

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**GIOVANNA MARIA TRAJANO DE LIRA**

**PERDI TUDO, NÃO TEM MAIS NADA:  
histórias de mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife (1930-1940)**

**Recife**

**2021**

**GIOVANNA MARIA TRAJANO DE LIRA**

**PERDI TUDO, NÃO TEM MAIS NADA:  
histórias de mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife (1930-1940)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em História.

**Área de concentração: Sociedades,  
Culturas e Poderes**

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Alberto C Miranda

**Recife  
2021**

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

L768p Lira, Giovanna Maria Trajano de.  
Perdi tudo, não tem mais nada : histórias de mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife (1930-1940) / Giovanna Maria Trajano de Lira. – 2021.  
152 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.  
Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2021.  
Inclui referências.

1. Pernambuco - História. 2. Loucura. 3. Mulheres. 4. Assistência em hospitais psiquiátricos. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981.34 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2021-184)

**GIOVANNA MARIA TRAJANO DE LIRA**

**PERDI TUDO, NÃO TEM MAIS NADA: HISTÓRIAS DE MULHERES INTERNADAS  
NO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE (1930-1940)**

Dissertação apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em História** da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em História**.

Aprovada em: **10/08/2021**

**BANCA EXAMINADORA**

[Participação por videoconferência](#)

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

**Orientador (Universidade Federal de Pernambuco)**

[Participação por videoconferência](#)

Prof. Dr. Pablo Francisco de Andrade Porfírio

**Membro Titular Interno (Universidade Federal de Pernambuco)**

[Participação por videoconferência](#)

Profa. Dra. Yonissa Marmitt Wadi

**Membro Titular Externo (Universidade Estadual do Oeste do Paraná)**

---

ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A ATA DE DEFESA, NÃO TENDO VALIDADE PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE TITULAÇÃO.

## AGRADECIMENTOS

Desde a graduação sempre foi um hábito começar a ler as dissertações ou teses pelos agradecimentos. Para mim, ali sempre se demonstrava a parte mais humana daquele ou daquela que havia dedicado tantas horas de estudo ao desenvolvimento de uma pesquisa. Apesar de solitário, meu processo de pesquisa foi marcado pelo apoio daqueles que estavam mais próximos a mim mesmo em meio a pandemia do Covid-19.

Minha relação com Henrique foi evoluindo em paralelo a pesquisa, e em 2019 decidimos juntar os nossos livros e sonhos. Eu não consigo imaginar esse percurso tortuoso sem o seu apoio e a sua crença incondicional de que eu poderia chegar aqui, no fim desse percurso. Devo as páginas desta dissertação aos meus pais, Neide e Anselmo, que sempre apostaram nas minhas ideias e decisões e me deram toda a base necessária para que eu pudesse ir sempre em frente. Sem o porto seguro de afeto e amor que vocês criaram, nada disso seria possível. A meu irmão Vinicius, obrigada por toda força que você sempre me transmitiu, mesmo sem saber ao certo o que era uma dissertação. Você sempre será o meu pirralho, mesmo tendo crescido.

O meu sincero agradecimento a minha tia Goretti, a minha ferrenha incentivadora, que sempre estará em meu coração, obrigada pelas escutas atentas e pela preocupação, assim como agradeço aos meus primos Danillo e Lucas. E ao meu amigo Tales, que quase já faz parte da família; agradeço pela doçura e escuta sempre presente. Gostaria de agradecer também ao meu orientador e amigo, o professor Carlos Miranda, com quem eu pude compartilhar anos de pesquisas e boas conversas.

A todos aqueles que me mostraram que os horizontes podem ser mais distantes como: Nino, que sempre apostou no meu gosto pela leitura; Renato, meu quase primo da graduação; Bruna, que me mostrou que é possível ser uma professora-pesquisadora; Michel e Renata, que mesmo sendo de áreas tão diferentes sempre perguntavam da pesquisa; e a Damaris, que está buscando outros voos na música. E Ewerton, o grande amigo que o mestrado me trouxe. São tantas pessoas que é difícil citá-las sem esquecer de alguém.

Mas gostaria de finalizar esse brevíssimo texto agradecendo a professora Yonissa Marmit Wadi, que após a minha banca de qualificação me enviou um e-mail muito edificante e cheio de sororidade, obrigada.

## RESUMO

A história da loucura é uma temática em crescimento no campo historiográfico brasileiro nos últimos anos. E é nessa temática que esta dissertação se localiza. Buscamos analisar a assistência proposta as mulheres ditas alienadas no Hospital de Alienados do Recife durante as décadas de 1930 e 1940. E a partir dos prontuários psiquiátricos contar fragmentos das histórias dessas mulheres, entendendo que essas internações estavam inseridas num determinado contexto social e político. Visto que naquela época a psiquiatria galgava cada vez mais seu espaço como a ciência médica que poderia tanto prevenir as cidadãs “desajustadas”, como ter os seus discursos higiênicos e morais disseminados na mídia, nas famílias e nas escolas. Assim, a partir da análise dos prontuários psiquiátricos procuramos analisar esses espaços de poder produzidos pelo saber médico. Como também a situação das mulheres que tiveram seus corpos e sua história analisada pelos médicos internos do hospital a partir da larga assistência criada por Ulysses Pernambucano em inícios da década de 1930, a Assistência a Psicopatas.

**Palavras-chave:** Loucura; Mulheres; História; Prontuários.

## **ABSTRACT**

The history of madness is a growing theme in the Brazilian historiographic field in recent years. And it is on this subject that the present dissertation is located. We seek to tell the story of women who were admitted to the “Hospital de Alienados do Recife” during the 1930s and 1940s, understanding that these admissions were inserted in a certain social and political context. At that time, psychiatry increasingly gained its space as a medical science that could both prevent “misfit” citizens and have its hygienic and moral discourses disseminated in the media, families and schools. Thus, from the analysis of psychiatric records, we tried to analyze these spaces of power produced by medical knowledge. As well as the situation of the women who had their bodies and their history analyzed by the hospital's internal doctors from the extensive assistance created by Ulysses Pernambucano in the early 1930s, the *Assistência a Psicopatas*.

**Keywords:** Madness; Women; History; Medical Records.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |     |
|---|-----|
| Figura 1 — Cartaz do projeto Visões sobre o feminismo: quando a história da loucura é a nossa história .....  | 17  |
| Figura 2 — Recorte de notícia publicada no Jornal O Pequeno em 20 de janeiro de 1900, edição 00015.....   | 47  |
| Figura 3 — Notícia do jornal A Província: Orgão do Partido Liberal (PE) publicada em 10 de janeiro de 1916 na edição de número 00009.....   | 49  |
| Figura 4 — O caso do Hospício de Alienados, notícia publicada no Diário de Pernambuco em 6 de abril de 1919, edição 00092 .....   | 51  |
| Figura 5 — Propaganda do médico psiquiatra Dr. Alcides Codoceira no jornal A Província em de 1924, edição 00033 .....   | 54  |
| Figura 6 — As instalações hospitalares em Pernambuco, notícia publicada n'O Jornal do Rio de Janeiro e republicada pelo Diário de Pernambuco em 9 de abril de 1931, edição 00078..... | 63  |
| Figura 7 — Assistência a Psicopatas, notícia do jornal Diário de Pernambuco do dia 31 de março de 1933, edição 00074 .....  | 67  |
| Figura 8 — Notícia de divulgação do Boletim de Higiene Mental .....   | 78  |
| Figura 9 — O filho único e a Higiene Mental .....   | 80  |
| Figura 10 — Notícia sobre os perigos do cangaço e do sensacionalismo da imprensa .....  | 81  |
| Figura 11 — Malarioterapia, anexo do prontuário de número 4729 de 1944 da paciente Severina M. N. ....  | 91  |
| Figura 12 — Solicitação de alta a pedido da família em 1958 de Damiana B., prontuário de número 5364 de 1945 .....  | 98  |
| Figura 13 — Fotografia de entrada da paciente Deolinda C. de prontuário de número 3213 de 1940 .....  | 104 |
| Figura 14 — Fotografias da paciente (indescritível) de número 4739 de 1944 .....  | 105 |
| Figura 15 — Fotografias da paciente Regina A. de prontuário de número 5351 de 1945 .....  | 106 |
| Figura 16 — Capa do prontuário da paciente Rita I. F. de prontuário de número 4701 de 1944 .....  | 109 |

|   |     |
|---|-----|
| Figura 17 — Serviço de eletroconvulsoterapia da paciente Ivonete M. A. de prontuário de número 186 de 1942 .....      | 116 |
| Figura 18 — Documento sobre intervenção cirúrgica da paciente Ivonete M. de A. prontuário de número 186 de 1942 ..... | 117 |
| Figura 19 — Capa do prontuário da paciente Jaci P. de L. de prontuário de número 188 de 1943 .....                    | 119 |
| Figura 20 — Capa do prontuário da paciente Maria A. do prontuário de número 3927 do ano de 1942 .....                 | 125 |
| Figura 21 — Exame Mental da paciente Maria A. do prontuário de número 3927 do ano de 1942. ....                       | 127 |
| Figura 22 — Capa do prontuário da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944 .....           | 128 |
| Figura 23 — Serviço de Higiene Mental da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944. ....    | 131 |
| Figura 24 — Malarioterapia da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944 .....               | 132 |
| Figura 25 — Capa do prontuário de Porcina T. F. de prontuário 4715 de 1944 .....                                      | 134 |
| Figura 26 — Capa do prontuário de Maria U. C. de prontuário 3373 de 1945.....   | 138 |

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 — Tabela produzida pelo pesquisador Dr. Carlos Miranda com dados sobre a população internada no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais de 1924-1930 ..... 59
- Tabela 2 — Tabela produzida pela autora com dados sobre a população internada no Hospital de Alienados do Recife ao longo da década de 1940. .... 141

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2</b> | <b>A ASSISTÊNCIA À LOUCURA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO .....</b>                                   | <b>32</b> |
| 2.1      | A RELAÇÃO ENTRE LOUCURA E INTERNAMENTO: UM CAMINHO HISTÓRICO .....                               | 33        |
| 2.1.1    | <b>A assistência aos alienados no Brasil durante a passagem do Império para a República.....</b> | <b>37</b> |
| 2.2      | UMA GENEALOGIA DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM PERNAMBUCO .....                                   | 40        |
| 2.2.1    | <b>O regulamento e a administração do Hospício de Alienados da Tamarineira.....</b>              | <b>43</b> |
| 2.2.2    | <b>As queixas contra o Hospício de Alienados: o caso das órfãs .....</b>                         | <b>50</b> |
| 2.2.3    | <b>De Hospício de Alienados a Hospital de Doenças Nervosas e Mentais.....</b>                    | <b>52</b> |
| 2.3      | OS DESDOBRAMENTOS DA ASSISTÊNCIA PERNAMBUCO.....   | 60        |
| 2.3.1    | <b>Os impactos da Revolução de 1930 para a assistência aos alienados em Pernambuco.....</b>      | <b>60</b> |
| 2.3.2    | <b>A Saúde Pública no Brasil durante a Era Vargas (1930-1945) .....</b>                          | <b>68</b> |
| 2.3.3    | <b>Ulysses Pernambucano e seu papel político .....</b>   | <b>71</b> |
| <b>3</b> | <b>A LOUCURA EM PERNAMBUCO: DISCURSOS E TERAPÊUTICAS .....</b>                                   | <b>76</b> |
| 3.1      | A PRESENÇA DO DISCURSO PSIQUIÁTRICO NA MÍDIA ESPECIALIZADA .....                                 | 76        |
| 3.1.1    | <b><i>O Boletim de Higiene Mental.....</i></b>   | <b>77</b> |
| 3.1.2    | <b><i>A Revista de Neurobiologia.....</i></b>  | <b>83</b> |
| 3.2      | AS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA INSTITUIÇÃO DURANTE AS DÉCADAS DE 1930 E 1940 .....                | 86        |
| 3.2.1    | <b>A malarioterapia .....</b>  | <b>87</b> |
| 3.2.2    | <b>O choque por Cardiazol.....</b>   | <b>92</b> |

|       |   |            |
|-------|---|------------|
| 3.2.3 | Choque elétrico.....  | 95         |
| 4     | <b>AS MULHERES E A INSTITUIÇÃO: FRAGMENTOS DE VIDA ENTRE MUROS.....</b>                             | <b>101</b> |
| 4.1   | AS FOTOGRAFIAS COMO UM REFLEXO DOS SINTOMAS E UM OBJETO DE ANÁLISE .....                            | 101        |
| 4.2   | MENINAS E MOÇAS A CAMINHO DO HOSPITAL DE ALIENADOS .....  | 110        |
| 4.3   | AS MULHERES INTERNADAS: UM CORPO NÃO ME DEFINE, UMA CASA NÃO ME DEFINE, EU SOU MEU PRÓPRIO LAR..... | 121        |
| 4.4   | AS SENHORAS E A INTERNAÇÃO: UM DESTINO TRAÇADO .....  | 136        |
| 5     | <b>CONCLUSÕES .....</b>   | <b>140</b> |
|       | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>144</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

“Perdi tudo, não tem mais nada”. Esta foi a fala de Severina Maria durante a sua anamnese no pavilhão de observação do Hospital de Alienados, a jovem de 23 anos se tornou paciente da instituição em 13 de abril de 1944. E, assim como tantas outras mulheres, viveu uma vida marginal marcada pela violência, pela dor e pelo abandono. Tais circunstâncias a acompanharam desde o seu nascimento. A sua mãe falecera no parto, ademais, na época de sua internação o seu pai também já era falecido e, de acordo com a análise de seu prontuário, ele provavelmente não havia sido o responsável por cuidar dela durante a infância.

Severina teve o apoio de uma tia durante o seu crescimento e na casa desta pôde viver num lar, mas não por muito tempo. Afinal, ela estava sozinha no mundo e deveria se sustentar. Durante a infância ela se embriagava constantemente desde os 10 anos de idade. Aos 12 anos começou a trabalhar em uma casa de família, como empregada doméstica: lavando, passando, cozinhando. E, nesse mesmo período, ela — nem criança e nem mulher — foi deflorada. Há um silêncio em seu prontuário em relação ao estupro, onde ele possa ter ocorrido e as circunstâncias em que ocorreu; não se sabe se foi apenas uma vez ou se foi algo recorrente na sua vida. No entanto, esta informação foi assinalada em sua documentação médica.

Provavelmente o abuso ocorreu no ano de 1931, quando ainda estava em vigor o Código Penal Republicano, editado em 11 de outubro de 1890, e que ficou em vigor até o ano de 1932. De acordo com esse código, quem cometesse o crime de estupro contra uma mulher honesta poderia cumprir uma pena de um a seis anos, mas se a mulher fosse pública ou prostituta a pena seria constituída de seis meses a dois anos (FERREIRA, 2009). Mas, aparentemente, o caso de Severina não foi sequer notificado à polícia, e muito menos houve uma investigação, como acontecia com tantas outras mulheres que viveram naquele contexto social e acabaram “caindo em desgraça”.

Com o passar dos anos Severina consumia cada vez mais bebidas alcólicas. Segundo a tia que lhe criou e que fora a informante de seu histórico ao hospital, Severina apresentou, ao longo da vida, graves problemas com o alcoolismo. Ela teve diversos amantes e destes relacionamentos teve duas gestações, as quais foram conturbadas devido ao consumo exacerbado do álcool, e em ambas os bebês faleceram logo após a realização do parto. A fala da paciente registrada no prontuário foi aspeada e representava a expressão de um momento de dor. Severina relatou

suspeitar que estivesse internada num asilo. Os médicos assinalaram ainda que ela aparentava, no momento de sua anamnese, uma mistura entre confusão mental e realidade. Demonstrava saber que estava doente, de uma “doença feia, venenosa”.

Pouco depois de sua internação efetiva, a paciente foi submetida ao exame cefalorraquidiano, e a suspeita dela e dos médicos se tornaria então realidade: Severina possuía Neurosífilis, um quadro já avançado da Sífilis, no qual a infecção bacteriana já havia chegado ao cérebro, gerando perdas irreversíveis. Nessa situação, era muito comum que a paciente apresentasse um quadro de paralisia geral, em que já não existia mais autonomia para fazer o básico para a sua sobrevivência.

Severina foi submetida ao tratamento com a malarioterapia, mas a sua situação já não podia mais ser revertida. Para ela, mesmo antes de entrar numa instituição psiquiátrica, já não havia mais nada em sua vida. Isso de acordo com a lógica normativa da época, já que ela não tinha um marido, uma casa, um emprego e nem saúde. Ela fora manchada com uma mácula que nenhum “homem de bem” aceitaria, já estava desenganada antes mesmo do tratamento.

Assim como Severina, outras milhares de mulheres viveram entre os muros do Hospital de Alienados do Recife. Algumas passaram rapidamente pela instituição e saíram com o seu prontuário marcado como “sem psicose”; outras passaram anos como internas ou indo e voltando para casa; tantas outras entravam apenas para falecer no hospital, seja rapidamente ou demorando-se por anos. Através das histórias contidas nos prontuários é mais viável escrever uma história da morte do que uma que tenha como norte a recuperação e a cura.

Foram Marias, Terezas, Damianas, Anas e tantas outras que tiveram os seus nomes e sobrenomes escritos nas folhas padrões dos prontuários. Mulheres que foram analisadas das mais variadas formas por conta de suas condutas sociais, seus traços físicos e aqueles de suas personalidades, suas paixões e relacionamentos, suas práticas religiosas, suas “questões femininas”, como a menarca, a periodicidade da sua menstruação, os abortos ou o nascimento de seus filhos. Através da anamnese e/ou do Serviço de Higiene Mental era realizada uma investigação sobre a vida pregressa ao internamento, no qual todos esses fatores eram levados em consideração.

A grande questão que nos motivou, desde a graduação, a continuar nos dedicando a esse tema de pesquisa é a de entender o porquê do internamento de tantas mulheres no Hospital de Alienados do Recife, buscando compreender as

possíveis causas que levavam essas mulheres para dentro dos muros do hospital. Para responder essas perguntas, criamos, ao longo do tempo de análise da bibliografia e das fontes, algumas hipóteses.

A primeira delas é a razão biológica para a internação. Com o desenvolvimento da psiquiatria enquanto uma ciência médica, desde finais do século XIX, foi surgindo uma preocupação, cada vez mais latente, em entender patologias e buscar seus diagnósticos. Se, anteriormente, aqueles que possuíam algum tipo de desvio mental conviviam em sociedade ou apodreciam nos porões das casas de seus familiares, principalmente na primeira metade do século XX, no Brasil, aconteceu um processo de manicomialização dessas pessoas, que passaram a ser internadas nos grandes hospícios e hospitais.

No contexto pernambucano, essa internação se dava majoritariamente no Hospital de Alienados do Recife que recebeu, durante as décadas de 1930 e 1940, um contingente muito grande de mulheres, que, em diversos momentos, foi maior do que aquele formado pelos homens. Segundo a classe médica, elas possuíam diagnósticos que poderiam refletir tanto uma patologia adquirida de forma congênita — por isso em muitos prontuários é possível encontrar referências a outros familiares que foram internados na instituição — como uma patologia adquirida “socialmente”. Um exemplo desse último caso seria a psicose autotóxica, que poderia se desenvolver através do abuso indevido de álcool e outras drogas, sendo essa prática veementemente contraindicadas pela classe psiquiátrica da época.

Entretanto, nem sempre os caminhos que levavam a internação diziam respeito, necessariamente, a uma questão biológica, ou seja, aos reflexos de uma doença pregressa como a sífilis do caso de Severina, por exemplo, na qual o quadro clínico a levou a alienação. Muitas mulheres foram levadas ao Hospital de Alienados do Recife por diferentes questões sociais, visto que elas não conseguiam se encaixar de alguma forma em padrões pré-estabelecidos pela sociedade, como os papéis de mãe, esposa e filha.

No caso da paciente Ana, de prontuário de número 3909 do ano de 1942, que será apresentado mais detalhadamente no decorrer desta dissertação, é possível encontrar a história de uma mulher que vivia num lar marcado pela violência doméstica e pelo medo do esposo. Fora ele que em um dos dias de discussão chamou a polícia e a encaminhou para o internamento na instituição. A mulher, no entanto, foi diagnosticada como “sem psicose” e teve a sua alta concedida a pedido da família.

Assim como Ana, outras mulheres internadas na instituição vivenciaram as dificuldades de se viver em uma sociedade que, para muitos, tinha valores e formas de agir muito bem estabelecidos. Tantas vezes esses valores e imposições passaram por cima de sonhos individuais. Muitas mulheres daquela época foram criadas para o coletivo, ou seja, para cumprir um papel na sociedade, mas ali não se encaixavam. É muito comum encontrar, entre os prontuários, histórias de filhas órfãs de mãe e cujo pai estava no segundo casamento, de modo que elas tinham que se adequar àquela nova realidade em que já não eram mais bem-vindas; também vemos histórias sobre maridos que deixaram as suas esposas no hospital como uma forma de “justificar” relações fora do casamento; e até história de mulheres como Gonçala, de prontuário 3932 de 1942, que, após a morte de seu companheiro, foi buscar a sua sobrevivência e a de seus filhos no meretrício, indo, posteriormente, ao hospital por acreditar possuir algum tipo de desvio mental — mas, no seu caso em específico, o diagnóstico foi definido como sem psicose.

São variadas as histórias vivenciadas dentro daqueles muros, para além das questões de gênero, que se mostram de forma muito latente entre as páginas dos prontuários, muitas mulheres viveram ali situações de sofrimento psíquico, físico e emocional. Resistir e existir naquele ambiente não era uma tarefa fácil. Desde o pavilhão de observação, as possíveis pacientes passavam por várias etapas que poderiam gerar constrangimento e dor; muitas escapavam por não querer realizar determinados exames, como o cefalorraquidiano, e tantas outras resistiam da forma que podiam: com greves de fome, relacionando-se com outros pacientes ou recusando-se a responder as perguntas dos médicos e demais funcionários.

A pessoa em situação de internação muitas vezes perde a sua voz na medida em que ela se torna sintoma, reflexo da loucura. Recentemente, várias produções buscam recuperar as histórias de vida de pessoas que viveram como internas em uma instituição psiquiátrica. O nosso trabalho se situa neste grupo, por ter como objetivo trazer para a história fragmentos das vidas dessas mulheres que foram tantas vezes silenciadas em seus diagnósticos, pelo discurso médico e pela sociedade.

Entendemos que ali não estavam apenas pacientes, e sim pessoas múltiplas que, muitas vezes, apresentavam diagnósticos imprecisos ou inexistentes, mas que, ainda assim, continuavam a passar por tratamentos como o eletrochoque ou a

malarioterapia<sup>1</sup>. Elas estavam sofrendo com as péssimas condições de vida, ou até com outras enfermidades contraídas no próprio hospital e, por tantas vezes, vindo a falecer entre os muros da instituição. Como podemos perceber no livro de prontuários femininos do ano de 1940 (3201-3250), das 49 pacientes internadas, 19 faleceram na instituição, a maior parte no primeiro ano de internação e apenas quatro em anos posteriores.

Como caminho metodológico para responder questões por nós formuladas no início da pesquisa e para cumprir o nosso objetivo, decidimos utilizar como fontes primárias os prontuários psiquiátricos do antigo Hospital de Alienados do Recife. Chegamos nesse tema de pesquisa e nessa documentação através do professor Dr. Carlos Miranda, ainda durante a graduação em História na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), quando participamos da disciplina eletiva História do Corpo. Assim, desse contato, percebemos que havia outras possibilidades de pesquisa, assim como, de utilização de fontes que não são tão comuns para o estudo da história.

Em 2016 começamos a pesquisar sobre história da loucura em Pernambuco de forma sistemática, a partir da aprovação do projeto *Labirinto da dor: História de mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife (1930-1940)*, do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da UFPE. O projeto teve o seu financiamento aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) tanto em 2016 quanto em 2017, sob a orientação do professor Carlos Miranda. E, a partir disso, foi possível digitalizar mais de 350 prontuários; destes, apenas 60 eram do pavilhão masculino, e os demais eram de mulheres que foram internadas.

É importante lembrar que não há um projeto de salvaguarda dessa documentação, que, apesar de possuir um grande valor histórico, ainda se encontra alojada dentro do atual Hospital Ulysses Pernambucano, localizado no bairro da Tamarineira no Recife. Durante a primeira década dos anos 2000, o professor Carlos Miranda realizou uma verdadeira força-tarefa para que os livros de prontuários fossem catalogados e organizados na antiga biblioteca do hospital. Entretanto, com as diversas mudanças administrativas, esses documentos foram realocados em outros espaços e, atualmente, encontram-se numa sala no prédio de entrada da instituição.

Ou seja, provavelmente o registro aqui realizado é o único referente a documentação por nós analisada ao longo destes cinco anos de pesquisa. Por isso,

---

<sup>1</sup> Consistia na infecção da paciente com o vírus da malária, para que ela entrasse num quadro marcado pelas altas febres e pela convulsão. Esses efeitos faziam parte do tratamento psiquiátrico.

sempre foi uma preocupação realizar a divulgação das reflexões e dos resultados da pesquisa tanto em congressos estaduais e nacionais quanto em iniciativas de divulgação para o público em geral, como o ciclo de palestras que idealizamos: *Visões sobre o feminino: Quando a história da loucura é a nossa história*, apresentado em 2018 no Serviço Social do Comércio (SESC) do centro do Recife, no Cais de Santa Rita, e no SESC de Piedade, na cidade de Jaboatão dos Guararapes, assim como na Escola Técnica Estadual Cícero Dias (NAVE) localizada no bairro de Boa Viagem.

Figura 1 — Cartaz do projeto Visões sobre o feminismo: quando a história da loucura é a nossa história



Fonte: elaborada pela autora (2018).

Os prontuários psiquiátricos são as principais fontes para analisarmos tanto a chegada quanto a permanência e/ou morte dentro dos muros do hospital. A partir deles podemos colher informações sobre o histórico dos pacientes e informações sobre as terapêuticas e os diagnósticos. Um dos primeiros trabalhos no país a utilizar esse tipo de documentação como fonte histórica foi — o já citado: *Espelho do Mundo*, de Maria Clementina Pereira Cunha. Ela debruçou-se sobre a documentação do

Juquery<sup>2</sup> — hospício fundado por Franco da Rocha, em São Paulo — e desenvolveu uma interessante pesquisa em fins da década de 1980.

De lá para cá surgiram diferentes projetos que utilizaram esses registros como fonte histórica primária. Em Pernambuco temos como referência nesta área o professor Carlos Alberto Cunha Miranda que orientou uma série de trabalhos, dentre eles o da historiadora Maria Concepta Padovan — que utilizou durante sua formação os prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados para desenvolver suas pesquisas tanto no mestrado quanto no doutorado.

Os prontuários do acervo do atual Hospital Ulysses Pernambucano, correspondentes aos anos de 1926-1960, é composto de 1,013 (mil e treze) volumes em papel, com média de cinquenta prontuários cada um, que trazem no corpo teórico dados de práticas terapêuticas, histórias de vida e informações preciosas sobre a vivência do paciente no espaço asilar. (MIRANDA, 2019, p.109)

Antes dos prontuários receberem essa designação, eram chamados de registros individuais e já existiam na instituição desde a administração do médico Joaquim Loureiro, em 1910, medida esta que foi implementada em associação ao Serviço de Observação. Esse registro seguia as determinações inscritas do Decreto de nº 6440 de 1907, seguido por quase todas as instituições psiquiátricas do país. Ele continha “informações básicas em uma ficha de página única, em que os principais campos de registro se referiam à identificação do indivíduo, além de histórico da doença e evolução” (PADOVAN, 2012, p.285).

Contudo, com o passar do tempo, e já na década de vinte, esse processo de catalogação das informações do paciente foi se tornando mais complexo, de modo que foi estabelecido um mínimo de oito páginas para cada prontuário. Na página inicial, portanto, são encontrados espaços para: nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, religião, instrução, naturalidade, residência; além disso era questionado quem havia solicitado a internação: se era a família ou a polícia; e, por fim, a data em que este fato aconteceu e a data de saída e/ou falecimento. Com o passar dos anos se desenvolveu no hospital um serviço de fotografia responsável por registrar imagens das entradas e saídas dos pacientes.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> “Todos os 136 mil prontuários de pacientes, 15 mil livros e documentos, uma carta de Freud, o prédio centenário neo-romântico projetado pelo arquiteto Ramos de Azevedo e em processo de tombamento -tudo atingido pelo fogo no sábado” O incêndio ocorreu em 2005, e atualmente a documentação utilizada por Maria Clementina não existe mais. (LEITE, 2005, n.p.).

<sup>3</sup> É interessante analisar essas fotografias tanto de forma individual quanto de forma coletiva. O paciente — recém-chegado — era posto em frente à câmera, e não lhe era permitido posar para a

Os prontuários se tornaram cada vez mais complexos, trazendo uma série de informações sobre os pacientes até então inexistentes. Com essas mudanças, fica evidente que, quanto mais a psiquiatria se interessava pelo aspecto regulamentar e administrativo de sua função, tanto mais defendia o monopólio do seu saber. (MIRANDA, 2010, p. 70).

Os dados contidos na primeira página do prontuário foram muito importantes para que pudéssemos traçar os perfis daqueles que foram internados, assim como quem levou a paciente ao hospital. No caso de nossa pesquisa, focamos nos prontuários femininos das décadas de 1930<sup>4</sup> e 1940. Inicialmente, fizemos a digitalização dos livros de prontuários — cada um deles possuía em média 50 prontuários. Depois desse primeiro momento organizamos um banco de dados referentes ao ano e número de cada um deles, além de construir um segundo banco de dados em que catalogamos as informações contidas na capa de cada prontuário.

A partir deste trabalho foi possível analisar com maior propriedade as outras folhas contidas no prontuário. “Já na segunda página, os tipos de informações diziam mais respeito às questões de interesse referentes à vida do doente antes da internação” (PADOVAN, 2012, p.287). Nela encontramos a seção referente aos antecedentes hereditários, e, assim com a anamnese proposta por Kraepelin, era perguntado ao paciente sobre sua família, a fim de desvendar possíveis transtornos ou desvios que pudessem ser transmitidos de forma hereditária. Além disso, eram constantes as perguntas sobre a ingestão de álcool e do uso do tabaco por parte dos genitores do paciente.

Também é possível encontrar na segunda folha os antecedentes pessoais e colaterais que se referiam ao passado daquele paciente: se ele teve uma infância mórbida, com doenças como Sarampo, Paludismo<sup>5</sup>, Tuberculose, entre outras que eram tão comuns naquele momento; ou se fazia uso de álcool, tabaco ou de outras drogas lícitas e ilícitas.

No caso feminino, especificamente, nota-se também informações referentes ao início da menstruação e os fluxos seguintes

---

foto, uma vez que a objetiva não era controlada por ele. Em diversos prontuários podemos ver na foto de entrada pacientes desgrenhadas, com os cabelos por pentear e um aspecto ausente. As fotografias da saída eram menos comuns, mas, quando existem, mostram uma mulher de cabelos feitos — trançados ou amarrados — e com a roupa da saída. A presença e a ausência das fotos podem ser reveladoras, na medida que demonstram a ideia de recuperação ou não daquele paciente.

<sup>4</sup> Estes se encontravam mais degradados do que aqueles da década de 1940, por este motivo conseguimos coletar poucos prontuários desta década. Isso não acontece com as demais documentações.

<sup>5</sup>Também conhecida como malária.

“catamênios posteriores”), além de detalhes da frequência e quantidade dos mesmos. Podia trazer ainda registro de filhos, detalhando número dos que haviam sobrevivido ao parto em si, referências à sua infância, quais eram suas idades no momento da internação da mãe e se houve outros tipos de problemas com os fetos. (PANDOVAN, 2012, p.288)

Ainda na segunda página do prontuário encontramos os antecedentes pessoais da paciente. No prontuário de número 3909 de 1942 da paciente Ana (incompreensível), encontramos: “Criada em ambiente familiar com os seus irmãos. (incompreensível) da escola, com pequeno aproveitamento. Se casou aos 28 anos. Refere que o seu marido bebe e a trata muito mal, espancando-a às vezes, ‘é um pouco adoidado’” (LIVRO, 1942, p.3). Ana — assim como tantas outras mulheres — era pobre, católica, operária e havia sofrido com a violência doméstica. Na parte referente ao seu diagnóstico constava: sem psicose. Ela passou apenas quatro dias na instituição, tempo suficiente para que ela fosse encaminhada ao pavilhão de observação.

Na terceira página do prontuário é possível encontrar o exame somático, que consistia na análise da pele, do tecido adiposo; também verificava se a paciente possuía os dentes bem implantados, a língua normal, entre outras informações que também eram coletadas. Na mesma folha encontramos o exame neurológico. Neste eram realizados testes para ver se o paciente possuía uma marcha normal, se o Teste de Romberg<sup>6</sup> daria positivo ou negativo e se os seus reflexos estavam normais.

Já na quarta página encontramos a seção referente ao exame mental. Para este era deixada uma página inteira, geralmente, uma folha com muitas informações sobre o estado emocional do paciente durante a anamnese. Era registrado se este apresentava gestos estranhos ou incomuns, se sua fala referia a alucinações auditivas e visuais, se conseguia fixar e estar atento à entrevista, se tinha a memória ou a afetividade conservada ou se apresentava algum tipo de delírio de qualquer espécie.

Nessa página do prontuário da paciente Ana<sup>7</sup>, que já fora citada anteriormente, todo o passo a passo do exame mental foi realizado da forma esperada. A paciente não apresentava nenhum tipo de transtorno, deficiência ou delírio. Contudo, nessa seção, foi escrita, entre aspas, a fala da paciente, que afirmara que o seu marido “sofre

---

<sup>6</sup>Exame realizado com o paciente em pé com os olhos fechados e os pés juntos, se o paciente se desequilibrar isso denota um sinal de lesão vestibulocerebelosa ou de lesão dos cordões posteriores da medula.

<sup>7</sup>Prontuário n°3909, Livro de Prontuário n° 3094 a 9914, mulheres, ano de 1942.

do juízo”, que bebia muito, já havia a abandonado outras vezes e que, uma vez, quando estava grávida, ele a perseguiu e lhe atirou pedras. “Ultimamente, depois de violenta discussão, feriu-a com um martelo e depois denunciou-a polícia, como querendo atentar pela sua vida. Por isso ela não deseja mais morar em sua companhia, mas sim viver com seus pais.”<sup>8</sup> (LIVRO, 1942, p.4).

Foi com esta denúncia que a polícia — a requerente da internação de Ana — encaminhou-a para o Hospital de Alienados do Recife. Onde a paciente acabou recebendo alta a partir de uma solicitação de sua família. Nesse exame mental comentado acima, comumente percebemos a possível fala da paciente aspeada ou em forma de citação indireta, e este trecho é de extrema importância para o(a) historiador(a), que pode utilizar essa seção como fonte de análise.

