras desenvolvidas no dia-a-dia, constituía para algumas outro tipo de “benefício”: amamentar os filhos ao peito significava poder descansar um pouco de outras tarefas mais pesadas. Ainda que trabalhoso e muitas vezes doloroso, o ato de amamentar parecia constituir-se – ao menos como foi reconstruído posteriormente – num momento de não-trabalho, um momento no qual as mulheres, ao cumprirem aquilo que era visto como uma atividade natural, podiam dedicar-se a cuidar de si mesmas. Era um momento em que mulheres acostumadas a passar o dia em pé,

dividindo-se entre as inúmeras tarefas que lhes cabiam, podiam sentar-se, talvez mesmo recostar-se, cochilar um pouco... Tempo este que outras destas mulheres, mais raras é certo, utilizavam como um tempo de lazer: “— Enquanto eu ficava amamentando, eu lia”, lembrou uma mulher de Caxias do Sul.

Por outro lado, a sugestão de que Pierina parasse de amamentar, atitude prontamente seguida pela família, indica que a crença nos benefícios do aleitamento materno para o crescimento sadio das crianças e a utilização da amamentação como contraceptivo tinha um contraponto ancorado nas concepções populares sobre corpo, saúde e doença. Diversos autores como Foucault (1989), Duarte (1994) e Leal (1994) enfatizam que, segundo tais concepções – oriundas de uma mistura de tradições populares de cura e de práticas de uma medicina antiga –, os corpos conteriam líquidos e humores, que dependendo de uma relação de maior ou menor harmonia com o meio ambiente, com os alimentos ingeridos ou com os cuidados/descuidos dos próprios sujeitos, poderia fazer com que estes corpos entrassem em desequilíbrio, originando as doenças. No caso de Pierina, o desequilíbrio demonstrado poderia ter origem – na percepção de uma de suas irmãs – no excesso cometido com a amamentação da filha. Se compartilhavam um certo saber popular milenar e disseminado por inúmeras culturas, os habitantes daquela região, por certo, acreditavam que as doenças que possuíam um substrato corporal encontravam espaço para se instalar na medida em que ocorressem transformações por lentidão, aceleração demasiada ou bloqueio, no movimento dos líquidos e humores. Assim, a fraqueza decorrente do que poderia ser uma excessiva exigência de produção do leite materno – colocada a um corpo esgotado pelos esforços do parto, pelos cuidados solicitados por um bebê, pelo trabalho cotidiano, por uma alimentação insuficiente – poderia ter ocasionado um desarranjo no fluxo de líquidos e humores modificando o espírito de Pierina e fazendo com que o pensamento deixasse de seguir seu rumo natural, sendo ocupado por idéias soturnas. Considerando tais concepções, afastar a menina Elvira da mãe, para que esta pudesse recuperar suas forças, pode ter parecido uma idéia lógica e, portanto, prontamente seguida pela família de Pierina.

Apesar das primeiras providências tomadas, baseadas em acepções e crenças disseminadas no grupo de convivência, a alternativa a seguir buscada pela família – chamar um “doutor” – não se mostrou contraditória com aquelas, pois este, segundo escreveu Pierina,

*não me assou duensa, neuema, [mas] me deu remédio, eu não quero que gastais, dinheiro, eu quero morer porque somos muito pobres, e vosei vão gastar dinheiro prami, esta veis, foi 12,000 reis.<sup>18</sup>*

Estudos diversos sobre práticas médicas, como o de Weber (1999) para o Rio Grande do Sul, demonstraram que para os inúmeros médicos espalhados pelos interiores mais distantes a medicina não era somente o diagnóstico e a arte de formular, era também a caridade e, assim, quando a eles não era dado curar, deveriam ao menos aliviar a dor e o sofrimento. Sua medicina, nos primórdios do século XX, era ainda baseada na análise de sensações e sentimentos, expressos por meio de palavras pelos pacientes; nos sintomas descritos, mais do que nos sinais visíveis, passíveis de reconhecimento pela acuidade da observação e de exames físicos. Nesse sentido, é possível entender a frase de Pierina referindo-se à inexistência de uma doença específica e, apesar disso, à prescrição de uma medicação da qual ela não deu maiores informações.

Os desdobramentos de uma situação de incerteza médica podem levar a determinadas interpretações de situações. Da mesma forma, existe uma dependência, tanto das pessoas que procuram ajuda para minorar um sofrimento quanto daqueles que são procurados, de “representações sociais [que possuem] a respeito do corpo, saúde e doença, relativas ao contexto social em que se inserem” (Ferreira, 1994, p. 104).<sup>19</sup> Talvez uma certa pressão da família levasse o médico a receitar remédios, pois possivelmente todos eles compartilhassem uma certa

*noção de que qualquer prejuízo às atividades normais é [...] um estado doentio [...] percebido por sensações desagradáveis [como] cansaço, fraqueza, dor, mal-estar... ou seja, percebidos como sintomas.*

Em testemunhos coletados por pesquisadores, alguns membros das primeiras gerações de habitantes das ex-colônias de imigração italiana teceram críticas à “vulnerabilidade” das novas gerações quanto a doenças que os mais velhos não percebiam como tal. Isso, no entanto, não invalidava a aceitação de determinados estados como doentios, especialmente aqueles que ameaçavam afastar, ou afastavam de fato, as pessoas do trabalho cotidiano. Nesse sentido, a prática comum aos habitantes da região – que mesmo sendo nesta época, em sua maioria, paupérrimos – era não poupar esforços nem dinheiro para que alguém se livrasse da doença. Este esforço traduzia-se em máximas como: “O doutor pode fazer o que achar necessário, pois nós daremos um jeito para pagar” (Costa et al., 1975, p. 51).

Doze mil réis foram gastos com a visita do médico, gasto este ao qual Pierina se opôs dizendo: “eu não quero que gastais, dinheiro, eu quero morrer porque somos muito pobres, e vosei vão, gastar dinheiro prami”.<sup>20</sup> A oposição de Pierina aos gastos despendidos

pela família ao chamar um médico e comprar remédios, apesar de contrapor-se ao costume arraigado de não poupar esforços nem dinheiro para que alguém se livrasse da doença, traz à tona a situação de miséria em que viviam essas gentes cuja “solidariedade” na doença podia significar – pelo custo que um tratamento médico podia ter – dias de maior escassez e era dessa escassez, exatamente, que Pierina queria fugir, morrendo. Realmente a quantia despendida era grande. “Doze mil réis” costumava ser o preço mínimo de uma visita do médico à casa de um doente na região serrana. No entanto, o preço da visita poderia baixar um pouco, se o doente morasse perto da vila, o que parecia ser o caso de Pierina. Mas ainda assim, havia os remédios receitados. Basta observar o quanto custava uma simples “garrafinha de óleo de rícino” – um dos remédios comumente mais usados –, que, em 1906, custava “hum mil réis”, ou seja, o equivalente a “meio saco de milho” (De Boni, 1987, p. 217). Entretanto, independente do que custassem os remédios – contribuindo ou não para compor o valor referido por Pierina –, o que importa saber é qual o peso deste gasto no que parecia ser um diminuto orçamento familiar. Giacomo recebia do pai de Pierina 1\$000 (mil réis) por semana, ou seja, ele precisaria economizar durante pelo menos 12 semanas, para possuir este valor. Isso, supondo que ele não gastasse absolutamente nada, o que parecia impossível, pois como visto anteriormente, o marido de Pierina tinha suas despesas “fixas”.

Em face dos sintomas esboçados por Pierina e talvez, até mesmo, dos sinais tênues de uma perturbação que lentamente tomava conta dela, dois caminhos foram seguidos, como se explicitou: parar de amamentar para recuperar as forças e tomar os remédios receitados pelo “doutor”. Porém, as providências tomadas pelo grupo familiar, segundo Pierina, não modificaram sua “hideia de querer morrer de fome”. A persistência de uma inapetência real ou forçada pelo imaginário de uma morte necessária porque eram muito pobres foi uma idéia que ela “sempre” manteve durante os meses de setembro e outubro daquele ano de 1908, nos quais “algum dias comia, dois ou três não comia”. Mas foi apenas “in principio [de] Outubro, na Sesta feira”, que a perturbação de Pierina e sua “escolha”, de uma forma lenta e dolorosa de morrer ou, talvez, apenas a forma possível de anunciar e fazer ouvir o sofrimento que a preencheria de forma irremediável, transmudou-se em um movimento acelerado. Foi assim que, ao que parece num impulso incontrolável, ela tentou encontrar outras formas de morrer ou de pedir socorro.

Um segundo momento interpretativo, com ações correlatas, esboçou-se a partir desta aceleração, ou seja, das tentativas de Pierina de cometer suicídio, de sua ameaça de afogar a filha e do abandono completo de

suas atividades de trabalho. Tais posturas mudaram a percepção do grupo familiar quanto ao que se passava com ela, pois abandonar tarefas cuja continuidade e esforço coletivo eram essenciais à sobrevivência do grupo familiar na região de colonização italiana do Rio Grande do Sul fazia com que mais prontamente fossem aceitos determinados estados como doença. Sonhos, necessidades, expectativas, vivências, representações sociais e o imaginário misturaram-se para construir – naquele lugar, naquele tempo, para aquelas gentes...– a dedicação ao **trabalho** como lugar de todos e cada um, espaço de reconhecimento social, marca da identidade, mas também da subjetividade... Esta assertiva é válida para falar tanto de homens quanto de mulheres e a análise de depoimentos de mulheres descendentes de imigrantes italianos coletados por Favaro (1994) pode dar uma idéia de como estas representavam o trabalho e a ausência dele.

O trabalho é apresentado como experiência unificadora das histórias e primeira característica das existências daquelas mulheres: “– ‘A minha vida foi só trabalho; desde menina, trabalhei muito. Ia para a roça com meus pais e irmãos e trabalhava igual a eles’” (Favaro, 1994, p. 15-16). Todos os acontecimentos da vida das mulheres são colocados em relação à atividade produtiva que encontra eco no ritmo e na qualidade do trabalho e traduz-se em esforço e fadiga.

