

Violências e Histórias de internações de Mulheres: Hospital de Alienados do Recife nos Anos de 1950

 Cláudia Freitas de Oliveira*
 Carlos Alberto Cunha Miranda**

Resumo: O artigo pretende investigar um dos hospitais psiquiátricos mais antigos do Brasil, inaugurado em 1883, o Hospício dos Alienados do Recife, tendo como ênfase a análise de cinco casos de mulheres internadas, durante a década de 1950, submetidas às práticas de violências institucionais. Os casos compõem o acervo de prontuários do Departamento de Assistência Hospitalar do Estado de Pernambuco, da Divisão de Assistência a Psicopatas, do Hospital de Alienados. O artigo objetiva visibilizar aspectos históricos de internação de mulheres, silenciadas nas dependências de um estabelecimento pretensamente de cura e que promovia, entretanto, violação de liberdades e de direitos.

Palavras-chave: Violências; Hospício dos Alienados do Recife; Mulheres; Internação Psiquiátrica.

Violence and Stories of Institutionalized Women: Hospice for the Insane of Recife in the 1950s

Abstract: This paper aims to investigate one of the oldest psychiatric hospitals in Brazil, inaugurated in 1883, the Hospice for the Insane of Recife, focusing on the analysis of five cases of women hospitalized during the 1950s, submitted to institutional violence practices. The cases comprise the collection of medical records of the Department of Hospital Care of the State of Pernambuco, and the Division of Assistance to Psychopaths of the Hospital for the Insane. The paper aims to introduce the life stories of the interns, silenced in the rooms of an allegedly institute for healing which promoted, however, violation of freedoms and rights.

Keywords: Violence; Hospice for the Insane of Recife; Women; Psychiatric Hospitalization.

* Doutora em História (UFPE). Professora do Departamento de História da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: claudia.oliveira@ufc.br

** Doutor em História (UFPE). Professor do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail cunhamirandaufpe@gmail.com



1. Hospital de Alienados do Recife: percurso de sua fundação à década de 1950.

O artigo constitui-se como recorte de pesquisa mais ampla sobre a história da loucura e psiquiatria no Brasil e objetiva investigar parte do grande acervo documental salvaguardado no antigo Hospício dos Alienados do Recife sobre cinco mulheres submetidas às violências de internação psiquiátrica durante a década de 1950.

Durante o século XIX, a loucura tornou-se matéria institucional, política e médica no Brasil (Gonçalves, 2013; Dalgalarondo, 2004). Em Pernambuco, durante a gestão do presidente de província, Henrique Pereira de Lucena, na década de 1870, surgiu a ideia de construção do Hospício dos Alienados do Recife, com o objetivo de abrigar os loucos da província. O local escolhido foi um grande sítio chamado Tamarineira, localizado na freguesia da Graça, de propriedade da Santa Casa de Misericórdia do Recife. Com padrão arquitetônico hospitalar moderno para a época, o Hospício de Alienados foi inaugurado em 1º de janeiro de 1883 (Coelho Filho, 1977).

Com capacidade para atender seiscentos doentes, desde sua inauguração, o hospital registrou diversos problemas estruturais e financeiros, tanto no que se refere à precariedade das instalações e falta de verbas, como nos recursos humanos, com a falta de médicos, as péssimas condições de vida dos pacientes e o aumento crescente da população interna. Problemas como o ineficiente sistema de esgoto, abastecimento de água e falta de funcionários para realização de limpeza básica nos compartimentos foram relatados desde o primeiro mês de funcionamento (Relatório, 1883: 66). Nesse período, o tratamento ocorria através do emprego de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e sedantes, como o ópio e a morfina. Utilizavam-se ainda métodos punitivos contra os pacientes, como: camisa de força, reclusão em calabouços, diminuição da dieta alimentar, cadeira de força, banhos de

emborcação, privação de visitas, passeios e de quaisquer outros recreios, como uso de tabaco (Coelho Filho, 1977: 86).¹

Após a proclamação da República, houve reformulação no quadro de pessoal interno, mas a direção do hospício permaneceu sob forte influência das irmãs religiosas e dos mordomos da Santa Casa que limitavam a atuação médica. Situação alterada apenas no início do século XX, com o controle administrativo sob a responsabilidade do médico-diretor. Entretanto, violências diversas, como as péssimas condições de higiene, as convivências indistintas entre crianças, adultos e portadores de doenças infectocontagiosas no mesmo espaço e os altos índices de óbitos mantiveram-se no início da República (Relatório, 1891: 9).

Nos primeiros anos do século XX, foram introduzidos os serviços de eletroterapia e instituída a hidroterapia². No início da década de 1920, a Diretoria de Hygiene e Saúde Pública passou a se chamar Departamento de Saúde e Assistência, subordinado ao poder executivo. Em 1924, o Hospício de Alienados, integrou-se à sessão do Departamento de Saúde e Assistência e passou a se chamar Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, sob a direção do médico Ulysses Pernambucano. Em gestão de dois anos, ele elaborou novo modelo de assistência psiquiátrica, realizou reformas nas instalações físicas, aboliu o uso dos calabouços, introduziu novos procedimentos de observação e pesquisa psiquiátrica e aplicou procedimentos terapêuticos. No que tange aos prontuários, foram acrescentadas informações sobre os pacientes. Com as mudanças do Hospício de Alienados em Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, o número de internos aumentou consideravelmente e houve inserção de novas personagens no ambiente hospitalar entre as quais crianças portadoras de psicose epilética³. No levantamento dos livros dos prontuários no final da década de 1920 e durante a década de 1930, o número de mulheres internadas tornou-se superior ao dos homens no hospício; fenômeno este não exclusivo de Pernambuco, mas observado também em

¹ Regulamento do Hospício de Alienado, 1884 citado por H. Coelho Filho pp. 75-84.

² Sobre a eletroterapia, hidroterapia e o choque insulínico, considerados como serviços da moderna psiquiátrica do período, conferir: Padovan, 2012.

³ Boletim de Higiene Mental. Dezembro de 1933. Apeje.

outros estados brasileiros e fora do país (Yonissa, 2006; Oliveira, 2012; Trillat, 1991).