Percebe-se, portanto, que essa fala dos internos, dado importantíssimo para um estudo da história da loucura que visa resgatar as impressões do próprio doente, apresenta-se “codificada” pela visão dos médicos de então, que tendiam a assinalar todos os comportamentos do doente desde sua entrada no Hospital (de simples recusas a responder as perguntas e a realizar os exames até respostas mais elaboradas, como desobediências diretas as normas do hospital e até a fuga), como uma constatação a mais de seus distúrbios. É preciso estar atento, então, para não se perder de vista um outro aspecto que muitas dessas “desobediências à ordem proposta” poderia significar para os doentes: pequenas formas de reação a violência a qual foram expostos. (PADOVAN, 2012, p. 292)

Na quinta página do prontuário encontramos a seção referente aos exames complementares que eram anexados ao prontuário do paciente, podendo conter exames de sangue, fezes, urina, cefalorraquidianos<sup>9</sup>. Além das terapêuticas as quais poderiam ser submetidos, como a malarioterapia<sup>10</sup>, o choque Cardiazol ou o elétrico e as duchas frias, por exemplo. Mais ao fim da estrutura comum a todos os prontuários, podemos encontrar a seção chamada de decurso, em que era anotado todo o histórico do paciente em relação as entradas e saídas da instituição, sejam elas solicitadas pela família, por alta ou por falecimento, esta seção era chamada de decurso.

Entender os discursos e as terapias foi importante para que pudéssemos compreender as entrelinhas dos prontuários, que — mais do que apenas dados

---

<sup>8</sup>Trecho retirado da seção exame mental do prontuário de número 3909 de 1942.

<sup>9</sup>Tinha como objetivo detectar a presença da sífilis no organismo.

<sup>10</sup>Consistia na inoculação do vírus da malária no paciente psiquiátrico, era muito utilizada em pacientes que possuíam neurosífilis, ou a chamada paralisia geral.

laboratoriais — apresentam vestígios de histórias de vida que foram atravessadas pelos momentos de internação. Foram meninas, mulheres e senhoras que tiveram no Hospital de Alienados do Recife um momento passageiro ou os seus últimos momentos de vida.

Os prontuários analisados em sua totalidade ou separadamente, ajudam-nos a conhecer as motivações dos internamentos, a visão dos pacientes acerca do seu próprio distúrbio mental, a lógica de funcionamento do hospício, os perfis de pacientes de determinados períodos, a relação entre os sintomas e normas sociais, as terapêuticas, os diagnósticos, as resistências, entre outros aspectos. (MIRANDA, 2016, p. 65)

A partir desse conjunto inicial de fontes é possível identificar tanto as histórias de vida quanto os discursos médicos e suas práticas, que também foram analisadas a partir das fontes secundárias como os jornais da época. Assim, construímos um amplo banco de dados com notícias referentes às décadas de 1930 e 1940 presentes nos seguintes periódicos: *A província*, *Jornal do Recife* e *Diário de Pernambuco* — acessados a partir do site da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Nessa base de dados separamos cada notícia por dia, mês, ano e edição do jornal em pastas, além de produzir pequenos resumos de cada notícia, fator este que nos auxiliou bastante no processo de escrita deste trabalho.

Esses periódicos tinham uma ampla circulação na cidade do Recife e abordavam, em suas notícias, não só as reivindicações médicas acerca da falta de alimentos e medicamentos, como também requisitavam às famílias e aos responsáveis jurídicos pelos pacientes pensionistas internados no Hospital de Alienados que, caso os débitos não fossem pagos num prazo de trinta dias, os seus parentes seriam realocados como indigentes. Como é o caso da notícia publicada na quarta-feira, 11 de maio de 1931 do *Diário de Pernambuco*. Ou da publicação da sexta-feira, 7 de outubro de 1932, do *Jornal do Recife* intitulada: “O Alcoolismo: A escola do Vício e do Crime”, produzida por Adalberto Lyra Cavalcanti, da Assistência a Psicopatas. Essas publicações, assim como tantas outras, demonstram o espaço oferecido na mídia para os discursos médicos que giravam em torno da higiene, da moralidade, da educação e da normatização dos corpos da população pernambucana.

Acerca das publicações promovidas pela Assistência a Psicopatas nos periódicos da capital, é possível encontrar desde aquelas sobre os problemas dos vícios no desenvolvimento de uma família — o alcoolismo e o tabagismo, por exemplo —; até aquelas sobre como ter um casamento higiênico, como criar os seus filhos com

bons hábitos, como ser um bom marido ou uma boa esposa. Dessa forma, a cada um era atribuído um papel, muito bem estabelecido, para que a sociedade se desenvolvesse de forma plena e coletiva.

Também encontramos outros tipos de notícias que traziam o número de internos, falecimentos e altas em determinado mês. Essas foram publicadas durante a permanência de Ulysses Pernambucano como diretor da Assistência a Psicopatas no *Jornal do Recife*. Da mesma forma, eram publicados os convites para bailes beneficentes onde a sociedade pernambucana se reunia na capela e no pátio do Hospital Alienados, entre outras que nos auxiliaram a conhecer o universo que permeava a assistência psiquiátrica em Pernambuco.

Ademais, analisamos alguns exemplares da *Revista de Neurobiologia*, fundada em 1938 pelo Dr. Ulysses Pernambucano, na qual é possível acessar muitos experimentos e práticas da classe médica durante o período analisado. Contando com textos produzidos tanto em Pernambuco, como também em outras partes do mundo, como é o caso de texto publicado no Tomo IV, nº 1 de março de 1941, de E. Myra e Lopes, de título: “Um novo aparelho para exploração das alterações estereognósticas, o Axiesterômetro”. Essa revista possui um site que apresenta muitas de suas edições, entretanto, os primeiros e mais antigos exemplares podem ser acessadas apenas na biblioteca do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e na Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ).

Também utilizamos como fonte o *Boletim de Higiene Mental*, editado na época pela diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife (1933) — que tinha como principal objetivo divulgar à sociedade as informações referentes ao que seria considerado “doença mental”, suas causas e as formas de prevenção. Diferentemente da *Revista de Neurobiologia*, o boletim pretendia compartilhar os conhecimentos médicos e instruir uma população leiga.

O mesmo se constituiu como uma importante fonte para o estudo da sociedade, no que se referiam as formas pelas quais a loucura era entendida; os doentes identificados e contidos; as curas possibilitadas; os combates para a prevenção travados; e os indivíduos, que persistiam em seus ‘erros’, punidos” (PADOVAN, 2012, p.12)

Assim, o nosso trabalho tem como objetivo central analisar os prontuários psiquiátricos referentes às mulheres que foram internadas no Hospital de Alienados do Recife, para que, a partir deles, seja possível identificar as histórias de vida

singulares dessas pessoas que viveram e, tantas vezes, morreram nesse espaço de cura. Mulheres que apresentavam diferentes fenótipos, religiões, classes sociais e histórias individuais, mas que possuíam ao menos uma semelhança: a internação no maior hospital psiquiátrico de Pernambuco. Focamos também em analisar os discursos e as terapêuticas realizadas no hospital e como essas práticas influenciavam na permanência e no falecimento de tantos pacientes.

Dessa forma, compreendemos que tudo isso se deu num contexto histórico marcado pela Revolução de 30 e pelos impactos desse ocorrido para a política estadual, com a entrada de Carlos de Lima Cavalcanti no poder local, e, a nível nacional, com a ascensão de Getúlio Vargas. Com o passar da década de 1930, e, principalmente, com o advento do Estado Novo em 1937 — que fez de Agamenon Magalhães interventor do estado de Pernambuco —, foram realizadas novas mudanças que vão impactar a assistência a alienados do estado.

Esses muros, nem sempre concretos, escondiam dinâmicas de funcionamento muito particulares: médicos, funcionários e “loucos” — que esperava-se que ali permanecessem quase que naturalmente. Esses pacientes, muitas vezes, eram mantidos em cárcere nas instituições, resistindo à dor e ao sofrimento. Os dados referentes a entradas, altas e falecimentos podem ser encontrados nos jornais da década de 1930 em matérias intituladas Assistência a Psicopatas — as quais eram publicadas regularmente no início dessa década. Entretanto, a partir de 1937, não só essas publicações, como também as de cunho geral — que expunham as condições do Hospital de Alienados do Recife — tornaram-se escassas e quase desaparecem. Este silêncio é representativo. Que se deu com o advento do Estado Novo e do governo de Agamenon Magalhães.

Essa é uma importante temática para o campo da história, que não visa e nem é capaz de reconstruir esse passado, mas pode lançar luz sobre o problema do atendimento psiquiátrico em Pernambuco, que infelizmente não é um assunto já sanado. Esse tema é objeto de pesquisas em graduações e pós-graduações por todo o Brasil, inclusive no Programa de Pós-Graduação em História (PPGH) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Partindo dessa perspectiva de análise, utilizamos como referências basilares para a área da história da loucura e da psiquiatria autoras como Vera Portocarrero, a partir da obra *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (2002), na qual a autora aborda a história do médico psiquiatra Juliano

Moreira como fundador de uma psiquiatria ampliada, nacional, entendendo o doente mental como aquele que se faz desviante aos olhos da medicina social nascente. “A produção brasileira sobre alienação mental serviu como instrumento de validação desta medicina social que tinha por objetivo apontar e dar um destino ao estorvo social, o louco”. (PORTOCARRERO, 2002, p. 9).

Ademais, também utilizamos a obra *Os delírios da razão: Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)* (2001), da pesquisadora Magali Gouveia Engel, que foi professora da UFRJ e da UERJ. Ela escreveu sobre os discursos e as vivências da loucura na cidade do Rio de Janeiro, até então capital do Brasil. “Assim, neste trabalho, procura-se conferir aos atores do enredo narrado as feições de personagens de carne e osso, com suas angústias, suas contradições, suas ambiguidades, suas sujeições e rebeldias.” (ENGEL, 2001, p. 12)

Compreendemos que é crucial salientar a importância dessas obras citadas para o estudo da história da loucura e da psiquiatria no estado de Pernambuco. Um dos motivos é o fato do médico psiquiatra Ulysses Pernambuco — que foi diretor do Hospital de Alienados do Recife em dois momentos distintos — ter se formado no Rio de Janeiro, onde trabalhou com Juliano Moreira antes de seu regresso a sua cidade natal. Então, Pernambucano trouxe do Sudeste muitas das ideias de seu grande mestre, realizando no Recife um trabalho equiparável ao do Hospital Nacional de Alienados (HNA).

No campo da historiografia, contamos com obras como: *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura* (2012). Nesta, a pesquisadora Yonissa Marmitt Wadi se utiliza de um prontuário psiquiátrico para ir tecendo e investigando os rastros de Pierina — uma mulher, nascida em solo brasileiro, com pais que fugiram da fome nas terras italianas. Essa mulher retratada no livro, de vida dura e subserviente à família, nem italiana nem brasileira, não encontrou uma solução para a tamanha pobreza em que vivia e acaba afogando o seu bebê recém-nascido — para que ele não sofra com a fome que os assolava. É a partir desse triste episódio que começa a sua saga para provar sua sanidade. Assim como ela, outras mulheres foram silenciadas e encarceradas em instituições, resistindo da forma que podiam: amando, fugindo ou até tirando a própria vida.

No tocante a utilização de prontuários psiquiátricos como objetos de pesquisa histórica, utilizamos a obra *O espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo* (1986), da pesquisadora Maria Clementina Pereira Cunha. Esse estudo foi realizado

a partir dos arquivos do Juquery — o maior hospital psiquiátrico do Brasil no século XX — durante o doutorado da autora em História Social pela UNICAMP, sendo publicado pela primeira vez em 1986. Esse é um dos primeiros trabalhos no Brasil a utilizar os prontuários psiquiátricos como fonte capaz de revelar não só a história da instituição, como também de seus habitantes. Assim, é possível perceber, a partir do material do hospício, que os desvalidos, explorados e oprimidos têm nomes, rostos, histórias de vida e uma fala dilacerada expressa em textos, cartas e desenhos que evidenciam processos que são, em boa medida, estritamente pessoais e intransferíveis. (CUNHA, 1986, p.17).

Um trabalho que nos auxiliou na perspectiva de interpretação dos prontuários e de análise das terapêuticas utilizadas no Hospital de Alienados do Recife foi a tese de doutorado da pesquisadora argentina Aida Alejandra Golcman, intitulada *Interpretación de la locura y acciones concretas en el Hospital José A. Esteves, de Lomas de Zamora (1908-1971)*, o qual é um extenso trabalho sobre a situação da psiquiatria argentina no século XX, que muito dialoga com a situação brasileira e pernambucana.

Além dos teóricos supracitados, as seguintes obras e pesquisadores também nos auxiliaram no processo de análise desta pesquisa: Michel Foucault, como o pesquisador que abriu o leque para se pensar a loucura enquanto um fenômeno histórico que se apresentou de diferentes formas ao longo do tempo. Em virtude disso pontuamos as obras: *História da Loucura* (1978), *Os Anormais* (2001) e o *Poder Psiquiátrico* (2006). Muitos pesquisadores brasileiros delinearam as suas pesquisas numa perspectiva foucaultiana, um desses exemplos é Roberto Machado, com o livro *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (1978). Além de Jurandir Freire Costa, em *História da Psiquiatria no Brasil, um corte ideológico*. (1980).

Além de tudo, Sandra Caponi, em *Loucos e Degenerados: Uma genealogia da Psiquiatria Ampliada* (2012); Joel Birman, em *A psiquiatria como um Discurso da Moralidade* (1978); Isaias Pessotti, em *O Século dos Manicômios* (1996), *Os nomes da Loucura* (2001) e *A Loucura e as Épocas* (1994) . Todas essas são exemplos de obras que utilizamos como referência em nossa escrita. Assim como os livros do pesquisador Carlos Alberto Cunha Miranda —: *Quando a Razão Começa Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco, Terapias Biológicas e a Prática da Lobotomia nos Hospitais Psiquiátricos de Pernambuco na*

*primeira metade do século XX* (2010); *Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas em Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930* (2006) e “*Delírios femininos*”: *vivências de mulheres internadas no Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936)* (2016).

Além do livro de Heronides Coêlho Filho, *A psiquiatria no país do açúcar* (1983), que muito nos auxiliou na escrita da dissertação, principalmente no tocante aos documentos referentes ao contexto psiquiátrico pernambucano anexados na obra. Também utilizamos como referência as obras publicadas pela UFPE: *As aparências enganam: Aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945* (2012); e a dissertação, *As máscaras da razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*, ambas de Maria Concepta Padovan.

Dessa forma, no segundo capítulo desta dissertação nos propusemos a realizar um apanhado histórico da loucura e do internamento em instituições psiquiátricas no ocidente — desde o início dos Hospitais Gerais na França até o contexto da Assistência aos Alienados em Pernambuco. Entende-se que houve um percurso histórico para o processo de manicomialização da sociedade, o qual se deu na Europa e que influenciou o cenário brasileiro. Um dos nomes dessa influência foi o de Phillippe Pinel, um médico francês que propunha um tratamento através do isolamento do doente do mundo externo, o que ficou conhecido como Tratamento Moral.

No contexto brasileiro, inicialmente, os alienados foram internados nas Santas Casas de Misericórdia — que eram instituições católicas que possuíam um caráter mais de caridade do que de tratamento. Em Pernambuco, mais especificamente, foi apenas em 1883 que se deu a inauguração do Hospício de Alienados do Recife, localizado no bairro da Tamarineira, na Zona Norte da cidade. O hospício, a princípio, foi administrado pela Santa Casa — que, além deste espaço, gerenciava outras instituições de caridade envolvidas com a saúde e a educação. Nessa época eram fortes os laços entre poder, religião e política, e as instituições públicas eram incipientes. Os pobres, os doentes e órfãos estavam a cargo da instituição que tinha muito poder desde os tempos da colônia — a Igreja.

Foi apenas com a Proclamação da República no país e com a virada do século XIX para o XX que essa situação começou a se modificar. O corte desse laço — do religioso com a administração do hospício — só se dá de fato durante a administração de Ulysses Pernambucano, na década de 1920. É também nesse momento que a instituição teve o seu nome trocado de Hospício de Alienados para Hospital de

Doenças Nervosas e Mentais, mudança esta que não foi apenas burocrática, mas representava uma remodelação maior na assistência ao público dito alienado.

Ao longo da década de 20, a assistência no estado sofreu uma série de mudanças e modernizações na sua estrutura e nas terapias que eram, até então, aplicadas. Contudo, foi durante a segunda administração de Ulysses Pernambucano como diretor — dez anos após, na década de 1930, no pós-revolução —, que existiu de fato uma reconfiguração geral e o surgimento da Assistência a Psicopatas e suas instituições adjacentes, como: o ambulatório, o Serviço Aberto, o Serviço de Higiene Mental (SHM), o Manicômio Judiciário e a Colônia de Barreiros, por exemplo.

Esse caminho histórico se fez importante para entendermos como a assistência aos ditos loucos foi institucionalizada em Pernambuco e como isso influenciou a entrada e a permanência de tantas mulheres na instituição da Tamarineira. Escrever sobre os internamentos numa instituição psiquiátrica pública é também escrever sobre política. Logo, eventos e processos, como a Revolução de 1930 e o advento do Estado Novo, influenciaram decisivamente na assistência oferecida às pessoas que possuíam desvios mentais, assim como na saúde pública de um modo geral, que começou a ser institucionalizada ao longo desse período.

Além de médico, Ulysses Pernambucano foi uma importante figura política desse período. Ele nunca assumiu cargos públicos como vereador ou deputado, mas esteve no quadro de funcionários de importantes instituições públicas como a Faculdade de Medicina, a Escola Normal e o colégio Ginásio Pernambucano, por exemplo. Apesar de sua morte precoce em 1943, ele se fez presente nesta dissertação, pois suas ideias permaneceram sendo aplicadas mesmo após o seu falecimento.

O nosso capítulo intitulado — A loucura em Pernambuco: fontes e terapêuticas — tem por objetivo apresentar e analisar as produções especializadas acerca do contexto psiquiátrico em Pernambuco, além das terapêuticas que foram utilizadas no Hospital de Alienados do Recife nas décadas de 1930 e 1940 e dos prontuários onde esse discurso e essas práticas se encontram.

Uma das mídias de divulgação da classe médica foi o *Boletim de Higiene Mental*, periódico idealizado pelo Serviço de Higiene Mental (SHM) no início da década de 1930. Este tinha como objetivo divulgar o discurso psiquiátrico para a população em geral a partir de publicações que fossem acessíveis a todos — tanto no sentido dos custos, visto que eles eram arcados pela Assistência a Psicopatas; como

também a partir de uma linguagem que abordasse as possíveis prevenções e causas dos desvios mentais.

Dessa forma, as publicações versavam sobre hábitos higiênicos, a prevenção do alcoolismo na sociedade pernambucana, as posturas sociais desejadas para homens, mulheres e crianças. O periódico compartilhava de uma visão que era muito comum em outras publicações: a ideia de que era preciso proteger e dar suporte à infância e à juventude brasileira. Logo, a prevenção era a palavra de ordem dessas publicações.

Outro periódico que abordamos na dissertação foi a *Revista de Neurobiologia*, fundada por Ulysses Pernambucano em 1938, e continuada até hoje de modo virtual, sendo possível acessá-la através de um site oficial. Nessa plataforma é possível ter acesso aos exemplares mais recentes da revista. Aqueles que utilizamos no presente texto foram gentilmente digitalizados pelo Setor de Obras Raras da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ). Diferentemente do *Boletim de Higiene Mental*, a *Revista de Neurobiologia* surgiu como uma publicação científica para o público acadêmico. Logo, os artigos nela publicados versavam sobre as ciências médicas e sociais, sendo textos escritos por grandes figuras pernambucanas, como Gilberto Freyre e o Dr. José Lucena. Nessa revista também eram publicados artigos internacionais.

Ademais, esse periódico era autônomo e não recebia subsídios governamentais. Em alguns momentos as suas publicações foram paralisadas ou apresentaram grande atraso na sua divulgação. Foram utilizados ao longo de todo o nosso texto não só as publicações produzidas e divulgadas pela classe médica pernambucana, como também os textos veiculados nos jornais de ampla divulgação como, por exemplo, o *Diário de Pernambuco*, que é o mais antigo das Américas ainda em circulação.

Ainda em nosso terceiro capítulo nos propomos a falar não só dos discursos, mas também das práticas e tratamentos que eram realizados no Hospital de Alienados do Recife. Durante a década de 1930 em Pernambuco, foram postos em prática os mais novos tratamentos que surgiam na Europa — como a malarioterapia, tratamento desenvolvido por Jauregg, que buscou tratar através da inoculação do vírus da malária em pessoas que apresentassem um quadro de paralisia geral proveniente de quadro sífilítico, a fim de que estas se curassem do seu desvio mental. Assim, a inoculação do vírus num paciente que não apresentava a doença causava um estágio de febre malárica. Acreditava-se que este efeito seria necessário para a cura dos pacientes

alienados. Logo, esse tratamento foi rapidamente divulgado tanto na Europa, como também no Brasil, rendendo ao médico que o inventou, em 1927, o prêmio Nobel. Além disso, em Pernambuco, a malarioterapia foi utilizada em muitos pacientes. Em nossa dissertação é possível conhecer algumas mulheres que passaram pelo tratamento tanto de forma exclusiva, como combinada com o eletrochoque, por exemplo.

Durante a década de 1940 dois outros tratamentos foram bastante utilizados: o choque por Cardiazol, ou Cardiazólico, e a eletrochoqueterapia. Ambos estavam inseridos nos grupos das convulsoterapias; o primeiro deles consistia na aplicação intravenosa do Cardiazol, medicação que gerava um quadro convulsivo no paciente. Esse tratamento foi desenvolvido pelo médico Ladislau Von Meduna e foi publicado em 1933. Ele utilizou em sua pesquisa em pacientes que sofriam com a esquizofrenia e a psicose maníaco-depressiva, que, vale ressaltar, eram diagnósticos bem comuns para as mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife.

O tratamento logo atravessou o Atlântico e se tornou comum no Brasil. Contudo, o Cardiazol era uma droga de valor mais elevado, por isso, no Recife, outros medicamentos menos custosos foram testados na população indigente do hospital — como o Nicarmidim, por exemplo. Além disso, uma alternativa menos custosa foi a eletrochoqueterapia, que é provavelmente a mais famosa das convulsoterapias, pois é muito lembrada, pelo senso comum, quando se referem aos horrores dos manicômios. Apesar de ainda utilizada e muito controversa, o tratamento era mais acessível e logo foi absorvido como uma prática hospitalar no Hospital de Alienados do Recife.

Em fins da dissertação, o último e quarto capítulo tem como foco central os fragmentos das histórias dessas mulheres que foram internadas na instituição a partir da análise de alguns prontuários. Em seu primeiro tópico nos concentramos na análise das fotografias, que faziam parte da documentação das pacientes internadas na instituição. A imagem de entrada era feita ainda no pavilhão de observação. O serviço de fotografia havia sido criado na década de 1930, e a maior parte dos prontuários por nós digitalizados possuíam pelo menos essa primeira imagem. Esta era produzida pelo discurso psiquiátrico e tinha um objetivo, uma razão de ser; em muitos momentos ela representaria a agonia do internamento, as dores e os sofrimentos, o rosto da doença. A maior parte das pacientes não apresentavam uma fotografia para a sua

saída da instituição e o porquê disso foi uma das perguntas que tentamos responder ao longo do texto.

No segundo tópico nos dedicamos a entrada das meninas e adolescentes internadas no hospital. Esse já era um tema de nosso interesse desde a graduação quando apresentamos a monografia: *As crianças ditas anormais a caminho da escola (Recife, 1918)* (LIRA, 2018). Trabalho este em que buscamos analisar a assistência às crianças que possuíam algum tipo de deficiência, seja ela física ou intelectual, através da obra de Ulysses Pernambucano: *Classificação das crianças anormais. A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental*, de 1918. Já que muitas crianças e adolescentes iam parar no Hospital de Alienados do Recife, essa era uma preocupação de Pernambucano antes mesmo dele se tornar diretor da instituição.

Com o desenvolvimento do capítulo ainda analisamos os prontuários das mulheres adultas, que somavam o maior grupo etário internado na instituição. Entre as histórias apresentadas está o curioso caso de Maria Amélia que disse ter sido levada ao hospital por Padre Cícero. Assim como os casos das mulheres idosas, que quase sempre tinham uma breve passagem pela instituição, geralmente, recebendo diagnósticos como debilidade senil e psicose de involução.

## 2 A ASSISTÊNCIA À LOUCURA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO

Este capítulo foi constituído com o intuito de apresentar ao leitor um panorama de como a sociedade e a psiquiatria percebeu e lidou com a loucura ao longo do tempo. Desde o momento em que os alienados começaram a ser colocados em instituições de internamento na França, e da popularização desse modelo que encarcerava loucos, sãos, marginais, pessoas que, de uma forma ou de outra, não se encaixavam num determinado padrão de “normalidade”; até o aprimoramento desse internamento, que se desenvolve principalmente a partir do médico francês Phillippe Pinel, que influenciou não só o cenário psiquiátrico europeu, mas também o brasileiro, na medida em que ele é citado reiteradas vezes como um exemplo a ser seguido na assistência psiquiátrica brasileira e principalmente na pernambucana.

Também buscamos analisar esse processo de constituição da assistência aos alienados em Pernambuco desde o seu princípio, no século XIX; contudo, dando ênfase a década de 1920, a partir da qual percebemos grandes mudanças nessa estruturação do estado, com a entrada de Ulysses Pernambucano como diretor da maior instituição pernambucana, que na época era chamada de Hospício de Alienados do Recife.

Entendemos que essa construção de uma genealogia da assistência no estado é muito importante para compreendermos quem teria sido recebido nas instituições de assistência em Pernambuco. Além de que esse processo abarca não só o campo da saúde, do higienismo e do sanitarismo, como também aspectos sociais e políticos, até porque estar à frente de uma instituição psiquiátrica — de um projeto de assistência aos ditos loucos —, era estar em uma posição de poder. Isso significava se posicionar na mídia, defender determinados discursos e práticas, cobrar do governo um posicionamento acerca do abastecimento de remédios e alimentos, por exemplo.

Com o advento da Revolução de 1930 e o governo de Getúlio Vargas, como presidente do Brasil, há um processo de virada de chave em relação ao que se esperava das políticas públicas no país e de como essa assistência deveria se posicionar nesse processo de fortalecimento de um Estado Nacional. Se, inicialmente, houve uma preocupação em dar determinada autonomia para os estados, com o passar do tempo, a perspectiva que se evidenciou foi a da concentração do poder e das determinações a partir de uma noção federal. Isso ficou ainda mais explícito com

o desenvolvimento do Estado Novo que faz parte do recorte histórico desta dissertação.

## 2.1 A RELAÇÃO ENTRE LOUCURA E INTERNAMENTO: UM CAMINHO HISTÓRICO

O internamento era percebido como o triunfo da razão sobre uma desrazão, a qual a Renascença havia concedido liberdade de expressão. Em suma, através da instituição do internamento a loucura foi colocada no campo formado pela própria miséria, pela inquietação com a pobreza, pela incapacidade para o trabalho e pela impossibilidade de integrar-se a um grupo social. Dessa forma, num primeiro momento os internamentos eram realizados de forma indiscriminada, ou seja, eram imputados para todos aqueles que de alguma forma “ameaçavam” a sociedade.

Assim, esse processo de encarceramento surgiu da “necessidade” de uma sociedade de se preservar e se proteger frente aos perigos que “os outros” representavam. Portanto, como consequência desse processo, esses indivíduos “desviantes”, em situação de marginalidade, começaram a ser levados pelos órgãos de repressão. Houve então a necessidade de criar um espaço exclusivo para essas pessoas que ameaçavam de uma forma ou de outra o andamento “normal” da sociedade.

É a partir da metade do século XVII que a ligação entre a loucura e o internamento ocorrerá. O internamento é importante para Foucault por duas razões: primeiramente, por ele ser a estrutura mais visível da experiência clássica da loucura e, em segundo lugar, porque será exatamente ele que provocará o escândalo quando essa experiência desaparecer, no século XIX, da cultura europeia, a ponto de, por exemplo, com Pinel ou Tuke, aparecer a ideia de uma libertação dos loucos do internamento produzido pelo século XVII. (VIEIRA, 2007, p. 6)

Desse modo, o lugar do louco na França passou a ser o Hospital Geral de Paris, fundado por decreto em 1656. Num primeiro momento parecia apenas uma reforma física de uma estrutura que já existia, contudo, essa mudança foi além de tudo uma reforma na burocracia e nos órgãos de repressão. “Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária”. (FOUCAULT, 2012, p. 49).

Os Hospitais Gerais eram a representação do poder do rei absolutista e da burguesia, servindo mais como um órgão jurídico do que propriamente médico, já que

o poder desses profissionais era mínimo e insipiente. Dessa forma, o Hospital Geral de Paris se tornou o Grande Dispensário do Rei, que era uma das três vertentes de controle da população pobre, contando também com os aparatos da justiça e da polícia.

Rapidamente essa estrutura de repressão deixou de ser uma exclusividade de Paris. A partir de um édito real de 16 de junho de 1676, o então rei determinou a criação de outros Hospitais Gerais em diferentes cidades, este momento ficou conhecido como O Período das Grandes Internações. Embora esse processo tenha se desenvolvido na França, ele serviu de modelo para outros estados nacionais no Ocidente. “O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, econômicas e morais”. (FOUCAULT, 2012, p. 53).

As superlotações nos Hospitais Gerais eram constantes, e as vagas nunca pareciam suficientes, “loucos” e “sãos” formavam um volumoso amontoado de gente. Já no século seguinte, o XVIII, a necessidade de mão-de-obra gerou uma reformulação nesse processo desenfreado de internação. Portanto, era necessário definir, ou melhor, distinguir aquele que poderia daquele que não poderia exercer uma profissão. “Aos poucos o internamento indiscriminado nos Hospitais Gerais foi substituído pelo confinamento no asilo através de medidas reformadoras” (MIRANDA, 2011, p. 39).

A loucura torna-se verdade médica. Cria-se uma clínica das enfermidades mentais e uma concepção de terapêutica: o louco, como qualquer outro doente, necessita de cuidados, de apoio e de remédios. Cria-se um corpo de conceitos, a teoria psiquiátrica, que instrumentalizariam esta prática clínica. O asilo é criado, aparecendo com uma figura histórica, tornando-se o lugar adequado para a realização desta cura. (BIRMAN, 1978, p. 2).

Dessa forma, o surgimento dos asilos se deu a partir da ideia de proteger a sociedade dos ditos loucos e de dar a estes um “ambiente específico” separado da sociedade. Isso porque, até então, não havia distinções nem pareceres das doenças psiquiátricas que acometiam os pacientes nas grandes instituições. A ideia de exclusão — que já havia surgido com os Hospitais Gerais na França — permanece e se fortalece. Esse movimento de encarceramento, de separação dos sujeitos e de apontamento dos sintomas de loucura vai se estender por todo o século XIX. Isso foi transformando-se e readequando-se através das diferentes teorias que foram surgindo, como aquela desenvolvida pelo médico francês Pinel, por exemplo, que

propôs um internamento diferente do que existia até então. Na visão dele a instituição asilar continuaria sendo o melhor lugar para se chegar à cura, pois esta seria o local onde o paciente, separado da família e da sociedade, poderia buscar sua redenção moral.

Pinel entrou para a Faculdade de Medicina de Montpellier — localizada no sul da França — quando tinha 22 anos. Essa instituição era um importante polo médico da Europa, sendo uma das primeiras deste tipo no continente, fundada em 1220. Assim, Pinel formou-se em 1773, aos 29 anos, e logo depois se tornou doutor pela Escola de Medicina de Toulouse. Na época, Paris — onde Pinel fincou sua residência — havia se tornado um importante centro teórico sobre a loucura desde a criação dos Hospitais Gerais no século XVII. E, além disso, foi de lá que o seu *Traité* — influenciado por pensadores do século XVIII, como Cullen e Chiarugi —, vai se espalhar para outras localidades dentro e fora da Europa.

A classificação das formas da loucura, de Pinel, adota praticamente as categorias de Cullen e Chiarugi: mania, melancolia e demência. A essas três, Pinel acrescenta o idiotismo, que Esquirol chamará de idiotia. O conjunto dessas quatro formas é o que Pinel designa como “alienação mental”. [...]O idiotismo refere-se, é sabido, a uma carência ou insuficiência intelectual, mais que a um desvio da racionalidade. Embora na concepção de Pinel, possa resultar também de episódios ou condições desfavoráveis da vida efetiva. (PESSOTTI, 2001b, p. 57).

Em seu *Traité*, além das classificações, há também uma revalorização das paixões como fatores da loucura. Assim, a lesão do intelecto (razão) ou da vontade era manifestada por sintomas orgânicos ou comportamentais. Logo, houve uma valorização da percepção dos fatores comportamentais, mas esse tipo de análise não era comum nos tratados da época. Portanto, para Isaias Pessotti (2001a, p. 68), sustentar a origem passional ou moral da alienação e propor que a essência dela é o desarranjo de funções mentais destoava grandemente da atitude vigente até o final do século XVIII.

Com Pinel o manicômio não era mais percebido apenas como um local para guardar doidos, este se tornou uma peça-chave no internamento, um *Instrumento de Cura*, segundo Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) — um importante discípulo da obra pineliana. Para este estudioso a loucura era um distúrbio das funções racionais, intelectuais, sendo que esta poderia ser dividida em cinco espécies: lupemania, monomania, mania, demência e idiotia ou imbecilidade. Assim, o discípulo

adapta a obra do mestre, e essa recém-criada forma de classificação vai influenciar todo o século XIX.

A transformação metodológica introduzida por Pinel e Esquirol, fundamentada na observação clínica sistemática e na delimitação de categorias psicopatológicas estáveis, inscreve-se historicamente em um momento em que a medicina tinha a clara preocupação de diferenciar-se da filosofia, da psicologia e da religião, cujos objetos de conhecimento transcendem o corpo ou a matéria, indagando sobre temas espirituais, lógico-discursivos e/ou ético-estéticos. As ciências médicas buscavam, então, firmar seus princípios baseados em critérios objetivos e com nítida aproximação dos métodos das ciências naturais.(PACHECO, 2003, p. 153)

Segundo Sandra Caponi (2012), é bem conhecida a imagem de Pinel liberando os loucos, e foi neste gesto simbólico de humanismo moderno que o encarceramento psiquiátrico encontrou sua legitimidade e razão de ser. Isso porque o manicômio permitiria que se articulassem dois problemas sociais: a garantia de harmonia da ordem social e a suposta eficácia terapêutica do isolamento. Contudo, muitas vezes, apenas um aspecto do legado de Pinel — retratado de forma romantizada — parece ser lembrado quando se pensa sobre sua figura: a conhecida quebra das correntes, comentada acima. O alienista foi responsável por propor uma internação “mais humanizada”, na qual os “transloucados” não seriam amarrados em camisas de força ou em calabouços. Pinel propunha, portanto, uma liberdade cerceada, isto é, restrita ao hospício.