*Ao longo de todos os meses do ano (todos os anos) sua jornada inicia com um trabalho (a preparação da primeira refeição matinal, a organização dos quartos de dormir) e termina com outro (trabalhos de agulha, costuras ou tecelagem), numa sucessão ininterrupta de atividades uma depois da outra, sem tempo para respirar. [...] Não havia tempo para o descanso, nem de dia, nem de noite. Fazê-lo era sintoma de falta de vontade e preguiça, comportamento condenável e condenado. Ao longo de todos os depoimentos esta é uma constante, o que demonstra também a rigidez da norma: repouso, só em casos excepcionais (numa doença, por exemplo, ou logo após um parto). (Favaro, 1994, p. 321-2)*

Entretanto, mesmo os momentos excepcionais, de doenças ou partos, não eram sempre momentos de não-trabalho ou de descanso; para muitas era o contrário que ocorria, não havia uma “diminuição das atividades, e que, malgrado a doença, continuavam trabalhando no mesmo ritmo”. Este ritmo intenso servia, pelo menos na representação que construíram aquelas mulheres, como “terapia”, uma forma de superar a doença, “sem necessidades de tantos remédios” (Favaro, 1994, p. 336). Parece haver uma aproximação das vivências narradas pelas descendentes dos primeiros colonos italianos com o vivido por Pierina nos primeiros tempos de sua perturbação, como fazem crer seus escritos. Porém,

gradualmente o possível sentimento de que o trabalho podia funcionar como terapia foi se alterando e o afastamento de Pierina das atividades produtivas foi se tornando permanente, ainda marcado por queixas das mazelas cotidianas geradas pelo trabalho duro sem tréguas, sem benefícios e sem direitos (ao dinheiro que ganhava com o próprio suor, a comprar roupas, a não querer um marido bêbado...), e que resultava somente em pobreza. Ela ainda conjugou a tais queixas a recusa em cumprir um outro papel naturalizado (pela Igreja, pela tradição, pelos costumes ou pelas necessidades), ou seja, o de mãe amorosa de filhos sempre bem-vindos mesmo que não desejados. Configurado tal quadro, a família em primeiro lugar, e o grupo de convivência, em seguida, começaram a olhar para sua perturbação de forma diferente. Certamente a conjunção destes dois fatores fez com que a perturbação que acometia Pierina não fosse mais vista apenas como fraqueza – o que um bom tônico, o repouso, o afastamento temporário das atividades produtivas e dos afazeres de mãe, resolveria –, mas sim como algo mais sério, mais grave, mais estranho, uma doença, mas não uma doença qualquer: parecia um “**estado de loucura**”. E aí lembrou Pierina: “meu pai mandou, Telegrama, aqui no, hospício, veio, a resposta, que tinha, lugar”.

Hospício? Mas por que o “hospício”? O que, no comportamento, nas atitudes, na fala de Pierina suscitou a idéia de buscar para ela, naquele momento, um lugar no hospício? Parece óbvio, à primeira vista, que fora o anúncio de que iria afogar a filha pequena se não a tirassem de perto. Porém, imagina-se que a este elemento apogístico somava-se todo o percurso, muito peculiar e historicamente localizável, da perturbação que tomara Pierina. O paroxismo de sua postura, tanto no sentido do estágio atingido por uma suposta doença (idéia que lentamente a família parece ter aceitado para o que se passava com ela), momento no qual os sintomas se manifestariam com maior intensidade, ou mesmo, no sentido de uma exaltação máxima de sentimentos ou sensações anunciadas, encontrava eco num universo marcado pelo trabalho contínuo, pesado e quase interminável. Nesse mundo, o afastamento prolongado das atividades produtivas, a recusa e o repúdio de atividades naturalizadas significavam de fato um estado estranho, outro inaceitável, doente ou louco. No julgamento dos outros, mas também, no julgamento de cada um sobre si mesmo...

Um conjunto de fatores – como vivências próprias, conhecimentos trazidos de além-mar, notícias de conhecidos, propaganda dos saberes, etc. – certamente já havia disseminado, naquele momento histórico entre os habitantes daquela região, o conhecimento de que havia um lugar especial para se cuidar dos tidos como loucos: o Hospício São Pedro de Porto Alegre, fundado em 1884. Portanto, quando a perturbação de Pierina tomou

tal dimensão, para muitos – como o seu próprio pai, que buscou então uma vaga no hospício para interná-la – a saída poderia estar neste lugar especialmente criado para “abrigar e curar” este tipo de enfermidade. Ainda que, certamente, não estivessem imbuídos dos preceitos científicos relativos à loucura tornada doença mental, o estranhamento e o medo provocados por uma “potencial” loucura, considerada por muitos daqueles italianos e seus descendentes, extremamente católicos, como ação do demônio, fazia com que estes procurassem isolar ou afastar do convívio familiar os tidos como loucos. Neste contexto, a busca de uma vaga no hospício para Pierina não soa estranha.

A decisão do pai de Pierina, no entanto, não foi aceita por outros membros do grupo parental, como o próprio marido ou seu cunhado ferreiro. Segundo a escrevente:

*o meu conhado ferero dise para o meu marido, eu não quero que a minha conhada vai no hospício, ella não, é loca, ella e fraque-sa, que ela tem, leva ella na S. Casa [...] o meu marido escuitou o conselho do meu conhado.*

As pistas que se tem não permitem nenhuma conclusão a respeito do porquê da discordância de outros membros da família em enviar Pierina para o hospício. Várias podem ter sido as causas, como vergonha, pesar ou medo da censura alheia, certamente fatores de peso para tantos quantos imaginassem ter na família um membro louco. O sentimento de pesar das famílias era, por exemplo, constatado quase diariamente pelos médicos diretores do Hospício São Pedro de Porto Alegre: “infelizmente verdade e de observação diária que para muitos ter na familia um louco ou um epiléptico constitue um pesar, que procuram ocultar a todos, ás vezes mesmo ao próprio medico”.<sup>21</sup> Por outro lado, podem ter emergido lembranças remotas de histórias sobre parentes, conhecidos da cidade ou de além-mar, que passaram pela experiência do “enlouquecimento” e/ou do internamento em instituições psiquiátricas. Especialmente, lembranças quanto ao significado que tais experiências teriam tido para o grupo parental e o grupo mais amplo de convivência dos envolvidos. Uma lembrança, certamente a família de Pierina tinha: a de um dos irmãos desta, Andrea ou Luigi, que estivera “alienado” alguns anos antes, “conseqüência [...] do alcoolismo”. Este irmão teria “cur[ado]-se ahi mesmo [em Garibaldi], onde viv[ia], abandonando o vício alcoólico”, escreveram em relatório, alguns anos depois, os médicos legistas da Chefatura de Polícia.<sup>22</sup>

As hesitações quanto ao destino a ser dado a Pierina trazem à tona interpretações diferentes, tanto no que se refere ao significado dos comportamentos esboçados

por ela, interpretadas ora como fraqueza, ora como loucura; quanto ao como enfrentar tais comportamentos: uma doença comum (fraqueza) que podia ser tratada em casa ou num hospital geral como a Santa Casa, ou uma doença especial (loucura/doença mental) que só podia ser tratada por especialistas (os alienistas), num lugar especial, o hospício. Que imensa batalha subjetiva devem ter travado os sujeitos envolvidos ao tentarem determinar o destino a ser dado a Pierina!<sup>23</sup> Seus atos – como deixar de trabalhar, querer matar-se ou matar a filha – não eram mais condizentes com o comportamento esperado para uma mulher naquele tempo e naquele lugar. Poderiam assim, gradualmente, ter começado a indicar “privação da razão e da consciência”, o que na “visão do vulgo” era considerado fruto da loucura, como parecia crer o seu próprio pai. Outros membros da família, no entanto, tinham dúvidas sobre este veredito ou a certeza de que ele não era adequado. Para o cunhado, que via em Pierina apenas o indicativo de um “estado de fraqueza”, certamente faltavam os sinais da loucura, ou seja, o delírio, a incoerência, a violência... Tais sinais eram vitais numa visão antiga, porém disseminada entre a “opinião pública vulgar”, para indicar que alguém de fato estava louco, afirmava o iminente professor de medicina legal dr. Nina Rodrigues (apud Engel, 2001).

Por outro lado, a família certamente estava assustada com a imagem que Pierina adquirira com o desdobramento de sua perturbação. Tal imagem certamente contrastava com a imagem ideal das habitantes das antigas colônias italianas, como mulheres coradas, saudáveis, robustas, até mesmo gordas, pois que a gordura era então considerada um símbolo de saúde.<sup>24</sup> O retrato que Pierina pintou de si mesma, no final do ano de 1908, desfaz a imagem colorida das matronas italianas pintadas pelos retratistas de outrora e deixa em seu lugar uma palidez imaginada, num crescente desbotar como o de outros seres, que a própria memória do hospício que ela habitou por um tempo não deixa esquecer...:

*Eu estava magra, que parecia um fantasma segue-i in casa foi na cama traveis, e estava mais, in vergonhada, ainda, pegue a não comer, ainda, fiquei um outro mês ainda [...] estava magra que parecia que uma hora pra outra tivese de morer.<sup>25</sup>*

Esta figura fantasmagórica na qual lentamente se transformou Pierina, certamente era uma visão dolorosa para todos quantos conviviam com ela. Assim, ao mesmo tempo em que a família buscou ajuda da medicina oficial local (por meio do doutor da vila) ou suscitou buscá-la mais longe, na capital, onde se encontravam os melhores médicos, os especialistas e os hospitais adequados (como a Santa Casa ou Hospício), procurou apoio em agentes de outros sistemas de cura para tentar resolver o problema.

No final do ano de 1908, a família recorreu às freiras do convento local para cuidar de Pierina, pois era comum que as freiras da ordem de São José, assim como os freis capuchinhos da Ordem de São Francisco, que tinham convento em Garibaldi, atendessem os doentes das redondezas ministrando-lhes cuidados higiênicos, remédios e atenção espiritual. Quando as irmãs de São José chegaram à casa de Pierina, onde ficaram de dezembro de 1908 até o fim de fevereiro de 1909, tomaram algumas providências para tentar minimizar o sofrimento da família e da própria Pierina, diante do abandono a que esta se entregara. Agiram rapidamente, com o objetivo de modificar o que, certamente, consideraram um estado deplorável de encontrar qualquer cristão temente a Deus. Foi assim, lembrou Pierina, que entre outros cuidados, “[...] as freira por fôrça, me fizerão, comer, [...] neste tempo que ellas vierão me cortarão os cabellos, porque me derão um banho [...]”. Mesmo sem formação técnica específica, sem nenhum diploma ou curso, as “irmãs de caridade” exerciam a função de enfermeiras (quase médicas), pois detinham um prestígio advindo de uma visão sacralizada de mundo por parte daquelas populações, bem como conhecimentos específicos sobre ervas, plantas, remédios, poções, unguentos, etc., da mesma forma que inúmeras outras mulheres chamadas “bruxas”, “feiticeiras” ou “curandeiras”. Porém, sua principal atribuição era religiosa – consolar e socorrer os desamparados, ministrar-lhes os sacramentos, preparar seu espírito para as provações e até mesmo para a morte, que não devia ser motivo de tristeza, mas de alegria, pois o moribundo estaria prestes a atingir a “vida eterna” – e por isso, além de estabelecer uma rotina de higiene, fazer Pierina comer e ministrar-lhe remédios, as irmãs não deixaram de abençoá-la e de orar diariamente, para isso organizando novenas que envolviam os de casa e a vizinhança. Sendo assim, é bastante provável que elas exigissem a confissão e comunhão de Pierina, pois acreditavam que só a “força da religião” poderia restabelecer a ordem das coisas e afastá-la dos descaminhos da doença, pois que esta era um “castigo divino” resultado de um “comportamento pecaminoso” ou de uma inspiração demoníaca (Weber, 1999, p. 223). Tal perspectiva ficava pungente para as irmãs quando Pierina “destratava Deus, porque [lhe] creou, e nossa senhora”.