Nos livros de registro dos prontuários de mulheres, avaliadas e diagnosticadas pelo Dr. Ulysses Pernambucano no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, de setembro a dezembro de 1927, observou-se que a população feminina do hospital era composta, sobretudo por jovens na faixa etária entre 20 a 35 anos e por solteiras. Os diagnósticos mais comuns registrados foram: psicose maníaco-depressiva, histeria (pitiatismo), degenerescência, confusão mental, demência senil, epilepsia, alcoolismo, psicose autotóxica, esquizofrenia, pitiatismo, parafrênica, sífilis cerebral e psicose infecciosa (Prontuários, 1927)⁴.

Nos anos de 1930, através do Decreto Nº 26, de 1/1/1931, a Divisão de Assistência a Psicopata de Pernambuco, subordinada à Secretaria de Justiça e Negócios Interiores, estabeleceu a oferta dos seguintes serviços: 1- Serviço para doentes mentais não alienados: a) Ambulatório, b) Hospital aberto; 2- Serviço para doentes mentais: Hospital para doenças agudas; Colônia para doentes crônicos. 3-Manicômio Judiciário 4- Serviço de Higiene Mental: Serviço de prevenção a) doenças mentais b) Instituto de Psicologia (Miranda, 2006: 64). Houve ainda a mudança de nome do Hospital, de Doenças Nervosas para Hospital de Alienados. Com o objetivo de atenuar o problema da superlotação do Hospital de Alienados, foi construído novo pavilhão destinado às mulheres com a capacidade para abrigar cento e quarenta leitos. Também foi instalado o serviço de fotografia no qual o paciente era fotografado na entrada e na saída do hospital.

Apesar das mudanças, não foram revertidos os problemas historicamente enfrentados pelo hospital desde sua fundação. Ao contrário, a extrema precarização institucional, a superlotação e o número alarmante de óbitos tornaram-se evidentes nos prontuários de 1933 nos quais das cinquenta mulheres registradas, dezenove morreram no mesmo ano da

⁴ Livro de Prontuário do Pavilhão de Observação e do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, datado de 20 de setembro de 1927 a 16 de dezembro de 1927.

entrada, três no ano seguinte e uma em 1941, inclusive algumas eram menores de idade.

Em Recife, desde os anos 1920, os suspeitos de alienação mental eram, inicialmente, conduzidos ao Pavilhão de Observação – posteriormente denominado Serviço de Observação – e, após receberem diagnóstico, eram internados no Hospital de Alienados. Nos anos de 1930, o prontuário do paciente estava dividido nas seguintes partes: Na primeira página, continham informações pessoais como: nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, instrução, naturalidade, residência, requerente da internação, falecimento, diagnóstico e fotografias de entrada e saída. Na segunda, havia dados dos exames submetidos pelo paciente, como: antecedentes hereditários e colaterais, informações sobre familiares, próximos ou distantes, portadores de doenças ou traços degenerativos. Na terceira, constavam dados sobre seus antecedentes sociais, como doenças contraídas na infância e fase adulta, o número de filhos, possíveis traumatismos, acidentes, “perversões sexuais”, abortos, menstruação. Na quarta, descrevia-se o “histórico atual da doença”, com a exposição dos principais motivos da internação. Em seguida, constavam os exames somáticos nos quais eram observados: altura, pelos, ossos, assimetria e possíveis anomalias, aspectos da pele do rosto, cicatrizes, tatuagem, obesidade, digestão; avaliava-se também o fígado, coração, pulmão, bem como as sensibilidades objetiva e sensorial, os reflexos superficiais e profundos, as perturbações na palavra, como gagueira. O paciente passava ainda por exame neurológico nos quais se observavam reflexos, fala, olfato e a forma de caminhar e exame mental. Poderiam ser solicitados ainda exames complementares, como de urina, sangue, parasitológicos de fezes, dosagem de ureia e o exame de líquido céfalo-raquiano para detectar sífilis. Por fim, constavam no prontuário a súmula, o diagnóstico, o tratamento e o decurso, com informações sobre altas, novas internações e falecimentos. A *causa mortis* quase nunca constava nos prontuários. Ao longo dos anos de 1930, os prontuários passaram por algumas mudanças através do acréscimo de itens como classe, religião e grau de instrução.

No início dos anos de 1950, existiam poucos fármacos para o tratamento psiquiátrico e os disponíveis não apresentavam potencial de ação suficiente para minimizar os sintomas decorrentes de transtorno mental. Datou-se de 1952, o início da psicofarmacologia com os estudos considerados exitosos realizados pesquisadores franceses Jean Delay e Pierre G. Denicker no tratamento dos transtornos mentais com nova substância: a clorpromazina e seu derivado, a Amplictil voltada particularmente para a esquizofrenia. Dos hospitais públicos psiquiátricos franceses, esses psicofármacos foram utilizados na Europa, como um todo, e Estados Unidos (Guz, 1976). No Brasil, somente em 1956, a medicação foi prescrita nos hospitais psiquiátricos em larga escala e, quase sempre, associada às terapias biológicas, a exemplo do eletrochoque e do choque insulínico .

Nos registros do Hospital de Recife, os médicos observavam que o tratamento com os neurolépticos reduzia a agitação psicomotora, as alucinações e os delírios. No final dos anos 1950, os neurolépticos compunham-se de “verdadeiro arsenal terapêutico” para os psiquiatras. Apesar de essa medicação ser anunciada como eficaz para a alta dos pacientes considerados cronificados, a documentação consultada nos arquivos dos prontuários do Hospital Ulysses Pernambucano apontava para o crescimento de internações no já superlotado Hospital de Alienados durante toda década de 1950 (Miranda, 2009). Em muitos casos, a medicação era prescrita em doses exageradas nos pacientes hospitalizados que apresentavam diversas reações, através de modificação severa nos equilíbrios orgânico e mental, como: espasmos de torção, angustia, inquietação, taquicardia, agressividade, sonolência exagerada, alterações na pressão arterial, retenção urinária e hipertonias musculares (Pereira, 2002: 50-51).