Dessa forma, Pinel percebia o louco, o alienado, a partir da ótica de suas paixões e devaneios. Para ele o manicômio seria o único local possível onde esses sujeitos, de condutas indesejadas, poderiam e deveriam ser confrontados com a figura do Alienista, que representaria a moral e os bons costumes. Por isso, o foco de sua nosografia versava sobre os gestos, as atitudes, as características, de uma forma geral, dos pacientes internados, pois esses dados deveriam ser captados a partir da observação e, assim, seria possível propor um diagnóstico.

De acordo com Pinel, em sua obra mais famosa o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*: o isolamento do alienado justifica-se tanto como terapêutica quanto como técnica, uma vez que, afastando o doente do mundo externo, o médico pensava intervir em seu conflito interno, apoiando as forças da saúde e a tendência natural da doença na direção da cura. “Ademais, esse processo de exclusão

protegeria sua “sensibilidade excessiva” das “zombarias” e da “ignorância” frente à enfermidade”. (FACCHINETTI, 2008, p. 504)

Esse afastamento do mundo externo acarretava, conseqüentemente, na entrada em um “mundo asilar”, e essa técnica ficou conhecida como tratamento moral. Era ali dentro do hospício que o louco seria normatizado, onde aprenderia a se comportar e agir frente o alienista.

O tratamento moral tinha, portanto, um sentido educativo que envolvia aspectos ambientais e sociais. No entanto, a idéia de que através dos métodos psicológicos seria possível corrigir erros na lógica de pensamento e raciocínio daqueles que se afastavam da norma admitida como correta, implica uma questão ética que podia facilmente justificar condutas arbitrárias ou coercitivas (PACHECO, 2003, p. 155).

O tratamento moral, visto com grande furor em sua época, algum tempo depois não parecia mais ser o suficiente para conter o aumento progressivo de internações dos “alienados” em instituições asilares. Assim, segundo Caponi (2012), instaurou-se um sentimento de fracasso em relação às práticas alienistas clássicas — de Pinel e Esquirol —, que não aparentavam mais serem suficientes na resolução dos crescentes problemas de uma população alienada, que se multiplicava na Europa. Dessa forma, Pinel foi importante porque trouxe para o campo de análise do alienista as lesões não só biológicas, como também aquelas provocadas pelas ações e pelas paixões dos pacientes, abrindo caminho para que outros pesquisadores pudessem desenvolver suas pesquisas e para que a instituição do internamento se fortalecesse, tanto na Europa como no Brasil.

### **2.1.1 A assistência aos alienados no Brasil durante a passagem do Império para a República**

Enquanto o Período das Grandes Internações se desenvolvia na França e em outros pontos da Europa, no Brasil ainda não existiam políticas públicas ou uma preocupação e/ou local específico para o tratamento dessas pessoas que sofriam com transtornos mentais. Foi só a partir da chegada da Família Real no Brasil, em 1808, mais especificamente no período que conhecemos como Brasil Império, que surgiu a necessidade de tirar das ruas esses seres humanos que foram rotulados como “improdutivos, inadaptados e inúteis”; assim, essas pessoas consideradas desafortunadas e indesejáveis, muitas vezes, iam parar em porões de casas particulares, em hospitais gerais ou mesmo nas cadeias públicas.

Durante o Império, muitos dos indivíduos considerados loucos viviam perambulando pelas ruas das cidades, fazendo-se notar pelos seus “gestos grosseiros”, sendo motivo de chacota pela população local. Estes portadores de “doenças mentais”, especialmente pertencentes à população pobre e escrava, não possuíam qualquer tipo de assistência médica, mesmo àqueles que se encontravam internados nos Hospitais das Casas de Misericórdia. (MIRANDA, 2011, p. 46)

Nas Santas Casas de Misericórdia que se espalhavam pelo país, essas pessoas passavam por um processo mais assistencialista do que terapêutico. Essa era uma das irmandades mais ricas desde os tempos da colônia. Dessa forma, fazer parte dela era um sinônimo de status social e poder. Contudo, assim como em outras instituições — públicas e/ou privadas — os pacientes viviam em estado de calamidade, enclausurados, sem a higiene necessária e recebendo castigos físicos.

Esse ambiente tinha como público-alvo as populações mais empobrecidas dos centros urbanos, as pessoas marginalizadas, as que trabalhavam de forma compulsória e as que tinham saído desta situação, além dos trabalhadores livres. Os mais abastados escondiam os seus loucos em casa, isolados das práticas sociais. A vergonha e a incapacidade de gerar um filho sem sanidade eram características pelas quais as famílias não gostariam de ficar conhecidas. Infelizmente, ainda hoje existem pessoas que possuem transtornos mentais e vivem essa triste realidade.

Nesses casos, a família detinha a responsabilidade pela sobrevivência, pelo tratamento e pelo controle do seu louco, embora nos períodos de crises mais violentas pudessem transferir essa responsabilidade, internando-o na Santa Casa de Misericórdia. No entanto, a liberdade desfrutada por aqueles que perambulavam pelas ruas estava assegurada enquanto não assumissem comportamentos considerados perigosos, pois nesse caso poderiam ser presos, recolhidos a Santa Casa, ou ainda, restituídos às suas famílias. (ENGEL, 2001, p. 184)

Ainda segundo Magali Engel, em *Os Delírios da Razão* (2001), é no século XIX — em 1830 mais especificamente — que se institui no Brasil um Código Criminal que apresentava artigos específicos para aqueles que sofressem de algum tipo de alienação. Os Art. 10 e 11 previam que o louco não poderia ser julgado como um criminoso comum, portanto não poderiam ser punidos da mesma forma se cometessem algum crime. O Art. 12 determinava que se uma pessoa conhecida como louca cometesse algum crime, ela deveria ser recolhida pelas autoridades e entregue a sua família ou mesmo a alguma instituição, destinada a recebê-la e tratá-la.

É também no início da década de 1830 que diversas críticas à situação dos pacientes e às estruturas físicas dos hospitais das Santa Casas, espalhados pelo país, tornaram-se cada vez mais recorrentes, ganhando relevo na corte imperial. Até que, em 1841, D. Pedro II assinou o decreto de nº 82, que instituiu a criação de um hospital psiquiátrico na capital do Império, o Rio de Janeiro. Apesar do alvará para a sua construção, o Hospício Pedro II só foi inaugurado em 1852, quando estaria apto para receber 150 pacientes. Mas este número cresceria com o fim das obras, em 1854, passando a sua capacidade para 300 alienados (150 homens e 150 mulheres) (GOLÇALVES; EDLER, 2009).

Esse hospital, na época, era administrado pelas irmãs de caridade, dessa forma, o corpo médico não participava nem da administração e, muitas vezes, nem dos tratamentos, visto que o quadro de funcionários especializados era incipiente. Mas, a cada dia eles buscaram gradualmente mais o seu espaço. Isso, no entanto, só foi oficializado com a Proclamação da República e os primeiros anos do período republicano no Brasil. Assim, o Hospício Pedro II recebeu o nome de Hospício Nacional de Alienados, e sua administração foi desvinculada da Santa Casa de Misericórdia, ficando sob a tutela do Estado.

Os centros urbanos foram se alargando, e esses novos personagens, que buscavam melhores condições de vida na “cidade grande” e nem sempre foram bem acolhidos por aqueles que ali já residiam. Com isso, o quantitativo de pessoas em situação marginal cresceu como nunca. Assim, o Brasil, que a tanto tempo buscava ser o país do futuro, aparentava mais ser um país marcado pelas chagas sociais que o passado próximo da escravidão havia deixado. Dessa forma, teorias de cunho degenerativo e racista justificavam e legitimavam a exclusão das pessoas mais pobres da sociedade. Entre essas teorias, a eugenia foi ganhando cada vez mais espaço, não só nos discursos médicos, como também no âmbito intelectual, pois essas teorias traziam um quê científico aos sentimentos e preconceitos que uma parcela da população já possuía.

Difícilmente se poderia considerar a eugenia uma ideia nova em 1883, apesar de esse ter sido o ano em que o nome foi cunhado [...] A nossa “eugenia”, no entanto, pertence, a bem dizer, ao final do século XIX e à era da moderna ciência da hereditariedade. O eventual entusiasmo pela eugenia manifestado por cientistas, médicos, juristas e higienistas mentais tem de ser visto como apogeu de um longo processo de transformação intelectual e social que se desenvolveu ao longo do

século XIX no qual a vida humana foi cada vez mais entendida como resultado de leis biológicas. (STEPAN, 2005, p. 29).

Ademais, “A exclusão social aliada ao preconceito racial e as teorias científicas: alimentavam a ideia de que seus hábitos e costumes eram o grande empecilho para que o Brasil alcançasse o ideal de progresso da civilização europeia.” (MIRANDA, 2011, p. 51). Essa era uma forma de desviar o foco da resolução dos problemas, como também de normatizar e controlar essas pessoas sob o domínio do Império.

O século XIX é um divisor de águas tanto para os estados de forma individualizada quanto para o país de forma geral. Porque, foi nesse momento que percebemos surgir, de forma efetiva, os instrumentos de dominação das massas marginalizadas, entre eles podemos citar como exemplos: o hospício e a prisão. Dessa forma, esses instrumentos vão se desenvolvendo e ganhando cada vez mais espaço na vida urbana brasileira, construindo uma realidade que vai ser muito bem exposta pelos escritores e escritoras desse período tão conturbado e cheio de variantes sociais, culturais e econômicas.

## 2.2 UMA GENEALOGIA DA ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA EM PERNAMBUCO

Ao pensar numa genealogia da assistência psiquiátrica em Pernambuco, podemos fazer um panorama cronológico que vai desde os tempos da colônia até a década de 1940. Vale ressaltar que foi só a partir do século XIX que tivemos no estado uma assistência nos moldes que, comumente, imaginamos hoje em dia, isto é, de uma instituição voltada “unicamente” para o público alienado. Até então, o que se tinha em Pernambuco eram instituições que acabavam por acolher esses sujeitos alienados — em grande parte do país quem exercia essa tarefa eram as Santas Casas de Misericórdia.

É sabido de todos que no Brasil Colônia foram as casas de misericórdia quase as únicas a se preocupar com o socorro aos indigentes, criando hospitais e albergues onde os menos favorecidos da sorte pudessem encontrar alívio para as dores do corpo ao lado do lenitivo para as chagas do espírito. (COÊLHO, 1983, p.25)

Fazer parte de irmandades, como a Santa Casa de Misericórdia, era mais do que participar de um grupo de fiéis. Além do status social que um título como o de mordomo oferecia, por exemplo, eram comuns as isenções e os privilégios que estes “homens de bens” recebiam da Coroa Portuguesa. Segundo Heronides Coêlho

(1983), a Santa Casa de Misericórdia de Olinda era uma das mais antigas e poderosas do Brasil Colônia.

Assim, “O primeiro estabelecimento dessa irmandade fundado no Brasil foi o Hospital da Misericórdia da Vila de Olinda, em 1540. Em Pernambuco existiram cinco Casas de Misericórdia: em Olinda, Itamaracá, Goiana, Igarçu e Recife” (ROCHA, 2003, p. 39). Durante o período da ocupação holandesa em Pernambuco, a Santa Casa não parou de funcionar. Pelo contrário, continuou a receber enfermos. Com a restauração portuguesa e o alvará de 16 de março de 1672, todos os direitos daqueles que faziam parte desta organização — antes da invasão — foram restabelecidos. Dessa forma, a relação entre a irmandade e o governo se fez frutífera e duradoura, só acabando com o início da República no Brasil, na qual houve uma dissociação entre a religião e o poder administrativo do país.

Além disso, em 1856 foi inaugurada a Casa de Detenção do Recife que, além de criminosos, recebia prostitutas, vadios e bêbados. “Acolhia” muitas vezes também os alienados, quando as enfermarias e os porões da Santa Casa estavam lotados de “doentes”. A grande preocupação daquele momento era privar essas pessoas da liberdade com a qual os outros estavam acostumados.

O discurso médico sobre a cidade, produzido nas Sociedades, Academias e nas Faculdades de Medicina, incluía uma preocupação com as doenças físicas e mentais que atingiam a população dos principais centros urbanos brasileiros. Para alguns setores da sociedade e da elite médica era necessária uma intervenção enérgica no sentido de afastar os *loucos* e os *degenerados*, alguns destes personagens famosos das ruas, tendo em vista seus comportamentos inconvenientes e atitudes violentas. O destino desses indivíduos, muitas vezes abandonados por seus familiares, era o enclausuramento num hospício, em delegacias e em presídios. (MIRANDA, 2011, p. 51).

É só no século XIX que temos uma maior quantidade de dados sobre os destinos daqueles que possuíam algum tipo de distúrbio mental em Pernambuco. O Hospital São Pedro de Alcântara foi criado em princípios desse século por Francisco de Souza Rego<sup>11</sup>; inicialmente era denominado de Hospital Para os Pobres da Ribeira e, posteriormente, assumiu o nome pelo qual ficou tão conhecido. Não se sabe ao certo quando esse hospital passou a receber pessoas alienadas ou com suspeita de alienação. Em decorrência das suas tantas mudanças de espaço físico e de

---

<sup>11</sup> Foi o fundador e o primeiro administrador da instituição, tendo seu mandato de 1802 a 1820.

administração, é difícil precisar em que momento os “alienados” começaram a receber esse respaldo assistencialista na instituição. O que se sabe é que apenas em 1860, com a incorporação da Santa Casa de Olinda pela Santa Casa do Recife, é que o senador Ambrósio Leitão da Cunha decidiu transformar o antigo Hospital de Olinda num hospício para alienados. Foi o primeiro momento em Pernambuco que foi designado a esse público um espaço específico.

Unida a Irmandade da Misericórdia de Olinda à do Recife, e podendo o novo Hospital Pedro II receber os doentes enfermos que de Olinda o procurassem, convinha aproveitar o Hospital daquela cidade, depois de reparado, para serem nele recolhidos exclusivamente e tratados os loucos de quem a Santa Casa de Misericórdia tomasse conta. Poderia então ali estabelecer-se um Hospital de Alienados com grandes proporções, sujeitando-o a conveniente regularidade, e proporcionando assim aos pobres enfermos todos os meios para a sua cura, ou pelo menos para alívio de seu mal. (CÔELHO, 1983, p. 31).

Portanto, na estrutura do até então Hospital da Misericórdia de Olinda foi criado o Hospício de Alienados. Essa mudança de localização não alterou as condições de vida desses pacientes, visto que não houve uma melhora na qualidade dessa internação. A triste realidade da conjuntura asilar prevalecia naquele espaço. Dessa maneira, não existiram mudanças de cunho administrativo e muito menos nas práticas e terapêuticas as quais os internados eram submetidos.

Assim, no ano de 1877, o Hospício de Alienados de Olinda possuía capacidade para receber 40 pacientes: “Contudo, chegou a abrigar em suas dependências 144 enfermos. Nessa época, dotado de instalações anti-higiênicas e superlotadas, carente de assistência médica e recursos financeiros o índice de mortalidade no hospital foi altíssimo” (MIRANDA, 2011, p. 53). Durante o governo do presidente da província Henrique Pereira de Lucena (1872-1875), foi decidido pela criação de um novo local para receber os pacientes que se encontravam em Olinda e para aqueles que poderiam ser possíveis pacientes: os loucos de rua, os indigentes e os marginalizados.

Os “loucos” da região metropolitana do Recife foram mandados de um lugar para o outro até o seu “destino final”. O Hospício de Alienados tomava forma entre as árvores da Tamarineira. Naquela época a região era quase rural, o que dava ao local um tom bucólico. A construção do edifício foi marcada por muitos problemas técnicos, e no prazo de sua entrega, em setembro de 1878, apenas o pavilhão administrativo estava concluído.

Victor Fourniè, projetista da obra adotou o Sistema Pavilhonar, considerado até então, o padrão arquitetônico hospitalar mais moderno da época. Inaugurado em primeiro de janeiro de 1883, ainda com obras inacabadas, recebeu, um dia antes, 87 pacientes do Hospital da Santa Casa de Olinda, 47 homens e 40 mulheres. (MIRANDA, 2011, p. 55)

Apesar dos ares de progresso que essa construção trouxe para a assistência asilar no estado, em menos de um ano a edificação já apresentava sérios problemas estruturais que, se não fossem resolvidos, comprometeriam o futuro do edifício. Segundo o professor e pesquisador da UFPE, Carlos Miranda (2011), inicialmente o prédio foi pensado para receber cerca de 600 pacientes, além, é claro, dos funcionários e das irmãs de caridade. Entretanto, não foi projetado um sistema de abastecimento de água e nem de remoção do esgoto produzido, o que gerava uma série de problemas, principalmente acerca da qualidade da água que era consumida pelos pacientes e utilizada nos tratamentos. Isso gerou, muitas vezes, a propagação de doenças infectocontagiosas entre pacientes e funcionários.

### **2.2.1 O regulamento e a administração do Hospício de Alienados da Tamarineira**

É difícil encontrar fontes bibliográficas sobre esse período da psiquiatria em Pernambuco no século XIX e nas primeiras década do século XX, por isso utilizamos como autores chaves para este subtópico: Carlos Alberto de Cunha Miranda (2011) — que é uma referência no estudo da temática — e Heronides Coêlho (1983), com sua obra *A Psiquiatria no País do Açúcar*, na qual pudemos encontrar o primeiro regulamento do Hospício de Alienados, instituído em 1884.

Esse regulamento versava sobre o papel da administração e dos funcionários — sejam eles o mordomo e o diretor, ou até mesmo os funcionários “menores” como os enfermeiros, os barbeiros e os cozinheiros, por exemplo. Também tratava das obrigações do capelão, da admissão e saída dos alienados, do regime disciplinar e alimentício e das chamadas disposições gerais, que iam desde o horário de funcionamento ao público até o ponto que regulava as horas de trabalho dos empregados.

De acordo com o Art. 3, o corpo de funcionários da instituição deveria conter um capelão, um diretor, dois clínicos, um amanuense (secretário), quatro enfermeiros e quatro enfermeiras, um porteiro, um administrador de serviços externos, um guarda

de sítio, um barbeiro, um cozinheiro e seu ajudante e quatro serventes. De acordo com o Art. 2, todos esses funcionários deveriam estar sob a supervisão do mordomo da Junta designado pelo provedor da Santa Casa. Assim, se analisarmos a extensão do hospício e a quantidade de enfermos que ele recebia, esse número — proposto pelo regulamento — é um contingente muito pequeno de funcionários.

Os Art. 24 e 25 discorrem sobre a classificação dos pacientes no que tange ao pagamento ou não da assistência oferecida. O primeiro desses afirmava que os pacientes deveriam ser categorizados de acordo com a sua origem social, dessa forma, os que não pagavam pela sua permanência no hospício seriam: os indigentes, os escravos de senhores — que não possuíam meios para pagarem as despesas de seu tratamento e curativos — e os marinheiros de navios mercantes (MIRANDA, 2011).

Outra categoria — presente no Art. 25 — é a dos pensionistas, ou seja, aqueles pacientes que teriam condições de bancar o seu tratamento, e/ou militares que fossem encaminhados pelas suas autoridades competentes. Além disso, ainda há uma divisão em classes — presente no Art. 29; na primeira classe o paciente teria direito a um quarto individual e receberia um tratamento diferenciado; na segunda, os quartos eram divididos entre dois ou quatro pacientes; já a terceira, destinada aos indigentes, eram as enfermarias. (COÊLHO, 1983).

Porém, havia uma exceção: como o hospício era governado pela Santa Casa de Misericórdia, de acordo com o Art 31, irmãos da Santa Casa que porventura se tornassem alienados seriam instalados como pensionistas de primeira classe. Esse direito também se estenderia a sua esposa e aos seus filhos menores de idade. É importante salientar que essa internação seria realizada de forma gratuita.

No tópico referente ao regime disciplinar e alimentício dos internos, é possível ter uma ideia de como poderia ser a vida — produtiva — de um alienado naquela instituição. No art. 35 se estabelecia que o hospício seria o responsável por ofertar a matéria-prima necessária para que os pacientes realizassem trabalhos específicos. O valor da venda desses produtos deveria ser dividido de forma igual entre o hospital e o alienado, de acordo com o regulamento. Não podemos afirmar, a partir desse documento, que isso de fato acontecia, visto que o regulamento deveria estabelecer as normas de funcionamento da instituição, contudo, na prática, existiam resistências de todos os lados.

De acordo com o Art. 36, os alienados poderiam ser empregados em serviços internos ou externos para o hospital, como o trabalho nas hortas e jardins, por exemplo. Segundo o regulamento, os alienados realizariam esses serviços como uma forma de recreação, para passar o tempo de internação de forma proveitosa e descontraída. Não é possível precisar, a partir da documentação, se na época os pacientes da instituição viam os trabalhos realizados como uma terapêutica, diversão ou como um tipo de punição.

Já o Art. 38 fala sobre a obediência dos alienados frente à administração. Para isso, seria permitida a privação de comida por um dia, além da privação de visitas, dos passeios e do uso do tabaco. Poderiam ser utilizados também os banhos de emborcação, o uso de colete e da cadeira de força, além da reclusão na solitária, que não poderia exceder dois dias.<sup>12</sup> Diante disso, não podemos, no entanto, afirmar se essas práticas propostas no documento eram utilizadas no cotidiano asilar. Entretanto, pela conjuntura do período em Pernambuco, e em outros estados, é muito provável que sim. Porém, é possível precisar com certeza que essas práticas só pararam de acontecer com a administração de Ulysses Pernambucano na década de 1920.

Provavelmente essas pessoas em situação de internação não aceitavam em silêncio toda essa violência imposta. Resistiam aos tratamentos, aos exames, ao sistema de trabalho. Havia também um tipo de resistência que não era só física. Eram comuns os relacionamentos amorosos e afetivos entre os internos, e algumas vezes esses laços geravam filhos. A administração do hospício era realizada por religiosas, e os poucos médicos que ali trabalhavam se limitavam a utilização de medidas “paliativas”, como o emprego das camisas de força aos furiosos, os banhos e a reclusão nos calabouços.

O uso de medicamentos à base de brometo, de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao emprego de sedantes, como o ópio e a morfina. Além disso, a quebra do regime disciplinar do hospício poderia implicar duras medidas contra os internos. Dessa forma, os meios terapêuticos muitas vezes se confundiam com os mecanismos de castigo. (MIRANDA, 2011, p. 59).

Assim, não era permitido ao louco a loucura nem dentro das instituições asilares. Ali eles deveriam ser normatizados “por bem ou por mal”. Nesse regulamento não há uma diferenciação entre o tratamento e a assistência de homens e de

---

<sup>12</sup> Estas medidas tinham muita similaridade com aquelas estabelecidas na Europa num período pré Philippe Pinel.

mulheres, a diferença existe apenas entre pensionistas e indigentes, ou seja, os pacientes que tinham a internação paga pelo estado.

Com a Proclamação da República, o Brasil se tornou um país onde não existia mais a união entre Estado e Igreja. Isso gerou modificações diretas nas relações entre a Santa Casa de Misericórdia e o governo do estado de Pernambuco. Até o Império, era o Governo que escolhia os dirigentes das irmandades, porém, com essas mudanças, a escolha passou a ser feita através de eleições.

A partir de agosto de 1891, a Santa Casa passou a ser administrada pelas Irmãs de Santana<sup>13</sup>. Elas chegaram num número de dez no Hospício de Alienados da Tamarineira. (FILHO, 1983). A congregação tem até a atualidade uma sede em um terreno que pertencia ao hospital.

Os médicos, em pequeno número, estavam subordinados às religiosas e ao mordomo, portanto, tinham pouca ingerência sobre os assuntos da administração do hospício e, quase sempre, encontravam-se à margem das questões de ordem administrativas. Em muitos casos, até a orientação do tratamento terapêutico sofreu interferência por parte das freiras, temidas por se valerem, muitas vezes, de uma postura autoritária. (MIRANDA, 2011, p. 60).

Com a chegada das Irmãs de Santana, a situação asilar dos pacientes não sofreu grandes mudanças. O Hospício de Alienados poderia ser comparado ao que Lima Barreto chamou de “Cemitério dos Vivos”. A violência dos enfermeiros para com os pacientes era constante; os tratamentos eram marcados pela reclusão, pelas camisas de força e pela presença insuficiente de pessoas especializadas da classe médica.

Em fins do século XIX o hospício localizado na Tamarineira assumiu a imagem de tantas instituições asilares daquele período. O número de seus pacientes crescia a olhos vistos, gerando uma lotação que não poderia ser controlada e cuidada corretamente, a isso podemos somar as degradantes medidas higiênicas, ou melhor, a falta delas. Dessa forma, muitos pacientes acabavam falecendo no hospício em decorrência dessas péssimas condições de vida e de higiene agregadas à propagação de doenças infectocontagiosas.

Segundo o relatório apresentado pela Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, em 1891 ocorreram 251 óbitos, o que corresponde a 40% da totalidade

---

<sup>13</sup> Também é possível encontrar o nome da ordem com a grafia em italiano: Irmãs de Sant'Anna ou Irmãs de Sant'ana.

dos pacientes internados no hospício neste ano (MIRANDA, 2011, p. 61). Em notícia publicada no *Jornal O Pequeno*, em 20 de janeiro de 1900, edição 00015, temos os seguintes dados sobre a quantidade de internos na instituição. Assim como também é possível ter uma noção da quantidade de pessoas que eram assistidas pela Santa Casa de Misericórdia em outras instituições.

Figura 2 — Recorte de notícia publicada no *Jornal O Pequeno* em 20 de janeiro de 1900, edição 00015

| <b>Santa Casa de Misericórdia</b>  |     |              |
|--|-----|--------------|
| — Eis o pessoal que no mez de Dezembro ultimo occupou os estabelecimentos a cargo d'essa pia instituição : |     |              |
| Hospital Pedro 2.º . . . . .   |     | 489          |
| Hospital dos Lazaros . . . . .   |     | 76           |
| Hospital dos Variolosos . . . . .  |     | 13           |
| Collegio das Orphãos . . . . .   |     | 221          |
| Collegio S. Joaquim . . . . .  |     | 125          |
| Asylo de Mendicidade . . . . .   |     | 312          |
| Hospicio de Alienados . . . . .  |     | 374          |
| Casa dos Expostos  |     |              |
| No estabelecimento   | 219 | }            |
| Em poder das amas  | 101 |              |
|  |     | 320          |
| <b>Total</b>   |     | <b>1.930</b> |

Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

O Hospício de Alienados era a segunda instituição da Santa Casa de Misericórdia do Recife que mais recebia pacientes, ficando atrás apenas do Hospital Pedro II — que era uma referência na assistência aos doentes, que vinham do interior e da capital do estado. Logo atrás do hospício, em quantidade de assistidos, está a Casa dos Expostos — a qual recebia crianças órfãs que, muitas vezes, eram abandonadas nesse local ainda em tenra idade. A partir desse informativo, que era publicado quinzenalmente ou mensalmente nos jornais, é possível ter uma dimensão das obrigações e instituições que a Santa Casa deveria administrar.

Com a virada do século, as dinâmicas até então presentes no hospício foram se modificando, mesmo que de forma ínfima. A priori, esse processo se deu com a entrada dos médicos recém-formados Alcides Codoceira, Souto Maior e Teodorico

Padilha. Eles inseriram os serviços de hidroterapia<sup>14</sup> e eletroterapia<sup>15</sup> na prática asilar do hospício. Esses serviços eram vistos no cenário nacional como muito modernos e eficientes, o que demonstra a presença, no Hospital Nacional de Alienados, do diálogo dos médicos pernambucanos com os modelos de assistência do Rio de Janeiro, assim como o que estava sendo discutido na Europa. (PORTER, 2008)

No jornal *A Província: Órgão do Partido Liberal (PE)*, que funcionou de 1872 a 1919, foi publicada uma notícia em 10 de janeiro de 1916, na edição de número 00009, onde podemos ter uma noção da quantidade de sessões de hidroterapia e eletroterapia realizadas na instituição entre 16 e 31 de dezembro de 1915, assim como do número de internos do Hospício de Alienados, bem como os números das entradas, dos falecimentos e das saídas por alta. Assim, a partir do comparativo entre esses dados da quantidade de pacientes presentes na instituição, podemos confirmar uma informação já contida na bibliografia especializada: os números de pacientes internados cresciam progressivamente ao longo dos anos, muitas vezes não acompanhando o número de saídas por melhora ou alta.

---

<sup>14</sup> Consistia na utilização de banhos frios em pacientes em surto.

<sup>15</sup> Foi uma terapêutica muito utilizada durante todo o século XX no Brasil, é conhecida pela utilização de eletrochoques nos pacientes e em decorrência deles os mesmos entravam em convulsão.

Figura 3 — Notícia do jornal *A Província: Órgão do Partido Liberal (PE)* publicada em 10 de janeiro de 1916 na edição de número 00009

**Boletim do movimento dos estabelecimentos a cargo da Santa casa de misericórdia do Recife, durante a quinzena de 16 a 31 de dezembro de 1915:**

*Secção electro-therapica* — Existiam em tratamento 54, entraram 23, completaram 16, existem 61.

*Secção hydro-therapica* — Existiam em tratamento 31, entrou 0, completaram 0, existem 31.

*Laboratorio* — Numero de receitas aviadas: para a sala da polyclinica, 1416; para o hospital Pedro II, 8729; para o hospicio de alienados, 1357; para o asylo de mendicidade, 3609; para o hospital dos Lazaros, 407; para o hospital Sant'Agueda, 253; para a casa dos Expostos 15; para o collegio O. S. Joaquim, 0; para a casa dos expostos, 15; para o collegio das orphãs, 95; para o asylo Magalhães Basto, 105; para o collegio S. Vicente de Paulo, 109; para o Instituto Pasteur, 0; para o instituto dos cegos, 6. Total 16101.

*Hospicio de alienados.* — Existiam 506, entraram 25, sahiram 26, falleceram 12, existem 493.

*Secção electro e hydro-therapica* — Existiam em tratamento 20, entraram 2, completaram o tratamento 0, existem 22.

Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Foi também nessa época que o corpo médico assumiu a administração do local, apesar do mesmo ainda ser tutelado financeiramente pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia. Esse cordão umbilical com a Igreja Católica não é cortado de forma abrupta; é só na administração de Ulysses Pernambucano — quase vinte anos mais tarde — que as Irmãs de Santana vão deixar a administração do hospício de forma definitiva. Até lá, vai existir uma relação de dependência e poder muito grande entre as religiosas e os médicos que trabalhavam na instituição.

### 2.2.2 As queixas contra o Hospício de Alienados: o caso das órfãs

Em 1919, quando Ulysses Pernambucano era um dos médicos do Hospício de Alienados, ele realizou uma denúncia ao diretor Dr. Joaquim Loureiro. Essa dizia respeito ao caso das jovens órfãs, como ficou conhecido. A mais jovem delas, ainda menor de idade, era Carlota; também fizeram parte da requisição Faustian e Virgínia, que eram pacientes da instituição e viviam numa situação bastante degradante; além dos recorrentes castigos por insubordinação, a mais jovem entre elas já havia sido submetida à reclusão no calabouço.

Apesar da gravidade do caso, o então diretor do hospício fez pouco caso da denúncia e se mostrou incapaz de resolver a situação, visto que, embora diretor da instituição, a sua administração estava vinculada a Santa Casa de Misericórdia. Assim sendo:

Após o acontecimento se tornar público através da imprensa, a Sociedade Pernambucana de Medicina passou a exigir medidas urgentes dos dirigentes da instituição que contemplassem as propostas de reforma do hospício preconizadas pelos médicos Ulysses Pernambucano e Arsênico Tavares. Em memorial enviado à sua administração, os dirigentes solicitaram a libertação das órfãs e a implantação das seguintes propostas feitas pelos referidos médicos: abolição dos calabouços e das camisas de força, implantação do balneário terapia, e de clinoterapias, separação dos epiléticos e dos menores em pavilhões apropriados com uma educação pedagógica. (MIRANDA, 2011, p. 69).

Na notícia<sup>16</sup> retratada abaixo podemos perceber como o ato dessa denúncia gerou uma situação de desconforto para a classe médica tanto dentro quanto fora do hospício. Ulysses Pernambucano escreveu uma série de colunas e notas no jornal *Diário de Pernambuco*, exaltando a gravidade da situação e, segundo ele, a má conduta do diretor da instituição. Publicou também sérias denúncias contra o médico e diretor Joaquim Loureiro, que, segundo Ulysses, além de não se posicionar em relação ao caso, também ocultava outras informações do grande público.

---

<sup>16</sup> Notícia publicado no *Diário de Pernambuco* em 6 de abril de 1919, edição 00092.

Figura 4 — O caso do Hospício de Alienados, notícia publicada no *Diário de Pernambuco* em 6 de abril de 1919, edição 00092



Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Ulysses Pernambucano finaliza a coluna afirmando ainda que entende a posição do diretor do hospício de não querer polemizar em relação ao caso das jovens órfãs, contudo não aceita a omissão deste em não buscar, juntamente à Santa Casa, sanar as dificuldades da realização de novas terapêuticas na instituição. Segundo Ulysses, em Recife, se "precisa de argumentos e melhoramentos indicados pelo progresso da sciencia psiquiatrica nos seus commodos". Ele ainda finaliza o artigo dizendo que como médico e cidadão "eu os exhorto<sup>17</sup> ao cumprimento do dever".

Em resposta, a Santa Casa aceitou as sugestões propostas pelos membros da Sociedade de Medicina, contudo reiterou que a corporação era autônoma. É importante ressaltar que essa instituição era caracterizada pelo seu caráter de

<sup>17</sup> Estímulo ao cumprimento do dever.

caridade e deveria receber uma quota em dinheiro proveniente do Governo do Estado para o seu funcionamento. Mas, geralmente não era recebido o valor integral ou as quantias vinham com espaçados atrasos. Por este fator, a Santa Casa se eximia da realização de melhorias nas instalações e terapêuticas da instituição, justificando a falta de verba. A situação se tornava cada vez mais tensa já que essa celeuma entre a classe médica e a instituição havia sido exposta na imprensa.

Além de uma luta por justiça no tratamento asilar das jovens, como Ulysses Pernambucano a definia, essa era também uma luta contra e pelo poder político que aquela instituição representava. Segundo Heronides Filho (1983), Ulysses Pernambucano venceu em todas as frentes. Dessa forma, as jovens foram tiradas do hospício; a mais jovem delas foi enviada ao Asilo de Mendicidade; as outras duas foram para o Instituto S. Vicente de Paula até encontrarem um emprego em loja ou casas de costura, porém, mesmo quando encontraram, continuaram ali a viver como pensionistas.