Entretanto, também Pierina compartilhava da visão religiosa de que certos estados, certas “doenças” ou certos atos praticados eram fruto de possessão demoníaca ou cumpriam um destino traçado por Deus. Referindo-se ao ato de afogar sua filha, alguns meses depois de tê-lo praticado, escreveu aos médicos:

*...isto não foi feito por minha vontade porque eu pelo passado não tinha coragem de matar nem uma galinha, cada pessoa Deus lhe da a sua sorte, elle pra mim me deu uma sorte de*

*cachorro, ou mais peor ainda, eu penso que o diabo botou, os sivre [chifre], na minha familia, e escangaio-u, a familia, intera, ele queria tomar a minha alma, elle me fi judiar, o meu corpo elle me fiz duvidar, da lei de Deus, depois que esta, o meu anzinho no ceu, não escutei mais, os, concelhos, do diabo, seja feita avontade de Deus, as na terra como, no céu.*

A percepção de que Pierina estava acometida de uma “doença” (doença comum ou doença especial) mesclou-se assim, à visão mágico-religiosa de que ela podia estar “endemoniada” ou “enfeitada”. Na luta imaginária entre Deus e o Diabo, travada cotidianamente na casa da família, outros arautos do bem, portadores de dons benfazejos, como as irmãs de São José, foram chamados a contribuir para vencer o “mal” que, localizado em Pierina, atingia de alguma forma a família inteira. Já na época em que Antonio Cechini pretendeu internar sua filha no Hospício São Pedro, e antes mesmo de tomar as providências para enviá-la, alguém da família foi chamar “uma mulher fiticera praver, se tinha algum fetiso” em Pierina. As chamadas “feiticeiras” eram mulheres em geral negras, mesmo na região de colonização italiana, mais conhecidas como “benzedoras”, que combinavam na sua atuação no tratamento de doenças e males diversos, “o uso de remédios naturais, práticas religiosas marginalizadas pela crença oficial e grande poder de sugestão”. Para muitas pessoas, o recurso a tais mulheres dotadas de poderes especiais, normalmente voltadas para fazer o bem através de orações e “sinais de cura”, era a “única forma de tratamento de certos males”, por vezes buscada desesperadamente ante a “iminência da morte” (De Boni; Costa, 1991, p. 186). Os imigrantes italianos que vieram para o Brasil

*estavam ligados [como os negros brasileiros ou os meridionais italianos] a esse misticismo [feiticeira, magia, benzeduras, sortilégios, poções mágicas e o uso de amuletos], próprio das classes pobres, e à prática de cultos agrários da qual nem os padres escapavam.* (Alvim, 1986, p. 163)

Tanto na Itália quanto no Brasil, as feiticeiras compartilhavam conhecimentos e práticas relativas à saúde e à doença com as freiras, bem como com os padres, que também passaram pela casa de Pierina no período de sua perturbação. Se no discurso oficial, estes padres que atuavam na região colonial italiana do Rio Grande do Sul combatiam as feiticeiras, na prática agiam de forma muito semelhante (Costa et al., 1975; De Boni; Costa, 1984). Também eles cuidavam dos doentes com bênçãos e rezas, procurando, entre outras coisas, “facilitar os partos, [fazer] nascer dentes em crianças e mesmo fazer bom tempo ou chover” (Alvim, 1986, p. 163). Enquanto isto, as feiticeiras usavam a simbologia da Igreja Católica em suas benzeduras:

*Lumbago, dores nas costas, panarício eram benzidos, freqüentemente, com o sinal da cruz. As insônias, crianças que choravam à noite, as bichas eram benzidas também com fórmulas as mais diversas. A maior parte das benzedeiras fazia orações, o que produzia ótima impressão nos clientes. Para curar a tosse comprida, mediam, com uma fita de seda, a estátua de São Sebastião e, depois, mediam o paciente.* (De Boni; Costa, 1984, p. 176-7)

Também os religiosos distribuíam remédios, certamente à base de ervas como os das mulheres feiticieras, que prometiam curas milagrosas. Além disso, os religiosos e religiosas exorcizavam as pessoas da possessão demoníaca, no que também se aproximavam das feiticieras que combatiam. Estas verificavam, mediante toda uma gesticulação própria, se as pessoas estavam “endemoninhadas”, e nestes casos esconjuravam o demônio, ou “enfeitizadas”; em caso positivo desmanchavam o(s) feitiço(s) por meio de preces e benzeduras. No caso de Pierina, no entanto, esta não parecia ser a causa de sua perturbação, pois todas(os) as(os) feiticieras(os) que a viram disseram que “não tinha nada”, “diserão que não sou fitisada”.<sup>26</sup>

Para “curar” Pierina do “mal” que a afligia a família tentou de tudo, lembrou a escrevente: “a minha sente me comprava secollate [chocolate?], vinho branco, todo, oche agente, dizia de fazer eles faziam”.<sup>27</sup> Estas receitas terapêuticas, passadas por parentes, vizinhos ou algum conhecido, faziam parte de um conjunto de conhecimentos seculares passados de geração a geração, de forma oral ou mediante anotações feitas em “cadernos” ou “livros de receitas”, dos quais as mulheres da família, se não foram as escreventes, com certeza foram as guardiãs. Entretanto, as diferentes ações em busca de debelar a perturbação ou tentar a cura para uma doença que eles não pareciam saber ao certo o que era, também não parecem ter resultado em melhora alguma no estado de Pierina. Talvez ela até estivesse mais bem alimentada, asseada... Porém, isto não se refletia nos sentimentos e sensações que ela tinha a respeito de si mesma e de sua vida. O que ressalta de suas lembranças sobre os meses imediatamente anteriores ao crime são imagens de um desgaste crescente nas relações com quem a cercava – especialmente com o marido Giacomo – e uma tristeza sem fim. As relações com o marido, segundo Pierina, nunca foram das melhores. Ainda que ela tivesse se casado pensando em “compagar [acompanhar] o [...] marido até o dia da [...] morte” e de “ter uma vida muito feliz”, os anos de casamento – morando na casa de seu pai e sob o domínio deste; com as dificuldades econômicas; as festas, despesas e bebedeiras do marido; os apuros da maternidade; o trabalho duro, contínuo e estafante e outras tantas pequenas e grandes mazelas do dia-a-dia – desfizeram as ilusões da moça

“recatada”, razoavelmente educada e bastante prendada, que era Pierina quando se casou com o italiano Giacomo. Em suas lembranças, ela afirma se “dar pouco com o marido”, diz que “não podia mais combinar”, relembra as acusações que ele lhe fez enquanto estava “doente”: “tu não tinha outro, para iganar, tu me ganaste” ou então, “tu com, a tua tristes hideias, tu me assassinaste, me, etão bem a tua filha”. O relacionamento parecia ter chegado a um ponto sem volta, as chamadas “obrigações conjugais” deixaram de ser cumpridas por ela, apesar de uma aparente insistência do marido:

*em todo este tempo, eu dormia, com, o marido, mas elle não foi mais, capaz de segar perto de min, proque, eu não queria se elle me dizia alguma cousa, eu lhe respondia e chorava, por favor, nos tem uma, menina, fora de casa, eu não quero, mais que acotece outras desgraças.*

Todas as saídas buscadas, como o recurso às práticas caseiras de cura, ao médico da vila, às feiticieras, às irmãs de caridade, ou a idéia de interná-la no hospício ou na Santa Casa, apontam para interpretações variadas sobre o que estava ocorrendo, enunciando uma percepção do que se “passava” com aquela mulher que ultrapassa os limites da “doença” no sentido estrito das representações fisicalistas da Biomedicina. A “loucura” que a família, os vizinhos e mesmo Pierina percebia nela própria é uma palavra com alcance e sentido mais amplo do que o patológico da visão médica de uma doença mental (e isto não é contraditório com a busca da internação no hospício). Nesta etapa da trajetória de vida de Pierina, as interpretações das pessoas comuns sobre o que ela tinha, misturaram velhas concepções da loucura como possessão demoníaca ou feitiço – que cabia ao feiticiero, ao curandeiro, ao padre e às freiras, com suas rezas e bênçãos, curar – com modernas representações de uma doença, da qual só os detentores de um saber especial, os alienistas, podiam dizer. Porém, o acontecimento trágico tantas vezes anunciado fez com que as interpretações ultrapassassem os estreitos limites do grupo parental ou vicinal. O ato de uma mãe que matou a filha alçou Pierina à condição de personagem público, pedindo/obrigando mesmo à intervenção de saberes e poderes outros.

#### **“Criminosa ou louca?”: os discursos dos saberes em torno do sofrimento, da perturbação e do crime de Pierina**

O acontecimento que modificou a trajetória de Pierina, bem como o foco da análise neste texto, foi enunciado no início do mesmo, ou seja, seu crime. No dia 26 de abril de 1909, no que foi provavelmente uma

fria manhã de outono na Serra gaúcha, Pierina – a cerca de nove meses acometida de um sofrimento e de uma perturbação intensos – cometeu o ato extremo anunciado após sucessivas tentativas de acabar com sua própria vida: afogou sua filha Elvira Maria, com dezessete meses então, numa tina no porão de sua casa, enquanto sua família estava na missa de sétimo dia de seu pai Antonio. Este acontecimento extremo operou um deslocamento na interpretação das experiências vividas por Pierina. O ato drástico de matar a filha a levou ao encontro de saberes como o Direito e a Medicina. A partir de então as interpretações mudaram de sentido, girando em torno de compreender se seu ato fora o de uma criminosa comum – que deveria, “simplesmente”, ser punida, seguidas as regras do Direito Criminal – ou de uma doente mental – que deveria ser tratada pela Psiquiatria, a nascente “ciência da loucura”.