Por seus efeitos colaterais, especialmente, no que tange à hipertonia muscular, os psicofármacos denominaram-se popularmente de “camisa de força química ou entortadeira”, quando o paciente ficava por longo período sedado ou andava cambaleando com o corpo perdendo para um lado. Posteriormente com o aumento na quantidade e qualidade dos

psicofármacos, lançados pela indústria farmacêutica, houve diminuição da manifestação de alguns dos sintomas de determinados transtornos mentais. É importante ressaltar que a competitividade dos laboratórios no lançamento de novas medicações, embora nem sempre eficientes, trouxe dificuldades para os psiquiatras na prescrição de remédio mais adequado (Guz, 1976: 226). Apesar da grande publicidade nos lançamentos de alguns remédios, devido aos seus efeitos severos ao sistema nervoso central hepático e renal, algumas medicações foram abandonadas pelos especialistas.

Em reportagem do Diário de Pernambuco, em outubro de 1951, intitulada “Mergulho nas Estatísticas da Loucura”, o jornalista Nerton Macêdo de Alcântara, descreveu a situação desumanizada e permeada de diversas violências existentes no Hospital de Alienados (Alcântara, 1951). No que se refere à terapêutica, ele mencionou o uso do eletrochoque e o Cardiazol e destacou a ausência de terapia ocupacional que poderia evitar conflitos internos e o sedentarismo. Segundo o repórter, a “psicose” dos pacientes era alimentada pelo próprio espaço institucional, nomeado de “sinistro que prende o doente nesse ambiente hospitalar”. Com capacidade para quinhentos e setenta leitos, o hospital possuía oitocentos e setenta pacientes que dormiam no chão dos corredores e das enfermarias sem lençol para protegê-los dos mosquitos e da umidade. A alimentação era bastante precária e insuficiente, restrita quase sempre ao “pirão com carne de charque”. Quanto às condições de higiene, em todas as dependências eram visíveis a sujeira e o descaso, especialmente nas enfermarias e nos banheiros, além do refeitório.

Os pacientes do sexo masculino eram recolhidos no Pavilhão Juliano Moreira e as mulheres no Faustino Esposel. Os pacientes eram alojados de acordo com quatro classes, equivalentes ao poder aquisitivo de seus familiares: os de primeira classe pagavam diária no valor de 80 cruzeiros; os de segunda, 60 cruzeiros; os de terceira, 40 cruzeiros e os de quarta classe, 30 cruzeiros. Havia ainda os indigentes, correspondentes à maioria dos internos e submetidos à precarização maior quanto à alimentação, medicamentos, roupas e acesso aos leitos. Aos problemas estruturais do Hospital de Alienados, denunciados pelo repórter, era acrescida a deficiência

do corpo técnico, com o reduzido número de profissionais de enfermagem e segurança. O corpo de internos era formado por nove acadêmicos do quarto, quinto e sexto anos do curso de medicina que residiam nas dependências do hospital. Havia ainda o trabalho voluntário realizado pelas religiosas Filhas de Sant'Ana que auxiliavam como enfermeiras nos cuidados com os portadores de transtornos mentais, alguns acometidos de outras doenças, a exemplo da tuberculose. As instalações físicas também foram apontadas como merecedoras de urgente conserto pelas autoridades públicas. O Serviço de Higiene Mental contava apenas com o trabalho realizado por três monitoras, a mesma quantidade de 20 anos atrás.

A reportagem do Diário de Pernambuco, por fim, sugere providências para a minimização dos problemas, como a realização de visita ao Hospital de Alienados por uma Comissão de Deputados para, junto ao diretor do hospital, apresentar soluções diante das violências descritas.

Foi diante desse cenário de amplos e graves descasos que localizamos um acervo documental composto por prontuários da seção F. Esposel, do Departamento de Assistência Hospitalar do Estado de Pernambuco da Divisão de Assistência a Psicopatas do Hospital de Alienados. A partir deles, analisaremos cinco casos de mulheres internadas nos anos de 1950, submetidas às situações de violências.

2. Violências e Aspectos históricos de internação de mulheres: manuseio e diálogo documental a partir da leitura de prontuários.

Das dezenas de prontuários produzidos durante a década de 1950, digitalizados na pesquisa, foram selecionados cinco casos que consideramos importantes, entre tantos outros, de segregação e violências existentes no hospício, submetidas especificamente à mulher, público majoritário das práticas de internação. A historiografia sobre a história da psiquiatria no Brasil é vasta em relevantes trabalhos sobre os discursos médicos quanto às concepções da loucura, aos tratamentos psiquiátricos direcionados aos enfermos mentais, como hidroterapia e eletroterapia, e às internações de

mulheres em instituições psiquiátricas⁵. Nesse sentido, a contribuição pretendida no artigo é mergulhar em uma tipografia documental manuscrita de teor raro e, muitas vezes, inexistente na maioria dos hospitais psiquiátricos brasileiros: os prontuários médicos. Objetiva-se observar as minúcias e os detalhes constitutivos na fomentação dos prontuários com o intuito de analisar aspectos da política de saúde instituída no período.

De um modo geral, os prontuários estavam divididos nos seguintes itens: Antecedentes Pessoais e Colaterais, Antecedentes Sociais, História da Doença Atual, Exame Somático, Exame Neurológico, Exame Mental e Exames Complementares. São fragmentos de histórias de cinco mulheres: Severina, Maria, Olívia, Ivanise e Josefa, todas marcadas por experiências de internação e reinternação, de sofrimentos e de violências no cotidiano hospitalar.

A primeira história de internação de mulheres refere-se à paciente Severina S.M.⁶ Severina tinha 17 anos quando se internou a primeira vez no Hospital de Alienados. Era parda, casada, doméstica, analfabeta, natural de Recife e residente do bairro Casa Amarela. Ela era o número 9.974 da ficha de internos do Departamento de Assistência Hospitalar do Estado de Pernambuco, da Divisão de Assistência a Psicopatas, do Hospital de Alienados, secção F. Esposel. Severina deu entrada no Hospital em 12 de outubro de 1953, a pedido do esposo. Ficou 16 dias internada e obteve alta a pedido da família, em 28 de outubro. Recebeu o diagnóstico de esquizofrenia, aparentemente aberto, pois consta em sua ficha um ponto de interrogação no original. Na ficha intitulada, "Antecedentes Pessoais e colaterais", constam breves dados de sua saúde na infância e juventude, como a idade da sua menarca, ocorrida aos 15 anos. Com 16 anos, casou-se e *deu à luz a um filho, vivo...* ela negou ter passado venéreo, sofrido traumatismos cranianos e ser tabagista. Sobre seus "Antecedentes Sociais", Severina afirmou nunca ter frequentado escola, não sabia ler ou escrever e

⁵ Para aprofundamento teórico da História da Psiquiatria no Brasil, conferir: Caponi, 2012; Tarelow, 2018; Santos, 2005; Facchinetti, 2019; Venancio, 2015; Toledo, 2020; Mota, 2012; Biroli, 2015; Toledo, 2019.