Entretanto, a situação do jovem médico do hospício com o diretor Joaquim Loureiro se tornou insustentável. Após diversas tentativas de rescindir seus contratos, o diretor e o seu filho Dr. Luiz Loureiro tiveram os seus respectivos pedidos de exoneração aceitos apenas em 1921. Com essa saída, o cargo de diretor foi ocupado pelo Dr. Alcides Codoceira — o primeiro catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife.

### **2.2.3 De Hospício de Alienados a Hospital de Doenças Nervosas e Mentais**

A Santa Casa de Misericórdia se mostrava impossibilitada de manter os seus serviços devido à ausência de repasses financeiros e de mão de obra. A irmandade passava por um momento de falência do seu poder político, pois a religião já não era mais um caminho possível para cura. Assim, as freiras e suas decisões perdiam espaço em meio à aura científica que se instalava. Nesse período há o processo de mudança do nome — de hospício para hospital — e essa não é apenas uma mudança burocrática. Ela representa a mudança de mentalidade, que já ocorrera na Europa do século XIX, e havia desembarcado em terras brasileiras. Essa mudança não era representativa apenas para os que estavam dentro dos muros do hospital, os sujeitos que constituíam a “psiquiatria pernambucana” estavam, cada vez mais, preocupando-se com os prováveis pacientes e com a proteção dos “sãos” e de suas instituições, como o casamento e a família, por exemplo.

A implementação do projeto reformista de Ulysses Pernambucano e seus colaboradores, exigia mais do que um consenso médico ou boa vontade por parte da Santa Casa de Misericórdia do Recife. Exigia mais verbas. Segundo Coelho Filho (1953: 282-283), a Santa Casa tinha muitas dificuldades financeiras em manter os serviços que já possuía e torná-los mais amplos, ou melhorá-los radicalmente, estava fora de cogitação. (VICENTINI, 2018, p.64)

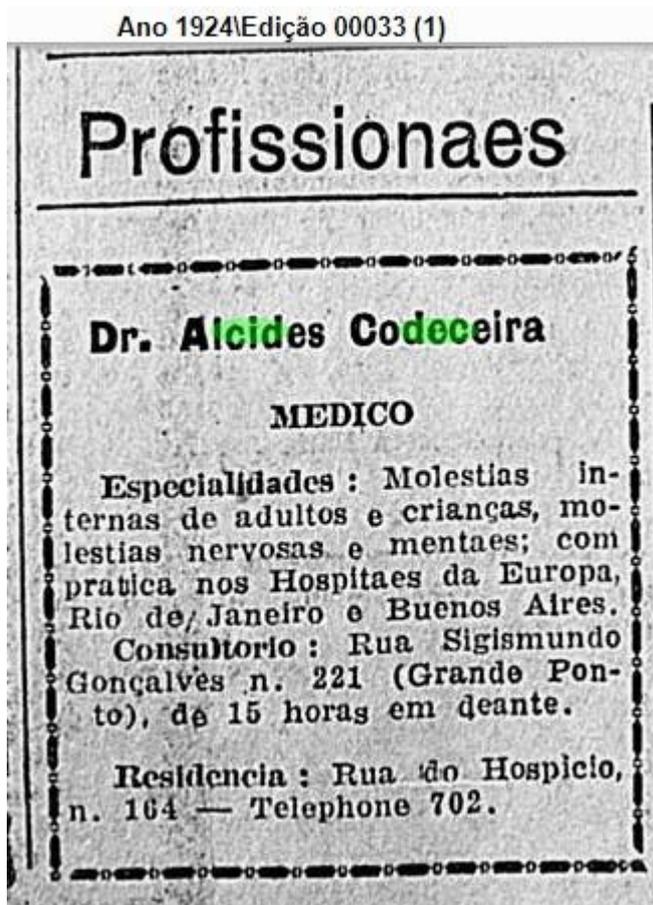
Existiram alguns fatores que auxiliaram nessa mudança de paradigma em Pernambuco: um deles foi a criação da Faculdade de Medicina do Recife. É importante lembrar que as faculdades de medicina mais antigas do Brasil foram as de Salvador e do Rio de Janeiro, onde o próprio Ulysses Pernambucano se formara. Ademais, na faculdade pernambucana foi criada a disciplina de Clínica Psiquiátrica. Esse movimento foi muito importante para a formação de profissionais na área, assim como para que se desenvolvesse um saber psiquiátrico voltado para a realidade do estado.

Dessa forma, a psiquiatria foi se tornando, progressivamente, notícia. Com o passar da década de 1920, tornam-se cada vez mais comuns, nos classificados, as propagandas dos médicos responsáveis pelas doenças nervosas e mentais, desde os mais conhecidos, como Alcides Codeceira, até os mais novos na profissão. Como podemos ver na publicação do jornal *A Província*<sup>18</sup>, os anúncios eram comuns na seção de classificados nos jornais, onde há o oferecimento dos serviços desses especialistas da classe médica.

---

<sup>18</sup> Publicada no dia em 8 de fevereiro de 1924 no Jornal *A Província* de edição 00033.

Figura 5 — Propaganda do médico psiquiatra Dr. Alcides Codoceira no jornal *A Província* em de 1924, edição 00033



Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Em 1923 foi fundado, dentro do Hospício de Alienados, o Internato da Tamarineira, que se tornou uma extensão da Faculdade de Medicina, o que, hoje em dia, chamaríamos de residência médica. Assim, os ares de ciência, tão clamados pela geração de Ulysses Pernambucano, chegavam muito mais velozes do que antes.

Finalmente a transferência do nosocômio das mãos da Santa Casa para a órbita do Estado, deu margem a transformar-se o velho casarão numa grande oficina de estudos, num ótimo campo de observação e pesquisas para os estudiosos. A transferência para o governo é obra de três grandes beneméritos pernambucanos — o governador Sergio Loreto, Amauri de Medeiros e Ulysses Pernambucano de Melo. (COELHO, 1983, p. 108).

Sérgio Loreto (1922-1926) assumiu o governo do estado após um momento de grande turbulência política. Ele buscava construir uma gestão que fosse pautada nas ideias de progresso e civilização, seu objetivo era livrar Pernambuco do atraso, mas, para que isso fosse possível: “fazia-se necessário modernizar as estruturas e a

organização dos serviços públicos sob a tutela de uma administração pública que guiasse e educasse a sua população para as atividades modernas” (NASCIMENTO, 2016, p. 33).

Dessa forma, seu governo foi marcado por movimentos de oposição, pois Pernambuco — que tinha como esteio econômico a cana-de-açúcar — passava por um período de crise. Governar naquele momento não foi uma tarefa fácil. Contudo, era muito nítido que Sérgio Loreto tinha um grande instrumento ao seu lado: a propaganda, a partir da mídia, principalmente aquela de maior circulação na época — o jornal. “Além da propaganda feita pelo Diário do Estado e pela Revista de Pernambuco, dirigidos por Sérgio Loreto Filho, o governador contava com o apoio do Diário de Pernambuco, Jornal do Comércio e A Província” (ROCHA, 2003, p. 19).

Tanto o governador quanto o seu filho eram notícia nas colunas sociais dos jornais da década de 1920, são variadas as ocorrências que encontramos no sistema DocPro do site da Hemeroteca Digital. Assim, eram publicadas desde notícias que abordam a morte de algum ente da família — como a matéria<sup>19</sup> de fevereiro de 1924, que trás a informação do adiamento de uma cerimônia do Departamento de Saúde e Assistência em virtude do falecimento da jovem Hilda, filha de Sérgio Loreto Filho; até notícias de cunho político, que eram as mais comuns, como *Pela política* — que trás uma crítica direta ao texto publicado no vespertino *A Rua*, que fazia parte do periódico *Jornal Pequeno*. Segundo o autor dessa notícia<sup>20</sup>, Antônio Vicente Pereira, a publicação criticada não apresentava uma conotação verdadeira e tinha como objetivo gerar uma situação de desconforto com o senador Dr. Borba e o Governo Estadual.

O governador, desde o princípio de seu mandato, teve a acessória de seu genro, Amaury de Medeiros — que era médico e foi o responsável pelo Departamento de Saúde e Assistência (DSA).

Com o governo Sergio Loreto, a administração Amaury de Medeiros, chamou este a si a tarefa de fazer “urna revolução pacífica,” atualizando os serviços, introduzindo novos métodos. Adotou Amaury de Medeiros 4 pontos de vista principais : (1) unidade de direção ; (2) independência administrativa, ficando de tal modo um tão importante serviço técnico subordinado diretamente ao governador do Estado e não a uma autoridade profana intermediária; (3) uniformização dos

---

<sup>19</sup> Notícia do Diário de Pernambuco domingo, 10 de fevereiro de 1924, edição 00035, acessada em 08/09/2020.

<sup>20</sup> Notícia do Diário de Pernambuco domingo, 15 de junho de 1924, edição 00137, acessada em 08/09/2020

serviços em todo o Estado; (4) união dos serviços de saúde e assistência, ficando a repartição sanitária, responsável pela administração da assistência oficial e encarregada da coordenação e fiscalização da privada. Tomaram, por isso mesmo, os serviços sanitários de Pernambuco a denominação de Departamento de Saúde e Assistência. Em linhas gerais, Amaury, que encontrara em 1923 a Diretoria de Higiene e Saúde Pública deficiente de pessoal e material, apresentando, além de outras falhas, o Laboratório Bacteriológico reduzido a completa inercia, aumentou desde logo o pessoal subalterno necessário a diferentes serviços e o pessoal técnico do laboratório; criou o serviço de propaganda e educação sanitária, ao qual juntou, ampliado, o de estatística; criou também o de higiene infantil, e, anexo a este o de visitadoras, elemento considerado indispensável nas modernas organizações. (MELLO, 1932, p. 765).

Famoso pela sua participação no cenário higiênico e educacional em Pernambuco, Amaury de Medeiros enviou à Comissão de Finanças da Câmara um projeto de lei que propunha o Decreto Lei nº 1.639 de 05/05/1924. Este tinha como objetivo transferir para o estado a administração do Hospício de Alienados e de outros hospitais da região metropolitana do Recife. O corpo médico, que trabalhara, até então, para a Santa Casa, viu essa mudança com grande entusiasmo, pois, com a gerência do governo do estado poderiam reivindicar, de forma mais efetiva, as mudanças que tanto gostariam de fazer.

Em 1924 o Hospício de Alienados, pertencente a uma sessão do Departamento de Saúde e de Assistência do Estado de Pernambuco, foi transformado no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Foi nessa época que assumiu como diretor o médico Ulysses Pernambucano, que — em sua primeira passagem pela administração do hospital na Tamarineira, de 1924 a 1926 —, propôs uma série de mudanças. Estas, por sua vez, foram bem recebidas e promovidas pelo governo do estado, pois este buscava dar instalações satisfatórias para que as práticas médicas se desenvolvessem no estado da melhor forma possível<sup>21</sup>. Tão importante quanto as reformas físicas que empreendeu foi a realização de observações sistemáticas dos doentes e a admissão de internos, pois essas medidas viriam a formar o que se chamou de Escola Psiquiátrica do Recife (HUTZLER, 1987).

Em 9 de janeiro de 1924, Gilberto Freyre publicou a matéria “Impressões dum manicômio” no *Diário de Pernambuco*<sup>22</sup>. Nesta, o sociólogo relata a experiência de

---

<sup>21</sup> Contudo essas mudanças foram realizadas dentro da alçada do planejamento de Amaury de Medeiros; Ulysses, na época, não teve plenos poderes para realizar todas as mudanças que desejara. Esse cenário só se dará em seu segundo momento como diretor em 1931.

<sup>22</sup> Notícia do jornal *Diário de Pernambuco* publicada quarta-feira, 9 de janeiro de 1924, edição 00007.

conhecer o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, onde fora recebido pelo seu primo, Ulysses Pernambucano, que lhe mostrara a estrutura institucional: seus pavilhões, a cozinha e os locais de realização das terapêuticas — como a sala de banhos mornos que, segundo Freyre, substituíam as antigas torturas. Ele ainda continua: “Já não se usavam mais marthyzantes ‘camisas de força’. Para os mais agudos, há banheiros em lugar das ‘marmorras’ ou ‘jaulas’” (FREYRE, 1924, p.1).

Gilberto Freyre escreveu a notícia de uma forma muito leve, tentando, assim, desconstruir a ideia de que ali se viviam horrores. Apesar do tom bucólico que o lugar emanava e do pequeno repasse de recursos, os médicos e as Irmãs de Santana, de acordo com a fala de Freyre, pareciam fazer o possível para que ali funcionasse o chamado sistema *open door*<sup>23</sup>, “que bem se pode shyntetizar assim: o mínimo de grades, o máximo de liberdade, ou de ilusão de liberdade” (FREYRE, 1924, p.1). Essa notícia é valiosa por deixar transparecer as mudanças provocadas pela primeira administração de Ulysses, bem como as grandes necessidades pelas quais a instituição passava<sup>24</sup>. Ela funcionou como uma forma de propagandear, na mídia, os efeitos positivos causados pela diretoria vigente.

Em 1925, Ulysses Pernambucano criou o Instituto de Psicologia, a primeira instituição do gênero no país, em anexo ao Departamento de Saúde e Assistência que, na época, era administrada por Amauri de Medeiros. Este, apesar de nos primórdios de sua carreira ter defendido uma visão organicista como causa dos desvios mentais, foi deslocando seus estudos para uma outra área de análise que entendia como causa desses desvios os problemas sociais, a partir de uma observação que somava a psicologia à psiquiatria.

Foi durante essa administração que se deu a criação do pavilhão de observação no Hospital de Doenças Nervosas. Esse instrumento é muito importante para entendermos como acontecia a chegada dessas pessoas que se transformavam em pacientes. Os primeiros passos na instituição se davam justamente nesse

---

<sup>23</sup> É possível encontrar esse termo em referência a prática iniciada por Pinel em o tratamento moral, onde os pacientes não deveriam mais ser submetidos as camisas de força, marmorras e maus tratos. Contudo eles deveriam se submeter ao poder dos médicos e funcionários, num tratamento focado na exclusão do mundo externo e da família. O “louco” pertenceria apenas ao hospício.

<sup>24</sup> Em seu segundo momento como diretor na Tamarineira, na década de 1930, são recorrentes as queixas em relação à falta de repasses financeiros por parte do estado, assim como da entrega de alimentação. Em notícia do *Diário de Pernambuco* na seção “Assistência & Psicopatas” do dia 11 de março, domingo, de 1934, edição 00057, há uma notícia sobre a publicação de concorrência para o fornecimento de carne ao hospital, que era inconstante justamente em virtude da falta de repasses.

ambiente, em que eram observados aspectos físicos, mentais e históricos em relação ao paciente e a sua possível doença.

Segundo Walter Melo (2004), Ulysses Pernambucano era conhecido pelos seus pares como um “psiquiatra modelo” — o Pinel de Pernambuco —, por propor uma série de modificações como: o abandono dos coletes, das camisas de força, dos calabouços e a realização de reformas nas instalações físicas do prédio que havia sido construído no século XIX. Foram realizadas também as construções do muro, da porta de entrada, dos Pavilhões de Observação, das Duchas e do Anatômico, além de doze quartos para pensionistas.

Essa referência ao médico francês será recorrente, principalmente em textos publicados após a morte do diretor. Ulysses Pernambucano se tornou uma espécie de mito para a classe médica no estado, e muitos textos publicados sobre a sua trajetória preferem se resumir ao seu lado “humanístico”<sup>25</sup>, deixando de tratar de outras ações do diretor como, por exemplo, quando ele se negou, em 1934, a receber pacientes de outros estados do Nordeste.

A partir da tabela produzida pelo pesquisador Carlos Miranda (2010), anexada abaixo, podemos perceber como o número de internos foi aumentando exponencialmente ao longo dos anos 20. Característica esta que se perpetua no decorrer da década de 1930, como pudemos comprovar a partir da publicação de boletins mensais acerca dos dados dos pacientes no *Diário de Pernambuco* e no jornal *A província*.

---

<sup>25</sup> Podemos perceber esse posicionamento na obra: *Ulysses: Renovador do Ensino em Pernambuco*, escrita pelo também médico Valdemar Valente e publicada em 1959.

Tabela 1 — Tabela produzida pelo pesquisador Dr. Carlos Miranda com dados sobre a população internada no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais de 1924-1930

Tabela II

| ANO  | INTERNOS(AS) |
|------|--------------|
| 1924 | 670          |
| 1925 | 767          |
| 1926 | 730          |
| 1927 | 1017         |
| 1928 | 1023         |
| 1929 | 1141         |
| 1930 | 1128         |

CS Digitalizado com CamScanner

Fonte: Carlos Miranda (2010).

Apesar de existir, desde a abertura da instituição na Tamarineira, uma divisão entre pacientes pagantes — pensionistas — e não pagantes — admitidos como indigentes. Com o desenvolvimento da década de 1920, é possível perceber que quase todos os egressos vinham das camadas menos favorecidas, assim, poucos possuíam uma especialização profissional (COELHO, 1983, p. 108); ou uma família que pagasse pelo tratamento. Logo, na instituição foi crescendo uma grande massa de indigentes. E esta foi apenas uma das questões relacionadas as dificuldades que permeavam a administração da instituição.

O Dr. Ulysses Pernambucano iniciou, no estado, um movimento voltado para a pesquisa e para o tratamento psiquiátrico com o intuito de dar à assistência em Pernambuco uma aura científica, que já vinha sendo buscada em outras regiões do país. Essa especialidade médica, que desde o século XIX vinha se tornando um dos pilares para a organização das sociedades ocidentais, no século XX, torna-se uma prerrogativa ainda mais clara e verdadeira para a dinâmica social.

Com a saída de Sérgio Loreto, em 1926, do governo do estado, Ulysses Pernambucano deixa de ser o diretor do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais. Contudo, “Durante o governo de Estácio Coimbra, Dr. Ulysses Pernambucano foi nomeado diretor do Ginásio Pernambucano, cargo que exerceu de 1928 a 1930” (HUTZLER, 1987, p. 30). Dessa forma, Ulysses desenvolveu um importante trânsito entre a medicina e a educação, ensinando tanto na Faculdade de Medicina como no

Ginásio Pernambucano — que foi e ainda é uma instituição voltada para a formação dos alunos do que hoje chamamos de Ensino Médio. Passaram por essa escola “grandes figuras” da sociedade pernambucana, e ela é até hoje uma referência quando se fala em um ensino público de qualidade.

Ulysses participou ativamente do cenário educacional, propondo desde reformulações nos currículos escolares, a adoção de medidas de higiene escolar, até mudanças de cunho administrativo. Durante a reforma educacional de Carneiro Leão<sup>26</sup>, iniciada ainda na década de 1920, Pernambucano pôde colocar em prática algumas das mudanças educacionais que desejava, como, por exemplo, a alteração de denominação do Instituto de Psicologia, que foi transformado em Instituto de Seleção e Orientação Profissional.

A década de 1930 foi reveladora no sentido de trazer muitas mudanças no cenário político, estadual e federal. A Revolução de 1930 modificou toda uma conjuntura política e, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder e o seu modelo de interventoria, quem assume o cargo em Pernambuco, inicialmente, é Carlos de Lima Cavalcanti. Esse processo revolucionário influenciou não apenas os cargos de alto comando da administração pública, como também a educação, o mundo do trabalho e da saúde.

## 2.3 OS DESDOBRAMENTOS DA ASSISTÊNCIA PERNAMBUCO

### 2.3.1 Os impactos da Revolução de 1930 para a assistência aos alienados em Pernambuco

O estado de Pernambuco foi o centro de muitas disputas políticas na primeira metade do século XX, tanto na cidade quanto no campo. Em outubro de 1930, estourou um processo revolucionário a nível nacional que teve expressivo apoio popular na cidade do Recife. No cenário pré-revolucionário do estado, uma figura política se destacou: Carlos de Lima Cavalcanti. Ele era usineiro — um representante da tradicional elite agrícola do estado — e proprietário do jornal o *Diário da Manhã*. A partir deste instrumento da imprensa, ele construiu uma narrativa pró Aliança Liberal,

---

<sup>26</sup> “A Reforma Carneiro Leão (Pernambuco, 1929), instituída pelo ato n. 1.239, de 27/12/1928, do governador de Pernambuco Estácio Coimbra, inscreve-se entre as reformas educacionais ocorridas no Brasil nos anos de 1920, início dos anos de 1930, inspiradas no ideário da Escola Nova.” (ARAUJO, 2009, p. 121).

movimento este que defendia a vitória eleitoral de Getúlio Vargas e João Pessoa, julgando a eleição fraudulenta.

Com o advento da revolução, no início da década de 1930, Getúlio Vargas, com o apoio do exército, destituiu o presidente eleito Júlio Prestes. Nesse pós-revolução imediato, deu-se um período de grande instabilidade política, principalmente porque diferentes grupos se uniram durante o processo revolucionário, mas desejavam caminhos diferentes para a república brasileira.

Os tenentes apoiados em uma crítica acentuada ao liberalismo, o qual associavam à prática política vigente na Primeira República, defendiam um modelo de Estado nitidamente centralizador e intervencionista. Já os setores oligárquicos dissidentes lutavam pelo federalismo como modelo de Estado ideal, interessados em manter a autonomia estadual e restringir a interferência da União. (LIMA et al, 2008, p. 39).

Vargas havia subido ao poder com o pretexto de começar no país um governo provisório, que tinha como objetivo fomentar um projeto de nação para o Brasil. Durante esse momento, o até então governador de Pernambuco, Estácio Coimbra, foi deposto, e em seu lugar foi colocado como interventor Carlos de Lima Cavalcanti, que, apesar de ser visto como um filho das elites e um representante do liberalismo, recebeu ao longo de seu governo fortes críticas.

Procurando ampliar a sua base de apoio, Lima Cavalcanti colocou como secretários do Estado o cientista Paulo Barreto Carneiro, o advogado Nelson Coutinho e o fazendário Sílvio Graville Costa, ao lado de figuras conservadoras. Com preocupações científicas, deu uma grande contribuição, no setor de renovação de tratamento psiquiátrico, ao professor Ulysses Pernambucano, que formou uma expressiva escola. (ANDRADE, 2001, p. 26).

O decreto de nº26 assinado, em janeiro de 1931, por Carlos de Lima Cavalcanti firmou a criação da Divisão de Assistência a Psicopatas, esta previa um hospital para as doenças agudas e a criação de uma colônia para doentes crônicos, de um manicômio judiciário<sup>27</sup>, do Serviço de Higiene Mental — que compreendia o serviço de prevenção das doenças mentais e o Instituto de Psicologia<sup>28</sup>. O diretor do hospital também assumiria a diretoria do Serviço de Assistência.

---

<sup>27</sup> “O manicômio judiciário funcionou inicialmente em uma das enfermarias do hospital da Tamarineira e fora dirigido pelo experiente Dr. Alcides Codoceira”. (HUTZLER, 1987, p. 31).

<sup>28</sup>A instituição fora rebatizada novamente de Instituto de Psicologia.

Essa divisão de assistência foi proposta por Ulysses Pernambucano, que, na época, iniciou um projeto ainda mais inovador do que aquele posto em prática durante sua primeira gestão como diretor do hospital. Desde o século XIX, a estrutura asilar “tradicional” era focada na presença de um grande hospital — sistema hospitalocêntrico —, contudo o diretor propôs justamente o contrário. Assim, a sua ideia era tornar o antigo Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, que foi rebatizado como Hospital de Alienados, em um ambiente para os casos mais agudos, para aqueles que estavam em surto, por exemplo. Além disso, criar uma rede de assistência descentralizada de instituições para tratar e, principalmente, prevenir o desenvolvimento de determinadas doenças na população pernambucana.

Antes mesmo desse segundo período como diretor, o médico já defendia a laborterapia como uma alternativa que visava minimizar os custos do estado com a assistência a alienados. Em virtude disso, foi criada a Colônia de Crônicos de Barreiros — que seguia a mesma lógica de outras instituições pensadas por Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, e Franco da Rocha, em São Paulo —, onde os pacientes realizavam trabalhos cotidianos que deveriam autossustentar a instituição. Na colônia agrícola o paciente era responsável por realizar serviços, sendo estes nas plantações e/ou manuais; geralmente, ele não era remunerado por isso, e a renda arrecadada na prestação dessa atividade deveria ser destinada à manutenção da instituição.

Em matéria publicada n’ *O Jornal do Rio de Janeiro* — e republicada pelo *Diário de Pernambuco*, em 9 de abril de 1931, edição 00078 —, temos um texto escrito por Ulysses Pernambucano acerca dessas mudanças na assistência a alienados pós-Revolução de 1930, da constituição da Colônia de Barreiros e dos dados referentes a essas modificações na assistência.

Figura 6 — As instalações hospitalares em Pernambuco, notícia publicada n'O *Jornal do Rio de Janeiro* e republicada pelo *Diário de Pernambuco* em 9 de abril de 1931, edição 00078

## AS INSTALAÇÕES HOSPITALARES DE PERNAMBUCO

O dr. Ulisses Pernambucano, diretor da Assistência a Psicopatas deste Estado, faz a "O Jornal" uma interessante explanação acerca da organização modelar desses serviços

### O HOSPITAL DE ALIENADOS

O primeiro problema a enfrentar era o do Hospital de Alienados, construído para 300 doentes e abrigando perto de 700. O financiamento dos melhoramentos foi desde logo assegurado com a renda do serviço de pensionistas do Hospital de Alienados.

Medidas administrativas bem orientadas elevaram imediatamente essa renda que era em média de 15 contos mensais para cerca de 25.

Uma antiga aspiração dos psiquiatras pernambucanos era a Colônia de Alienados.

Conseguiu que me fossem cedidas as excelentes instalações da Escola Teórico Prática de Agricultura, em Barreiros, construída pelo governador Estácio Coimbra e fechada após a revolução.

Em novembro, procedidos os trabalhos de adaptação foram transferidos para a Colônia os primeiros doentes.

Excelentemente situada, com terras férteis e bem aparelhada materialmente, a Colônia já excedeu a primeira centena de doentes. Pela própria feição local e índole dos doentes internados — todos do sexo masculino e agricultores — os serviços de campo são os preferidos para a prática da terapêutica pelo trabalho.

### A COLÔNIA DE ALIENADOS

— "Em janeiro e fevereiro foram construídos 2 kms. de estradas, plantados 2.330 pés de abacaxi, 1.428 covas de mandioca, 5.650 de macaxeira e 524 de araruta. O serviço prossegue ativamente, lavrando os doentes os terrenos a arado aproveitando a estação invernososa que se iniciou.

A nossa Colônia é, talvez, a melhor do Brasil em situação topográfica, fertilidade de terrenos e instalações materiais. Propuz a criação do serviço de assistência hetero-familiar cujo regulamento já foi aprovado pelo governo e vai ser imediatamente posto em prática nos arredores da Colônia.

Este novo serviço concorrerá para evitar a super-população da secção de mulheres do Hospital de Alienados para as quais aí foram construídos dois pavilhões que abrigam 140 doentes.

Resolvida essa questão premente de abrigar com higiene e conforto os alienados voltei resolutamente minhas vistas para os demais serviços.

O ambulatório foi imediatamente instalado. Somente doentes de neuro-psiquiatria são atendidos. Cerca de 400 já estão matriculados.

De todos há uma cuidadosa observa-

ção; em todos é praticada a punção sub-occipital ou lombar para exame do líquido cefaloraquidiano. Inumeros casos de paralisia geral incipiente têm sido surpreendidos pelo serviço que pratica, nesses casos a malarioterapia. Para melhor exito dessa terapeutica e para assegurar a hospitalização dos psicopatas não alienados o governo adquiriu uma excelente casa com grande terreno perto do Hospital de Alienados onde será em maio instalado o Hospital aberto e o ambulatorio.

O Manicomio judicialrio ainda que sem instalações proprias já está funcionando: os doentes são internados no Hospital de Alienados. Além dos serviços proprios cabe ao Manicomio fazer todas as pericias psiquiatricas outrora da alçada do Instituto de Medicina Legal. Organizada, sob a minha inspiração a planta do Manicomio foi a obra posta em concorrência publica. Os serviços serão iniciados em abril e em dezembro estarão provavelmente terminados.

O serviço de higiene mental é talvez a mais interessante das iniciativas da reforma. Sua obra, ainda de poucos meses é contudo das maiores.

E' certo que ele encontrou um poderoso auxiliar no Instituto de Psicologia que ha 6 anos o Estado mantinha, sob minha direção. Del ao serviço, por programa:

O serviço de higiene mental é talvez a mais interessante das iniciativas da reforma. Sua obra, ainda de poucos meses é contudo das maiores.

E' certo que ele encontrou um poderoso auxiliar no Instituto de Psicologia que ha 6 anos o Estado mantinha, sob minha direção. Del ao serviço, por programa:

I — Educação neuro-psiquiatrica do grande publico que está sendo feita através de conferencias, artigos nos jornais e revistas, palestras pelo radio, etc.

II — Combate ás causas de doenças mentais diretamente accessíveis: alcool, sífilis, baixo espiritalismo, etc.

III — Organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentario e lições que delas se podem tirar sobre as psicopatas no nordeste.

IV — Serviço social, assistência moral, científica e educativa, pelas visitadoras do serviço, aos egressos dos nossos hospitais. Distribuição de conselhos impressos sobre as causas mais frequentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em familia, etc.

V — Organização pelo instituto de Psicologia de modelos de observação, perfil psicologico, etc.

Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Apesar dos benefícios na dissolução do grande grupo de pacientes internados no Hospital de Alienados, que poderiam ser levados à Colônia de Barreiros, não é difícil imaginar que se acumulavam os abusos sofridos pelos pacientes, além da dificuldade na organização dos recebimentos e pagamentos dos internados. A maior parte deles era submetida aos variados regimes de trabalho que acompanhavam uma vida no campo. Eles eram categorizados como crônicos, ou seja, pacientes vistos pelo corpo médico como incuráveis. Como pudemos perceber na matéria, Ulysses Pernambucano estava se organizando para pôr em prática a Assistência Heterofamiliar, na qual a portadora de desvio mental era "acolhida" em um seio familiar e em troca desse acolhimento deveria exercer as funções de uma trabalhadora rural — ao menos era essa a ideia defendida pela classe médica. Para a família que receberia

esse paciente psiquiátrico, esse acordo era, provavelmente, visto como a oportunidade de manejar um trabalhador que ofereceria sua mão de obra gratuitamente

De acordo com matéria apresentada acima, é possível ter acesso a quantidade de doentes que entraram e circularam em instituições criadas nesse período, como, por exemplo: O Serviço Aberto, que incluía o Hospital Correia Picanço e o Ambulatório<sup>29</sup>. O diretor ainda afirma que 400 pacientes já estavam matriculados neste último, mas que o Serviço Aberto não possuía, no início de seu funcionamento, uma sede própria. Em bibliografia específica podemos confirmar esse repasse do governo estadual que Ulysses Pernambucano afirma no texto, pois houve, de fato, no início da década de 1930, um maior investimento na assistência àqueles que possuíam ou poderiam possuir algum tipo de desvio mental.

Outros instrumentos voltados para a assistência que surgiram nesse período foram o Manicômio Judiciário, que inicialmente funcionou dentro do Hospital de Alienados, e o Serviço de Higiene Mental, que tinha como objetivo a divulgação dos estudos realizados, o levantamento de dados acerca dos transtornos mentais em todo o estado, além do trabalho de assistência social aos pacientes, que acontecia regularmente. Dessa forma, o serviço tinha como uma de suas funções acompanhar de perto alguns pacientes. Para isso, eram realizadas visitas a casa de parentes, aos locais onde aquele paciente havia convivido antes do internamento, além de visitas a outros lugares de assistência, como o Hospital Santo Amaro, por exemplo<sup>30</sup>. Esses instrumentos formavam um complexo assistencialista que Ulysses Pernambucano pensara para o estado de Pernambuco — uma rede de instituições e serviços que deveria ser interligada pela Assistência a Psicopatas —, que se fez muito presente na mídia do estado, mesmo após a saída do diretor do cargo em 1935, apenas perdendo força nesse cenário em 1937, com o advento do Estado Novo.

---

<sup>29</sup>Tanto o Hospital Correia Picanço — instituição que até hoje é especializada em doenças infectocontagiosas — quanto o ambulatório foram dirigidos por Gildo Neto. Este último era onde se realizavam os exames dos pacientes psiquiátricos que estavam internados no Hospital de Alienados, como por exemplo, o da neuro-sífilis.

<sup>30</sup> Podemos citar como exemplo do serviço das visitadoras — profissionais que posteriormente ficaram conhecidas como assistentes sociais — do Serviço de Higiene Mental (SHM) o prontuário de número 3932 de 1942, da paciente Gonçalves Gomes de Freitas. Por requisição do médico José Lucena, uma visitadora foi ao Hospital Santo Amaro para obter mais informações sobre o período em que a paciente foi internada nessa instituição com o diagnóstico de sarna; a partir dos interrogatórios a visitadora não conseguiu obter mais informações sobre Gonçalves, restando apenas o prontuário que continha informações básicas como: data de entrada e saída, cor, idade, naturalidade, filiação e profissão.

“A assistência a Psicopatas foi mais do que uma organização burocrática: foi a concretização da filosofia da Escola Psiquiátrica do Recife, reunindo tanto a face assistencial, como a científica, e ainda a feição social.” (HUTZLER, 1987, p. 32). Com o desenrolar da década 1930, foram recorrentes as notícias que falavam sobre os dados e as realizações da Assistência a Psicopatas nos jornais pernambucanos.

Em uma rápida pesquisa no site da Hemeroteca Digital Brasileira é possível encontrar 451 ocorrências para o termo — Assistência a Psicopatas — em três periódicos pernambucanos: o *Diário de Pernambuco*, o *Jornal Pequeno* e o *Jornal do Recife*. Durante nosso processo de pesquisa, catalogamos cada uma dessas notícias e percebemos, a partir do confronto de fontes, que a mídia vai ser um importante veículo de divulgação dos dados referentes ao número de exames realizados, as entradas, as saídas e as mortes que ocorreram no hospital, além de notícias sobre a falta de repasses do governo. Ademais, eram comuns as matérias que falavam da péssima alimentação disponibilizada a instituição, assim como da falta de medicamentos.

Em notícia do jornal *Diário de Pernambuco* do dia 31 de março de 1933, edição 00074, encontramos a coluna<sup>31</sup>: “Assistencia a Psicopatas”. Ela apresenta o resumo dos serviços prestados pela instituição que englobava o Hospital de Alienados, que no mês de fevereiro de 1933 possuía 400 pacientes, dentre eles 70 pensionistas e 330 indigentes<sup>32</sup>. “Entraram 41 (6 pensionistas e 35 indigentes). Saíram 35 (3 curados, 18 melhorados, 4 no mesmo estado, 10 transferidos para a Colônia de Alienados<sup>33</sup>.) Faleceram 20 indigentes.”. No mês de março a instituição possuía 386 internos, destes, 69 pensionistas e 317 indigentes.