Logo após cometer o crime, Pierina foi presa pelo subdelegado de polícia, que após o auto de corpo de delito, iniciou as investigações policiais. O deslocamento nas interpretações sobre a experiência vivida por Pierina, que resultara no crime cometido, já começou a adquirir visibilidade com o relatório do subdelegado de Vila Garibaldi. Mesmo que a lei determinasse que as autoridades policiais, procedidas as diligências recomendadas, enviassem “às autoridades judiciais competentes [apenas] uma exposição circunstanciada do facto criminoso e de suas particularidades”,<sup>28</sup> o subdelegado esboçou, já no preâmbulo de seu relatório, uma interpretação das motivações do crime que iria ainda investigar: uma criança fora morta pela própria mãe que estava “soffrendo das faculdades mentaes”.<sup>29</sup>

Possivelmente o que o subdelegado registrou em seu relatório fosse uma versão amplamente divulgada entre a população de Vila Garibaldi, a qual ele parecia compartilhar, ou seja, que a acusada estava louca e isto a levava a atentar contra a vida da própria filha: “Pierina Cechini já há tempos se achava demente e ameaçava de matar sua filha Elvira de dezesseis meses e depois matar-se a si própria”. À guisa de conclusão de um relatório bastante sucinto, o subdelegado Horácio Franklin da Silva teceu mais algumas considerações sobre o acontecido, baseadas, segundo ele, nas declarações de testemunhas inquiridas quando da realização das diligências: “Além da confissão da criminosa, todas as testemunhas são unânimes em afirmar que a tempos ela se achava demente e que ameaçava em matar sua dita filha”. Pondo fim a seu relatório, o delegado indicou estar a criminosa recolhida à cadeia da vila, ação deflagrada logo após a finalização das diligências.<sup>30</sup>

Baseado no relatório do subdelegado e num primeiro interrogatório da acusada pelo juiz, o Ministério Público, por meio de um promotor *ad hoc*, ofereceu

então a denúncia. Cumpriam-se assim as etapas formais na instalação de um “processo ordinário comum”. Pierina encontrava-se, a partir de então, enredada em redes de poder sobre as quais nada conhecia. Não eram mais os parentes, os vizinhos, os conhecidos, o médico da vila, as feiticeiras das proximidades, as freiras com as quais estudou..., a tecerem considerações, a interpretar seus medos, seu sofrimento, seu comportamento ou suas ações; a oferecerem soluções ou a deflagrarem ações. Quem agora podia, e passaria a falar dela, eram também homens comuns, porém travestidos em autoridades. Estes homens, mesmo vivendo no mesmo “lugarejo”, muitos pertencentes à “comunidade dos imigrantes”, compartilhando as mesmas tradições, crenças e valores, e também os espaços comuns de sociabilidade, de religiosidade, de serviços ou até de trabalho, encontravam-se a partir da investidura de certos cargos, em lugares bem diferentes.

Na etapa processual, com base nos depoimentos das testemunhas, vêem-se emergir duas imagens fortes que certamente marcaram os rumos tomados pelo processo. Imagens estas que, por vezes, contrastam e em outras se assemelham àquelas construídas pela própria Pierina para dizer de si e de seu ato. A **primeira destas imagens**, construída pelas palavras – as perguntas do juiz e as respostas das testemunhas –, representa o casamento de Pierina com Giacomo. Dela emerge **um casal bem-estruturado, harmonioso, enfim, uma família feliz nos padrões daquelas plagas**. Na região de colonização italiana do Rio Grande do Sul, onde viveram Pierina e seu marido, os cronistas não se cansaram de descrever a família ideal – segundo muitos a família real – em que cada membro cumpria as tarefas tradicionalmente supostas para seu sexo, idade e estado civil, bem como rituais de sociabilidade distintos para gêneros e gerações. Além disso, todos pautavam, ou deviam pautar, suas condutas pelos ditames da Igreja Católica, que, dentre outras coisas, difundia a máxima de se ter “todos os filhos que Deus mandasse”.

A construção de uma imagem de “casal adequado” aos padrões do viver naquele tempo e lugar começou a ser forjada já na pergunta feita pelo juiz às testemunhas do processo, sobre a existência de “harmonia entre o casal” ou, numa variação sobre o mesmo tema, “se eles viviam bem”.<sup>31</sup> As respostas dadas pelas testemunhas, ancoradas ora na suposição de que viviam bem – pois “assim ouvia dizer” –, como afirmou um vizinho chamado a depor; ora no testemunho ocular dessa harmonia, “pois que sendo vizinho nunca os viu brigar”, como declarou um primo de Pierina; ora na vivência da situação harmônica que podiam atestar testemunhos irrefutáveis, “os vizinhos e sua própria sogra”, segundo depoimento do marido Giacomo; conferem maior nitidez à

imagem que se esboçara com a pergunta do juiz. Da mesma forma contribuiria para a construção da imagem do “casal bem-estruturado”, a resposta dada pelo vizinho à pergunta sobre “a hora em que ocorrera o crime”, quesito que ele respondeu acentuando o fato de que ocorrera em “horas estas em que seu marido estava ausente de casa”. Ou seja, o crime ocorrera sem a cumplicidade de um marido que, acreditando na “melhora” de sua esposa – e na desistência de seus propósitos funestos –, confiara a ela os cuidados com a filha.<sup>32</sup> Um casal que não brigava, portanto, vivendo em harmonia; um ato cometido quando o marido estava fora de casa cumprindo com um dos rituais que cercavam a passagem da vida para a morte; o marido que “não entendia” o que se passara, pois sua esposa “tinha grande amizade na filha”; tudo isto construiu a imagem de que Pierina vivia em uma família estruturada e feliz, o que contradiz suas falas posteriores em um dos depoimentos e nas cartas que escreveu; que se abalara somente com a morte da filha pela própria mãe, anunciando uma incompreensão com o ato cometido, pois este, não teria razões para ser.

Porém, se não havia razões reais – aí se somaria, à possibilidade da família estar desestruturada em virtude de um casamento infeliz, também a pobreza ou a falta de bens mínimos para garantir a sobrevivência (ou melhor, a dignidade da família), como a ausência de roupas para vestir, de que Pierina se queixava e o cunhado em seu depoimento disse não ser “*exato*” –; se também não existiam estímulos externos – como a cumplicidade do marido, por exemplo, que foi descartada pelos depoimentos das testemunhas e da própria Pierina, dizendo que “*ele estava na Igreja e [...] não tem culpa alguma*”; só podiam existir motivações **irreais ou irracionais** a moverem Pierina na direção que tomou. Começava assim a ser forjada a **segunda imagem** gerada pela interpretação dos diferentes sujeitos sobre a história pregressa e o ato de Pierina: **a imagem de sua loucura**.

Aspectos do cotidiano, como as dificuldades do casamento ou a pobreza que atingiu a grande maioria das famílias que viveram naquela época naquela região de colonização, foram invocados por Pierina como motivações para o “estado” em que se encontrava e como justificativa para ter tirado a vida de sua filha Elvira. E, certamente, tais aspectos invocados por Pierina tinham uma materialidade visível a qualquer olhar mais atento. No entanto, não foram considerados pelos “manipuladores técnicos”, ou pelas testemunhas, como importantes, quando lhes foi dado falar no decorrer do processo, pelo menos não naqueles momentos que ficaram monumentalizados como “autos”. Pelo contrário, aspectos que geravam sofrimento em Pierina, e sobre os quais ela murmurou desde o início de sua perturbação, foram desconstruídos

sistematicamente no decorrer de seu processo.

Do relatório do subdelegado no início da investigação criminal que levou à denúncia, até o momento em que o promotor requisitou a realização de uma perícia médica, no encerramento da primeira fase do processo, todos falaram ou pareceram falar a mesma coisa: ela estava “sofrendo das faculdades mentais”, ela estava “demente”, ela estava “louca”. Certamente o estado de sofrimento em que vivia Pierina poderia ter lhe levado ao ‘desarrazoamento’. Porém, nas vozes ouvidas, considerados todos os filtros pelos quais passaram, a loucura de Pierina parece estar destituída de qualquer materialidade, pois não havia sofrimento, pobreza ou desavenças a motivá-la. Ao contrário, disseram os depoentes, ela não era tão pobre quanto dizia ser; não era exata a falta de roupas; não havia conflitos no casamento de Pierina com Giacomo... Em suas descrições da denunciada e dos acontecimentos que cercaram seu ato, marcadas pelo sistema de tradições, idéias, crenças e valores de uma certa e mesma cultura na qual viviam e já acessados por seu imaginário, as testemunhas do processo apontaram Pierina como louca e seu ato como fruto desta loucura, como se viu acima. Certamente para os representantes da justiça, ora envolvidos, como vão demonstrar os desdobramentos do processo, tais versões ganharam contornos de “verdade irrefutável”, ao ser somada à “versão” da própria Pierina a respeito de seu ato.

Desde o início da investigação policial até este momento da trama, pouco se viu Pierina; ela apareceu apenas de relance. Personagem principal, sua voz não precisava soar com muita inflexão, pois já soara mediante seu ato. O mais importante, naquele momento, era conhecê-la por meio dos outros (as testemunhas), pois eram “esses outros” que iriam fornecer parte essencial da matéria-prima que seria “manipulada” pelas autoridades – na linguagem da lei e com as formalidades da lei –, para lançarem seu veredicto. A outra parte seria fornecida pela própria denunciada, porém sempre pela mediação dos agentes do direito.<sup>33</sup> Sabe-se que muitos são os filtros pelos quais passam as vozes de todos que se encontram do outro lado, que não pertencem ao quadro da justiça, entretanto, ainda que seja vital desconstruí-los, valendo-se das recomendações de todos quantos trabalham com documentação semelhante, nesse exato momento da trama vivida por Pierina, nessa etapa do processo criminal, esta não é a tarefa mais importante. Fundamental é tentar perceber que o que restou de sua voz, filtrada inúmeras vezes, para que a ouçamos hoje, ou o que de fato ouviram eles ontem, serviu para construir um certo “sujeito”, ou seja, a “louca” Pierina, em relações sistematicamente repetidas. Toda esta elucubração reveste-se de sentido quando se atenta para as respostas dadas por Pierina a algumas das perguntas

feitas pelo juiz distrital de Garibaldi. Ela foi inquirida por ele três vezes durante o processo. O primeiro interrogatório foi feito pelo juiz antes de ser apresentada a denúncia pelo representante do Ministério Público. Foi o momento da confirmação, pela confissão perante a justiça, de que ela fora a autora do crime ocorrido naquele dia 26 de abril de 1909 em sua casa. Os interrogatórios seguintes feitos à Pierina, no decorrer da fase secreta, repetiram-se quase nos mesmos moldes daquele.