⁶ Pasta: 0023 tratado. Livro 0023; 1953-p3. 9974; 01 (Acervo pessoal Carlos Miranda).

foi educada pelos pais. Afirmou ainda ter sua mãe usado de violência várias vezes contra si e dizia-se católica. Sobre a “História da Doença Atual”, consta que estava doente havia 4 meses aproximadamente e que, no sexto mês de gravidez, iniciaram-se os primeiros sintomas, como ideias de *autoreferência*, *insônias*, *pseudopercepções auditivas e visuais*. Após o parto, porém, a *paciente melhorou. No entanto teve um choque emotivo voltando então a apresentar comportamento extravagante, ideias persecutórias, descuido completo pelo seu filho etc.* (p.⁷ 06).

Severina fez uma série de exames: testes sorológicos para detectar sífilis; exames somáticos para análise da pele e dos estados nutricional e circulatório; exame neurológico para avaliar a fala, os reflexos, entre outras funções, e exame mental. Sobre este, a paciente foi avaliada como: *calma muito calada (...) Responde com um sorriso a todas as perguntas nossas. Mas, Severina Reagiu fortemente ao internamento, chorando em alta voz* (p. 08). No dia 19 de outubro, Severina foi submetida à *terapêutica* do eletrochoque e no dia 26, compareceu à presença do médico. Ela estava:

calma, em mutismo absoluto. Não responde às nossas perguntas por mais que insitamos nas interrogativas. Limita-se apenas a esboçar um sorriso pueril a tudo quando lhe perguntamos. Só após grande relutância começou a dizer-nos alguma coisa, falando porém excessivamente baixo. Sabe onde se encontra e o que aqui se faz, não sabendo informar com precisão quanto ao dia da semana e do mês (p. 08).

Não há informação sobre o tempo de internação de Severina. Mas, ela foi admitida novamente no hospital, aos 21 anos, em setembro de 1957 e no ano seguinte. De forma quase ininterrupta, de janeiro a junho de 1958, Severina foi submetida a mais de setenta sessões de eletrochoque. Suas reações, inicialmente, deram-se sob a forma de suores. Mas, em maio, ela entrou em coma. A despeito dessa condição, as sessões permaneceram e a última foi registrada em 20 de junho (p. 15). Anos depois, em dezembro de 1961, Severina foi novamente internada e submetida a novas aplicações de eletrochoque, em um total de doze sessões, finalizadas em 22 de janeiro de

⁷ Para cada caso, foram tiradas várias fotos-imagens dos prontuários. Para efeito de organização do material, colocamos aqui no número de páginas (p.). No entanto, convém destacar que as páginas correspondem às fotos-imagens digitalizadas.

1962 (p. 14). Uma nova internação ocorreu em 1968. De dezembro a março, Severina foi submetida a quarenta e quatro sessões de eletrochoques, ou seja, com poucas exceções, ela recebeu choques, diariamente. Cada sessão tinha duração de seis horas. Suas reações variavam, iam da apresentação de suores, passando ao estado de pré-coma e coma, submetidos ininterruptamente até o dia 07 de março de 1968. A última informação referente à Severina data de janeiro de 1971, quando consta seu falecimento às 10 horas, no Hospital de Alienados.

A segunda história de internação de mulheres refere-se à Maria F.C.⁸ Maria tinha idade 48 anos quando deu entrada no hospital. Era preta, solteira, doméstica, católica, possuía instrução primária e era natural de Pernambuco. Seu número no prontuário era 8.551. Maria foi internada em julho de 1951 e recebeu alta em agosto de 1954. O diagnóstico encontrava-se em *observação*. Não há informações sobre seus antecedentes pessoais e colaterais. Mas, quanto à *História da Doença Atual*, consta que estava *doente há três meses. Começou por uma dor na nuca. Nestes momentos a paciente tem convulsões ligeiras. Fala uma linguagem incoerente [...]. Diz sentir às vezes um grande calor no rosto [...]. Fala muito sozinha* (p. 3). Maria foi submetida a exames somático, neurológico, mental e complementares. No exame mental, encontrava-se orientada, apresentava linguagem coerente e *não ofereceu resistência ao internamento* (p. 5). São poucos os registros de Maria, mas sabe-se que foi internada novamente no Hospital para Alienados cinco anos depois, pois recebeu alta melhorada em 05 de agosto de 1957.

A terceira história de internação refere-se à Olívia F. L.⁹ Olívia deu entrada a primeira vez no hospital com idade de 25 anos. Era parda, casada, agricultora, católica e analfabeta. Recebeu diagnóstico de esquizofrênica. Seu número era 8.552. Sobre seus “Antecedentes Pessoais e Colaterais”, Olívia teve quatro filhos, mas dois faleceram em *terna idade*. Afirmou não ter feito aborto ou sofrido traumatismo craniano. Quanto aos “Antecedentes Sociais”, consta que Olívia fora criada pelos pais *em ambiente humilde e rural*.

⁸ Sobrenome abreviado.

⁹ Pasta: 003 tratado; p1. 8552 (Acervo pessoal Carlos Miranda).

Começou a trabalhar na agricultura com 15 anos, possuía *Temperamento alegre, gostava de festas e reuniões públicas*. Tinha *Bom comportamento em família e em sociedade*. *Nunca frequentou escola. Já frequentou sessões espíritas com finalidade terapêutica* (p. 3).