Nessa notícia também podemos encontrar o número de pacientes da Colônia de Alienados, do Manicômio e do Serviço Aberto. Nessa parte da matéria há uma separação de gênero, entre homens e mulheres, fator este que não aparece nos dados referentes ao Hospital de Alienados. A partir da fonte comentada não é possível precisar porque isso acontece, contudo, em outras notícias da década de 1930, essa divisão de gênero está sempre presente. Podemos perceber que o número de

---

<sup>31</sup> No jornal *Diário de Pernambuco* em alguns períodos encontramos a publicação dessa coluna quinzenalmente ou mensalmente, visto que a sua publicação dependia do repasse dos dados da instituição.

<sup>32</sup> A partir da documentação presente nos periódicos é possível atestar o que a bibliografia especializada afirma, a quantidade de pensionistas é sempre muito inferior a quantidade de pessoas que são internadas como indigentes.

<sup>33</sup> Localizada na cidade de Barreiros-PE.

mulheres no Manicômio Judiciário é bem menor se comparado ao número de homens. No entanto, o número referente às mulheres que eram assistidas no Serviço Aberto — no qual o paciente não ficava internado, mas era atendido com regularidade — se fazia bem maior que o número de homens.

Figura 7 — Assistência a Psicopatas, notícia do jornal *Diário de Pernambuco* do dia 31 de março de 1933, edição 00074

| <b>MOVIMENTO DE DOENTES</b>        |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Hospital de Alienados</b>       | — Existiam 400 (70 pensionistas e 330 indigentes). Entraram 41 (6 pensionistas e 35 indigentes). Saíram 35 (3 curados 18 melhorados, 4 no mesmo estado, 10 transferidos para a Colonia de Alienados. Faleceram 20 indigentes. Existem 386 (69 pensionistas e 317 indigentes). |
| <b>Colonia de Alienados</b>        | — Existiam 133 indigentes. Entraram 10 indigentes. Saiu 1. Faleceu 1 indigente. Existem 131.  |
| <b>Assistencia Hetero-Familiar</b> | — Existiam 9. Existem 9.  |
| <b>Manicomio Judiciario</b>        | — Existiam 27 doentes, (23 homens e 4 mulheres). Entraram 11, (8 homens e 3 mulheres). Saíram 7, (5 homens e 2 mulheres. Existem 31 (26 homens e 5 mulheres).   |
| <b>Serviço Aberto</b>              | — Existiam em tratamento 815 (355 homens e 460 mulheres). Entraram 50 (19 homens e 31 mulheres). Saíram 41 (3 transferidos para o Hospital de Alienados). Existem em tratamento 824 (360 homens e 46 mulheres).   |
| <b>Movimento Geral</b>             | — Doentes assistidos pela Assistencia a Psicopatas: 1372.   |

Fonte: acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Assim, além dos dados apresentados acima, foi possível ter informações sobre os exames e as aplicações medicamentosas que foram realizadas durante todo o mês, era efetuado, assim, um minucioso apanhado da quantidade de exames de sangue, urina, escarros e fezes. Ademais, o número das aplicações de hidroterapia, que serviam como terapêutica, nesse mês contabilizou 461.

É possível encontrar, também na coluna, a quantidade de covas de macaxeira, litros de milho, feijão e fava, além de frutas como bananas e jacas que foram colhidas

tanto no Hospital de Alienados como na Colônia de Alienados, que se localizava em Barreiros. Isso tudo demonstra a grande produtividade dos internos, que já poderia auxiliar na manutenção das instituições. Na seção “Outros serviços”, encontramos questões mais burocráticas que vão desde a quantidade de ampolas de medicamentos utilizadas até a quantidade de visitas realizadas pelo Serviço de Higiene Mental<sup>34</sup>. Por fim, também há uma seção para os dados referentes ao Instituto de Psicologia.

Esse tipo de notícia é uma rica fonte para entendermos como funcionava a administração de Ulysses Pernambucano, assim como para termos acesso aos dados referentes à quantidade de saídas e entradas das instituições que englobavam a Assistência a Psicopatas. Dessa forma, podemos perceber, através da notícia, que apenas três pacientes deixaram o Hospital de Alienados curados, outros 18 melhorados e quatro no mesmo estado. Ademais, por meio da análise dos prontuários, podemos inferir que esses últimos quatro — que não saíram curados — poderiam ter tido a sua alta da instituição requerida pelos familiares. Nos prontuários psiquiátricos é possível encontrar menções recorrentes a esse tipo de saída. O hospital era um lugar marcado pela volumosa entrada de pacientes e por poucas saídas.

Notícias como essa podemos encontrar tanto no *Diário de Pernambuco* — em funcionamento até hoje — como também nos jornais: *A Província* — que funcionou até 1933 — e no *Jornal do Recife* — que encerrou o seu funcionamento no ano de 1937. Porém, com a saída de Ulysses Pernambucano da diretoria da Assistência e do Hospital de Alienados em 1935, e com o advento do Estado Novo em 1937, essa transparência nos dados das instituições passou a não existir mais. Contudo, o circuito médico foi bastante influenciado pela atuação desse médico. Ulysses Pernambucano fez escola e, mesmo após sua saída, a influência dele se fazia presente na instituição. Um de seus seguidores foi o médico José Lucena — importante figura na instituição no decorrer da década de 1930 e 1940.

### **2.3.2 A Saúde Pública no Brasil durante a Era Vargas (1930-1945)**

A saúde pública foi uma grande preocupação do período que ficou conhecido como Era Vargas (1930-1945). Essa área era entendida como um elemento constitutivo do estado brasileiro e da sua capacidade administrativa. Assim, durante

---

<sup>34</sup> No mês de fevereiro de 1933 foram realizadas 14 visitas.

esse primeiro período de Getúlio Vargas como presidente do Brasil, ele assumiu diferentes posturas em relação ao que chamamos, hoje em dia, de saúde pública. Essa preocupação estava relacionada a construção de um estado de bem-estar social no país.

A noção de interesse nacional — normalmente identificado pelos autores como o bem comum de toda a população — aparecia em oposição às especificidades regionais, que estariam vinculadas ao poder local e a interesses privados. Criticava-se o papel tradicional das oligarquias brasileiras e o obstáculo que representavam ao desenvolvimento econômico, político e social o que teria sido acentuado pelo 'excesso' de federalismo durante a Primeira República. (LIMA *et al*, 2008, p. 39)

Por isso, desde o início da década de 1930, houve um processo de burocratização que definiu os caminhos das políticas públicas para com a saúde. A partir disso surgiu uma distinção entre os serviços de saúde destinados ao Ministério da Educação e da Saúde Pública (Mesp) e ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Segundo Fonseca (2007), essa separação foi responsável por dois formatos institucionais diferentes de inclusão social — um corporativo e outro mais próximo dos parâmetros universais — acompanhados, também, de concepções diversas sobre o direito a saúde.

No final do ano de 1930, já haviam sido delineadas algumas das diretrizes que orientariam a reforma administrativa implementada por Vargas: fortalecer a organização administrativa federal e introduzir medidas de racionalização administrativa. Porém, segundo alguns analistas da reforma administrativa, nesse período acabaram por não passar de meros atos formais. (HOCHMAN, 2005, p. 130).

Portanto, já percebemos uma preocupação na federalização dessa assistência à saúde, o que se configurava como uma dificuldade naquele contexto brasileiro, no qual as distâncias físicas pareciam ser ainda maiores. Assim, unir o Brasil de Norte a Sul era um desafio, bem como constituir essa aliança e essa ideia de pertencimento a um país continental.

É interessante assinalarmos que era no Ministério da Educação e da Saúde Pública que aqueles cidadãos — que não faziam parte da esfera trabalhista — eram assistidos. Configuravam-se como grupo prioritário desse ministério os desempregados, as mulheres e as crianças. “Que se destacaram como foco na saúde de atenção na política social de Vargas e constituíram elementos-chave do projeto político-ideológico de construção nacional” (FONSECA, 2007, p. 49). Esse ministério

surgiu, em 1930, como um instrumento que tinha o propósito de consolidar uma assistência a nível nacional, tanto no campo quanto na cidade.

Do ponto de vista prático, as mudanças mais significativas, durante o primeiro governo de Vargas, aconteceram no período após o Governo Provisório (1930-1934), com a entrada de Gustavo Capanema como ministro do Mesp. Isso ocorreu porque de 1930 a 1934 a saúde pública foi encaminhada pelos interventores, no caso de Pernambuco, por Carlos de Lima Cavalcanti. Entretanto, após 1934, essa regulamentação deu-se numa esfera mais federal a partir do que propunha a Constituição. O mandato de Capanema foi o mais longo, se o compararmos aos de outros ministros, ele permaneceu no cargo de 1934 a 1945, quando Getúlio Vargas saiu do governo.

Por esse motivo, Carlos de Lima Cavalcanti concedeu a Ulysses Pernambucano plenos poderes para o seu plano de estruturação da assistência aos alienados no estado. Assim, o diretor do Hospital de Alienados teve uma grande atuação nessa estruturação nos anos de 1931, 1932 e 1933. Após o ano de 1934 a situação começou a se modificar, tanto do ponto de vista dos poderes — que até então eram exercidos pelo médico — quanto com relação à perseguição política que ele começa a receber por parte do estado.

A política social do governo Vargas, principalmente a partir de 1937, fortaleceu o processo de construção do estado nacional. Foi nesse mesmo ano, no início do Estado novo, que o Ministério da Educação e da Saúde Pública (Mesp) se tornou o Ministério da Educação e Saúde (MES). Durante o mandato de Capanema, o seu braço direito foi o médico carioca João Barros Barreto — que assumiu o mais alto cargo da saúde pública, abaixo apenas do ministro, por mais de cinco anos, como diretor do Departamento Nacional de Saúde (DNS) (1937-1939/1941-1945).

Barros Barreto propôs um intenso processo de formulação de leis e normativas que tinham como objetivo criar uma estrutural geral, a qual deveria ser aplicada em cada canto do Brasil. Ele acreditava que dessa forma seria mais fácil coordenar e fiscalizar as ações propostas pelo ministério. Assim, o processo de burocratização, que havia se iniciado desde o governo provisório, ganhou ainda mais corpo durante o regime ditatorial do Estado Novo.

Em 1941, o diretor do DNS elaborou: uma reforma administrativa no ministério e um código de normas — voltado para a organização estadual da saúde pública, substituindo a lógica até então existente por um sistema distrital de centros de

saúde<sup>35</sup>. O objetivo era fazer uma mudança, não só do ponto de vista burocrático, mas sim uma modificação na postura e no atendimento oferecido pelas instituições públicas. Por isso, eram fornecidos cursos de especialização para os profissionais de saúde e foi criado um sistema de carreiras, além do investimento nas instalações dessas instituições.

A análise do organograma do DNS, após a reforma, indica a segmentação das ações em serviços nacionais voltados a doenças específicas: febre amarela, malária (serviço com ao qual se subordinavam ações contra a Doença de Chagas e a Esquistossomose), câncer, tuberculose e doenças mentais. Tal estrutura, baseada em ações e campanhas verticalizadas, manteve-se praticamente inalterada até 1956, quando, em decorrência da criação do Ministério da Saúde em 1953, houve a integração de parte expressiva dos serviços no Departamento Nacional de Endemias Rurais. (LIMA *et al*, 2008, p. 44).

Logo, podemos perceber que essa estruturação, proposta durante o Estado Novo, permanecerá vigente por muitos anos, inclusive após a saída de Getúlio Vargas do poder, em 1945.

### 2.3.3 Ulysses Pernambucano e seu papel político

Em seu segundo período como diretor do então chamado Hospital de Alienados, de 1931 a 1935, o médico Ulysses Pernambucano foi o responsável por assinar o alvará de funcionamento dos terreiros que até então existiam no Recife. Pudemos confirmar essa informação através da bibliografia específica, como também por meio de pesquisas nos periódicos pernambucanos que publicavam notícias sobre o assunto, como, por exemplo, a matéria do dia 13 de maio de 1934 no *Jornal do Recife*<sup>36</sup>, que solicitava a presença dos senhores presidentes dos Centros Espíritas e Seitas Africanas no prazo de oito dias a diretoria do Hospital de Alienados, a fim de regularizar suas licenças (JORNAL DO RECIFE, 1934).

Naquele período havia um preconceito explícito àqueles que eram praticantes das religiões de matriz africana. O repúdio e o desrespeito aos praticantes dessas religiões era inclusive uma política pública do estado. Sendo que este, se não reforçava o preconceito, fazia vista grossa a sua disseminação. Essas religiões eram

<sup>35</sup> Esses centros de saúde faziam parte dos chamados distritos sanitários que poderiam possuir diferentes extensões, podendo englobar vários municípios ou não. Neles foram instalados postos de saúde onde a população poderia ter a acesso a uma assistência de forma mais sistemática.

<sup>36</sup> Notícia publicada no *Jornal do Recife* no domingo, 13 de maio de 1934, edição 00105, com título: "Os centros espíritas estão sendo convocados a comparecer a Directoria de Hygiene Mental".

vistas tanto no âmbito popular quanto no científico, como o Espiritismo Negro, e eram objeto de análise da classe médica.

Por volta de 1930, através do Serviço de Higiene Mental (SHM), criado e organizado por Ulysses Pernambucano, com o apoio de Gilberto Freyre, os terreiros passam a ser “controlados cientificamente” por médicos. A entrada desses profissionais nos xangôs gerou um grande impacto social e político, pois embora fosse uma nova forma de “controle”, esse movimento afastou a polícia, e, graças a ele, vários terreiros passaram a ter licença de funcionamento. (BIVAR *et al.*, 2017, p. 182).

Em 1934 Ulysses Pernambucano, juntamente com o seu primo Gilberto Freyre, realizou, no Teatro de Santa Isabel no Recife, o *I Congresso Afro-brasileiro*, que reuniu representantes das religiões de matriz africana, da classe médica, do folclore, da psicologia social e da etnografia. Ou seja, um grande número de pessoas que eram vistas no cenário político e social como “subversivos”, e que por isso eram acompanhados regularmente pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Pernambuco (SSP).

Essa vigilância em torno da figura de Ulysses Pernambucano se dá ainda num período anterior ao congresso. A partir de 1931, quando ele se tornou diretor da Assistência a Psicopatas e do Hospital de Alienados e, com isso, começou a incomodar figuras do governo e da oposição. O médico propôs uma série de reformas aos moldes das práticas que se davam tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro. Entretanto, do ponto de vista econômico Pernambuco estava passando por uma grande crise, por isso, muitos julgam essas modificações como caprichos de Ulysses, além de considerarem que o dinheiro gasto com os alienados deveria ser investido em outros setores.

Ulysses Pernambucano começa a ser prontuariado a partir de 1932. Em sua pasta no Dops encontram-se, curiosamente, investigações sistemáticas com datas de julho de 1932. Estas fontes nos indicam que Ulysses Pernambucano já nessa época começa a incomodar ao Regime. [...] Em 27 de novembro de 1935 eclodiu o movimento comunista. Ulysses havia se afastado da direção geral da Assistência a Psicopatas. Ele vinha pedindo mais recursos para manter e ampliar os serviços e a maneira que achou para pressionar o Governo, além de ameaçar demitir-se, foi recusar-se a internar mais doentes, que terminaram se acumulando nas cadeias. (ROCHA, 2003, p. 72).

A Delegacia de Ordem Política e Social (DOPS) era responsável por investigar pessoas que estivessem envolvidas com organizações comunistas e/ou contra o

governo vigente. Na década de 1930 a luta contra o comunismo no Brasil se fazia muito presente, na mesma medida em que determinadas figuras da esquerda ganhavam notoriedade, como Luiz Carlos Prestes, por exemplo. Assim, Ulysses Pernambucano começou a ser investigado em 1932 e isto só se findou com a sua morte, em 1943.

Segundo Edyna Rocha (2003), que realizou uma dissertação biográfica sobre Ulysses Pernambucano, é possível encontrar o prontuário individual deste no Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, em Recife, com nº1734, Arquivo nº 02, Fundo SSP nº 3459, assim como também pudemos encontrar esse documento no Banco de dados Memórias Reveladas, do Arquivo Nacional, que está disponível na internet<sup>37</sup>.

Nesse prontuário é possível encontrar diversos documentos, para além da ficha catalográfica, que demonstram a preocupação do estado com a influência de Ulysses no meio educacional e médico. Em variadas páginas ele fora identificado como um representante das ideias comunistas — apesar de nunca ter sido filiado ao Partido Comunista no Brasil —, ou como alguém que estava sempre muito próximo à subversão. Através de suas falas públicas e de seus projetos — que foram assumindo, ao longo de sua carreira, um viés cada vez mais social —, era possível justificar a sua “subversão” e, conseqüentemente, a perseguição entorno dele.

A situação complica-se ainda mais em 1935. Em março desse ano, Ulysses Pernambucano, em notícia ao *Diário de Pernambuco*<sup>38</sup>, afirmou: Que desde 1933 a verba material da instituição havia sido diminuída de 60 para 40 contos o que acabava dificultando o pleno funcionamento da mesma. Isso também afetava a capacidade de recebimento de novos doentes, por isso as pessoas que sofriam algum tipo de desvio mental estavam sendo recolhidas ao “xadrez” da Secretaria de Segurança Pública. O diretor justificou que a Assistência a Psicopatas possuía 1634 pacientes, dos quais 651 estavam hospitalizados, e que não havia mais capacidade para receber novos doentes.

Em agosto desse mesmo ano, a situação da superlotação permanece, por isso as pessoas com algum tipo de transtorno não conseguiam ser internadas no Hospital

---

<sup>37</sup> É possível acessar esse banco de dados no site:

<http://pesquisa.memoriasreveladas.gov.br/mrex/consulta/login.asp>.

<sup>38</sup> Notícia da quarta-feira, 18 de março de 1935, edição 00059, com o título: “O recolhimento de loucos ao xadrez da secretária de segurança: O prof. Pernambucano, diretor da assistência a psicopatas, diz que devido às restrições orçamentárias foi reduzido o regimento de hospitalização.

de Alienados e acabavam indo parar nas cadeias públicas<sup>39</sup>. Nesse momento foi deflagrada a Intentona Comunista, movimento que teve pleno apoio no Recife. Contudo, a tomada de poder por parte do pequeno grupo não foi possível, muitos dos seus participantes foram presos pela Secretaria de Defesa Social. Em fins de 1935, mais precisamente no dia primeiro de dezembro, Ulysses Pernambucano foi preso na Casa de Detenção do Recife, em seu prontuário no DOPS encontramos como justificativa para tal a seguinte afirmação: “Acusado de haver tomado parte no movimento extremista irrompido neste estado em novembro [...] foi encontrada pela polícia farta documentação que comprovou, cabalmente as suas atividades extremistas.”<sup>40</sup>.

Essa “farta documentação” dizia respeito ao I Congresso Regional da Juventude — do qual o médico participara —, assim como à documentação referente ao sindicato dos médicos. A documentação, de fato, não comprovava a participação de Ulysses na tentativa de golpe e, muito menos, sua possível filiação no Partido Comunista. Já em janeiro de 1936, pouco mais de um mês depois, ele sai da prisão. Entretanto, é apenas em “1940, quando finalmente o Supremo Tribunal de Segurança Nacional (único órgão com poderes para apreciar e anular questões desta natureza) o inocenta por não encontrar crime em suas ações” (ROCHA, 2003, p. 73).

A história pessoal do diretor se confunde com a história da assistência no estado de Pernambuco, na medida em que ele buscou desenvolver e reformular essa assistência. Isso a partir de discursos, práticas e reformas, assim, a sua influência não terminou com a sua saída da instituição, em 1935. Pelo contrário, ele continua sendo uma influência para o corpo médico da instituição ao longo da década de 1940.

A sua perspectiva de trabalho ver o paciente a partir de uma ótica mais ampla, como um ser plural, que não tem a sua patologia definida apenas na hereditariedade, mas também no meio que o cerca. É o produto de uma medicina social que se desenvolveu no Brasil na primeira metade do século XX, que buscava associar diferentes linhas de enfrentamento a doenças a partir de instrumentos de prevenção e assistência. Dessa forma, a psiquiatria foi apenas uma dessas linhas, que produziu

---

<sup>39</sup> Como pudemos constatar em notícia do Diário de Pernambuco do dia 10 de agosto, sábado, de 1935, edição 000188. Acessado em 05/07/2017.

<sup>40</sup> Trecho retirado da seção motivo do prontuário de número 1734 pertencente a Ulysses Pernambucano.

diferentes discursos sobre o outro: o alienado, o marginalizado, aquele ou aquela que estava fora dos padrões estabelecidos.

Por isso, em nosso próximo capítulo analisaremos esses discursos e as práticas realizadas dentro do Hospital de Alienados do Recife, sobre e sob os pacientes, e, em especial, sobre as mulheres internadas na instituição.

### 3 A LOUCURA EM PERNAMBUCO: DISCURSOS E TERAPÊUTICAS

O presente capítulo tentou fazer um apanhado sobre os discursos produzidos pela psiquiatria no estado de Pernambuco em duas publicações específicas: O *Boletim de Higiene Mental* — uma publicação de iniciativa pública, que buscava, através de espaços em jornais e nas rádios, alertar a população pernambucana em relação aos perigos provocados pela sua alienação; e a *Revista de Neurobiologia* — que foi um periódico mais focado na divulgação científica para a comunidade acadêmica, seja ela nacional ou internacional.

Também buscamos apresentar as terapêuticas realizadas na instituição durante as décadas de 1930 e 1940, reforçando a noção de que, na cidade do Recife, reproduziam-se os mais modernos tratamentos desenvolvidos na Europa, tantas vezes adequados a realidade local. Esses discursos que permeavam a mídia e as terapêuticas utilizadas na instituição se faziam transparecer nos prontuários psiquiátricos que foram utilizados ao longo da dissertação.

#### 3.1 A PRESENÇA DO DISCURSO PSIQUIÁTRICO NA MÍDIA ESPECIALIZADA

Desde o capítulo anterior pudemos perceber que a assistência aos alienados em Pernambuco era um tema muito abordado na mídia deste estado. Diversos jornais traziam dados sobre o funcionamento das instituições psiquiátricas, os requerimentos para o comparecimento de algum familiar em determinada instituição, assim como as colunas escritas por Ulysses Pernambucano que — buscavam propagandear feitos, obter recursos ou até mesmo reportar as visitas que eram realizadas por pesquisadores estrangeiros ou de outras localidades do Brasil, por exemplo.

Como a notícia do Diário de Pernambuco do dia 28 de novembro de 1934, de edição 00264, que noticia a visita do médico psiquiatra Mirandolino Caldas que a época fazia parte do quadro de funcionários do Hospital Nacional de Alienados localizado no Distrito Federal, além de ser secretário geral da Liga Brasileira de Higiene Mental. A notícia apresenta uma entrevista do médico que veio ao Recife como representante do Ministério de Educação e Saúde Pública e antes de chegar ao estado visitara o estado do Amazonas. Durante a sua fala ele comparou o serviço de assistência nos dois estados, sem deixar de ressaltar a superioridade no nível de funcionários e nos tratamentos realizados no Recife.

Entretanto, as publicações que divulgavam as práticas e os discursos psiquiátricos também circulavam por outros instrumentos de divulgação. Durante a década de 1930 foram criados dois tipos de publicações que visavam compartilhar dados informativos, experiências e manuais acerca do que acontecia no campo psiquiátrico no Brasil e no mundo. Uma delas foi o Boletim de Higiene Mental (BHM), criado durante a segunda passagem de Ulysses Pernambucano, com a criação da Assistência aos alienados no estado. Que tinha como objetivo compartilhar essas informações com o público em geral, não era uma leitura especializada. Ao contrário, o seu objetivo era divulgar à população pernambucana, de forma gratuita, os discursos médicos que incluíam temas como: ter um casamento higiênico, como criar os filhos de forma saudável e higiênica, como ser uma boa esposa ou o que fazer para evitar o desenvolvimento de determinada patologia. O Boletim funcionava com o intuito de ensinar a sociedade como entrar em determinados padrões de comportamento e de higiene.

A outra publicação que abordaremos neste tópico é a *Revista de Neurobiologia*, fundada por Ulysses Pernambucano como um instrumento de divulgação científica. Esse periódico era voltado para os profissionais de saúde que trabalhavam com a assistência aos alienados. A primeira publicação desse periódico é datada de 1938 e este está em funcionamento até hoje em formato digital.

### **3.1.1 O Boletim de Higiene Mental**

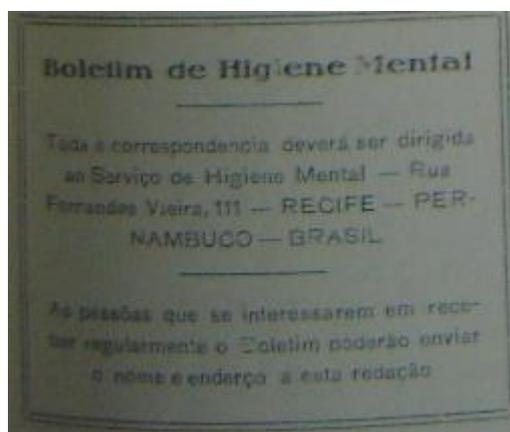
Como vimos anteriormente, durante o segundo período de Ulysses Pernambucano como diretor do Hospital de Alienados (1931-1935), foi criado o Serviço de Higiene Mental — essa instituição era a responsável pela análise e divulgação dos dados referentes à Assistência a Psicopatas —, e fazia parte de uma complexa rede que buscava atender tanto as pessoas ditas alienadas quanto aqueles que poderiam vir a desenvolver algum tipo de distúrbio. Dentro do serviço um dos instrumentos de divulgação eram os *Boletins de Higiene Mental*.

O “Boletim de Higiene Mental”, editado pela diretoria de Higiene Mental da Assistência à Psicopatas do Recife, lançado em dezembro de 1933, tinha como principal objetivo auxiliar a psiquiatria na informação da sociedade sobre o que seria considerado “doença mental”, suas principais causas e meios de disseminação, além da própria questão da prevenção. (PADOVAN, 2007, p. 62).

Ou seja, o boletim fora pensado para a população não acadêmica, para que as pessoas “comuns” pudessem se familiarizar com as possíveis prevenções e causas dos desvios mentais, além da definição do que seria normal e do que seria anormal. Sua primeira publicação data de 1933<sup>41</sup>, época em que Ulysses Pernambucano estava como diretor tanto do Hospital de Alienados quanto da Assistência a Psicopatas.

A sua distribuição era realizada de forma gratuita — os ônus para a sua produção eram pagos pela Assistência a Alienados — em jornais e rádios. Os exemplares poderiam também ser enviados para a residência de particulares, mediante solicitação ao Serviço de Higiene Mental. Fato este que podemos comprovar a partir de uma nota publicada em todas as edições do boletim<sup>42</sup>. A qual podemos ver abaixo.

Figura 8 — Notícia de divulgação do *Boletim de Higiene Mental*



Fonte: Boletim (1937).

O objetivo geral dos boletins era a divulgação de notícias sobre hábitos higiênicos<sup>43</sup>, posturas sociais, principalmente as que poderiam atrapalhar — o desenvolvimento de um casamento higiênico, a autoridade paterna, e o que diz respeito ao papel da mulher na família, por exemplo. Além disso, a criança é um tópico de preocupação dos médicos em quase todos os boletins que pudemos analisar. Durante a década de 1930 havia uma preocupação muito latente por parte do governo

<sup>41</sup> Neste mesmo ano, em 1933, foi fundada a Liga de Higiene Mental de Pernambuco, que seguiu uma orientação independente da Liga Brasileira de Higiene Mental.

<sup>42</sup> “As pessoas que se interessarem em receber regularmente o Boletim deverão enviar o nome e endereço a esta redação”. (BOLETIM, 1937, p.3).

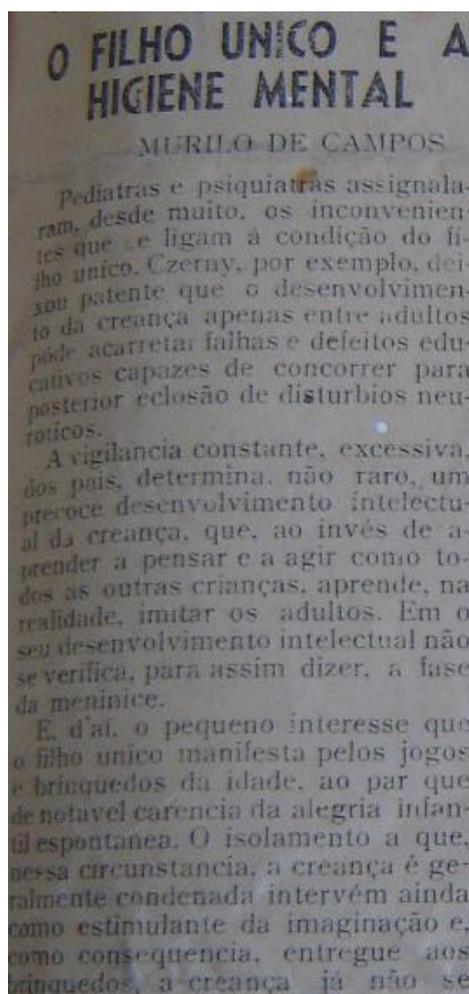
<sup>43</sup> Havia uma preocupação constante com os hábitos higiênicos que as crianças deveriam desenvolver, esse cuidado com a infância é muito sintomático porque durante as décadas de 1930 e 1940 essa fase da vida era vista como o futuro do país. E para os médicos psiquiatras esse futuro deveria ser normatizado desde o princípio.

federal em relação ao futuro do Brasil. A infância era a representação desse futuro que deveria ser saudável, normal e higiênico. Afinal de contas era, muitas vezes, na infância que os sinais de “anormalidade” apareceriam, por isso a preocupação em informar toda a sociedade civil acerca dos perigos de uma infância abandonada a própria sorte.

O discurso médico passou a intervir na família de uma forma inovadora principalmente através das noções de Puericultura, ciência que trata da higiene física e social da criança, segundo definição de então. O alto índice de mortalidade infantil da época era visto como obstáculo ao desenvolvimento da nação, pois o crescimento de números de cidadãos, a quantidade, e também a “qualidade do povo que compunha a nação, provocavam cada vez mais interesse. (BULCÃO, 2006, p. 35).

Na publicação do Boletim de Higiene Mental de julho de 1938, número III, encontramos duas colunas de notável importância, a primeira delas fala sobre como a psiquiatria e a pediatria já haviam atestado sobre os perigos de crescer numa família de apenas um filho, dos malefícios que o filho único poderia desenvolver se o comparássemos aquela criança que havia crescido numa família numerosa. O autor Murilo de Campos defende a ideia de que crescer sem a presença de outras crianças pode gerar um adulto com problemas de sociabilidade, visto que ele estava ali sempre cercado da atenção e do mau humor dos pais, sem poder nem sequer dividir esse fardo.

Figura 9 — O filho único e a Higiene Mental

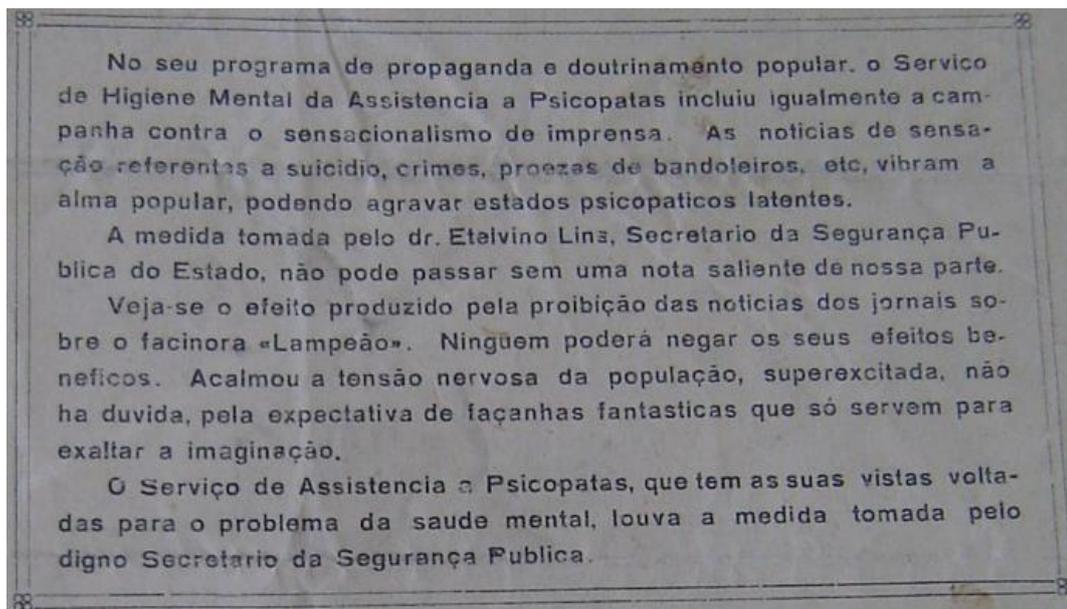


Fonte: Boletim (1938).

A notícia ocupa quase toda a primeira página do periódico, e o autor finaliza dizendo que o desejo de ter apenas um filho, geralmente, não se estende à criança e que essa vontade pode ser um impeditivo para o desenvolvimento econômico do país, bem como pode ser uma influência no desenvolvimento de neuroses futuras nessa criança. É aqui que o discurso médico se entrelaça, mais uma vez, com o discurso governamental, as famílias numerosas, naquele momento, significavam que o país teria, em breve, uma nova leva de trabalhadores para desenvolver o país do ponto de vista econômico.

A segunda coluna, presente na capa, aborda a questão do “sensacionalismo” da imprensa pernambucana, que busca noticiar suicídios, crimes e “proezas de bandoleiros”.

Figura 10 — Notícia sobre os perigos do cangaço e do sensacionalismo da imprensa



Fonte: Boletim (1938).

O periódico reconhecia que a divulgação desse tipo de notícia na imprensa agravava o estado de saúde dos considerados psicopáticos latentes e, por isso, compactuava com o secretário da Secretária de Segurança Pública (SSP) do estado de Pernambuco em relação a censura das publicações acerca das façanhas de Lampião e de seu bando, por exemplo. Ao ler essa notícia podemos inferir algumas noções. Primeiro é que as pessoas que faziam a rede de assistência psiquiátrica no estado eram atuantes nos mais variados discursos acerca do que seria bom ou ruim para a sociedade. Segundo é que, em 1938, vivia-se no Brasil um sistema ditatorial conhecido pela sua capacidade de censura, em nenhum momento esta palavra foi mencionada no texto, mas existiu, de fato, uma proibição na divulgação dessas notícias. Inclusive censura àqueles que noticiavam os feitos e efeitos do cangaço e, por coincidência, foi exatamente em julho de 1938 que Lampião foi morto pela polícia.