Em seu primeiro depoimento Pierina respondeu a pergunta do juiz sobre “quem matou sua filha Elvira”, dizendo “ter sido ella”.<sup>34</sup> Nos depoimentos subsequentes, em 8 de maio de 1909 e em 12 de maio de 1909, já feita a denúncia e tendo Pierina assumido a autoria do crime, respondeu então a uma variação da mesma pergunta, ou seja, “se sab[ia] por que esta[va] sendo processada?”. “[...] por ter matado sua filha Elvira de dezessete meses”, teria respondido ela. O juiz também perguntou a ela, nos três depoimentos, se há muito tempo premeditava ou tencionava matar sua filha, ao que ela teria respondido “há nove meses”. Com pequenas variações na formulação ou no número de perguntas referentes ao tema, a denunciada foi perguntada sobre três itens fundamentais para verificar a existência de cúmplices do seu ato e, principalmente, para verificar qual a participação do marido no mesmo: “estava só na ocasião do crime?”, “tem algum cúmplice?”, “seu marido estava em casa na ocasião?”. Pierina respondeu as perguntas em seus três depoimentos, sem aparentes contradições: “sim [estava só] tendo se fechado em casa após o crime”; não, “não [tinha nenhum cúmplice]”; “elle [o marido] estava na Igreja [na ocasião e] não tinha culpa alguma” teria dito no primeiro depoimento; dizendo apenas que ele estava “na Igreja”, no segundo. Disse também, “não” ter fatos a alegar ou prova, que justificasse sua inocência. Mas disse, principalmente, “não” estar arrependida do que fizera. Uma última e mesma pergunta repetida nos três depoimentos prestados por Pierina, permite, a partir das respostas dadas por ela, entender com maior clareza o caminho escolhido pelos agentes do direito no processo. “Porque motivo matou?”, perguntou o juiz a Pierina. Ela respondeu – no primeiro, no segundo e no terceiro depoimentos – dizendo, respectivamente, que fora “para sua filha não conhecel-a louca”, para que “sua filha não a reconhecesse como mãe e não sofresse fome” e “para que a filha não a conhecesse louca”, novamente.

As sutis e quase imperceptíveis variações nas respostas dadas por Pierina em seus três depoimentos, que falam da batalha subjetiva travada por ela, não parecem ter sido notadas pelos agentes jurídicos que a cercavam. Certamente houve dubiedade e dificuldade para entendê-la por parte destes agentes, pois ela parecia perfeitamente

lúcida e normal ao responder as perguntas. E nestes momentos, o juiz, o promotor e até mesmo o escrivão podiam pensar que ela era uma espécie de besta-fera, que em perfeito estado de consciência cometera crime tão bárbaro. Porém, a clareza, talvez mesmo presteza com que Pierina respondia aos quesitos do juiz, assumindo o delito e descrevendo como o fizera, contrastavam com o teor de algumas de suas respostas como as que se viu acima. Estas não eram respostas de uma mulher em seu estado normal, pelo menos não, naquele contexto. Naquele momento histórico (início do século XX), a adequação ou não das mulheres a um certo “ideal de mulher” era questão que vinha à tona na discussão sobre as penas que deveriam ser infligidas às mulheres que cometiam crimes como o de Pierina (homicídios ou infanticídios). Especialmente na argumentação de juristas, médicos e intelectuais, que consideravam brandas as penas vigentes e discordavam dos atenuantes supostos nos crimes de infanticídio, apareciam as “dimensões femininas” inaceitáveis e motivadoras dos crimes: em primeiro lugar, estavam mulheres casadas que, mantendo relações ilícitas, das quais resultam filhos, julgam que estes não podem sobreviver ao nascimento para não atingir sua honra; em segundo lugar estariam as mulheres que assassinam os próprios filhos com o fim de fazer desaparecer os produtos da concepção para passarem vidas mais regaladas em depravação ou outro gozo qualquer, habitual ou não (Soihet, 1989).

Porém, nenhum destes foi o perfil desenhado de Pierina; ela não se adequava a nenhum dos estereótipos vigentes sobre as possíveis motivações que levavam mulheres não totalmente “adequadas” ao tipo ideal a cometerem crimes semelhantes ao seu. Sendo assim, certamente, seu ato soou como paradoxal aos “homens do direito” que tinham de decidir o destino a lhe ser dado. Entretanto, um ingrediente desta trama parece ter contribuído decisivamente para resolver tal paradoxo: Pierina assumira seu estado fora do normal, na medida em que alegara ter matado a filha para que não “a conhecesse louca” e não “a conhecesse como mãe”, ou seja, “uma mãe louca”. Tantas e tantas vezes frisado, “o estado de loucura” de Pierina, como disse o subdelegado de polícia, atingiu, ao fim de seus depoimentos, uma cristalização que o transformou em fato consumado.

Ancorada nas versões construídas pelo subdelegado de polícia, pelas testemunhas do caso – muitas que apenas “ouviram dizer”, “que ficaram sabendo” estar aquela mulher demente – e pela própria acusada, que confessou seu crime, a idéia de que a Pierina “sofria das faculdades mentais” tornou-se consensual ao final do “primeiro ato”, do processo criminal em que fora indiciada. Este consenso fez com que os manipuladores técnicos do direito, promotor público e juiz do crime,

reivindicassem a presença do saber médico para ampará-los. Para tanto, invocaram o artigo 288 do Código de Processo Penal do Rio Grande do Sul, promulgado em 1898 – que prescrevia que “o réu que no acto do interrogatório manifesta[sse] alienação mental ou nevrose epiléptica ou hysterica”, deveria ser “submetido a exame de peritos, preferidos para este fim o director ou medico assistente de um hospital de alienados”<sup>35</sup> – e embarcaram Pierina para Porto Alegre.

Em crimes como o de Pierina, bem como nos infanticídios, parricídios e outros do mesmo gênero, as razões que os réus apresentavam para explicar seus crimes – ser pobre, não combinar com o marido, não ter o que vestir, não desejar que a filha a conhecesse louca, como alegou a personagem principal desta história quando submetida a interrogatórios pelo juiz – eram “moralmente tão inaceitáveis que a razão parec[ia] se recusar a compreendê-los, permitindo, exigindo mesmo, a presença dos alienistas nos tribunais” (Carrara, 1998, p. 71). A prerrogativa de convocar o saber médico aos tribunais já era consagrada pela lei brasileira à época, pois crimes como o de Pierina eram crimes incompreensíveis, na medida em que não se apresentavam como “mera subversão dos meios socialmente dados para a consecução de fins legítimos e desejáveis (riqueza, posição social, prazeres sexuais, etc.)”. Tais crimes, tidos como “selvagerias da natureza”, colocavam em questão a própria humanidade de quem os cometia, sendo assim mais afeitos “à abordagem das ciências biológicas ou naturais” (Carrara, 1998, p. 71).

Convencionada a responsabilidade primeira sobre quem poderia melhor dizer do crime de Pierina, os representantes da “ciência médica” designados para analisar casos como aquele, no Rio Grande do Sul à época, eram os médicos do Gabinete Médico-Legal da Chefatura de Polícia.<sup>36</sup> Em atestado anexo ao prontuário psiquiátrico (com cópia no processo), os peritos da Chefatura, após “avaliarem” rapidamente Pierina, na época internada na Santa Casa de Misericórdia por estar acometida por “cataporas”, emitiram um primeiro diagnóstico:

*Pierina Cechini apresenta a síndrome mental – impulso por obsessão psychastenica – síndrome este que se correlaciona, na doente [...] em questão, com estygmata psychicos peculiares á degeneração inferior (typo: moral insanity dos ingleses) e com estygmata de ordem depressiva, proprios a psychose hysteroneurasthenica.*<sup>37</sup>

À aparente exatidão e prontidão do diagnóstico resultante de uma observação curta e única, os médicos-legistas acrescentaram uma observação relativizadora, ou seja, a necessidade de que, no presente caso, houvesse “uma observação demorada de meses para uma

classificação psiquiátrica exata e segura”. No entanto, tal necessidade não inviabilizou a enunciação de uma sentença para “fins judiciais”, pois para os peritos da Chefatura havia “o suficiente nos dados [...] relatados para concluir[em] que Pierina devia ter sido uma irresponsável, no sentido médico-legal do termo, quando agiu cometendo o crime de que [era] acusada”.

Numa época de embates entre direito e medicina – bem como dentre algumas de suas especialidades, como a medicina legal e a psiquiatria – para apontar a quem caberia estabelecer os destinos daqueles criminosos que pareciam corromper a “natureza humana”, tanto o diagnóstico preciso quanto a indicação de que a curta observação bastava para efeitos legais, visivelmente resguardavam o direito da medicina, fosse através dos legistas da Chefatura de Polícia ou dos alienistas do Hospício São Pedro, de estabelecer tal destino. No entanto, não havia unanimidade nem uniformidade nas posturas dos médicos (quaisquer que fossem suas “especialidades”) envolvidos em perícias a serviço da justiça. Dependendo da corrente teórica a que se filiavam, das crenças “científicas” que professavam, dos indivíduos que estavam em julgamento, e muitas vezes dos interesses em jogo, os médicos emitiam pareceres diferentes para casos semelhantes, sempre fundamentando seus argumentos nas conquistas e avanços de seu próprio saber. Da mesma forma, na quase totalidade das vezes, resguardavam seus direitos, como peritos ou especialistas, de proferir a sentença definitiva sobre a responsabilidade ou não de um indivíduo que cometeu um crime, ainda que, juridicamente, coubesse aos juízes (por vezes após julgamento popular) o estabelecimento do veredicto final. Seja como for, algo claramente perceptível nesse momento histórico, e especialmente neste caso, era a colaboração existente entre juízes e médicos com o objetivo de retirar da arena judicial aqueles incapazes, por um ou outro motivo, de suportar julgamento.<sup>38</sup> Na direção dessa corrente, podem ser percebidas as posições tomadas pelo promotor e pelo juiz distrital de Garibaldi, ao não optarem pela seqüência mais usual dos processos, pronunciando logo Pierina após a confirmação, pelos depoimentos, de que ela fora realmente a autora do crime, ato agravado por uma série de circunstâncias, dentre estas a premeditação. A posição desses agentes jurídicos indica que crimes como o de Pierina, ao romperem com parte do que havia de mais sagrado na natureza humana, o amor materno, ultrapassavam os limites da lógica do direito, tornando-se mais afeitos, como se disse acima, à abordagem das ciências biológicas ou naturais, como a medicina do início do século XX.