No que concerne à “História da Doença Atual”, segundo o depoimento do marido, a esposa estaria doente há 4 meses, ao tornar-se um *pouco retraída e falando sozinha*. *Ultimamente há mais ou menos 1 mês, passou a ter atitudes desajustadas, linguagem incoerente, alucinações auditivas...saindo para a rua, andando sem destino*. Um dia, Olívia tentou entrar em um carro para ir ao sítio onde residiam seus pais. Como não conseguiu, *quebrou o vidro*. *Por estas razões o marido da paciente providenciou seu internamento* (p. 3). Olívia foi submetida aos exames somático para se avaliar pele, musculatura entre outros órgãos, e neurológico, para ser avaliados marcha, fala e reflexos (p. 4).

Os registros mais antigos de internação de Olívia datam de agosto de 1951, quando tinha 25 anos. No prontuário, consta que a doença evoluía há um ano, aproximadamente. Ela fez exame mental, apresentando-se calma, *calada, não respondendo as perguntas que lhe eram dirigidas* (p. 5), tinha alucinações auditivas e visuais e estava com memória prejudicada. Em novo exame, a paciente estava calma e tomava *constantemente iniciativa na conversação*. Era *Muito loquaz*, mas estava desorientada no tempo e espaço. *Refere que anteriormente era portadora de perturbações auditivas e visuais*. Ao todo, ela foi submetida a sessenta e duas sessões de eletrochoque e insulina. Em 10 de dezembro, Olívia recebeu alta melhorada. A segunda internação de Olívia ocorreu em setembro de 1953, com 27 anos, sob o requerimento do marido que alegava estar a esposa desorientada, inquieta e com alucinações auditivas, tinha *vezes que não consegue perceber o sentido*. *Riso motivado (?) irregular*¹⁰ (p. 34). Em outubro, Olívia foi encaminhada à praxiterapia, com diagnóstico de esquizofrenia; ela tinha *incapacidades e deficiências físicas*. Quanto à personalidade, era: *Habitualmente comunicativa, afável e cooperativa. Já agrediu a empregada, traiçoeiramente*

¹⁰ Ilegível.

por duas vezes (p. 15). No item: *Aptidões, interesses, hobbies, inclinações* do prontuário, consta que Olívia fazia serviços de lavagem, engomava e gostava de *Festas, cerimônias religiosas*. Ela foi submetida às sessões de eletrochoque e insulinoaterapia, mas também às atividades laborais no hospital. Inicialmente, trabalhou no refeitório geral das doentes, com relativa *unidade e calma* (p. 17), mas depois foi transferida para horticultura. Desambientada, realizava *tentativas de agressão* e recusa, mas com o tempo, manteve-se, atenta aos trabalhos.

Aos 28 anos, Olívia retornou ao hospital pela terceira vez, em 1º de setembro de 1954, sob a ação do esposo. Segundo o prontuário, a doença de Olívia evoluía há 3 anos, com os sintomas de alucinações auditivas e visuais e insônia. Ela encontrava-se *calma. Orientada no tempo e espaço. Memória conservada para os fatos recentes e remotos*, mas afirmava *sentir uma tremedeira (?) pelo corpo* (p. 05). Foi submetida ao longo de todo o mês a cinquenta e oito sessões de eletrochoque. Em 24 de setembro, entrou em coma¹¹ (p. 34). A última sessão ocorreu em 3 de dezembro. No dia 05, Olívia recebeu alta a pedido da família (p. 34). A quarta internação de Olívia ocorreu em setembro de 1955, sob a alegação de *ter cometido vários absurdos* na residência de seus familiares. No hospital, Olívia estava calma e orientada, mas: *Falava muito, dizendo que nada tem e não quer ficar internada [...] Não reagiu ao internamento* (p. 34). Afirmou ainda que, quando estava no terceiro mês de gravidez, *a irmã lhe deu uma injeção durante o sono (?)*¹² o que teria provocado um aborto. *'Quando caí o menino, não encontrei'.* Menciona tudo isto com tom de voz exaltado, acusando sua irmã por tudo o que lhe aconteceu (p. 35). Durante a internação, Olívia apresentava-se ora calma e calada¹³, ora agitada, loquaz, gesticulando muito, fazendo muitas caretas [...] reticente às perguntas feitas, ora de modo desabusado. Tinha: *Reações emocionais inadequadas, riso despropositado. Na enfermaria, tem trabalhado com irregularidade e tem assumido atitudes agressivas gratuitas e inapropriadas* (p. 35). Durante a internação, Olívia foi submetida a setenta e

¹¹ Sublinhado no original.

¹² Ilegível.

¹³ Ilegível.

uma sessão de eletrochoque em que apresentava estado de pré-coma e coma. A última ocorreu em fevereiro de 1956, mas somente recebeu alta em julho, sob a solicitação da família após assinar termo, *responsabilizando-se pelo tratamento e segurança da paciente* (p. 9). A oitava internação de Olívia ocorreu em maio de 1959. *Diz sua irmã que a trouxe porque saía correndo pela rua, falando alto, e dizendo pornografias, razão porque foi presa pela polícia* (p. 35). Ela foi submetida a doze sessões de eletrochoque; a última, ocorreu em 19 de junho. O tratamento se dava por meio de eletrochoque, glicose, Amprofil¹⁴, Gardenal, entre outros medicamentos. Em agosto, recebeu alta melhorada. A nona e última internação de Olívia ocorreu em 25 de julho de 1961. Submetida a quinze sessões de eletrochoque, o último registro de alta de Olívia ocorreu em 21 de janeiro de 1962.

A quarta história de internação refere-se à Ivanise J. C.¹⁵ Ivanise internou-se no Hospital para Alienados com 20 anos, em 28 de agosto de 1951. Parda, solteira, católica, Ivanise tinha profissão de doméstica, possuía instrução primária e era natural de Pernambuco. Seu número era 8.575. Quem requereu a internação foi a polícia de Carpina, município onde residia. Diagnóstico parecia não estar fechado: epilepsia¹⁶. Segundo os "Antecedentes Hereditários", os pais de Ivanise estavam vivos e desfrutavam de boa saúde. A paciente negava ser *tara neuro-psicopática*. De acordo com os "Antecedentes Pessoais e colaterais", na infância, Ivanise contraiu *bexiga* e *tinha frequentes momentos de ausência, durante os quais ficava em atitude de êxtase voltando a si alguns minutos após, demonstrando estranheza pelo ocorrido. É fumante moderada. Não é etilista. Refere traumatismos craneanos consequentes a crises convulsivas* (p. 02). Segundo os "Antecedentes sociais", Ivanise foi criada *pelos pais em ambiente rural revelando-se bôa filha e vivendo em harmonia com os familiares [...]* Refere *comparecimento a sessões espíritas com finalidade terapêutica*. No que se refere à "História da Doença Atual", consta em seu prontuário: *Doente desde a idade de 9 meses. A mãe afirmava que Ivanise teve amortecimento*¹⁷ *de uma metade*

¹⁴ Ilegível.