Também eram comuns notas sobre a prevenção do alcoolismo e do tabagismo, que poderiam gerar quadros de psicoses autotóxicas, essas drogas eram vistas como uma ameaça a família, a moral e aos bons costumes. Segundo Eliana Sales (2011) — que desenvolveu uma dissertação sobre o alcoolismo no Recife na década de 1930 —, no Código Penal publicado em 1890, que esteve em vigor até o ano de 1940, de acordo com o Art. 396: o ato de apresentar-se em público embriagado gerava uma

pena de prisão que iria de 15 a 30 dias. Portanto, a prevenção de casos como esses era uma proposta tanto das forças do Estado, como também da classe médica.

Além disso, observamos notícias sobre as religiões de matriz africana, o espiritismo negro, o misticismo e outras expressões religiosas que “poderiam levar a alienação”. “O Espiritismo é uma psicose semelhante à histeria” — Este é o título de uma notícia presente na página 3 do Boletim de Higiene Mental de março de 1938<sup>44</sup>. O autor da publicação afirma que essa comparação pode e deve ser feita como uma forma de prevenir o que ele chama de sugestão ou autossugestão, ação esta que poderia vir a desencadear fenômenos espíritas. Buscando explicar, através da ciência, que esses episódios que envolveriam a mediunidade estavam relacionados ao afloramento do subconsciente. A notícia é finalizada com: as autoridades sanitárias e policiais devem tomar uma atitude para evitar as condições patológicas que promovem as práticas espíritas, além da utilização de uma medicina “duvidosa” e não científica (BOLETIM, 1938, p.3).

Mais uma vez percebemos o desejo de diálogo entre as forças repressivas do estado e a classe médica. É muito comum encontrarmos notícias como essa — que cobram ou compartilham determinado posicionamento do governo do estado —, afinal de contas era uma publicação financiada pela iniciativa pública. Ademais, com uma outra temática, a notícia de maio de 1938 apresenta o seguinte título: “Orientação profissional e Higiene Mental”<sup>45</sup>. Além de se preocupar com os bons hábitos, que deveriam ser iniciados na infância, a juventude também era um objeto de análise do Serviço de Higiene Mental, dessa forma, nesta notícia em específico, a preocupação era a inserção dos jovens no mercado de trabalho, que deveria levar em conta as aptidões físicas e fisiológicas (BOLETIM, 1938, p.1).

De acordo com o autor<sup>46</sup>, a escolha profissional de um jovem trabalhador deveria ser um problema de toda uma sociedade, visto que, uma sucessão de maus profissionais impactaria negativamente na economia e no progresso geral. E, mais uma vez, os médicos psiquiatras pernambucanos se dispuseram a auxiliar nesse processo, apesar de não apresentarem uma estrutura satisfatória para tanto, poderiam utilizar o Instituto de Psicologia para tal. O texto faz referência, reiteradas

---

<sup>44</sup> Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife — março de 1938, número I, p.3.

<sup>45</sup> Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas; Ano VII, Recife — maio de 1938, número II, p.1.

<sup>46</sup> Em muitas notícias não há a assinatura de um autor.

vezes, a preocupação da família com o filho, com o jovem, se ele se tornará um advogado ou médico, assim, em nenhum momento é possível entender que esse texto se volta para as mulheres, não há nesta publicação uma responsabilização delas, como percebemos em outras publicações. Há apenas um momento em que o autor afirma que — se o jovem não seguir uma profissão de acordo com as suas aptidões ele pode vir a ser, assim como as mulheres consumidas às posições do espírito e, desta forma, se tornaria pessimista e nervoso. Este trecho exemplifica o papel que era oferecido a muitas mulheres, ela não trabalharia fora de sua casa, o homem e pai de família deveria prover a família do ponto de vista financeiro.

E, mais uma vez, ao fim do artigo, foi pedida a participação dos médicos, das indústrias e dos empregadores, dos professores, que, de forma geral, poderiam muito ajudar nesse processo de desenvolvimento das aptidões necessárias para uma juventude saudável, higiênica e bem desenvolvida. Era recorrente este chamado a participação e a divulgação da sociedade civil.

Os boletins tinham um caráter de publicação mensal, entretanto em alguns momentos essas publicações não eram lançadas como estabelecido, algumas edições abrangiam mais de dois meses. Já em outros casos quando a publicação não era editada, é possível encontrar pedidos de desculpas aos leitores. (PANDOVAN, 2007, p. 63).

As publicações permaneceram na ativa até o ano de 1947, contudo, durante o Estado Novo, já não percebemos mais, de forma latente, a causa dos problemas sociais, as questões são mais expostas do que discutidas. Afinal era um momento de repressão e qualquer um poderia ser investigado por ir contra o governo vigente. No próximo subtópico veremos um outro instrumento de divulgação das teorias e, principalmente, das práticas médicas que se desenvolveram dentro das instituições psiquiátricas de Pernambuco: A Revista de Neurobiologia.

### **3.1.2 A Revista de Neurobiologia**

A *Revista de Neurobiologia* foi fundada em 1938 pelo Dr. Ulysses Pernambucano e manteve-se, devido a seus alunos e admiradores, mesmo após a sua morte em 1943. Ela funciona até a atualidade em formato eletrônico, configurando-se como a *Revista das Ciências do Comportamento do Centro de Ciências da Saúde* da UFPE e da Universidade de Pernambuco (UPE).

Contudo, o site não apresenta as versões mais antigas dessa revista, contendo apenas as publicações que foram realizadas entre 2010 e 2014. Os primeiros exemplares do periódico podem, por sua vez, ser encontrados no setor de obras raras da Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde (CCS) — localizada na UFPE — e na Biblioteca da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), representada pela pesquisadora Isabela Dantas. Em virtude da pandemia da Covid-19, só tivemos acesso a algumas notícias de exemplares que nos foram gentilmente digitalizados pelo setor de obras raras da FUNDAJ, visto que as bibliotecas da UFPE se encontram fechadas desde março de 2020.

Na *Revista de Neurobiologia* é possível ter acesso a muitos textos produzidos por médicos psiquiatras e estudiosos das ciências médicas e sociais. Eram comuns os relatos de experimentos e práticas da classe de profissionais de saúde durante o período analisado — os fins da década de 1930 e a década de 1940. Em uma edição de 1941 encontramos a frequência em que as publicações aconteciam: “Neurobiologia aparece quatro vezes por ano: Em março, junho, setembro e dezembro. Contando cada fascículo um mínimo de 100 páginas” (NEUROBIOLOGIA, 1941, p.2). Provavelmente esse trecho se repetiu nas publicações anteriores.

Encontramos publicações na seção de originais como, por exemplo: O desenvolvimento físico dos escolares salgueirenses em face da alimentação, de Orlando Parahim; ou O estudo sobre a Paranóia Sensitiva, de Kretschmer de Nelson Pires. A revista também apresentava uma seção para as resenhas e análises, em que podemos encontrar tanto obras nacionais quanto internacionais, como: Psicoterapia armada e Histeria, de Fernando de Oliveira Bastos; ou A contribuição ao estudo da paralisia tardia do nervo cubital, de Paulina H. Rabinovich. No sumário encontramos um aviso sobre o processo de análise dos textos enviados ao editorial, o qual está em português, inglês e francês, demonstrando, portanto, o constante diálogo e compartilhamento de pesquisas publicadas em outros países.

Ainda nessa publicação de 1941, há a divulgação de uma conferência<sup>47</sup> transformada em texto que nos chamou atenção: “Sociologia, Psicologia e Psiquiatria”, de Gilberto Freyre. A partir do diálogo dessa publicação com as demais fontes já analisadas, notamos — com base no discurso proferido pelo sociólogo — a conexão que as ciências sociais vinham fazendo até então com as demais ciências

---

<sup>47</sup> “Pronunciada na instalação da 2ª reunião da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, realizada em outubro de 1940, em Aracaju”. (NEUROBIOLOGIA, 1941, p.3)

médicas. Então, como a psicologia social, a psiquiatria social e a psicopatologia, criou-se, então, o que Freyre chamou de tênues zonas de fronteiras de estudo, ou seja, a sociologia não seria uma ciência principal, e sim uma área de estudo auxiliar no entendimento da sociedade perante as patologias psiquiátricas (NEUROBIOLOGIA, 1941).

Como dito, as publicações versavam sobre variados temas, passando por uma curadoria prévia por parte dos editores. Nessa edição de 1941 os diretores do periódico eram Ulysses Pernambucano e Alcides Benício — que também acumulava a função de gerente e tinha como secretários: René Ribeiro e Antônio Couceiro. Já na edição de dezembro de 1945 o diretor era Alcides Benício e o secretário era René Ribeiro, ou seja, alguns nomes se repetem e outros já não estão mais presentes. (NEUROBIOLOGIA, 1945)

Ulysses Pernambucano havia falecido em 1943, por isso a referência que aparece em relação ao seu nome é a de fundador do periódico. Na edição de 1945 encontramos diferentes sessões: psicologia, neurofisiologia, neurologia, psiquiatria, endocrinologia, neurocirurgia, entre outras. Também encontramos outras informações que se diferenciam do exemplar de 1941, como: o valor das tarifas de assinatura da revista e os valores para a postagem de anúncios.

Essa publicação de 1945 nos chamou atenção porque nela há uma série de textos autorais ou de transcrições de conferências em homenagem a Ulysses Pernambucano, em que se analisa, na grande maioria, o legado desse médico para a psiquiatria, o seu papel profissional. Há sempre um tom saudosista e romântico em relação a sua figura, e essa postura também pode ser observada ao longo de outras publicações posteriores. Na seção Outros depoimentos sobre a personalidade do grande mestre, o escritor José Lins do Rêgo descreve o médico como um reformador, sempre trazendo a dicotomia do hospício pré e pós Ulysses, numa possível associação à prática pineliana da quebra das correntes.

O segundo texto fora escrito por Gilberto Freyre, seu primo e amigo, e, assim como o primeiro, fora transcrito do periódico *O Jornal*, do Rio de Janeiro. Neste, o autor também apresenta uma postura de admiração, contudo há um ar de revolta em relação às aposentadorias forçadas e à prisão de Ulysses em 1935. Além disso, a morte do médico foi retratada como uma perda para a sociedade pernambucana e principalmente para os seus pacientes mais pobres. “Apesar disso Ulysses Pernambucano realizou no Recife a obra de um outro Pinel: aboliu os calabouços da

Tamarineira e a camisa de força, transformando um depósito de loucos num moderno hospital” (NEUROBIOLOGIA, 1945, p. 299). Essas foram as palavras de Luiz Cerqueira quando se referiu ao trabalho de Pernambucano, ou seja, mais uma vez reforçando esse caráter reformador e vanguardista.

Ao longo dos anos, a *Revista de Neurobiologia* foi assumindo diferentes faces, entretanto, até nas publicações mais recentes é possível encontrar textos sobre Ulysses Pernambucano que exaltam as mesmas características. Nestes, não é possível encontrar uma contra narrativa ou ponto de vista diverso. Os pacientes eram vistos como uma grande massa que foi ajudada pelas benesses e pelo espírito científico de Pernambucano. Para analisarmos de forma individual e coletiva o papel, a permanência, as possíveis experiências e a “fala” dos pacientes é preciso analisar os prontuários psiquiátricos, que — apesar de serem uma fonte institucional — nos permitem perceber esses aspectos a partir de determinadas seções presentes neles.

### 3.2 AS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA INSTITUIÇÃO DURANTE AS DÉCADAS DE 1930 E 1940

Desde o começo do século XX a classe médica pernambucana buscou realizar alterações nas terapêuticas que eram propostas pelas religiosas que administravam a maior instituição psiquiátrica do estado de Pernambuco. Com o passar dos anos, novos instrumentos de cura foram inseridos dentro do contexto asilar, mas foi apenas na década de 1930 que esse cenário de novas terapêuticas se consolidou. Segundo Padovan (2007), o uso de abordagens físicas e de drogas nos tratamentos tornou-se uma alternativa mais barata e rápida se compararmos ao tipo de tratamento moral proposto por Pinel, por exemplo. Por isso, no decorrer da primeira metade do século XX, elas foram utilizadas de forma numerosa no Hospital de Alienados.

Assim, os novos tratamentos que surgiam na Europa e logo chegavam ao Brasil eram chamados de Tratamentos Biológicos, fazendo, portanto, uma clara referência à escola organicista — que propunha que grande parte das patologias psiquiátricas surgiam a partir de alterações no cérebro do paciente, e que, por isso, era necessário curar de dentro para fora. Desse modo, as convulsões e febres foram percebidas como elementos capazes de curar ou dirimir quadros patológicos.

Segundo Padovan (2011) os tratamentos convulsionantes foram também chamados de tratamentos de choques, não importando se eram realizados a partir da utilização de correntes elétricas ou da inoculação de agentes químicos como o

Cardiazol ou a Insulina. Então, tomando por base a análise dos prontuários psiquiátricos, podemos perceber claramente que terapêuticas como a malarioterapia, o choque por Cardiazol e o eletrochoque eram bastante utilizadas, inclusive em pacientes que possuíam um diagnóstico indefinido ou inconsistente. Neste tópico apresentaremos algumas dessas terapias e a sua utilização dentro do Hospital de Alienados do Recife através da documentação analisada durante a pesquisa.

### 3.2.1 A malarioterapia

A malarioterapia foi um tratamento desenvolvido por Julius Wagner von Jauregg, um médico austríaco que buscou, através da indução da febre, gerar uma modificação no quadro clínico de seus pacientes. “Foi com este objetivo que em 1917, Wagner-Jauregg induziu pela primeira vez a infecção com parasitas da malária para o tratamento da paresis, um tipo de paralisia que leva à perda parcial do movimento ou danos no sistema motor.” (SILVA, 2008, p.30). O médico então decidiu contaminar portadores de paralisia geral com o sangue de um ex-combatente americano contaminado com malária, obtendo um resultado que foi visto como surpreendentemente bom pela comunidade acadêmica e que lhe rendeu, anos mais tarde, em 1927, o Nobel de Medicina.

A sífilis não era apenas uma doença sexualmente transmissível como tantas outras, ela era vista como um problema de saúde pública em Pernambuco. Por isso, eram variadas as propagandas e matérias no *Boletim de Higiene Mental*, por exemplo, que falavam dos perigos de se contrair a enfermidade e da preocupação com o seu tratamento, — que, em muitos casos, não era realizado no princípio da doença. Isso fazia com que o paciente desenvolvesse graus mais avançados da doença, os quais poderiam gerar lesões meningovasculares ou parenquitomatosas, resultando em um quadro de Paralisia Geral.

A história da neurosífilis ou neurolues inicia-se logo após a primeira epidemia de sífilis que assolou a Europa na última década do século XV, porém, até fins do século XVIII, era considerado raro o envolvimento do sistema nervoso pela moléstia (Ghanem, 2010). Por sua vez, Gastal et al. (1999) afirmaram que Bayle, em 1822, foi o primeiro a definir a paralisia geral como uma entidade clínica, descrevendo-a como secundária a uma inflamação da membrana aracnoide. A paralisia, segundo Fournier (1879), está relacionada com a etiologia sífilítica. O autor inseriu-a no grupo das “paralísias” em razão do seu caráter tardio e inconstante na patologia da afecção, mas não demonstrou formalmente sua natureza sífilítica. A demonstração incontestada da etiologia da neurosífilis aconteceu somente em

1913 quando Noguchi e Moore, citados por Nitrini (1981) identificaram *Treponema pallidum* no parênquima cerebral de pacientes com paralisia geral progressiva (PGP). (CAIXETA, 2014, p.123)

Com o desenvolvimento da enfermidade, era muito comum que aquele estado inicial, em que o paciente estava assintomático, se desenvolvesse para o que era chamado pela comunidade acadêmica de Neurosífilis, ou seja, uma infecção no Sistema Nervoso Central (SNC) que em seu último grau poderia desenvolver um quadro de Paralisia Geral Progressiva no paciente. Além da transmissão via relações sexuais, a Lues<sup>48</sup> poderia ser transmitida de forma congênita, e a contaminação se dava quando a bactéria responsável pela doença, o *Treponema pallidum*, era transmitida ao bebê durante a gestação, ou até mesmo na realização do parto, caso a mãe da criança possuísse lesões na região genital causadas pela bactéria.

Além da paralisia geral progressiva, ao redor da sífilis e da degeneração do sistema nervoso por ela provocada começavam também a orbitar tabes dorsalis, epilepsia, histeria, melancolia, mania, depressão, paranoia e outras figuras da loucura, que passavam a ser consideradas apenas como quadros sintomáticos. A partir do sistema nervoso, a sífilis se tornava uma 'doença total' e começava a ser apontada até mesmo como causa de comportamentos imorais e atos delituosos. Diante disso, não deve causar espanto o adágio cunhado pelo doutor Antônio Austregésilo – primeiro ocupante da cátedra de Neurologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1912 –, que seria repetido ad nauseam durante todo o século XX: “em clínica, deve-se pensar sífiliticamente”. (CARRERA e CARVALHO, 2010 p,395)

Nos prontuários por nós analisados durante o processo de pesquisa é muito comum encontrarmos o registro da realização do exame do líquido cefalorraquiano para a confirmação ou não de um quadro sífilítico na paciente. O exame consistia na coleta, através de uma agulha, do líquido que fica localizado na coluna — mais especificamente na região da nuca do paciente. Caso o resultado fosse positivo, a paciente muito provavelmente realizaria a malarioterapia. A terapêutica desenvolvida por Jullius foi vista como uma alternativa a esses casos de grande complexidade, em que o paciente não conseguia mais fazer as ações básicas para sua sobrevivência como, por exemplo, se alimentar, de modo que era muito comum, no Hospital de Alienados do Recife, a morte por inanição de pacientes que apresentavam esse diagnóstico.

A febre malárica gerada através da inoculação do vírus era vista como uma alternativa para o sucesso do tratamento e, em pouco tempo, portanto, os estudos

---

<sup>48</sup> Sinônimo para sífilis, muito utilizado na literatura médica das primeiras décadas do século XX.

que utilizavam a malarioterapia como tratamento eficaz foram compartilhados por médicos em variadas partes do mundo, inclusive na cidade do Recife.

Alguns anos depois, entre 1931-1932, o próprio Ulysses Pernambucano também referia o uso desta terapia no Hospital de Alienados, onde era considerada a terapêutica adequada ao tratamento dos casos diagnosticados como neuro-sífilis pelos serviços do Ambulatório: ‘os casos suspeitos de neuro-lues são notificados ao Ambulatório, que procede então aos exames clínicos e de laboratórios necessários à elucidação diagnóstica, responsabilizando-se, desde esse momento, pela terapêutica’. Como pode-se perceber, também pela citação acima, a malarioterapia estava diretamente relacionada as discussões sobre problemas advindos da Sífilis, sendo evidenciados os casos de distúrbios mais severos, como a paralisia geral que era a forma mais grave da Sífilis Nervosa. (PADOVAN, 2011, p.92)

O tratamento foi utilizado tanto na década de 1930 quanto na década de 1940 no Recife, o que pode ser comprovado através da análise dos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados do Recife — como o de número 4729 de 1940, da paciente Severina M. N, internada aos vinte e três anos na instituição. A paciente era solteira, doméstica, vivia na Av. Caxangá — Estrada do Forte e foi internada no hospital pela sua família como indigente. Em seus antecedentes pessoais e colaterais foi registrado que ela havia nascido a termo, apresentando a sua primeira menarca aos 13 anos e, posteriormente, havia realizado duas cesarianas, em que os bebês morreram poucos dias após o nascimento. Além disso, também há o registro de amenorreia<sup>49</sup> durante sete meses antes da internação.

A mãe de Severina Maria havia morrido em seu parto, por isso a jovem fora criada por uma tia. Ela teve o destino de tantas outras meninas — mulheres, trabalhando desde os 12 anos como empregada doméstica em casas de família e “logo com essa idade foi deflorada. Pouco tempo depois amasiou-se e tem apresentado conduta muito irregular desde então. Embriagava-se constantemente e tem tido numerosos amantes” (LIVRO 1944), segundo trecho retirado de seu prontuário referente a fala da tia da paciente. Na seção referente à história da doença atual — ainda de acordo com os dados informados pela tia — apresenta-se que ela se embriagava desde os 10 anos “tendo por esta ocasião violentas crises de agitação (cólera)”. (LIVRO 1944)

---

<sup>49</sup> Amenorreia é a ausência de menstruação, que pode ser primária, quando a menstruação não chega para as adolescentes de 14 a 16 anos, como também secundária, quando a menstruação para de vir, em mulheres que já haviam tido ciclos menstruais anteriores.

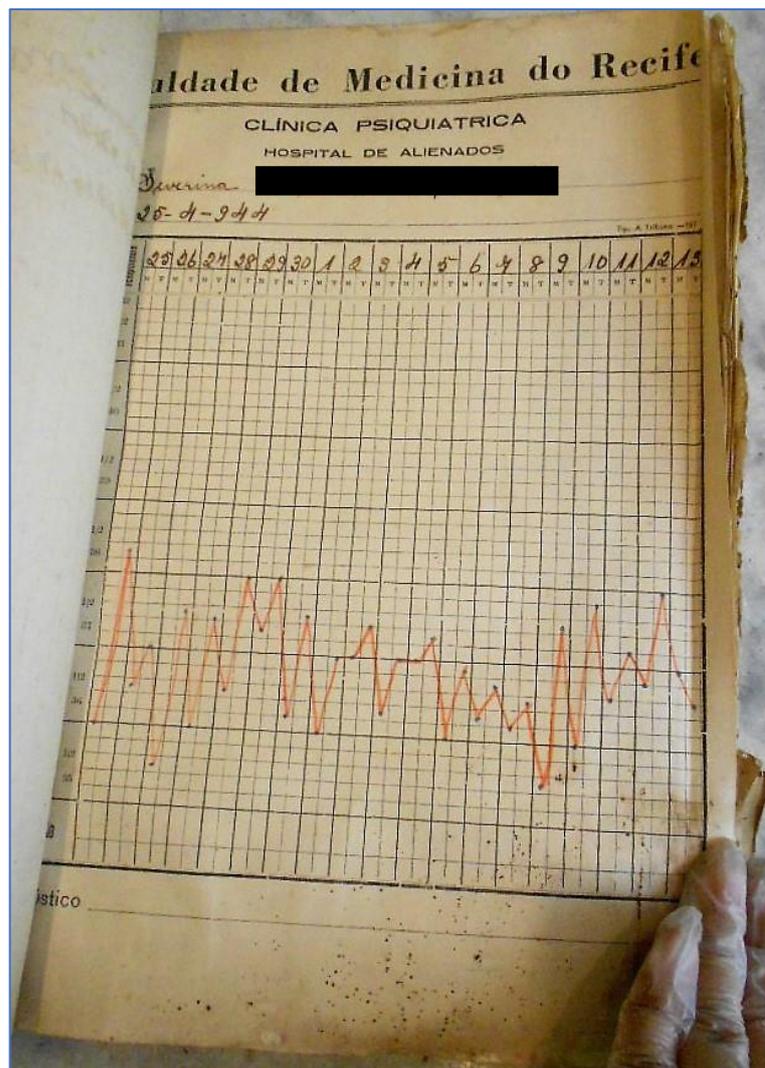
Apesar de na segunda página de seu prontuário estar registrada a informação de que Severina Maria era tabagista e etilista moderada, nas páginas posteriores a sua tia afirma que a jovem sempre apresentou graves problemas com a bebida. Contudo, ela ainda afirma que sua sobrinha havia parado de beber há cerca de um ano, quando foi internada em decorrência de sua amenorreia no Hospital Pedro II. Após o ocorrido, Severina M. se encontrou desempregada novamente e voltou a morar na casa de sua família. A presença da fala da tia da paciente que não tem o seu nome citado, se faz muito presente no prontuário, afirmara a época da internação:

Há 21 dias tornou-se subitamente inquieta dizendo que 'os intestinos do seu corpo haviam saído', que via os espíritos dos seus pais, e tendo frequentes alucinações auditivas. Ultimamente devido a sua agitação extrema foi resolvido o seu internamento. (LIVRO 1944, p. 3)

Quando Severina, finalmente, falou em seu prontuário — no exame mental —, ela se apresentou completamente desorientada no tempo e no espaço, mas suspeitando de que estava internada em um asilo. A paciente afirmou que sua doença era “uma doença feia, venenosa”, lamentou o fato de “se ter perdido cedo”, que havia “perdido tudo”, “não tem mais nada”, de modo que, provavelmente, ela sabia de seu diagnóstico, ou ao menos suspeitava. Severina foi diagnosticada com Neurosífilis no estágio da Paralisia Geral através do exame do Líquido Cefalorraquiano.

Durante os seus dois meses como interna do Hospital de Alienados do Recife, Severina ainda realizou um exame de sangue e um de urina, sendo rapidamente submetida a Malarioterapia. Ela havia sido internada no dia 13 de abril de 1944 e já no dia 25 do mesmo mês teria sido submetida à inoculação do vírus da malária em seu corpo.

Figura 11 — Malarioterapia, anexo do prontuário de número 4729 de 1944 da paciente Severina M. N.



Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

A imagem apresentada acima representa o padrão da documentação utilizada para medir a febre e as reações dos pacientes durante o tratamento — como a evacuação e desenvolvimento de algum problema clínico, por exemplo. No prontuário de Severina é possível encontrar três páginas que apresentam a continuação de seu tratamento — que foi realizado do dia 25 de abril de 1944 até o dia 5 de junho do mesmo ano —, mostrando a última marcação de sua temperatura corporal em 36,9 °C. No dia 06 de junho de 1944 ela faleceu. No registro de seu tratamento não encontramos nenhum tipo de informação adicional; a sua febre mais alta foi registrada como 38,9° C no dia 16 de maio de 1944, e a sua *causa mortis* não foi detalhada na página de decurso de seu prontuário.

Severina, assim como a maior parte das pacientes que possuíam o quadro clínico de Paralisia Geral — e que foram submetidas a Malarioterapia —, faleceram no Hospital de Alienados do Recife. A taxa de mortalidade desse grupo era muito alta e geralmente elas passavam pouco tempo como internas da instituição. A fotografia de seu prontuário parece ter sido arrancada, a partir dos vestígios de sua história pudemos sinalizar a presença de tantas outras mulheres que tiveram esse mesmo caminho.

### **3.2.2 O choque por Cardiazol**

As Convulsoterapias foram utilizadas como caminhos de cura possíveis para os pacientes que sofriam algum tipo de desvio mental. O choque por Cardiazol foi muito utilizado no público feminino que estava internado no Hospital de Alienados do Recife durante a década de 1940. Essa terapêutica consistia na aplicação intravenosa do Cardiazol — droga também conhecida como Pentilenotetrazol —, que causava um estado convulsivo no paciente. Assim, os testes para a sua aplicação surgiram durante a primeira metade do século XX, pois, era muito propagada a ideia de que existia um antagonismo entre o desvio mental e a epilepsia, de modo que, em muitos tratamentos, o objetivo do médico que os receitava era gerar estágios diferentes de convulsão nos pacientes.

O médico e pesquisador húngaro Ladislau von Meduna, em 1933, desenvolveu — por meio de testes em pacientes acometidos com psicose-maniáco depressiva e esquizofrenia — o choque por Cardiazol. Na época da publicação de sua pesquisa, ela obteve uma ótima receptividade no meio acadêmico europeu e logo atravessou o Atlântico e foi também utilizada no Brasil.

A técnica utilizada, quase sempre, seguia os seguintes procedimentos: após acomodar o paciente sobre um leito, sem travesseiro e em posição decúbito dorsal, colocava-se um pedaço de borracha entre os seus dentes para, em seguida, aplicar uma injeção de cardiazol o mais rápido possível. Caso a primeira dose não provocasse a crise convulsiva, acrescia-se mais 1cc da droga. Após a convulsão artificial, o doente deveria permanecer em repouso em ambiente silencioso. (MIRANDA,2014, p.210)

O paciente desenvolvia então ataques convulsivos e, após a crise, era comum que ele ou ela acordasse cinco minutos depois da realização da sessão, muitas vezes em estado de agitação. Contudo, nem sempre essa preparação para o

desenvolvimento da terapêutica era realizada da melhor forma possível para o paciente, de modo que a situação poderia sair do controle previsto pelos médicos. Eram comuns: luxações na mandíbula; quebras de dentes; línguas e lábios cortados; fraturas nos ossos da bacia e em vértebras. Logo, o tratamento tinha um teor extremamente agressivo para o corpo daqueles que eram submetidos a ele.

Essas informações não eram, geralmente, expostas nos prontuários do Hospital de Alienados do Recife, entretanto, na literatura especializada são recorrentes as menções a esses eventos — que poderiam acontecer em virtude de elevadas doses da droga ou das imobilizações forçadas, por exemplo. Apesar dos riscos à saúde e ao desenvolvimento de outros prejuízos para a vida do paciente, essa terapêutica foi recorrentemente utilizada, mesmo após o desenvolvimento do eletrochoque, também conhecido como ECT.

Dentro do recorte temporal, a terapia mais estudada foi o método de Meduna. Em 1938, denota-se a primeira publicação de um trabalho completo, resultado de uma pesquisa já desenvolvida no Brasil. As fontes permitem afirmar que essa técnica foi amplamente utilizada no país, mesmo após o aparecimento da ECT. (MIRANDA, 2019, p.169)

No Recife é possível encontrar o tratamento realizado tanto de forma principal como também através da combinação de outras terapias biológicas, como o eletrochoque, por exemplo. A paciente Maria da Penha F. M. de prontuário de número 3915 de 1942, foi internada no hospital em 14 de janeiro de 1942 como pensionista, a partir do requerimento de sua família. Ela era casada e tinha apenas 19 anos de idade. Em seu prontuário, nas sessões referentes aos antecedentes hereditários, pessoais, colaterais e na história atual da doença encontramos a seguinte explicação: “Não foi possível ter informações visto que o quadro da paciente era o de constante agitação, o que não permitiu uma boa observação de seu quadro clínico, mesmo após 15 dias da sua estada no hospital não foi possível realizar nenhum tipo de exame”.

Apesar disso, ela foi diagnosticada como portadora de psicose autotóxica e no dia 12 de fevereiro de 1949 foi submetida a um teste sorológico para sífilis, que deu negativo. Além disso, ela também foi submetida a outros exames como o de urina — para identificar a porcentagem de creatina e ureia —, assim como o exame para *Escherichia Coli*<sup>50</sup>, que deu positivo. Em seu registro de prescrições clínicas

---

<sup>50</sup> A *Escherichia coli* (*E. coli*) compreende um grupo de bactérias gram-negativas que residem normalmente no intestino de pessoas saudáveis, entretanto, algumas cepas podem causar infecção

encontramos as medicações que a paciente recebeu ao longo de sua internação, como também a prescrição do tratamento a partir do choque por Cardiazol — que foi ministrado a Maria da Penha nos dias 9 e 10 de fevereiro de 1942, resultando em um choque completo, ou seja, em que a paciente perdesse a consciência.

Contudo, aparentemente, o tratamento não gerou nenhum impacto na sua condição, e no dia 11 de fevereiro de 1942 — um pouco menos de um mês desde sua chegada — ela teve o fim de tantas outras mulheres que passaram por aquela instituição: a morte. Não há em seu prontuário nenhuma referência à *causa mortis* da paciente; há, na última folha, apenas a menção ao fato — sendo uma característica que se repete em dezenas de prontuários.

Por se tratar de uma droga que não tinha um valor tão acessível, em muitos casos, o Cardiazol foi utilizado apenas em pacientes pensionistas, ou seja, que pagavam pelo seu tratamento na instituição. Segundo Carlos Miranda (2014), o médico psiquiatra João Marques de Sá — que em 1938 era o diretor da Assistência a Psicopatas em Pernambuco — buscou mais recursos para a realização do tratamento em um número maior de pacientes indigentes. Entretanto, devido ao aumento no número de internos no Hospital de Alienados, e, por medidas econômicas durante a sua administração, o médico propôs tentativas para baratear o tratamento convulsoterápico, sugerindo e realizando experimentos com outras drogas.

Desde o fim da década de 1930 muitos médicos psiquiatras buscaram outras drogas que poderiam substituir o Cardiazol, como uma alternativa menos custosa de tratamento. É nesta busca por um medicamento que performasse de maneira similar que se encaixou Maria de L. S.<sup>51</sup>. Nela foi testado uma injeção intravenosa de Nicardamin. A paciente passou por oito sessões ainda durante a década de 1940, mas aparentemente o tratamento não surtiu o efeito esperado, visto que ela não obteve a alta clínica e voltou ao hospital em outros momentos (LIVRO, 1940a).

Maria de Lourdes Soares teve a sua primeira entrada no Hospital de Alienados em 9 de março de 1940. Na época de sua internação ela possuía apenas 16 anos, era moradora do bairro do Barro — situado na cidade do Recife — e fora levada à instituição pela polícia. Maria foi diagnosticada como portadora de psicose autotóxica,

---

no trato digestivo, trato urinário ou em outras partes do corpo. A contaminação se dá através de água e alimentos contaminados.

<sup>51</sup> No seu prontuário, de número 3201 de 1940, também se referem a ela como Maria G. S. ou Severina V. de S. (LIVRO, 1940a).

era tabagista e etilista e teve vários momentos de internação na instituição, onde fatalmente veio a falecer em 27 de maio de 1946 (LIVRO, 1940a).

Ela realizou variados exames na instituição ao longo de seus quatro períodos como interna do hospital. Foram eles: exame de sangue; ureia e creatina; e exame do líquido Cefalorraquiano para identificar um possível quadro sífilítico. No entanto, apesar de ter vivido momentos de internação, em seu prontuário só é possível identificar este tipo de tratamento.

Maria P. e Maria L. receberam o mesmo diagnóstico: psicose autotóxica. A primeira foi internada com 19 anos enquanto a segunda tinha 16 anos; uma era pensionista, e a outra fora registrada na instituição como indigente. Ambas receberam como tratamento a convulsoterapia com o Cardiazol e faleceram entre os muros do Hospital de Alienados do Recife. Essas histórias se repetem em meio aos livros de prontuários da instituição.