Por outro lado, e a sua maneira, os médicos-legistas pareciam reconhecer que existiam, entre seus pares, alguns mais capacitados a acompanhar casos suspeitos

situados na fronteira crime/loucura – como o de Pierina –, senão pelo conhecimento, mas pela disponibilidade de tempo para acompanhamento dos casos. Foi certamente dentro desta lógica que os peritos atestaram a necessidade de Pierina “ser internada no Hospício São Pedro, a fim de ser convenientemente observada”.<sup>39</sup> Ela foi então para lá transferida em 5 de julho de 1909, passando a ocupar um leito na classe pobre da segunda divisão do hospício, como cabia a todos os indigentes ou àqueles encaminhados pela justiça.<sup>40</sup> No dia 18 de julho, o dr. Ferreira, médico adjunto e responsável pelo Gabinete do Serviço Clínico do hospício, atestou a matrícula “definitiva” de Pierina, anotando em sua papeleta:

*A enferma insana Pierina C. [...] sofre de depressão melancólica com idéias delirantes místicas associadas à perversão dos sentimentos afetivos – psicopatia constitucional – e acha-se por isso em condições de ser matriculada no [...] hospício.*<sup>41</sup>

Apesar desta observação aparentemente exata no prontuário, segundo rememorou Pierina em carta escrita ao juiz do crime, um doutor lhe teria dito que o hospício era “... lugar dos locos e locas mas não das criminosas”.<sup>42</sup> Provavelmente dita pelo próprio médico-adjunto, também professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre na cadeira de Clínica Neurológica e Noções de Psiquiatria, a frase acima faz crer que o dr. Ferreira não acreditava ser o hospício – cujo “fim” era “tratar e asyalar os alienados de ambos os sexos, sem distincção de nacionalidade ou religião”<sup>43</sup> –, pelo menos da forma como estava organizado naquela época, o lugar ideal para abrigar indivíduos situados na fronteira sutil entre o crime e a loucura. A polêmica em torno da mistura dos alienados – comuns com criminosos, mansos com perigosos –, bem como, simplesmente, sobre a presença de criminosos nas instituições de guarda dos alienados, era bastante antiga e estivera na base do próprio movimento de construção do hospício em Porto Alegre. Aos olhos dos alienistas, a presença de alienados agitados, imundos, simuladores e dissimuladores, bem como de criminosos, tornava necessário manter no São Pedro práticas repressivas e violentas que se contrapunham ao caráter normalizador que estava no cerne da intervenção médica (Wadi, 2002). A manutenção de tais práticas no interior da instituição psiquiátrica reatualizava a “aproximação simbólica entre a loucura e a transgressão que o alienismo levava tantas décadas para desarticular (Carrara, 1991, p. 284).

Por outro lado, entender os meandros da conjunção teoria-prática no que diz respeito à trajetória de Pierina no interior do Hospício São Pedro não é tarefa das mais fáceis. O documento médico por excelência, o prontuário, era por essa época tão pobre em informações que

pouco se pode saber da rotina institucional, especialmente sobre como, no dia-a-dia, os alienados foram classificados, como suas “doenças” foram averiguadas, quais os tratamentos a que foram submetidos. Do prontuário de Pierina, por exemplo, constam poucos documentos, dentre os quais a papeleta que traz apenas os dados de identificação, o “diagnóstico” e uma “observação” relativa a sua saída do hospício, preenchidos. Não há na papeleta nenhum registro médico quanto ao acompanhamento feito no dia-a-dia, sobre o tratamento que lhe foi prescrito ou sobre realização de exames somáticos. O prontuário de Pierina, como inúmeros outros, demonstra a distância entre o prescrito e o praticado. Entretanto, outro documento autêntico da “fé de ofício” dos médicos, o relatório pericial, permitiu preencher as lacunas e chegar perto de Pierina no labiríntico hospício.<sup>44</sup> Espécie de dublês de alienistas, porque assim o exigia sua tarefa, num momento em que, ao menos no Rio Grande do Sul, os psiquiatras ainda não eram *habitués* dos tribunais, foram os médicos da Chefatura de Polícia que, com seu relatório, configuraram o ato e suas circunstâncias, construindo assim um certo sujeito – a “louca Pierina” – e definindo o lugar a ser ocupado por ela a partir de então.

Na confluência das idéias vigorantes na época sobre personagens situados nas fronteiras da normalidade/anormalidade, como os criminosos loucos ou vice-versa, tanto o alienista do São Pedro, dr. Ferreira, quanto os legistas da Chefatura de Polícia perceberam ser Pierina uma “louca moral” (“tipo ‘moral insanity’ dos ingleses”),<sup>45</sup> pois seus sentimentos afetivos – tendo como paradigma o amor dos pais pelos filhos – encontravam-se pervertidos. Viram nela os sintomas da depressão, da melancolia, típicos de uma “psicopatia constitucional”, ou seja, uma constituição propensa à loucura.<sup>46</sup> Perceberam a existência de “estygmas de ordem depressiva, hysteroneurasthenicos”, associados aos “estygmas peculiares à degeneração inferior”, características que revelavam aqueles cuja ascendência fora marcada pelos estigmas da raça, da etnia, do sexo ou das “doenças”, como o alcoolismo ou a loucura. Por outro lado, indicaram também que “a paciente, em pouco tempo, melhorou tanto que foi logo considerada curada”, mas neste caso, todo cuidado era pouco, pois “tal cura” poderia ser apenas uma “remissão”, ou seja, atenuação, uma “cura aparente”, enganosa, como poderiam levar a crer os “longos intervalos de mezes e mezes na evolução de certas psychoses”. Assim, seguindo os conselhos dos mais eminentes alienistas brasileiros, como os doutores “Julio de Mattos [e] Franco da Rocha”, os peritos gaúchos optaram por realizar uma observação de mais “dum anno [...] para evitar um erro oriundo duma curta observação”.<sup>47</sup> Em casos desse tipo, tanto legistas quanto psiquiatras tendiam

*a assumir posições menos claras e mais ambíguas, marcadas pelo impasse entre a perspectiva humanitária em relação ao louco criminoso e a preocupação com a proteção da sociedade.* (Engel, 2001, p. 176)

Amparados nos conselhos dos mais eminentes psiquiatras, os peritos gaúchos seguiram uma espécie de programa metodológico para avaliar o estado mental de Pierina. Em primeiro lugar, realizaram o “*exame indireto e retrospectivo*”, que compreendia

*a análise da natureza, do modo de execução e dos motivos do ato que lhe fora imputado, bem como de todos os sinais que pudessem indicar a presença da doença mental.* (Engel, 2001, p. 178)

Esta etapa “mais subjetiva” da perícia constituía-se numa verdadeira devassa da história passada, buscando-se as causas possíveis do abalo moral de uma pessoa, concentrando-se também na busca da presença ou ausência de uma predisposição hereditária. Historiando “sua vida e seu crime, no que de positivo consegui[ram] colher”, os médicos da Chefatura indicaram ter tido Pierina, “pais mais ou menos sadios”. Porém, apesar disso, encontraram sinais relevantes de uma hereditariedade negativa na alienação de um de seus irmãos “alcoolista”. Mesmo tendo este irmão “abandonado o vício”, a entrega a tal abuso, causa bem conhecida da degeneração mental, segundo os médicos, mostrava uma predisposição familiar para a alienação.<sup>48</sup> O segundo passo do programa metodológico dos peritos trouxe à tona uma discussão considerada fundamental: a descrição da estrutura afetiva e moral de Pierina. Ainda que, da história pregressa daquela mulher, os peritos afirmassem saber pouco, esforçaram-se em reunir todos os dados que conseguiram obter por meio de testemunhos, das cartas escritas por ela ou de suas “palestras” com eles, para construir o perfil “anormal” da denunciada. Tinham tido conhecimento, por exemplo, que Pierina “sempre fo[ra] de caráter um pouco instável”, instabilidade esta que se revelara “bastante por ocasião do seu casamento”, pois “ora parecia a mais interessada neste, ora considerava-se contrariada, sendo forçada ao matrimônio por seus pais”. A tais “*vacilações*”, teria ainda vindo somar-se a transformação ocorrida no “*estado mental ordinário*” de Pierina, por ocasião de sua gravidez, quando

*não teve energia moral para se conformar com sua situação [...] e com as dificuldades materiais e moraes, que pode ter um casal pobre de colonos chegando a conclusão que não valia a pena viver, nem deixar crescer seu filhinho na mesma infelicidade, para que mais tarde não conhecesse a desgraça e miséria de sua mãe.*<sup>49</sup>

A avaliação da estrutura moral de Pierina indicava claramente, aos olhos dos médicos, um indivíduo de caráter fraco ou pervertido, caráter típico dos degenerados, cuja “estrutura emocional” teria implicações que cedo ou tarde apareceriam na trajetória de vida de muitos, geralmente com conseqüências nefastas, como no caso de Pierina. Para os peritos, as dificuldades de Pierina em relação à pobreza e ao casamento, invocadas por ela constantemente como motivadores de sua recusa em viver e da idéia de matar a filha, não seriam motivos suficientes para tal abalo moral ou para jogá-la no quadro depressivo em que entrou. Fora, portanto,

*sem motivo suficientemente razoável, que nasceu no cérebro de Pierina, a idéia de matar sua filhinha, que, sem que ela a pudesse dominar, constituiu-se, embora, consciente disso, num pensamento parasitário.*

A fraqueza de caráter antes invocada, típica dos degenerados, dos psicopatas constitucionais, permitiu assim a instalação da “sua obsessão, ilegítima e fora do natural”, pois haveria, segundo os médicos, “obsessões legítimas e naturais”.<sup>50</sup>

A mística de um amor materno inato à natureza feminina surgiu, invocada pelos peritos, para comprovar o caráter distorcido de Pierina, pois, segundo estes: “A idéia duma mãe matar seu próprio filho não pode ser legítima e natural, embora a justifique ou procure justificar ‘pelo desejo de não o ver mais tarde desgraçado’”. No seu afã de construir um diagnóstico, os legistas, ancorados em conceitos médicos bastante ambíguos, enquadraram Pierina sobrepondo as categorias coincidentes e complementares da loucura moral, da neurastenia e da psicastenia, “doenças mentais” nas quais se desenvolveriam “mais particularmente as perversões dos instintos nocivas”.