¹⁵ Pasta: 003 tratado; p4. 8575 (Acervo pessoal Carlos Miranda).

¹⁶ Na ficha, há uma interrogação logo após o termo epilepsia.

¹⁷ Ilegível.

do corpo. Essa perturbação cedeu porem com um remédio receitado pelo farmacêutico da cidade em que residia. Aos 2 anos, passou a ter momentos de completo alheamento 'ficando parada durante alguns minutos¹⁸ sem falar nem responder o que perguntavam', saindo desse estado em atitude de completa estranheza pelo acontecido sem saber explicar ou compreender o que se havia passado. Ignorava tudo o que se passava em torno de si nesses instantes¹⁹. Aos 14 anos, teve um ataque²⁰, lança um grito e cai ao solo 'se jogando' (p. 04). O exame somático de Ivanise indicava bom estado de nutrição e os aparelhos digestivo e urinário foram considerados normais. No exame mental, a paciente foi descrita como bem orientada. Responde com evidente timidez as indagações feitas fazendo-o porém com segurança. Traja regularmente e com pouco asseio. Durante todo o exame, mantem-se calada e cabisbaixa, somente falando quando solicitada a fazê-lo. Informa a genitora da paciente que a mesma 'conversa muito' desde pequena. 'Quando se zanga é muito violenta'. Foi trazida a este hospital por vir tendo crises convulsivas (p. 04).

O caso de Ivanise chama a atenção e difere-se dos demais até então analisados porque havia, em seu prontuário, uma cópia de carta, datilografada pela senhora Maria V., destinada ao Dr. Helio Codeceira, em 25 de setembro de 1951. No documento, Maria V. pedia desculpa por não ter respondido a carta enviada pelo médico, no dia 10, por tê-la recebido apenas no dia 20. Na carta, a senhora fornecia informações sobre Ivanise.

Maria V. afirmava que, com 9 meses de idade, Ivanise estava dormindo, quando acordou ao meio dia *só querendo vomitar i depois foi ficando com um lado morto as 7 horas da noite eu dei 3 colherinha de óleo nu outro dia levei ella au medico. Ele passou um remédio eu dei com 3 dias ella estava bôa. Após 3 anos, enquanto dormia, Ivanise cahiu da cama em ataque que levou meia hora para tornar...* (p. 07). Maria V. informou que, aos 20 anos e 3 meses, Ivanise estava dormindo e acordou com sede. Ela lhe deu água para lavar a boca e Ivanise jogou a água e o copo, *continuou a*

¹⁸ Ilegível.

¹⁹ Ilegível.

²⁰ Ao que tudo indica, convulsão (Ilegível).

*noite toda querendo correr si rasgando (...) querendo pegar os irmãos. Foi amarrada*²¹. Maria V. considerou ser a hora de interná-la, pois *durante que dava isso nela não comia nem bebia*. Segundo Maria V. todos os irmãos de Ivanise eram sãos e não sofriam de nada. Apenas um irmão de 26 anos *morrera du fígado. O pai i a mãe não bebe por vício*. Maria V. termina a carta desculpando-se pelos *erros*²² (p. 07). Não temos informação sobre quem era Maria V. Sabemos que não era sua mãe, pois no prontuário de Ivanise, constavam dados de filiação. Muito provavelmente, Maria V. possuía laços pessoais sólidos com a família, pois conhecia Ivanise desde criança. Ivanise foi submetida aos exames complementares e diagnosticada com epilepsia. Em 20 de outubro de 1951, recebeu alta.

Por fim, a quinta história de internação refere-se à Josefa V.S.²³, internada a primeira vez no Hospital de Alienados, aos 14 anos. Parda, solteira, sem profissão, católica e analfabeta. Seu número era 9.981. O requerente da entrada de Josefa foi a polícia, em 14 de outubro de 1953. Segundo os “Antecedentes Hereditários”, o pai de Josefa era vivo e gozava de aparente boa saúde. Era tabagista. A mãe também viva, gozava, porém, de pouca saúde. Ela teve 7 filhos, todos vivos. Consta ainda nos “Antecedentes”, a existência de *tara neuropsicopatica*, mas não fica claro se era em relação à paciente ou a sua família, pois foi registrado que uma irmã e duas tias de Josefa eram *psicopatas*. Sobre seus “Antecedentes Pessoais e Colaterais”, a paciente negava ter passado mórbido venéreo. Consta ser tabagista e *etilista acidental*²⁴. Aos 12 anos, sofreu traumatismos cranianos provenientes de quedas (p. 02). Segundo os “Antecedentes Sociais”, Josefa *fora criada pela genitora pois esta vive separada do seu genitor. Frequentou escola durante muito pouco tempo sem aproveitamento. Tinha: Bom comportamento em família e em sociedade. Gosta de festa e reuniões dançantes como expectadora. Já frequentou espiritismo com fins terapêuticos* (p. 03). Sobre a ‘História da Doença Atual’, consta que Josefa era doente *há*

²¹ Ilegível.

²² Provavelmente, de português.

²³ Pasta: tratado 2019-07-29-1; livro 0023-1953-p3. Nº 9981 (Acervo pessoal Carlos Miranda).

²⁴ Sublinhado no original.