### **3.2.3 Choque elétrico**

Após o emprego da convulsoterapia pelo Cardiazol, proposta por V. Meduna, no tratamento da esquizofrenia, alguns investigadores aventaram a possibilidade de se recorrer a eletricidade como meio convulsionante, sem que fosse necessário se injetar uma substância química na corrente circulatória cujos efeitos nem sempre, seriam inócuos. (PACHECO E SILVA, 1941, p. 15)

A eletricidade parecia suprir, num primeiro momento, a condição de convulsão necessária para a realização dos tratamentos psiquiátricos, visto que a terapia se realizava de forma relativamente simples e era pouco dispendiosa para as instituições que dela se utilizavam. A eletrochoqueterapia (ECT) foi efetivamente desenvolvida em fins da década de 1930 pelos médicos italianos Lucio Bini e seu professor, Ugo Cerletti. No ano de 1938 os pesquisadores apresentaram, na Sociedade de Medicina de Roma, os dados de seus experimentos, que julgavam ser superiores àqueles da convulsoterapia a partir do Cardiazol.

Apesar da publicação italiana somente ocorrer na década de 30, desde o início do século XX eram realizados testes com a eletricidade em instituições psiquiátricas. Segundo Pacheco e Silva (1941), já em 1902, Stephané Leduc, professor da Faculdade de Medicina de Nantes, na França, teria afirmado que “as correntes elétricas teriam poderosa ação modificadora do psiquismo”. No contexto pernambucano, no então chamado Hospício de Alienados, também no início desse

século — ainda na administração de Joaquim Loureiro — já contávamos com uma sala de eletricidade em que, segundo Miranda (2019), “várias pessoas fizeram experiências nas máquinas de choque”.

A eletrochoqueterapia, proposta através do estudo de Beni e Cerletti, apresentou a eletricidade como uma alternativa a outras terapias convulsionantes, visto que não haveria a utilização de nenhum tipo de medicação no paciente, e a convulsão poderia ser controlada pelo médico que a induzia, o que — do ponto de vista teórico — traria menos riscos para a vida do paciente. Assim, rapidamente, o método proposto por eles se popularizou não só na Europa e nos Estados Unidos, como também na América Latina e, conseqüentemente, no Brasil.

Ao que se sabe, a ECT chegou ao Brasil em 1941, trazida pelo catedrático de psiquiatria da Universidade de São Paulo, Antonio Carlos Pacheco e Silva, via Estados Unidos (Rosa, 2007). [...] As vantagens sublinhadas por Pacheco e Silva, em 1941, sobre o uso da ECT em relação ao Cardiazol são: tratamentos simples e barato; indolor, com desconforto mínimo e amnésia completa após sessões; convulsão menor que no choque cardiazólico; menor frequência de fraturas e luxações; recuperação após o início do tratamento; ausência de medicação parental (MIRANDA, *et al.* 2019, p. 170)

Na cidade do Recife, durante a década de 1940, a terapia com o eletrochoque foi uma realidade para os internos tanto no pavilhão masculino quanto no feminino. Geralmente esse tratamento era realizado em portadores de esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia, neurose e oligofrenia<sup>52</sup>. Em alguns casos percebemos que poderia existir a combinação de terapias, ou a ECT poderia ser aplicada de forma individual — como é o caso presente no prontuário da paciente Deolinda S., natural do município de Panelas, em Pernambuco, que foi levada à Instituição pela polícia no dia 1 de outubro de 1945, quando possuía 18 anos.

Deolinda foi a paciente do prontuário de número 5356, que apresenta apenas a foto de entrada e um diagnóstico inconclusivo: Esquizofrenia?. Ela disse apresentar, à época de sua anamnese, o que os médicos chamavam de alucinações auditivas. A sua documentação, assim como o seu diagnóstico, é confusa, pois não apresenta a realização de exames comuns àqueles que davam entrada no Pavilhão de Observação, ou seja, o exame de urina e/ou de sangue.

---

<sup>52</sup> Deficiência do desenvolvimento mental, congênita ou adquirida em idade precoce, que poderia se dar através de um quadro sífilítico. A criança afetada apresentava um comprometimento no seu desenvolvimento intelectual.

Há apenas dois documentos anexados em seu prontuário. O primeiro é a ficha utilizada para marcar as informações dos tratamentos realizados, que, no caso de Deolinda, foi a eletrochoqueoterapia (ECT). Então, o seu tratamento teve início no dia 30 de dezembro de 1945<sup>53</sup>, quando a paciente apresentou um choque completo, e essa situação se repetiu nos dias 2, 5, 8, 12, 16 e 21 de janeiro. No dia 26 de janeiro de 1945 a paciente foi submetida novamente a uma sessão de eletrochoque, mas nesta não apresentou o choque completo. Porém nos dias 30 de janeiro de 1946 e 1 e 4 de fevereiro do mesmo ano, ela voltou a apresentar o choque completo. A última informação presente em seu prontuário na folha de decurso é a de que a paciente recebeu sua alta no dia 12 de março de 1946 (LIVRO, 1945b).

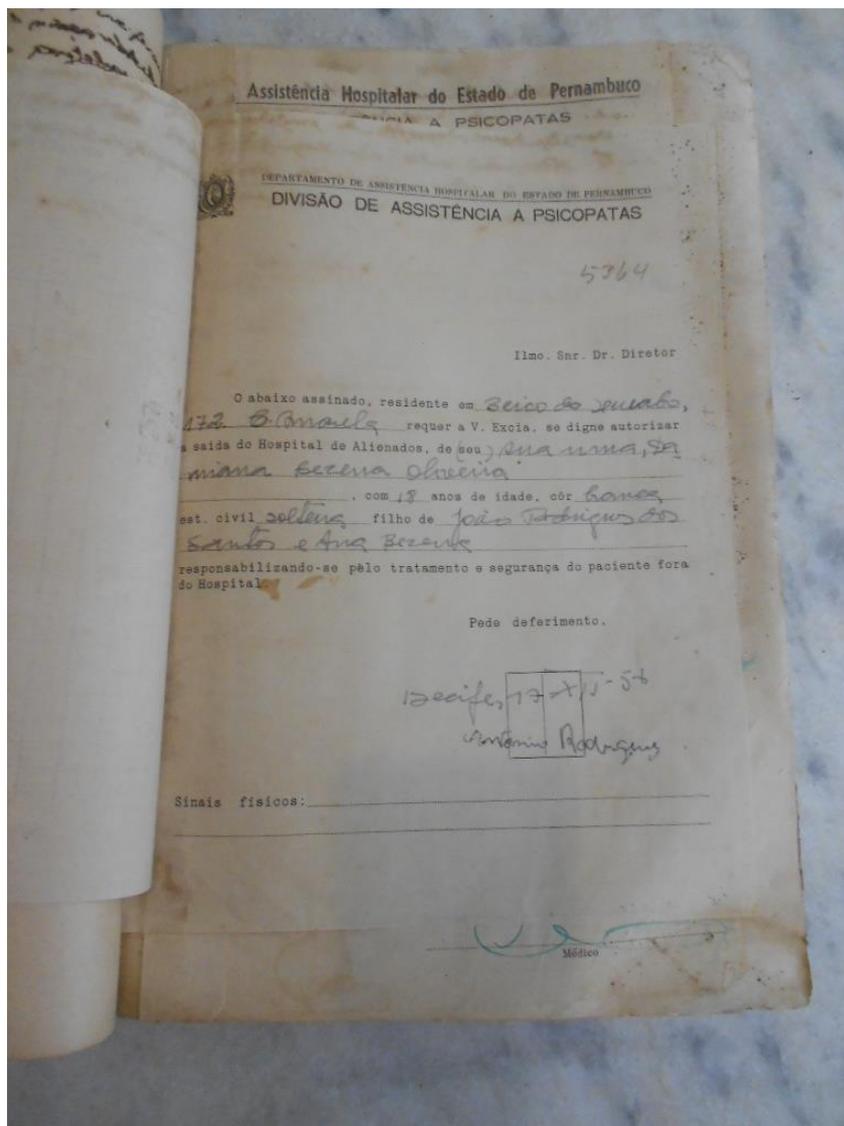
Assim como Deolinda, Damiana B. O. foi internada no Hospital de Alienados quando possuía apenas 18 anos, em 8 de outubro de 1945, e foi registrada com o prontuário de número 5364. Ela era natural de Gravatá, Pernambuco, e foi o posto desta cidade que solicitou a sua internação. Assim como tantos outros, o seu prontuário só apresenta a foto de entrada. Nas sessões referentes à anamnese da paciente não é possível encontrar informações sobre os seus antecedentes, os exames somáticos ou neurológicos, nem sobre o histórico da sua doença.

Dessa forma, a riqueza da fonte está nos anexos, uma vez que, é através deles que podemos saber que a paciente passou um mês no pavilhão de observação, sendo diagnosticada como esquizofrênica logo após esse período. Nesses documentos, consta que ela realizou apenas um exame laboratorial de urina e que teve diversas idas e vindas no Hospital de Alienados do Recife. Ao todo foram quatro momentos de internação: o primeiro, quando o seu prontuário foi aberto, se estendeu de 8 de outubro de 1945 a 9 de dezembro de 1945; o segundo, entre os dias 23 de agosto de 1947 e 1 de outubro de 1947; o terceiro em 15 de novembro de 1956; e, por fim, seu último momento de internação, em 17 de dezembro de 1956, a pedido da sua família. Apesar de muitos prontuários registrarem a alta, também a pedido da família, essa documentação quase nunca é anexada ao prontuário, diferentemente do caso de Damiana.

---

<sup>53</sup> Através do prontuário de Deolinda não é possível saber o que aconteceu com a paciente nesses dois primeiros meses de internamento.

Figura 12 — Solicitação de alta a pedido da família em 1958 de Damiana B.,  
prontuário de número 5364 de 1945



Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

Essa documentação vem anexada ao prontuário, num padrão que provavelmente foi utilizado por outras famílias quando solicitavam a saída de seus entes da instituição. No documento acima apresentado, o pai de Damiana se responsabiliza pelo tratamento e pela segurança de sua filha fora do hospital. Essa solicitação é datada de 17 de novembro de 1956 — 9 anos após a sua primeira internação, quando teria sido registrada com a idade de 18 anos. Porém, essa também é a idade que consta nesse segundo documento, que seria o pedido formal para sua saída. Assim, não é possível precisar qual a real idade da paciente nesses diferentes

momentos de internação com base nas outras páginas de seu prontuário, uma vez que as informações são contraditórias.

Mas este não é o real motivo para a apresentação da história de Damiana B. neste subtópico. Ela foi apresentada aqui, pois o seu prontuário mostra uma grande gama de padrões documentais que representam as diversas sessões de eletrochoqueterapia às quais ela foi submetida desde sua primeira internação em 1945 até o seu último — e quarto — momento como interna do Hospital de Alienados do Recife — que foi do dia 14 de outubro de 1959 ao dia 8 de novembro de 1959 —, após sua família apresentar, novamente, uma solicitação para a sua alta.

Damiana vivenciou diferentes experiências com essa terapia em momentos diferentes de sua vida. Na maior parte dos registros a ECT foi realizada com o intervalo de dois a três dias e, na maioria das vezes em que a paciente foi submetida a esse tratamento, ela apresentou o chamado choque completo. Todavia, em um período de internação em que não é possível precisar o ano, ela passou por choque diários. É provável que durante este período Damiana estivesse num surto intenso, pois, na literatura médica da época, é possível perceber que o eletrochoque também foi utilizado em pacientes que eram considerados agressivos, problemáticos ou indomáveis. O choque foi utilizado tanto como terapia — uma alternativa para acalmar os pacientes que estavam em surto — quanto como punição. (TARELOW, 2019)

Segundo Miranda (2019), apesar de amplamente utilizada ao longo do século XX como uma forma de controlar os pacientes para uma “melhor hospitalização”, a eletrochoqueterapia (ECT) era, muitas vezes, aplicada de forma irregular. Assim, os pacientes não eram sedados corretamente, ou poderiam apresentar um quadro clínico que não era propício para a internação, tendo como consequência disto algumas complicações como: fraturas vertebrais; ruptura de tendões; luxações na mandíbula e no maxilar; e o desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Após o choque, era comum a apresentação de disritmia duradoura; alterações na memória; além dos efeitos considerados corriqueiros como: vômitos; emissão de mucosidade pelo orifício bucal, de urina, fezes e, nos homens, de esperma.

Apesar de sua utilização, ela foi duramente questionada ao longo do século passado em virtude das complicações causadas aos pacientes, assim como também do levantamento dos casos de ineficiência da terapêutica que foi reformulada e adaptada com o passar dos anos. “No Brasil, mesmo com o movimento da reforma psiquiátrica a considerar a ECT uma prática manicomial, está técnica não foi proibida

e mantém-se regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1.640/2002.” (MIRANDA *et al.*, 2019, p.171).

## **4 AS MULHERES E A INSTITUIÇÃO: FRAGMENTOS DE VIDA ENTRE MUROS**

Em nosso último capítulo buscamos analisar de forma mais minuciosa algumas características dos prontuários psiquiátricos das mulheres que foram internadas no Hospital de Alienados do Recife ao longo de nosso recorte temporal. Por isso, o primeiro tópico do capítulo se propõe a analisar as fotografias produzidas das pacientes dentro da instituição. Essas imagens se fizeram presentes na maior parte dos prontuários por nós analisados, e, na época, elas representavam os ares de modernidade que haviam chegado ao hospital em princípios da década de 1930.

Essas fotografias eram retiradas no Serviço de Fotografia da instituição que registrava os primeiros momentos da paciente no seu processo de anamnese. Ao longo do texto as imagens das pacientes não serão anexadas as imagens das fotografias das crianças e adolescentes que foram internadas na instituição, visto que que isso comprometeria o sigilo pessoal e familiar dessas pessoas que podem estar vivas atualmente.

No presente capítulo partimos do princípio de análise de que a trajetória dessas internações poderia ser dividida em grupos etários nos quais percebemos determinadas estratégias de tratamento e de assistência de uma forma geral. Para nós essa divisão também se fez importante para que pudéssemos entender se havia ou não um padrão de mulheres que geralmente eram deixadas ou levadas à instituição. Por isso, dividimos os tópicos seguintes em: meninas e moças internadas; mulheres adultas e pacientes idosas.

### **4.1 AS FOTOGRAFIAS COMO UM REFLEXO DOS SINTOMAS E UM OBJETO DE ANÁLISE**

Segundo Gonçalves (2012), a utilização da fotografia em instituições psiquiátricas teve início na segunda metade do século XIX na França e na Inglaterra. Esse instrumento foi utilizado, por exemplo, no Hospital de Salpêtrière, onde trabalharam Philippe Pinel (1745-1826) e Jean Dominique Esquirol (1772-1840) — teóricos que desenvolveram uma preocupação muito latente com relação aos padrões presentes nas enfermidades apresentadas pelos pacientes. Originalmente os registros fotográficos foram utilizados na percepção e na construção das tipologias

das doenças, ou seja, na visualização de padrões dos pacientes e de suas enfermidades.

Na época, a fotografia — diferentemente da pintura, que demonstraria a visão do pintor — era vista como uma representação fiel da realidade, um instrumento com ausência de subjetividade. Por isso, sua utilização foi amplamente divulgada no âmbito médico, apesar do alto custo para se manter um serviço de fotografia. Com o passar do tempo, essa prática foi adquirindo outras finalidades como, por exemplo, a fácil identificação de um paciente para uma possível reinternação.

As síndromes de insanidade seriam estudadas através de seus efeitos sobre os corpos, seriam compreendidas através de alterações comportamentais e sinais físicos, sendo que dentre as partes do corpo aquela na qual melhor poderiam ser captados os sinais da patologia, na qual se concentraria de forma mais evidente a doença em termos da visualidade, estava a face humana. (GONÇALVES,2012, p.77)

De acordo com esta perspectiva, as expressões do rosto seriam capazes de captar o possível acesso de loucura, os devaneios, o estado atual da doença e sua representação na paciente. Por isso, quando nos deparamos com as fichas catalográficas, ou com os prontuários psiquiátricos europeus e/ou brasileiros, comumente encontramos na primeira página uma foto de tipo 3x4cm ou no máximo 5x7cm.

Juliano Moreira foi o precursor da utilização desse tipo de instrumento no Brasil, trazendo da Europa esse recurso que influenciou uma geração de psiquiatras, dentre eles: Ulysses Pernambucano. Em sua segunda passagem como diretor do Hospital de Alienados no Recife, em 1931, este decide criar um serviço de fotografia na presente instituição.

Nesse período, foi criado um serviço de fotografia, onde o paciente era fotografado na entrada e na saída do hospital. Nas inúmeras fotografias observadas nos prontuários, percebe-se a imagem dos pacientes disposta através de um corpo rígido, constrangido e assustado. A partir destas fotografias, o paciente tinha sua identidade aprisionada por uma série de estigmas que dificilmente conseguiria se libertar. (MIRANDA, 2011, p.82)

O serviço de fotografia possuía um objetivo e um *modus operandi* específico. Ainda no pavilhão de observação, o paciente era fotografado e aquela imagem faria parte da primeira página de seu prontuário, juntamente com outras informações gerais. Nas imagens, vemos os olhares vagos das pacientes, percebemos a forma

como a lente objetiva estava a elas direcionada. Algumas se apresentam assustadas e temerosas; outras possuíam os cabelos bagunçados<sup>54</sup>. Geralmente estavam vestidas com batas brancas ou de cores claras e posicionadas num fundo que parecia ser escuro. Para a psiquiatria vigente essa disposição poderia fazer transparecer sintomas ou provas de um possível acesso de loucura.

Amara M. de prontuário de número 3205 de 1940 aparece assustada em sua foto, com um semblante triste e de choro. Ela era uma menina preta de 14 anos, naquele momento de anamnese e registro, pode ter começado a experimentar a sensação de ser internada numa instituição daquele tipo. Amara vivia no bairro de Piedade, em uma cidade ao lado do Recife, Jaboatão dos Guararapes. Ela foi levada a instituição por uma conhecida que não tem o seu nome assinalado na documentação. Foi diagnosticada como portadora de Histeria, o qual era incomum na década de 1940. Mas em sua documentação podemos perceber que a sua internação se deu porque a paciente estava em surto e vivia a gritar, como é marcado em seu prontuário. Em 27 de março de 1940, sua família solicitou a sua alta, de acordo com a seção de decurso de seu prontuário.

Já a paciente Deolinda C., diferentemente de Amara teve a sua filiação ignorada no prontuário; ela era parda, solteira e agricultora; vivia na cidade de Limoeiro, no interior de Pernambuco e teve a sua entrada requisitada pela polícia. A paciente foi diagnosticada como esquizofrênica e teve dois momentos de internação na instituição (LIVRO, 1940a).

---

<sup>54</sup>Principalmente aquelas que possuíam cabelos crespos e armados, “demonstrando as confusões nas ideias”.

Figura 13 — Fotografia de entrada da paciente Deolinda C. de prontuário de número 3213 de 1940



Fonte: registro fotográfico feito pela autora (2016).

Possivelmente, para muitas delas, aquele seria o seu primeiro retrato, pois os serviços convencionais de fotografia eram geralmente muito custosos, por isso apenas parte da população tinha acesso a eles. Assim, nessa época, eram comuns fotos realizadas em estúdios — fator este que encarecia ainda mais a sua realização. Para outras internas, aqueles seriam os seus últimos registros, visto que muitas delas acabavam falecendo dentro da instituição — como pode ser percebido tanto na primeira página do prontuário, em que era anotado o dia de falecimento ou ainda na última folha do documento, chamada de decurso.<sup>56</sup>

A pesquisadora Maria Concepta Padovan (2012)<sup>57</sup> realizou um vasto processo de catalogação desta documentação e afirmou em sua tese que existiu uma

<sup>55</sup> Imagem retirada do prontuário de número 3213 de 1940, referente a paciente Deolinda da Conceição, que na época de sua entrada na Instituição possuía 25 anos.

<sup>56</sup> Se analisarmos o livro de prontuários de 1940, do qual fazemos referência a duas pacientes, podemos entender que das 49 pacientes internadas — ou seja, dos prontuários de número 3201 ao 3250 —, 19 destas faleceram na Instituição. Logo, temos uma taxa de 38,7% de falecimentos, se analisarmos apenas este livro de prontuários. Além disso, esses números também se mostram elevados em outros livros de prontuários. É importante destacar ainda que a maior parte desses falecimentos acontecia no mesmo ano em que a paciente era internada na Instituição, e essa *causa mortis* geralmente não era registrada nos documentos. A partir da literatura especializada, é possível identificar as suas possíveis causas como, por exemplo, a grande transmissibilidade de doenças infectocontagiosas, a falta de uma alimentação apropriada e a falta de higiene e medicamentos.

<sup>57</sup> Graças a esse processo de catalogação realizado na documentação da instituição — liderado pelo professor Carlos Miranda — foi possível a realização do processo desta pesquisa, assim como a de tantos outros pesquisadores.

predileção por fundos escuros para as fotos de entrada em oposição àqueles claros das fotos de saída. As fotografias de entrada eram constantes, diferentemente daquelas de saída, que eram raras em meio aos livros de prontuários. Nas poucas fotos de saída que encontramos, é possível ver as pacientes com as roupas e os cabelos arrumados, uma vez que aquela imagem seria a representação de um processo de cura bem-sucedido, ou seja, a calma, a organização e a serenidade representariam uma mulher que conseguiu se ressignificar através da prática médica e sair da instituição “curada”.

Um exemplo interessante que pode nos ajudar a exemplificar estes casos em que encontramos uma fotografia de saída é a da paciente de número 4739 de 1944. Infelizmente o prontuário foi escrito a lápis, e não é possível identificar informações como: nome, instrução, idade, profissão etc. Contudo, podemos ver escrito à caneta a data da alta da paciente realizada em 04 de junho de 1949. Além disso, um fator que nos gerou curiosidade foi o fato do prontuário não apresentar a foto de entrada da paciente, que parece ter sido retirada ou rasgada (LIVRO, 1944).

Figura 14 — Fotografias da paciente (indescritível) de número 4739 de 1944



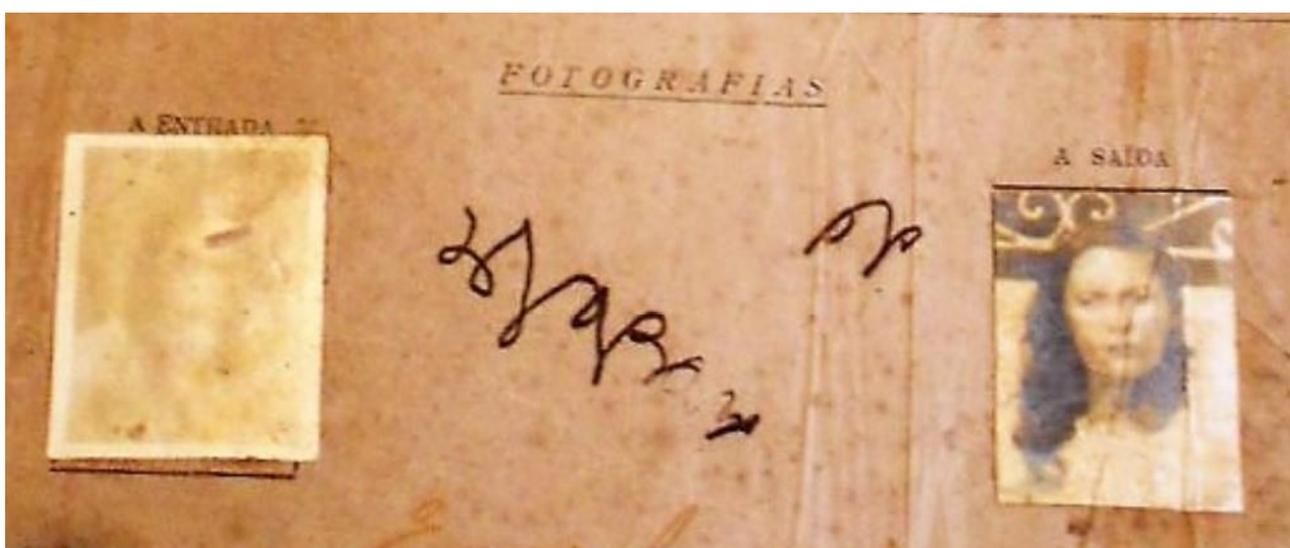
Fonte: registro fotográfico feito pela autora (2017).

Outro prontuário por nós analisado que possui a foto de saída — e, nesse caso, também a de entrada, apesar de não estar em perfeito estado — é o de número 5351 de 1945, da paciente Regina A. — que foi internada a pedido da família em 27 de setembro de 1945, quando possuía 25 anos de idade. Regina trabalhava numa fábrica como operária em Paulista. Na época a cidade possuía um grande complexo industrial têxtil: a Cia de Tecidos Paulista. De acordo com o que consta na seção história da

doença atual, a paciente deixou de ir trabalhar para frequentar a Igreja, e “há dias se manteve agitada em casa, a dizer palavras.”

Regina recebeu o diagnóstico de esquizofrênica, entretanto, em seu prontuário não consta a realização nem de exames laboratoriais, nem de terapêuticas. Ainda em 1945, mais precisamente no dia 21 de outubro, foi-lhe concedida alta a pedido da família. Mas aquela não seria a última passagem de Regina pelo Hospital de Alienados do Recife, uma vez que ela teve um segundo momento de internação em fevereiro de 1953. De acordo com o seu prontuário, a paciente afirma que foi trazida à instituição pelo seu noivo para renovar exames e passear e que não se recordava de seu primeiro internamento. Além disso, uma excepcionalidade de seu prontuário é a existência de uma última frase em sua folha de decurso: Alta passando bem em 15 de março de 1953. Talvez por isso Regina tenha sido fotografada em sua saída? Possivelmente, não é possível precisar (LIVRO, 1945b).

Figura 15 — Fotografias da paciente Regina A. de prontuário de número 5351 de 1945



Fonte: registro fotográfico feito pela autora (2020).

Dos cerca de 300 prontuários analisados e catalogados por nós durante o processo de pesquisa, encontramos apenas fotos de saída nos dois prontuários apresentados: No da paciente que não tem o seu nome identificado e no de Regina A. Essas imagens são incomuns na documentação, assim como as altas por melhora ou cura, como é o caso da paciente Regina.

Os silêncios também são interessantes para a nossa análise. Essa ausência nos registros fotográficos de saída podem nos levar a pensar diferentes caminhos: a) a excessiva preocupação com aquela possível paciente que estaria chegando à Instituição para ser medicalizada, em detrimento daquelas que saiam da instituição; b) os poucos casos de alta por “cura” em contrapartida àqueles feitos a pedido dos familiares; c) o grande contingente de mortes dentro da instituição; d) ou ainda, os constantes retornos dos pacientes ao hospital. São variadas as possíveis explicações para essas ausências.

Quando analisamos, por exemplo, o livro de prontuários de 1940 — que vai do prontuário de número 3201 a 3250 —, não encontramos nenhuma fotografia de saída, e um deles não possui nem sequer a foto de entrada. O prontuário de número 3216 pertence a uma senhora de 58 anos que fora internada pelo seu filho, Odilo F., em 24 de março de 1940, em que a paciente recebeu o diagnóstico de “Psichose de Inibição”<sup>58</sup>. Apesar de seu prontuário não apresentar a investigação do Serviço de Higiene Mental, é possível encontrar um “retrato” da vida daquela mulher: os seus hábitos religiosos e a sua preocupação com a família. Não há pistas sobre a ausência da foto, contudo podemos imaginar os porquês referentes a esta ausência. Janaina A.<sup>59</sup>, de instrução primária, mãe e viúva, que vivia na R. da Concórdia, no centro do Recife — local de grande circulação de pessoas à época —, não “devesse pertencer” àquele ambiente asilar. A internação numa instituição psiquiátrica era vista como uma mácula que tantas famílias não desejariam carregar. No caso dessa paciente em particular, fora o seu filho o responsável pela internação. Seria essa uma forma de proteger a família dos escândalos? Não é possível precisar. A paciente do prontuário de número 3216 teve alta em 25 de maio de 1940, contudo, naquele mesmo ano, em novembro, voltou a ser internada. Não é possível encontrar no prontuário nenhuma referência às terapêuticas realizadas ou mais pistas sobre a sua história (LIVRO, 1940a).

Existiam algumas diferenças entre as internas. As identificadas com “loucura mais sutil” ou “loucura moral” eram a parte minoritária de pensionistas — pessoas com famílias estruturadas economicamente e com níveis razoáveis de instrução — que recebia seus diagnósticos com base em comportamentos sociais específicos, porém com o julgamento e raciocínio inalterado. Geralmente, esses internamentos davam-se por conta de disputas de bens, vícios e vida sexual “irregular ou promíscua” (CUNHA, 1986). Apesar do número baixo no quantitativo de mulheres de classe média e alta no Hospital de Alienados, podemos notar que a existência do grupo de mulheres

---

<sup>58</sup> Este diagnóstico não foi encontrado em outros prontuários do mesmo período.

<sup>59</sup> Paciente da instituição com o prontuário de número 3216 de 1940.

pensionistas explicitava, de certa maneira, a própria desigualdade econômica no interior dos hospitais; fazia oposição à docilidade dos “idiotas” e as outras categorias da “afecção”, tendo em vista que essas últimas categorias “imbecilizadas” se classificavam com maior facilidade, pois caracterizavam o maior contingente dos internamentos e pertenciam, majoritariamente, às camadas mais baixas da população. (CORREIA,2020, p.71)

Outro caso em que percebemos uma ausência das fotos de entrada e das fotos de saída é a do prontuário 4701 de 1944, da jovem Rita, de apenas 14 anos. Ela foi internada na instituição pelo seu pai e sua mãe; a família vivia na R. Fernandes Lopes, no bairro das Graças, no Recife. Essa vizinhança possui uma história de ocupação de longa data, sendo conhecida por ser um local onde vivem pessoas abastadas. Assim, a jovem foi internada na segunda classe como pensionista, ou seja, a sua família pagou para que ela tivesse condições mais confortáveis dentro da instituição (LIVRO, 1944).

Figura 16 — Capa do prontuário da paciente Rita I. F. de prontuário de número 4701 de 1944

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO  
Assistência a Psicopatas  
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 4701. Seção F. Espórel. Classe 231

Nome Rita [REDACTED]  
 Cor branca  
 Filiação Francisco Gomes Fracisco e M<sup>te</sup> Pedrosa  
 Estado civil menor  
 Religião  
 Naturalidade Pernambuco  
 Residência Rua Fernandes Lopes n.º 48  
 Requisito entrada a família  
 Data de entrada 18-8-44  
 Alta 30-3-44  
 Transferência  
 Falecimento

**Fotografias**

A ENTRADA A SAÍDA

Diagnóstico *litíase?*

O Chefe de Clínica  
 O Assistente *[assinatura]*  
 O Interno

OBSERVAÇÕES

Fonte: registro fotográfico feito pela autora (2020).

Rita apresentou marcha, reflexos e ações consideradas normais, boa memória e ausência de ideias delirantes; ela era bem orientada, de acordo com o médico interno. Mas não se mostrava comunicativa a respeito da sua doença e dizia saber coisas sobre a sua irmã que eram desconhecidas para a mãe delas. Os seus exames de urina e de sangue não apresentaram nenhuma alteração. Apesar desses dados,

foi receitada a ela duas sessões de choque por Cardiazol<sup>60</sup>. O seu diagnóstico era inconclusivo<sup>61</sup>: “Pitiatismo?”<sup>62</sup>. Rita teve a sua alta concedida a pedido dos familiares em 30 de março de 1944. E, assim como ela, tantas outras meninas e adolescentes passaram pela instituição como pacientes, dividindo os mesmos espaços com homens e mulheres de diferentes faixas etárias.

A fotografia presente nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados do Recife é um importante dado de análise acerca das entradas e saídas. Assim como também é uma forma de conhecer um pouco mais aquelas pacientes, ou seja, dar rosto àquelas mulheres que passaram por dolorosos exames e terapêuticas, e que tantas vezes não tiveram espaço naquela sociedade. A imagem é capaz de nos aproximar de nosso objetivo de estudo, ou melhor, das pessoas que fizeram aquela instituição: existindo, resistindo e morrendo.

#### 4.2 MENINAS E MOÇAS A CAMINHO DO HOSPITAL DE ALIENADOS

Assim como Rita, muitas outras crianças e adolescentes passaram pelo Hospital de Alienados do Recife durante as décadas de 1930 e 1940. Dividindo os mesmo espaços e terapêuticas que os pacientes adultos, elas ficavam muitas vezes à mercê de situações de abuso e violência. Visto que não havia um pavilhão específico para esta população.

Essa problemática foi uma preocupação apresentada por Ulysses Pernambucano desde a sua primeira passagem como médico da instituição — antes mesmo da década de 1920. No ano de 1918, ele, ainda um jovem médico, publicou a monografia *Classificação das crianças anormaes. A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental* e a apresentou no concurso de professor da cadeira de Psychologia e Pedologia na Escola Normal Oficial do Estado<sup>63</sup>. Nessa obra o médico alertou que já não era apenas papel da família proporcionar a assistência aos pacientes internados, mas também da classe médica, que não tinha o apoio e o comprometimento do Estado. Ele ainda infere que:

---

<sup>60</sup> Tratamento muito utilizado no Hospital de Alienados a partir da década de 1930, quando Ulysses Pernambucano iniciou o seu segundo mandato como diretor da Instituição.

<sup>61</sup> É possível encontrar diversos prontuários que apresentam diagnósticos inconclusivos ou duvidosos, mas, mesmo nesses casos, muitos dos pacientes eram submetidos a diversas terapêuticas como os choques por Cardiazol e os Elétricos, a Malarioterapia, entre outros.

<sup>62</sup> Pitiatismo era o nome geralmente utilizado a época para definir uma perturbação mental.

<sup>63</sup> Essa escola tinha como objetivo formar os professores que ensinariam nas instituições públicas e privadas do estado.

“Si o Estado lhes dá certa instrução e officio, deixam de ser peso morto no orçamento, seres que vegetam tristemente à espera da morte.” (PERNAMBUCANO, 1918. p.4)

Sobre as possíveis causas da anormalidade ele afirma que são: “o alcoolismo, syphillis, tuberculose, aneylostomiose<sup>64</sup>, impaludismo<sup>65</sup>, doença de chagas para não falar senão das principaes”. (PERNAMBUCANO, 1918. p.5). Essas doenças provinham de pais e mães e afetariam diretamente a criança, que poderia nascer com características anormais ou adquiri-las com o passar de seu crescimento. Por isso mesmo alerta para a importância do ensino aliado a questão da higiene escolar, que preveniria possíveis casos de degeneração e auxiliaria as crianças que já possuíam um histórico familiar assolado pelas doenças citadas. (LIRA, 2018, p.30)

Em sua trajetória Ulysses Pernambucano continuaria a defender essa aliança entre psiquiatria e educação, por isso, em seu primeiro momento como diretor do Hospital de Alienados do Recife, em 1925, funda a primeira “instituição”<sup>66</sup> para crianças com necessidades especiais do Brasil, que funcionava em um anexo da Escola Normal do Estado. Durante a década de 1930, em conjunto com Anita Paes Barreto<sup>67</sup>, desenvolve e aplica diversos estudos da psicologia aplicada que tinham como foco essa infância “desviada”. Contudo, com o passar dos anos, ainda era possível encontrar crianças internadas na Tamarineira. Essa realidade só começaria a se modificar em 1941 — no âmbito público — com a fundação de uma escola voltada para essas crianças que possuíam algum tipo de deficiência ou transtorno.