*Que é a obsessão criminal, a obsessão impulsiva para matar? – perguntavam-se os médicos – senão uma perversão moral acompanhando-se duma necessidade mórbida psychica de violência contra alguém? O homicídio é uma perversão moral; há perversões moraes nascidas duma necessidade mórbida da nutrição, uma anomalia do instinto sexual; porque, pois o fato duma mãe ter a obsessão para violentar com a morte o seu próprio filho não constitui uma perversão moral do instinto materno?*<sup>51</sup>

Por outro lado, a configuração do ato criminoso de Pierina e do próprio sujeito, como um sujeito louco, tornou-se completa quando os peritos invocaram a “doutrina lombrosiana”. No início do século XX, as idéias e ações de muitos dos representantes do aparelho jurídico-policial e do saber médico encontravam-se

fortemente marcadas pela discussão criminológica baseada em grande parte nas postulações da escola positivista italiana, liderada por Cesare Lombroso, e seus seguidores no Brasil. Para estes, as mulheres evoluíram menos que os homens, pois eram dotadas de uma passividade e de um conservadorismo orgânicos, em razão da imobilidade do óvulo, o que, aliás, as diferenciava e inferiorizava em relação ao homem. Seu senso moral era considerado deficiente, sendo elas vingativas e ciumentas, pois nelas predominavam as faculdades afetivas sobre as intelectuais. Assim, nos casos ordinários, os defeitos eram neutralizados pela piedade ou pelo exercício da vocação maternal. A idéia de que elas não eram bem adultas e, portanto não eram totalmente responsáveis por si mesmas, fazia com que houvesse uma tendência a desculpá-las pelos crimes que cometiam. Especialmente nestes momentos – o dos crimes – a crença na inferioridade de seu desenvolvimento intelectual fazia com que fossem descritas como menores, estado social e biológico que as destinava a parir filhos e representar papéis secundários.<sup>52</sup> Em crimes como o de Pierina, assim como nos infanticídios, abortos ou crimes de sedução, em que as mulheres eram as vítimas, crimes estes que rompiam com os ideais de feminilidade e com os papéis atribuídos às mulheres, construídos como fazendo parte da “natureza feminina”, os estereótipos da inferioridade biológica e da menoridade moral e intelectual, além da menoridade política e jurídica consagrada nas próprias leis que as impediam de votar, de serem chefes de família, até mesmo de se representarem perante a lei em questões de seus direitos, vinham à tona com muita força nas escolhas promovidas pelos representantes do aparelho jurídico-policial, bem como nas dos saberes médicos.

Foi, portanto, nestes dois cenários – de atuação dos saberes – que emergiu e se consolidou a idéia de que Pierina estivera desde sempre louca, ou ao menos, de que trazia em si as “qualidades e/ou defeitos” que tornavam-na uma “louca potencial”, sinais que num certo momento fatalmente se tornariam manifestos, como de fato tornaram-se quando Pierina matou sua filha. Uma idéia que objetivara controvérsias e ações diferenciadas em outros momentos e lugares, entre outras pessoas, tornou-se, enfim, consensual, demarcando um certo sujeito – a louca Pierina – que já não era o mesmo de outrora. No contexto atual, de luta por uma sociedade sem manicômios e de repensar o estatuto e o lugar dos ditos loucos na nossa sociedade, a reconstrução e compreensão de experiências do passado, como as de Pierina, que atentem para as questões de vida dos ditos loucos, pode lançar alguma luz sobre seus problemas de vida no presente (Pelbart, 1989). Certamente, tal reconstrução permite, por outro lado, integrar na globalidade do processo histórico de seu tempo

(Dias, 1994) experiências vividas e pessoas que, quer pelos “lugares ocupados” (mulher, pobre, criminosa, tida como louca...), quer pela percepção da (des)importância de sua existência por parcelas significativas de seus contemporâneos, ou por um certo “conhecimento histórico”, estariam fadadas ao silêncio eterno.

## Notas

- <sup>1</sup> Trabalho apresentado no Simpósio “Ciência, salud y sociedade em América Latina y el Caribe. Siglos XIX y XX” – 51º Congresso Internacional de Americanistas, 14 a 18 de julho de 2003, em Santiago/Chile. O texto resume algumas discussões constantes da tese de doutorado intitulada *Louca pela vida: a história de Pierina*.
- <sup>2</sup> Os nomes de todas as pessoas diretamente envolvidas na história de Pierina – inclusive o seu próprio – foram trocados por pseudônimos, conforme exigência do Conselho de Ética na Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Foram preservados, no entanto, os nomes originais de autoridades públicas, médicos, lugares, etc.
- <sup>3</sup> Juízo Distrital do Cível e do Crime do Municipio de Garibaldi. *Processo-crime n. 1009 – PC* (APRS – maço 30 – est. 29 – ano 1909); Hospício São Pedro. *Prontuário n. 38120 – PC* (APRS – Cx. 06). A grafia original foi mantida nas referências e citações proveniente das fontes.
- <sup>4</sup> Todas as cartas encontram-se anexadas ao prontuário de Pierina.
- <sup>5</sup> “Carta aos doctores”, Hospício São Pedro. *Prontuário n. 38120...*, op. cit.
- <sup>6</sup> Os acontecimentos narrados a seguir que, a despeito de serem nomeados pela própria Pierina, pelos representantes da polícia e da justiça, pelas testemunhas do processo-crime, pelos peritos e alienistas em momentos posteriores, como fruto de loucura, de demência ou de insanidade mental, não foram homogeneamente identificados desta forma, principalmente nos momentos anteriores ao crime. Para reconstituir as interpretações de diferentes sujeitos sobre alguns dos acontecimentos da vida daquela mulher que levaram-na a matar a própria filha, sem cair nos jargões da Biomedicina, optei por pensá-los com base nos conceitos *sofrimento e perturbação*, restringindo-me a usar os termos “doença”, “doença mental”, “alienação” ou “loucura” apenas quando os protagonistas os citavam. Entende-se que justapor as categorias sofrimento e perturbação, que têm sentido mais abrangente e são, notoriamente, de “senso comum”, para referir-se à doença, “tem efeito relativizador fundamental em face dos pesados reducionismos ‘fiscalistas’ que cercam essa representação entre nós, por força da instituição médica e de sua inarredável legitimidade” (Duarte, 1998, p. 9).
- <sup>7</sup> A data de nascimento de Pierina consta em: Cartório/Tabelionato de Lacy Raimundi. *Registro de Casamento de S. P. com V. E. A.* Livro B-9 de Casamentos, iniciado em 25/11/1933 e findo em 14/10/1942. Garibaldi, p. 253 e 253v.
- <sup>8</sup> Parte da família de Pierina (seus pais, dois irmãos e duas irmãs) era natural da comuna de Vidolasco (ou Scolasco), distrito de Crema, província de Cremona, na Lombardia,

- região norte da Itália. Cf.: Paróquia São Pedro. *Registro de Batismo de F. G. C.* Livro 01, 1879 a 1886. Garibaldi, p. 85. Ver também Costa et al. (1999, p. 302).
- <sup>9</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit.
- <sup>10</sup> Id., ib.
- <sup>11</sup> Para fins de herança e divisão das terras vigorava na região de colonização italiana do Rio Grande do Sul, o *minorinato*. Era este um análogo do morgadio, enquanto privilégio sucessório dos varões, com a diferença que, ao invés de consagrar a primogenitura ou maiorato, favorecia o filho mais jovem ou um dos mais jovens (Azevedo, 1975, p. 272). Neste sentido, os irmãos mais velhos, que tendencialmente casavam mais cedo, saíam da casa paterna assim que um irmão mais novo casasse. Por meio deste mecanismo, sempre ficava “com a propriedade original do pai, ou ao menos com a parte dela onde est[ava] localizada a casa, o filho mais novo, aquele que se supõe casou por último” (Santos, 1978, p. 52).
- <sup>12</sup> Em qualquer destes casos – mas não se sabe se desde o início da colonização – deviam, as filhas, assinar um documento pelo qual abdicavam de sua parte da herança. Mesmo quando morria o pai, e a filha solteira continuava na casa da família, ela não recebia nenhuma parte da propriedade, permanecendo como membro da família, junto aos outros irmãos. Quanto às filhas, seria costume também receberem um soma em dinheiro quando migravam para a cidade ainda solteiras (Santos, 1978).
- <sup>13</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit.
- <sup>14</sup> Id., ib.
- <sup>15</sup> Giacomo, segundo narrou Pierina, era um rapaz “muito pobre”, que não tinha “nem pai nem mãe nem parentes” e “estava em casa dum professor de música que vierão juntos no Brazil”. Giacomo trabalhava quando aparecia algum trabalho, que realizava preferencialmente com seu “cavalo incilhado”, único bem que possuía e garantia sua “sustansa”. Cf. “Carta aos dottores...”, op. cit. Conforme De Boni e Costa (1984), existem condições concretas de sobrevivência para a nova família que se formaria com o casamento era fundamental para que este se realizasse e deveria ser uma preocupação de pais e noivos.
- <sup>16</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit. Salvo indicações em contrário, as próximas citações foram extraídas deste documento.
- <sup>17</sup> As citações dos próximos dois parágrafos foram extraídas deste mesmo texto.
- <sup>18</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit.
- <sup>19</sup> Salvo indicações em contrário as próximas citações foram extraídas deste texto.
- <sup>20</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit. Salvo indicações em contrário as próximas citações foram extraídas deste documento.
- <sup>21</sup> Hospício São Pedro. *Relatório do Diretor Dr. Tristão Torres*. Porto Alegre, 1902 (CDHPRS/SC/ALRS), p. 238.
- <sup>22</sup> “Relatório médico-legal dos Drs. João P. Pinheiro e Antonio C. Penafiel, 10/05/191”. Juízo Districtal... *Processo-crime n. 1009 – PC...*, op. cit.
- <sup>23</sup> Pierina chegou a ir até Porto Alegre, acompanhada por seu marido, para buscar internação na Santa Casa. Porém, ao chegarem lá depararam-se, ela e o marido, com novas ponderações – vindas de um conhecido – sobre as possibilidades de Pierina, com o quadro que apresentava, ser internada no hospital da misericórdia ou no hospício. Ambos retornaram à Vila Garibaldi sem haver tentado uma internação em uma ou outra das instituições. A volta sem resultados, segundo a escrevente, gerou também controvérsias entre a vizinhança e o grupo parental.
- <sup>24</sup> Estas imagens foram perpetuadas por uma historiografia laudatória da imigração e colonização italiana no RS que já foi alvo de muitas críticas. Abordagens mais realistas da vida na região colonial italiana mostram outras realidades, como a da fome que acometeu muitas vezes os imigrantes e seus descendentes. Sobre isto falam algumas depoentes de Favaro (1994, p. 329 e 337): “quando faltava tudo, quase não tinha nada para comer, éramo tanti, precisava repartir a comida, um comia num dia, e outro, no outro dia”; “Nem sempre tinha comida para todos; então, eu servia o marido e as crianças e comia depois [quando e se houvesse o suficiente]”.
- <sup>25</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit. Salvo indicações em contrário as próximas citações foram extraídas deste documento.
- <sup>26</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit. Segundo Weber (1999, p. 312), “não só a população carente incorporava a idéia de doença num universo místico. Uma notícia do jornal *Gazeta do Comércio* [30 mar. 1906], sobre a presença de um médico alemão em São Sepé, aponta que até os ‘donos’ de uma fazenda faziam essa relação. Estavam doentes e o médico afirmou que também estavam ‘enfeitados’. O médico receitou, rezou muito, benzeu-os, e depois de muitos esforços, os enfermos passaram a melhorar. O médico foi visitado por vizinhos do fazendeiro, que também estariam ‘enfeitados.’”
- <sup>27</sup> “Carta aos dottores...”, op. cit. Todas as citações deste parágrafo foram extraídas desta fonte.
- <sup>28</sup> Art. 69, in Rio Grande do Sul. *Lei n. 11, 4/1/1896*. Organiza o serviço policial do Estado. Leis, decretos e atos do governo do Estado do Rio Grande do Sul, 1896. Porto Alegre: Oficinas Gráficas d’A Federação, 1926. (APRS).
- <sup>29</sup> “Relatório do subdelegado de Polícia, 27/4/1909”. Juízo Districtal... *Processo-crime n. 1009 – PC...*, op. cit.
- <sup>30</sup> Id., ib.
- <sup>31</sup> “Depoimentos das testemunhas”. Juízo Districtal... *Processo-crime n. 1009 – PC...*, op. cit. Todas as citações deste parágrafo foram extraídas desta fonte.
- <sup>32</sup> Trabalhos como os de Corrêa (1983), Costa (1995) e Esteves (1989) já mostraram a força que exercem as perguntas “escolhidas” pelos juizes e feitas a determinadas testemunhas (e não a outras) ou aos réus, no desenrolar dos processos e seus “veredictos”.
- <sup>33</sup> Segundo Pedro (1997, p. 8), nos inquéritos que envolvem mulheres infanticidas, “[...] um dos pontos centrais é o depoimento da acusada. Seguida por testemunhas que atestam que ela não foi forçada em seu depoimento, suas palavras vêm permeadas pelo filtro do escrivão. Muitas vezes, as mulheres [...] não sabem ler. Ficamos, de qualquer forma, sem sua voz, sem saber o que elas pensam. Instruídas muitas vezes por advogados, mesmo dativos, mimetizam o discurso do aparato jurídico-policial. Não são as suas palavras que ouvimos. Processos judiciais são sovinas a este respeito.”
- <sup>34</sup> “Depoimentos de Pierina”. Juízo Districtal... *Processo-crime n. 1009 – PC...*, op. cit. Todas as citações deste parágrafo foram extraídas desta fonte.