*muito tempo. Diz o acompanhante que a paciente sofre de uns ataques. Nesses ataques a paciente inicialmente fica "dura" parada em seguida se (?²⁵) contrações. Antes do ataque a paciente fica dizendo tolices, faz-se necessária a internação (...). As contrações referidas dão-se em ambos os lados da paciente. Dorme muito. Quasi (?) não se alimenta (p. 03). Josefa submeteu-se aos exames somático e neurológico. Em ambos, verificaram-se funções normais quanto à marcha, à fala e aos reflexos. No que se refere ao exame mental, consta: *Paciente parcialmente orientada no tempo e desorientada no espaço. Nada sabe afirmar sobre sua doença* (p. 05). No dia 18 de outubro de 1953, ela apresentava-se *calma, bem asseada cabelos em alinhio. Bom comportamento na sala médica. Afetividade conservada. Toma iniciativa e interesse pela conversação. Auto e alopsiquiatricamente orientada. Diz que está melhorada e que até esta data não deu mais nenhum ataque. Não exterioriza alucinações auditivas ou visuais* (p. 05). Em 25 de outubro, Josefa tem alta melhorada *passando bem*. A segunda entrada de Josefa no hospital ocorreu em 1º de julho de 1954. *A paciente apresenta-se calma, desorientada no tempo e no espaço. Orientada autopsiquiatricamente. Comunicativa e loquaz, presta informações a respeito de seu estado de saúde, queixando-se de dores na garganta e estômago. Motivo de internação: depois que saiu do hospital continuou dando ataques. Ultimamente diz muita tolice, chora (...?) saiu de casa sem destino, suja (?) muito e diz que o mundo vai se acabar. Quando procurou fugir e é interceptada torna-se agressiva*. No dia 03 de julho, a paciente encontrava-se *em agitação - necessitando ser contida no leito. Fala e grita constantemente. Mostra-se bastante agressiva com os circunstantes* (p. 16). No Serviço de Eletroconvulsoterapia, seu diagnóstico foi definido como *epilepsia crônica*. A terapêutica utilizada foi a Eletroconvulsoterapia, uso de Gardenal, cálcio e glicose. Em 5 de dezembro de 1954, Josefa teve alta melhorada. A terceira internação de Josefa ocorreu em 17 de março de 1955. *A paciente apresenta-se falando muito, com as vestes limpas e cabelos em desalinho. Mostra-se muito aflita. Dizendo que isto era uma malvadeza, que não lhe deviam ter feito isto etc. Pede a Deus, misericórdia. Conta que lhe jogaram à força e colocaram-na num carro**

²⁵ Ilegível.

abafado. E trazendo-a para cá. Não se recorda si já esteve neste hospital. Memória prejudicada para fatos passados e presentes. Diz que já esteve doente, porém agora encontrava-se apenas (...?)²⁶. Sua voz é lenta e chorosa, lamentando-se sempre. O informante diz que a paciente reiniciou os ataques desde o mês passado. Há 4 dias vem se agitando, gritando muito, procurando suicidar-se (p. 17). Josefa teve alta melhorada em 8 de maio de 1955.

No ano de 1957, Josefa deu entradas duas vezes no hospital. A primeira ocorreu em 15 de fevereiro, quando foi submetida a oito sessões de eletrochoque, como consta na ficha do “Serviço de Eletroconvulsoterapia”. Foram prescritos Gardenal e 6 eletrochoques, realizados, quase diariamente; o último, ocorreu em 11 de março. No dia 15, ela recebeu alta, *passando bem* (p. 17). A segunda entrada ocorreu em 7 de agosto. Josefa estava *agitada, delirante e gritando muito. Ao chegar foi logo se ajoelhando e chorando pelos Santos. Diz o acompanhante que a paciente vem sendo acometida constantemente de ataques caindo no chão. Quando assim acontece fica agressiva querendo bater nos seus familiares e quebra os objetos que estão ao seu alcance. Rasga as vestes sae correndo pelas matas. Não respondeu as perguntas que lhe foram feitas. Não procurou reagir ao internamento* (p. 17). À época, tinha 18 anos. No item “observação” da ficha do “Serviço de Eletroconvulsoterapia”, constam: *3 por semana – aplicações de eletrochoque* (p. 08). No dia 16 de setembro, Antônio V.S., que não era o pai de Josefa, solicitou sua saída, assinando termo e responsabilizando-se pela paciente (p. 07).

A sexta entrada ocorreu em 1º de janeiro de 1958. Não houve detalhes sobre essa internação e Josefa recebeu alta no dia 20 do mesmo mês, com a observação: *Passando bem* (p. 17). Em outubro do mesmo ano, Josefa entrou pela sétima vez no hospital. *Paciente apresenta-se com vestes e cabelo mal cuidados. Rí infantilmente quando se lhe pergunta qualquer coisa. Não reponde aos testes (?) corriqueiros de inteligência (...?) Seus gestos são adequados. Memória conservada para fatos recentes e remotos. Diz apenas*

²⁶ Ilegível.

sofrer de ataques (p. 18). Josefa fez exame de eletroencefalograma, assinado pelo médico Hélio Codoceira, cuja conclusão foi: *E.E.G. Anormal – disritmia cerebral lenta paroxística difusa, porém, predominando nas regiões temporais bilaterais* (p. 09). Josefa recebeu alta em 19 de dezembro. A oitava e última internação de Josefa ocorreu em 8 de dezembro de 1960. A paciente estava agitada. Em 10 de janeiro de 1961, recebeu alta a pedido da família.

As políticas públicas para a medicina psiquiátrica do período estavam ancoradas na política nacional de assistência aos psicopatas e à profilaxia mental, instituída pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), cuja direção, de 1937 a 1956, esteve sob a direção de João de Barros Barreto (Venancio e Cassilia, 2010).

No início dos anos de 1930, foi criado por Ulysses Pernambuco, o Boletim de Higiene Mental. Esse periódico, editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, foi publicado em dezembro de 1933 com tiragem inicial de 2 mil exemplares, com distribuição mensal, gratuita para jornais e rádios. Ele pleiteava ser o elo entre as atividades da medicina psiquiátrica e a população e tinha como principal objetivo propagar os ideais e práticas eugênicas. Como veículo de educação higiênica e eugênica, o Boletim de Higiene Mental buscava padronizar comportamentos e legitimar a atuação dos médicos na sociedade. A insistência em publicar determinados temas, discursos e mensagens colaborou consideravelmente para a existência de uma adesão às propostas capazes de produzir novas mentalidades que respondessem as imagens e atitudes idealizadas pelos discursos médicos.

Também a partir da década de 1930, intensificaram-se pesquisas estrangeiras sobre os tratamentos biológico e farmacológico com o uso de insulinas (insulinoterapia) no tratamento das psicoses, bem sobre seus efeitos, como o coma e a convulsão. A entrada da eletroconvulsoterapia no Brasil e, em particular em Pernambuco, foi defendida com forte entusiasmo pela comunidade psiquiátrica e aplicada, especificamente, às mulheres que apresentavam sintomas de transtornos mentais (Padovan, 2007 e 2012).

Considerações Finais

O artigo propôs investigar cinco histórias de internação de mulheres pelo filtro da documentação institucional psiquiátrica, correspondente aos prontuários. São registros de cinco mulheres pobres, pardas e uma negra, marcadas por sofrimentos e violências institucionalizadas em um espaço pretensamente de cura. As mulheres foram não apenas diagnosticadas como esquizofrênicas ou epiléticas, mas estigmatizadas como doentes mentais. Apesar dos equipamentos e dispositivos de controle, vigilância e poder, muitas delas deixaram nítida sua oposição ao internamento, seja recusando-se a responder às perguntas do médico, seja expressando, verbalmente, não desejarem permanecer no hospital.

Além de evidenciarmos as experiências de violências promovidas pelo hospital sob o argumento de terapêutica, cabe problematizarmos a proficuidade dos tratamentos submetidos, quando as pacientes foram expostas a dezenas de sessões de eletrochoque que resultaram em estado de pré-coma e coma. A questão que se coloca ao analisar os cinco casos é: se, de fato, a terapêutica aplicada era eficaz, como se anunciava, por que a reincidência das pacientes ao ambiente institucional era tão alta, ao contabilizar-se em três, quatro e até nove internações hospitalares?

A recusa da intervenção contra seus corpos e da privação de suas liberdades constituíram-se como evidentes, nos desejos e medos das mulheres internadas e reinternadas, mas somente tornou-se uma luta coletiva e histórica décadas posteriores à temporalidade analisada nesse artigo, para as pessoas que apresentavam algum sofrimento psíquico ou mental e que tiveram a dolorosa experiência de violências do grande internamento.

Na contemporaneidade, o cuidado em liberdade no âmbito da saúde mental deve ser premissa, conquistada e constituinte do direito fundamental da pessoa, independentemente do seu estado mental ou psíquico. Em uma sociedade que se vive em estado democrático de direito, a defesa do cuidado em liberdade deve, cotidianamente, ser garantido como pleno exercício da cidadania.

Referências Bibliográficas

- ALCÂNTARA, Nerton. *Mergulho nas Estatísticas da Loucura*. Diário de Pernambuco, 11.10.1951.
- BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 2015, 20.2: 27-55.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- COELHO FILHO, Heronides, *A Psiquiatria no País do Açúcar*. Recife: Rodovalho INC do Brasil 1977.
- DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista de Psicopatologia Fundamental*, v. VII, n 1, p. 128-141, mar. 2004.
- FACCHINETTI, C. & CARVALHO, C. Loucas ou modernas? Mulheres em revista (1920-1940). *Cadernos Pagu*, n. 57, e195707, p. 1-33, 2019.
- GONÇALVES, Monique de Siqueira. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880), *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jan | jun 2013.
- GUZ, Isac. *Evolução Terapêutica Psiquiátrica com Psicofarmacos*. In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria: Volume 25. Nº 2e3. Abril-Setembro. RJ: Serviço Gráfico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976, p.232.
- MIRANDA, Carlos Alberto. *Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas em Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930*. In: Clio. Revista de Pesquisa Histórica da UFPE. N. 24, v.2, 2006.
- _____. *A Utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30,40 e 50*. In: AGUIAR, Sylvana. (Org.). Gestão Pública: práticas e desafios. 1ed. Recife: Edições Bargaço, 2009, v. V. II, p. 185-273.
- MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina e Psiquiatria em São Paulo nos anos 1930-1940: o caso das mulheres do Juqueri. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela. (Orgs.). *História da Psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: CD.G, 2012.
- OLIVEIRA, Cláudia. *Mulheres e Homens Alienados no Ceará: O Perfil dos Internos do São Vicente de Paula*. I Encontro Internacional História, Memória, Oralidade e Culturas, v. 1, 2012.

PADOVAN, Maria; *As máscaras da razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

_____. *As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina do Recife dos anos 1930-1945*. Recife, 2012. 311 folhas Tese (doutorado) - UFPE, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em História. Recife, 2012.

PEREIRA, Lygia. *Os primeiros Sessenta Anos da Terapêutica Psiquiátrica no Estado de São Paulo*. In: *Psiquiatria, Loucura e Arte*. Org. Antunes Haddad; BARBOSA; Lúcia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia. São Paulo: Ed. Univ. de São Paulo, 2002.

RELATÓRIO do Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscoso, *Inspetor de Saúde Pública de Pernambuco*, apresentado ao Presidente da Província, 30.01.1883. Pernambuco: Typ. Manoel Figueroa de Farias & Filhos.

RELATÓRIO da Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife. Recife: Typographia Industrial, 1891, p.9.

SANTOS, Nádia M. W. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo, RS: UPF Editora, 2005.

TARELOW, Gustavo. Antonio Carlos Pacheco e Silva psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988). [Tese de doutoramento] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Saúde Coletiva 2018.

TOLEDO, Eliza; DIAS, Allister. *Psiquiatria e naturalização do crime passional no Rio de Janeiro da década de 1930. Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol.33, nº70, p.403-423, Maio-Agosto, 2020.

_____. *Psicocirurgia e relações de gênero*. In: *A circulação e a aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)*. [Tese de doutoramento]. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Rio de Janeiro, 2019.

TRILLAT, Etienne. *História da Histeria*. São Paulo: Escura, 1991.

VENANCIO, Ana Teresa (org.) *O Asilo e a Cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira*. 1. ed.- Rio de Janeiro: Garamond, 2015.

VENANCIO, Ana, CASSILIA, Janis. *Política Assistencial Psiquiátrica e o Caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954)* In. WADI (org), *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*, Uberlândia, EDUFU, 2010.

WADI, Yonissa. *Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS. 1884-1923)*. In: História Unisinos-Janeiro/Abril 2006.