- <sup>35</sup> Rio Grande do Sul. *Lei n. 24*, 15/8/1898. Decreta e promulga o Código de Processo Penal. Leis, decretos e actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Oficinas Typographicas D'A Federação, 1913.
- <sup>36</sup> Art. 54, §1º, in Rio Grande do Sul. *Lei n. 11...*, op. cit.
- <sup>37</sup> “Atestado médico-legal dos Drs. João P. Pinheiro e Antonio C. Penafiel”, Juizo Districtal... Processo-crime n. 1009..., op. cit. Todas as citações deste parágrafo foram extraídas deste documento.
- <sup>38</sup> Sobre as diferentes teorias e posturas médicas e os embates com os representantes do Direito, diante da questão crime/loucura, ver: Antunes (1999), Carrara (1998), Darmon (1991), Engel (2001) e Harris (1993).
- <sup>39</sup> “Atestado médico-legal ...”, op. cit.
- <sup>40</sup> Rio Grande do Sul. *Regulamento do Hospício São Pedro*, 1903 (AHRS/CL 637).
- <sup>41</sup> “Atestado de admissão definitiva”, Hospício São Pedro. *Prontuário n. 38120...*, op. cit.
- <sup>42</sup> “Carta ao Juiz de Garibaldi”, Hospício São Pedro. *Prontuário n. 38120...*, op. cit.
- <sup>43</sup> Rio Grande do Sul. *Regulamento do Hospício São Pedro*, op. cit.
- <sup>44</sup> “Relatório médico-legal...”, op. cit.
- <sup>45</sup> Id., ib.
- <sup>46</sup> “Atestado de admissão definitiva”, op. cit.
- <sup>47</sup> “Relatório médico-legal...”, op. cit.
- <sup>48</sup> “Relatório médico-legal...”, op. cit. Algo não registrado no parecer médico-legal, possivelmente também tenha contribuído na avaliação de que Pierina tinha “estigmas degenerativos”: era ela descendente de imigrantes italianos – que juntamente com imigrantes de nacionalidades diversas e seus descendentes –, faziam parte do enorme “contingente fornecido pelas populações agrárias” à população do hospício. Conforme o dr. Ferreira, entre os “habitantes de municípios menos adiantados e menos cruzados” – como a ex-colônia de que provinha Pierina – grassavam a “predisposição, tara, degeneração”. Cf. Hospício São Pedro. *Relatório do serviço de moléstias mentais*. Porto Alegre, 1914, p. 134 (CDHPRS/ SC /ALRS).
- <sup>49</sup> “Relatório médico-legal...”, op. cit.
- <sup>50</sup> Id., ib.
- <sup>51</sup> Id., ib. Rohden (2001) chamou atenção para questão semelhante à enfatizada pelos médicos que “avaliaram” a responsabilidade criminal de Pierina, ou seja, “a morte de um filho pela mãe como uma perversão do instinto materno”. A autora destacou a grande dificuldade da sociedade do início do século XX, em aceitar o crime de infanticídio, pois este tipo de crime, colocava em xeque o instinto materno. Era assim preferível admitir, muitas vezes sem demonstração convincente, a tese da privação dos sentidos e da inteligência, consagrada pelo Código Penal de 1890. Segundo a autora, em alguns casos, a não-condenação de uma mulher que matara o próprio filho encontrava apoio em alguns fatores que compunham o contexto da época, como a valorização da maternidade, a pressuposição do instinto materno, a condenação pública de qualquer método de controle da reprodução, o estereótipo da incapacidade legal e fragilidade das mulheres, etc. Assim, adquiria sentido imputar-se às mulheres que matavam seus filhos o papel de

vítimas de uma desordem mental momentânea, que requeria compaixão, proteção e tutela, ao invés de punição. Considerar que tais mulheres fossem “criminosas cruéis”, seria admitir que as mulheres podem matar seus filhos motivadas por razões de qualquer ordem, o que gerava horror e desconforto e tornava, talvez preferível, deixar para trás tal possibilidade.

- <sup>52</sup> Para maiores detalhes sobre o pensamento da escola positivista italiana e sua influência no aparelho jurídico-policia, ver: Carrara (1998), Darmon (1991), Harris (1993) e Soihet (1989).

## Referências

- ALVIM, Z. *Brava gente*. Os italianos em São Paulo, 1870-1920. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- ANTUNES, J. L. F. *Medicina, leis e moral*: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Ed. da UNESP, 1999.
- ARTIÈRES, P. Arquivar a própria vida. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 9-34, 1998.
- AZEVEDO, T. *Italianos e gaúchos*: os anos pioneiros da colonização italiana no RS. Porto Alegre, A Nação/ Instituto Estadual do Livro, 1975.
- CARRARA, S. O crime de um certo Custódio e o surgimento do Manicômio Judiciário no Brasil. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 279-301, 1991.
- \_\_\_\_\_. *Crime e loucura*: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EDUSP, 1998.
- CORRÊA, M. *Morte em família*: representações jurídicas de papéis sexuais. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- COSTA, C. A. R. *Cor e criminalidade*: estudo e análise da justiça no Rio de Janeiro (1900-1930). Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, 1995.
- COSTA, R. Valores da imigração italiana cem anos após. In: INSTITUTO SUPERIOR BRASILEIRO – ITALIANO DE ESTUDOS E PESQUISAS. *Imigração Italiana*: estudos. Porto Alegre/Caxias do Sul: EST/UCS, 1979.
- COSTA, R. et al. *Imigração italiana no Rio Grande do Sul*: vida, costumes e tradições. Porto Alegre: EST/Sulina, 1975.
- \_\_\_\_\_. *As colônias italianas Dona Isabel e Conde D'Eu*. 2. ed. Porto Alegre: EST, 1999.
- DARMON, P. *Médicos e assassinos na “Belle Époque”*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

- DE BONI, L. A. A colonização do sul do Brasil através dos relatos de autoridades italianas. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1987. p. 202-223.
- DE BONI, L. A.; COSTA, R. *Os italianos do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre / Caxias do Sul: EST/UCS/Correio Riograndense, 1984.
- \_\_\_\_\_. *Far la mérica: a presença italiana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Riocell, 1991.
- DIAS, M. O. L. S. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, n. especial, p. 373-382, 1994.
- DUARTE, L. F. A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. (Org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 83-90.
- \_\_\_\_\_. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUARTE, L. F.; LEAL, O. F. (Org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 9-27.
- ENGEL, M. G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- ESTEVES, M. *Meninas perdidas*. Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Époque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FAVARO, C. E. *Imagens femininas: contradições, ambivalências, violências: 1875-1950*. 1994. 444 f. Tese (Doutorado em História) – IFCH, PUC/RS, Porto Alegre, 1994.
- FERREIRA, J. O corpo sígnico. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. (Org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 101-112.
- FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- HARRIS, R. *Assassinato e loucura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- LEAL, O. F. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. (Org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 127-139.
- MACHADO, M. C. A. M. *Submissão e poder: mulheres operárias de Caxias do Sul, 1900 – 1950*. 1993. 221 f. Dissertação (Mestrado em História) – IFCH, PUC/RS, Porto Alegre, 1993.
- PEDRO, J. *Processos judiciais como fonte histórica: a construção e o uso*. Palestra proferida na UFSC, Florianópolis, 1997.
- PELBART, P. P. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- RIBEIRO, C. M. P.; TONIAZZO, M. E. P. O artesanato feminino na região de colonização italiana no nordeste do Rio Grande do Sul. In: INSTITUTO SUPERIOR BRASILEIRO – ITALIANO DE ESTUDOS E PESQUISAS. *Imigração Italiana: estudos*. Porto Alegre: EST; Caxias do Sul: UCS, 1979.
- ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- SANTOS, J. V. T. *Colonos do Vinho*. Estudo sobre a subordinação do trabalho camponês ao capital. São Paulo: Hucitec, 1978.
- SOIHET, R. *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.
- WADI, Y. M. *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/ UFRGS, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Louca pela vida: a história de Pierina*. 2002. 342 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Estudos Pós-Graduados em História, PUC/SP, São Paulo, 2002.
- WEBER, B. T. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Bauru: EDUSC, 1999.

Sobre a autora:

**Yonissa Marmitt Wadi** está vinculada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Toledo-PR Brasil.