Já o desdobramento no ensino público só foi implementado, efetivamente, em 1941, quando foi criada uma escola específica para a educação da criança subdotada. E isto ocorreu justamente com a Escola Aires Gama, através da promulgação do Ato nº 137, de 27 de janeiro de 1941. Assinado pelo então Interventor Federal em Pernambuco, Agamenon Magalhães, o dispositivo legal fixava as características do Externato Primário para Anormais Educáveis,

<sup>64</sup> Doença causada por verminoses que gera no paciente um grave estado de anemia.

<sup>65</sup> Doença conhecida atualmente como malária.

<sup>66</sup> Apesar de existir a referência em algumas obras — principalmente aquelas que definem a figura de Ulysses Pernambucano de uma forma idealizada e romântica — não podemos afirmar que esse espaço foi verdadeiramente uma instituição, uma vez que funcionava mais como uma sessão prática do curso de formação de professores.

<sup>67</sup> “Em 1927, em colaboração com Ulysses, Anita publicou Estudo Psicotécnico de alguns Testes de Aptidão. De 1925 a 1935, na condição de principal auxiliar de Pernambucano, ela realizou, coordenou ou participou da prática e da realização de estudos pioneiros, no Recife, no campo da Psicologia Aplicada. A partir de 1931, Anita coordenou várias pesquisas tendo como tema central a *Revisão Pernambucana do Teste de Binet, Simon, Terman*, cujos resultados foram publicados principalmente em *Neurobiologia, Jornal de Medicina de Pernambuco e Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Em 1935, o Instituto de Psicologia de Pernambuco foi extinto e Ulisses Pernambucano preso, como subversivo. Anita, entretanto, prosseguiu trabalhando com crianças ‘excepcionais’. De 1942 a 1957 dirigiu a Escola Aires Gama (hoje Ulisses Pernambucano)”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, n.p.).

dentre as quais a exigência de que a educação dos anormais deveria ser precoce, dando-se preferência à matrícula de crianças na faixa de 7 a 8 anos. (MEDEIROS, 1992, p.40)

A criação da Escola Aires Gama — que atualmente se chama Escola Estadual Ulisses Pernambucano — é um importante marco para a assistência dessas crianças e adolescentes que eram categorizados naquele período como anormais, ou seja, que desviavam da norma. Entretanto, a sua criação não gera o efeito imediato de retirada ou de não aceitação dos jovens pacientes no Hospital de Alienados do Recife, pois não existia uma proibição para essa internação, de modo que, muitas vezes, a polícia ou os familiares próximos dessas crianças as encaminhavam para a instituição.

Como é o caso de Quitéria M. A<sup>68</sup>, que foi internada pela sua irmã, em 30 de abril de 1940 — com apenas 10 anos de idade na época. Até então ela não havia recebido nenhum tipo de instrução e vivia na zona rural do estado de Pernambuco, mais especificamente no Sítio Lagoa de Jurema, na cidade de Garanhuns, que fica a cerca de 230km da cidade do Recife. De acordo com o seu prontuário, ela teria nascido de um parto a termo, ou seja, que foi realizado entre a 37<sup>a</sup> e 42<sup>a</sup> semana da gestação, sendo considerado normal.

Durante a observação do quadro clínico de Quitéria por parte da classe médica, a irmã da paciente, que requereu a sua entrada, foi a responsável por conceder informações sobre os seus antecedentes hereditários, pessoais, colaterais e sociais, assim como o histórico de doenças da paciente e seu quadro atual. Essas informações eram muito importantes para a definição ou não de um diagnóstico.

Sua irmã — que não tem o seu nome referido na documentação — afirmou na diagnose, por exemplo, o fato de que Quitéria havia contraído sarampo — doença muito comum à época — quando tinha apenas 3 anos, e que, após esse episódio, teria se tornado uma pessoa retraída e, portanto, não se parecia mais com a menina do período anterior à doença. Era muito comum que as pacientes ou os seus acompanhantes se referissem a presença de um passado mórbido, ou seja, marcado por doenças. O sarampo, por exemplo, foi um grande problema de saúde pública para o Brasil durante o século XX. A doença é ocasionada por um vírus que causa manchas na pele, tosse seca, fácil irritabilidade, dores de cabeça, fadiga, além de outros sintomas que também se faziam comuns.

---

<sup>68</sup> Paciente do prontuário de número 3245 de 1940 (LIVRO, 1945b).

Com a contaminação Quitéria pode ter desenvolvido encefalite — inflamações no cérebro que poderiam gerar graves lesões cerebrais se não fossem tratadas. Ou seja, contrair aquela doença foi um fator decisivo para o seu desenvolvimento intelectual e físico. Sua irmã ainda afirmou que a levou à Instituição, porque Quitéria se encontrava muito agitada: expulsava as pessoas de sua casa, proferia palavras obscenas, não ficava quieta um só momento na cama e alimentava-se pouco.

Em seu exame somático o médico interno afirmou que a paciente possuía macrocefalia<sup>69</sup>. Em seu exame mental o médico afirmou que a criança gostava de correr pelas escadas do Hospital de Alienados, mas que com o passar dos dias na instituição se tornou mais tranquila, regulando o seu sono e a sua alimentação. De acordo com o seu prontuário, Quitéria não passou por exames complementares, nem por terapêuticas, e seu diagnóstico foi definido como Oligofrenia<sup>70</sup> — Imbecilidade. A sua alta foi conferida, a pedido da família, em 27 de junho de 1940. Na primeira página de seu prontuário consta uma transferência, contudo, no corpo deste documento, não é possível encontrar referências a esse fato (LIVRO, 1945b).

Quitéria foi uma das mais jovens pacientes que encontramos nos livros de prontuários. A partir desse registro, fragmento, não é possível saber qual o seu destino fora da instituição, mas a sua presença ali nos levanta algumas possibilidades de análise como, por exemplo, o grave problema da infecção do Sarampo nas crianças que quando mais velhas eram internadas no Hospital de Alienados do Recife. Também evidenciou a ausência de voz dessa juventude dentro do hospital, que parecia apenas se perder por meio do pavilhão feminino e masculino.

Em relação a faixa etária dessas pacientes menores de idade, percebemos que na documentação que tivemos acesso durante o processo de pesquisa é mais comum encontrarmos pacientes adolescentes internadas que possuíam idade entre 13 e 17 anos — como é o caso Ivonete M. A<sup>71</sup>. Esta teve a sua primeira internação no Hospital de Alienados do Recife quando possuía apenas 15 anos, e, diferentemente da maior parte das pacientes da Instituição, ela tinha uma instrução secundária, vivia na R. Imperial e era solteira. A jovem foi internada na segunda classe pela sua família em 24 de setembro de 1942.

---

<sup>69</sup> Aumento da cabeça da criança em relação aos padrões considerados normais para a idade em que esta se encontra.

<sup>70</sup> É uma deficiência do desenvolvimento mental, congênita ou adquirida em idade precoce, que abrange toda a personalidade, comprometendo, sobretudo, o comportamento intelectual.

<sup>71</sup> Paciente do prontuário de número 186 do ano de 1942.

Ivonete teve uma vida marcada por diferentes momentos de internação. Diagnosticada como esquizofrênica, ela passou por diversos tratamentos e terapêuticas, vivenciando diferentes experiências de assistência dentro da instituição: inicialmente, como pensionista, e nas demais internações como indigente. Ivonete faleceu no Hospital de Alienados do Recife com apenas 21 anos, em 24 de junho de 1948.

De acordo com a sua documentação hospitalar, na seção referente aos antecedentes pessoais e colaterais, foi registrado que a paciente havia contraído Sarampo — aqui percebemos novamente a importância do registro desse passado mórbido, assim como é o caso da paciente Quitéria — e Parotidite<sup>72</sup> na infância. Em seu prontuário é possível perceber que no processo de anamnese é levada em consideração sua fala. O médico lhe faz perguntas e em determinado trecho escreveu: “Negativismo completo quanto ao fato de sua vida íntima”<sup>73</sup>, dando a entender que a paciente negou que havia tido qualquer tipo de relação sexual. A preocupação com a sexualidade das pacientes era uma questão muito presente nos prontuários femininos da instituição. Essa informação poderia configurar um dado definidor de um ou de outro diagnóstico, mas — em relação às jovens pacientes — a pergunta sobre a realização ou não de relações sexuais era corriqueira, assim como sobre a presença ou ausência da menstruação.

O corpo feminino era visto com grande curiosidade por parte da classe médica, sobretudo porque havia essa associação entre o corpo, a sexualidade e a maternidade como algo natural a mulher. Por isso, quando Maria Clementina escreve *Loucura, Gênero Feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX* (1989), ela começa abordando como a artista Camille Claudel era taxada, na primeira metade do século XX, de uma Revolta da Natureza, alguém que abdica da sua função primeira de mãe e esposa. Assim, como no contexto francês, essa perspectiva conservadora e moralizadora também era compactuada no Recife deste mesmo período.

---

<sup>72</sup> Doença que também é conhecida popularmente como caxumba ou papeira, consistindo numa infecção viral que afeta as glândulas salivares causando: inflamação, febre, dores musculares e dores de cabeça.

<sup>73</sup> É muito comum encontrarmos nos prontuários perguntas e referências quanto a sexualidade das pacientes; a menarca e a regularidade dos ciclos menstruais; além do nascimento de filhos ou de situações de abortos naturais ou provocados.

A questão da hereditariedade também fazia parte desses questionamentos presentes na anamnese. No caso de Ivonete, foi relatado que ela possuía pai e mãe vivos — que não eram nem tabagistas, nem etilistas —, além de 13 irmãos, os quais à época de sua primeira internação, gozavam de relativa saúde. Em 30 de novembro de 1942 — apenas dois meses após da sua entrada no hospital — ela teve alta da instituição. Contudo, retornou em março de 1943 quando realizou exames complementares como, por exemplo, os exames de sangue e o exame do líquido cefalorraquiano para identificar a possível presença de um quadro sífilítico. Mas os resultados deram negativo.

Em seu prontuário podemos perceber a presença de um hiato entre os anos de 1943 e 1944, de modo que não é possível saber se Ivonete estava internada na instituição nesse período ou se viveu fora desses muros. O seu prontuário nos dá mais informações sobre o intervalo de 1945 a 1948 — ano de seu falecimento dentro do Hospital de Alienados. Durante esse período final de três anos a paciente já não estava mais alocada na segunda classe e fora atribuída como enferma da quarta classe (indigente), passando por diversas sessões de terapia. Do dia 22 de agosto de 1945 ao dia 28 de novembro do mesmo ano, Ivonete foi submetida a 25 sessões de eletrochoque com um intervalo de 3 a 5 dias de uma sessão para outra. Mas esse foi só o começo. Entre outubro de 1947 e janeiro de 1948 ela foi submetida a 30 sessões dessa terapêutica com o mesmo intervalo de dias. A partir da documentação de seu prontuário não é possível saber as suas reações e/ou melhoras em relação a terapêutica utilizada.

Entre os anos de 1946 e 1947 Ivonete foi submetida a uma terapêutica muito utilizada no Hospital de Alienados do Recife: o choque por Cardiazol. Entre o dia 5 de setembro de 1946 e o dia 27 de dezembro do mesmo ano a paciente passou por 27 sessões desta terapêutica. Em janeiro de 1947 a paciente foi submetida a sessões nos dias: 03, 07, 10, 14, 17 e 21, quando, aparentemente, recebe alta da Instituição. Porém, não é possível precisar se esse processo se deu por melhora em seu quadro ou se foi realizado a pedido da família, visto que essa informação não se faz presente sem seu prontuário.

Figura 17 — Serviço de eletroconvulsoterapia da paciente Ivonete M. A. de prontuário de número 186 de 1942

FACULDADE DE MEDICINA DO  
Hospital de Alienados - Clínica Psiquiátrica  
SERVIÇO DE ELETROCONVULSOTERAPIA

HOSPITAL  
SECC. ID. III  
NOME Ivonete [REDACTED]  
CLASSE A2

| DATA    | Resistência | Tempo | Voltagem | Amperagem | Tipo de choque | OBSERVAÇÕES |
|---------|-------------|-------|----------|-----------|----------------|-------------|
| 3/1/47  |             |       | 150      |           | Comp.          |             |
| 7/1/47  |             |       | 150      |           | Comp.          |             |
| 10/1/47 |             |       | 150      |           | "              |             |
| 17/1/47 |             |       | 5        |           | "              |             |
| 18/1/47 |             |       | 4        |           | "              |             |
| 21/1/47 |             |       | 11       |           | "              |             |
|         |             |       |          |           | Alta           |             |

Fonte: registro fotográfico feito pela autora

Em seu último retorno ao hospital, em 1948, a paciente foi submetida a uma intervenção cirúrgica na instituição — intervenção esta que não foi registrada e nem sequer nomeada. A partir da documentação não é possível ter acesso a mais detalhes, uma vez que a única informação presente em seu prontuário é que o mesmo foi

realizado no dia 20 de junho de 1948, e que o seu falecimento ocorreu logo depois, no dia 24 de junho de 1948.

Figura 18 — Documento sobre intervenção cirúrgica da paciente Ivonete M. de A. prontuário de número 186 de 1942

ASSISTENCIA A PSICOPAT  
HOSPITAL DE ALIENADOS

N. da Obs. 186  
Nome Ivonete  
Sociedade S. V. P. Classe  
Estado Civil [redacted] Profissão [redacted] Idade [redacted]  
Residência [redacted] Profissão [redacted] Cor [redacted]  
Qual requereu a entrada [redacted]  
Tratamento médico [redacted]  
Tratamento cirúrgico [redacted]  
Data da alta [redacted]  
Data do falecimento 24 - junho - 1948  
Data da autópsia [redacted]  
Diagnóstico [redacted]  
Observações [redacted]  
Recife, 6 de Setembro  
MEDICO

Fonte: registro fotográfico feito pela autora

Assim como tantos outros prontuários, que sobreviveram aos percalços do tempo e da precariedade de sua armazenagem, a documentação referente à jovem paciente Ivonete nos permite questionar a função das terapias e de seus reflexos para um possível quadro de melhora das pacientes. É fato que Ivonete passou por uma

bateria de sessões bastante intensas de eletrochoque e de choque por Cardiazol num período relativamente curto.

No presente trabalho, não cabe a nós — enquanto historiadores — afirmar que esse foi um processo errôneo ou acertado, mas nos cabe inferir que essas sessões provocaram sensações e respostas num corpo que poderia estar fragilizado física e psicologicamente. Nos sobram mais perguntas do que respostas em relação a sua história, mas entendemos que é nosso papel levantar esse diálogo em relação a casos específicos, porém, sem deixar de perder de vista que esse quadro fez parte de uma visão mais ampla. Visão esta que entende que diversas pacientes passaram por processos de terapia sem possuir um diagnóstico ou um estado físico que permitisse esse processo, e — assim como Ivonete — acabaram falecendo dentro do Hospital de Alienados do Recife, sem uma explicação concreta sobre a sua morte, tornando-se, portanto, mais um número em meio a tantas outras vidas perdidas.

O último caso que trataremos neste tópico é o da jovem paciente Jaci<sup>74</sup> P. de L., que teve sua primeira internação aos 14 anos. Esse prontuário se destaca em meio aos outros principalmente por dois aspectos diversos: o primeiro é que — diferentemente dos prontuários anteriormente analisados —, não foi a família que requereu a sua entrada, e sim o I.P.S.E, que nos leva a crer ser a sigla do Instituto de Psicologia Social e (Educativa?); o segundo aspecto é que o miolo do prontuário de Jaci se encontra em ótimo estado de conservação e é bastante complexo, principalmente em relação a sua anamnese, possuindo dados que não são comuns nos demais prontuários do mesmo período.

---

<sup>74</sup> Também é possível encontrar a grafia de seu primeiro nome no prontuário como Jacy, assim como é o caso de Ivonete, que algumas folhas de seu prontuário aparecem com o nome Yvonete.

Figura 19 — Capa do prontuário da paciente Jaci P. de L. de prontuário de número 188 de 1943

INSTITUTO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO  
Assistencia a Psicopatas  
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 188 Seção L. H. Vianna Classe 4ª

Nome Jaci [redacted]  
 Cx. [redacted] Idade 14 anos  
 Filiação Jaci [redacted] e Argulino [redacted]  
 Estado civil solteira Profissão \_\_\_\_\_  
 Religião católica Instrução Primaria incompleta  
 Nacionalidade pernambucana  
 Residência Rua do Aracati 82 - Novo Mundo (Recife)  
 Requerer entrada e I.P.S.E.  
 Data de entrada 5-1-43  
 Alta 17-3-48 e 1ª vez alta 17-12-58  
 Transferência \_\_\_\_\_  
 Falecimento \_\_\_\_\_

FOTOGRAFIAS

A ENTRADA A SAÍDA

DIAGNÓSTICO Insensibilidade (comp.)  
 O Chefe de Clínica J. Costa  
 O Assistente \_\_\_\_\_  
 O Interno Fernando Bezerra

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

Obs. nº 46  
"bófia"

15-03-2018

Fonte: registro fotográfico feito pela autora

Nas anotações do médico interno Fernando Bezerra, durante o processo de anamnese de Jaci, é possível perceber tanto a fala da paciente aspeada como a de seu pai. Assim, é possível crer que, apesar da indicação do I.P.S.E ter requerido a entrada da jovem, o seu genitor, Luís de F. P., estava acompanhando a sua filha em sua primeira entrada como interna da Instituição. Na parte referente aos antecedentes hereditários temos as seguintes informações: pai vivo gozando saúde. Frequentemente expansivo. É tabagista, não faz uso de bebidas alcoólicas. Mãe viva, goza de saúde, temperamento pouco expansivo. A genitora se referiu a um aborto e

afirmou que teve sete filhos, dos quais quatro faleceram em tenra idade. Nessa seção também há referência a um tio que faleceu quando internado nesse mesmo hospital.

Já na seção referente aos antecedentes pessoais e colaterais encontramos as seguintes informações: a paciente nasceu a termo de parto e gestação normais; andou aos 11 meses de idade; e falou com 13 meses<sup>75</sup>. Ela negou doenças na primeira infância e teve sua menarca aos 13 anos de idade, com catamênios posteriores irregulares. Além disso, a paciente referiu traumatismos remotos e recentes. Nos seus antecedentes sociais encontramos informações sobre os hábitos sociais de Jaci: havia nascido no Recife; vivera sempre em harmonia com seus genitores e irmãos; professava a religião católica; e nunca havia frequentado sessões espíritas, nem catimbós. Ela esteve na escola por cerca de 8 anos, aprendendo com certa dificuldade o que lhe ensinavam. Contudo, gostava bastante de festas, danças e outras diversões. Seu temperamento sempre fora pouco expansivo.

Nessas três primeiras sessões temos alguns dados que são relevantes para a análise do prontuário de Jaci. Primeiramente temos o uso do adjetivo “expansivo” referindo-se a temperamento — que é utilizado para os genitores de Jaci e para ela mesma —, uma vez que a utilização dessa palavra não era comum nos prontuários analisados. Geralmente nos antecedentes hereditários temos referências aos genitores e avós, contudo, no caso de Jaci, a informação de que um tio seu fora internado e falecera na instituição poderia servir como pista para a definição de seu possível transtorno — que poderia ter um fundo congênito. Além disso, os dados e a linha do tempo são traçados no prontuário com certa riqueza de detalhes a partir da fala da paciente e da análise médica, o que nos permite ter uma melhor dimensão acerca dos espaços que ela frequentava.

Na seção referente à História da doença atual temos os seguintes dados em que percebemos a fala de Jaci e de seu pai:

Doente há cerca de um mês. Contou-nos o genitor da paciente, que sua moléstia teve início por dores no baixo ventre, falta de disposição (inteligível) o trabalho e para se alimentar. Ao lado destes [...] Diz nos o pai da observada, que as regras de sua filha faltaram por dois meses; motivos pelo qual ele a levou ao médico. Com os medicamentos receitados pelo médico, seus catamênios voltaram com regularidade. Depois disto, entretanto, a paciente começou a apresentar sintomas

---

<sup>75</sup> Foi a primeira e única vez que encontramos informações detalhadas sobre o desenvolvimento da infância de uma paciente com essas informações.

de ‘perturbações mentais’ dizendo que estava sendo uma “bola” e querendo se mexer. (Prontuário de nº188 de 1943)

Na seção referente ao exame mental realizado em Jaci temos mais anotações análises do médico sobre o caso: “Memória falha, afectividade conservada. Refere alucinações auditivas (ouve vozes) e visuais.” Ele também afirma que a paciente era orientada no tempo, contudo estava completamente desorientada em relação ao meio e a situação. Ela não sabia onde estava e nem o que estava fazendo, em transcrição a paciente afirma que: “não sabia se estava doente, entretanto depois estava tomando injeções.”

“Ninguém gosta de mim”, “Tenho procurado amizade com as minhas companheiras de enfermaria e elas não querem conversar comigo”, eram algumas das frases da paciente transcritas no exame. O médico escreveu que Jaci estava com um humor acentuadamente deprimido e que ela havia fugido da escola pública, onde sempre teve bom comportamento, aprendendo com certa dificuldade as suas lições, principalmente quando se tratava de aritmética.

Jaci era uma jovem adolescente cheia de inseguranças e medos. Essas características fazem parte da vivência de tantas mulheres que, em seu processo de formação, lidam com questões biológicas decorrentes da puberdade e do tornar-se mulher, além das questões sociais que se fazem muito presentes em seu prontuário como: os relacionamentos interpessoais com os familiares e amigos, a vida escolar e as relações dentro do hospital. Apesar da presença de jovens pacientes, as mulheres “feitas” eram a grande maioria daquelas que adentravam na instituição, e ali permaneciam e tantas vezes faleciam entre os muros do Hospital de Alienados do Recife. No próximo tópico discutiremos brevemente a situação desse grupo na instituição.

#### 4.3 AS MULHERES INTERNADAS: UM CORPO NÃO ME DEFINE, UMA CASA NÃO ME DEFINE, EU SOU MEU PRÓPRIO LAR

*Triste, louca ou má  
Será qualificada ela  
Quem recusar  
Seguir receita tal*

*A receita cultural  
Do marido, da família  
Cuida, cuida da rotina*

*Só mesmo rejeita*

*Bem conhecida receita  
Quem, não sem dores  
Aceita que tudo deve mudar*

*Que um homem não te define  
Sua casa não te define  
Sua carne não te define  
Você é seu próprio lar*

A música acima chama-se *Triste, Louca ou Má* e é cantada pela banda *Francisco, El Hombre*, e — apesar de recente — ela faz referência a um processo histórico que parece se repetir ao longo do século XX: a relação entre os papéis sociais femininos e a loucura. A música também foi escolhida como título da dissertação: *TRISTE, LOUCA OU MÁ?: experiências femininas no hospital de alienados na tamarineira nos anos de 1930*, da pesquisadora Jessica Correia que defendeu o seu trabalho na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Trabalhos como este, e o nosso, que entendem a história da psiquiatria a partir de uma perspectiva de gênero, se desenvolveram a partir do ativismo do movimento feminista. Que propiciou o desenvolvimento de tal perspectiva que situa o centro das análises nas mulheres e nas suas percepções nos e sobre os discursos. Para além das práticas médicas, que permearam a vida dessas mulheres sejam elas crianças, jovens, adultas ou idosas.

Os diagnósticos mais comuns dados a esse público eram: psicose maníaco-depressiva, para grande parte das pacientes e esquizofrenia<sup>76</sup>. Na análise dos prontuários dessas pacientes maiores de idade fica ainda mais nítido que os motivos que levavam as mulheres ao hospital não eram os mesmos que levavam os homens a mesma Instituição. Tivemos a oportunidade de analisar dois livros de prontuários masculinos. O primeiro deles — de menor tamanho — era referente aos pacientes que possuíam data de entrada nos anos de 1937, 1938, 1939, e, ao todo, o livro possuía apenas 15 prontuários com numerações variadas; o segundo livro referia-se a pacientes que foram internados em 1942, e ia do prontuário de número 8401 ao 8450, constituindo assim 49 prontuários<sup>77</sup>.

Quando analisamos os diagnósticos que esses pacientes recebiam, percebemos que apenas um dos 49 pacientes teve como diagnóstico a psicose Maníaco-depressiva. A maior parte do público masculino era diagnosticado com:

---

<sup>76</sup> Esta realidade não é a mesma para as mulheres idosas, que eram uma minoria dentro deste grande grupo das mulheres maiores de 18 anos.

<sup>77</sup> Este tinha uma organização muito similar aqueles femininos por nós analisados.

Psicose Autotóxica (em virtude da utilização do álcool e/ou outras drogas); Confusão auto tóxica; Alcoolismo Crônico; Epilepsia; e Esquizofrenia, sendo estes os diagnósticos mais comuns.

As mulheres tinham mais probabilidade de serem etiquetadas de enfermas mentais devido ao que Chesler chama de *double estandar* da enfermidade mental, e que a saúde mental não se avaliava da mesma forma, com os mesmos parâmetros em homens e mulheres, pois os parâmetros de uma personalidade sã: independência, autonomia e objetividade não eram parâmetros de uma mulher mentalmente sã: dependência, submissão e sentimentalismo. (SOMAVILLA; LUCENA, 2003, p.10, tradução nossa)

Por isso, desde a anamnese ao diagnóstico as mulheres poderiam ser consideradas insanas, sem sanidade, por não aceitarem ou negarem totalmente aspectos que pareciam naturais ao ser feminino, de modo que as justificativas para as suas internações eram variadas. E grande parte dessas internações eram solicitadas pelos próprios familiares das pacientes: pais, irmãos, tios ou conhecidos. “Estudos diversos apontam que, no decorrer do século XX, as mulheres ocuparam gradativamente a maioria dos leitos dos hospitais psiquiátricos e constituíram-se também na maioria das pacientes de clínicas particulares”. (WADI, 2006, p.68).

Por outro lado, se levarmos em consideração as internações de homens no Hospital de Alienados do Recife, percebemos que, geralmente, esses pacientes submetidos à internação já não conseguiam mais trabalhar regularmente ou conviver em sociedade de forma pacífica e por isso acabavam sendo levados a instituição pela polícia, ou até mesmo pelos seus patrões. Como é o caso do paciente Francisco S. F. de prontuário de número 6951 de 1938. Comparando também com a documentação referente aos prontuários femininos, nos masculinos a presença da polícia como requerente da internação se faz muito mais presente.

O primeiro prontuário selecionado para este tópico foi o de Maria A. C.<sup>78</sup> — que fora internada em janeiro de 1942, a pedido do Posto de Bezerras. Se pensarmos nos grupos mais comuns que requeriam a entrada das pacientes, podemos enumerar da seguinte forma (em relação a quantidade): a família (o esposo, o irmão, o filho); a polícia; e os postos de saúde estariam entre os mais recorrentes. Geralmente o encaminhamento através de posto de saúde era feito em cidades do interior que não possuíam um local específico para a assistência de seus alienados, por isso,

---

<sup>78</sup> Paciente com o prontuário de número 3927 do ano de 1942.

encaminhavam esses pacientes à capital do estado. Essa prática era muito comum, vinham para o hospital pessoas da Zona da Mata, do Agreste e do Sertão.

Para Ulysses Pernambucano, esse era um problema muito grave que acabava gerando uma superlotação no Hospital de Alienados do Recife. Na época da internação de Maria A., em 1942, o médico já não fazia mais parte do quadro de funcionários, e não eram mais comuns nos jornais as reclamações públicas de médicos que trabalhavam na instituição em relação a este fato da quantidade de pacientes internadas — como acontecera na década de 1930. O momento era outro: o Estado Novo da Era Vargas. A liberdade de expressão se encontrava tolhida, mas a superlotação sempre foi uma realidade da instituição, desde a sua fundação.

Figura 20 — Capa do prontuário da paciente Maria A. do prontuário de número 3927 do ano de 1942

**FACULDADE DE MEDICINA DO RECIFE**  
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA  
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 3927

Nome Maria Sobrão F. Bezerra Classe suá

Côr. saída

Elição Esperidiás Amiga e Amélia ob. de Concú Idade 18 a

Estatu civil solteira Profissão doméstica

Religião católica Instrução sem ler

Naturalidade Bezenzense

Residência Extrema s/ta univ. Amizade

Requeru entrada o pai de Bezerra

Data de entrada 23-1-42

Alta 1-3-42

Transferência \_\_\_\_\_

Falecimento \_\_\_\_\_

**FOTOGRAFIAS**

A. ENTRADA  A. SAÍDA 

**DIAGNÓSTICO** Esquizofrenia

Chefe de Clínica

Assistente José Américo Bezerra

Interno Humberto Moraes

**OBSERVAÇÕES** direta

Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

No caso da paciente em questão, Maria, residia na zona rural da cidade de Bezerros — localizada à 110km de Recife. Na época da internação Maria Amélia possuía 18 anos, não tinha nenhuma instrução — nunca havia frequentado a escola — e era solteira. Possuía pai e mãe vivos, gozando de relativa saúde, de modo que nos antecedentes hereditários não há nenhuma referência à internação de algum ente familiar. Em seus antecedentes pessoais e colaterais ela refere que teve Varíola e Sarampo na infância, menarca aos 14 anos, com catamênios posteriores regulares, e

nega passado venéreo. Além disso, afirmou que era tabagista e etilista moderada (LIVRO, 1942).

A paciente relatou ainda que nunca havia frequentado sessões espíritas e que era católica. Segundo o médico interno, ela se apresentou calma e retraída, com gestos e mímicas diminuídos, de forma a responder às perguntas de forma monossilábica e aparentando negativismo. Ela pareceu desorientada no tempo e no espaço, acreditava estar em Juazeiro do Norte, no Ceará. Inicialmente negou alucinações auditivas ou visuais e, logo depois, afirmou que via e ouvia Padre Cícero lhe dando sempre conselhos, e que ele a havia levado à instituição. Amélia ainda afirmou que não tinha saudade de casa e que preferia ficar ali a voltar para sua residência.

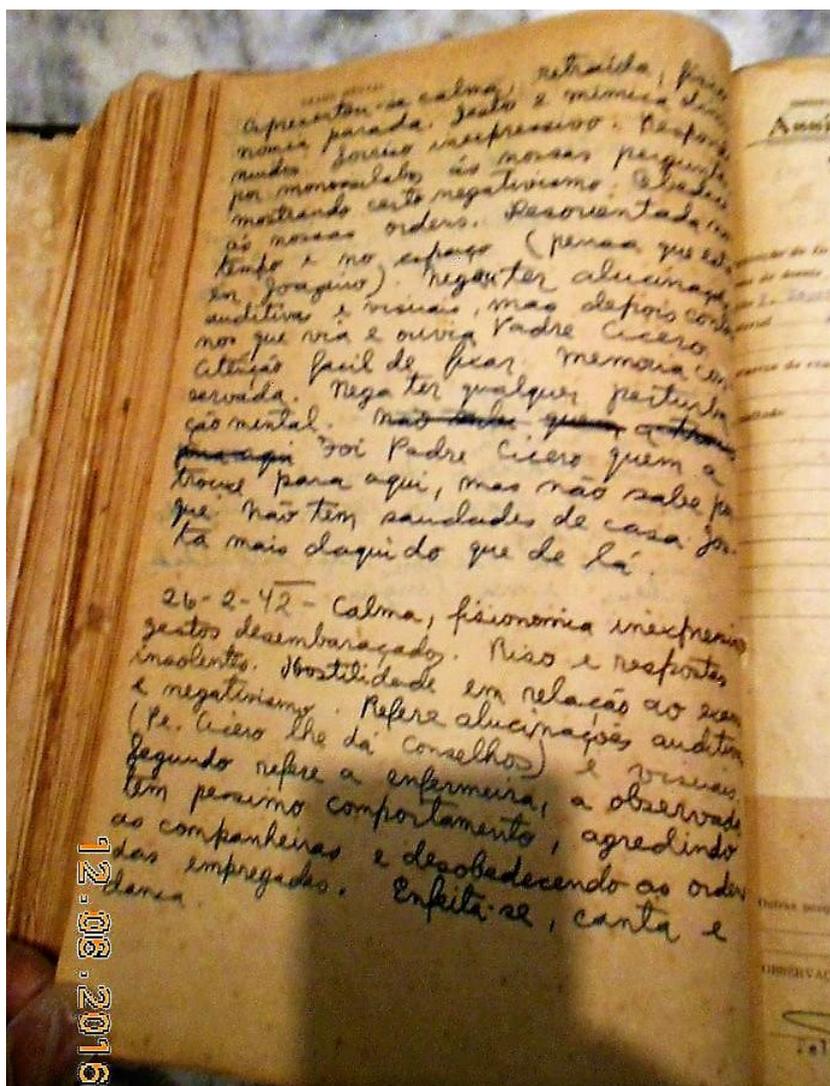
Padre Cícero havia falecido anos antes — em 1934 —, mas o imaginário acerca da sua presença e do seu misticismo se fez muito presente nos anos seguintes a sua morte e até mesmo nos dias de hoje, no interior do Nordeste brasileiro. A relação entre religião e loucura sempre aguçou a classe médica. Como abordamos anteriormente, em Pernambuco, durante a década de 1920 e 1930, houve uma grande preocupação por parte dos psiquiatras com as religiões de matriz africana, o chamado Espiritismo Negro. Por isso, em variados prontuários psiquiátricos — inclusive alguns dos que já foram apresentados e no da paciente em questão —, havia a referência a participação ou não em sessões espíritas. O caso de Maria A. vai na contracorrente desses estudos, visto que a religião católica era o “padrão religioso” daquele período e a maior parte dos pacientes eram sinalizados como católicos nos prontuários, apesar de também possuírem muitas vezes outras religiões.

Na seção referente à História da doença atual, o médico escreveu: sem informes. Ou seja, no processo de anamnese não foi possível precisar como a evolução da doença foi percebida pela paciente e por seus familiares. Em seu prontuário, constam informações sobre os seus acessos delirantes auditivos e visuais, além do comportamento da paciente na instituição. Não encontramos a descrição dos comportamentos da paciente interna em todos os prontuários, o caso de Maria é uma exceção.

É interessante como no caso dela foi registrado seu mal comportamento perante as outras pacientes e os funcionários, aparecendo a frase: Segundo a enfermeira: “A observada tem péssimo comportamento, agredindo as companheiras e desobedecendo as ordens empregadas. Enfeita-se, canta e dança” (LIVRO, 1942,

p.5). Apesar de terem um papel fundamental no dia a dia, na observação e na realização das terapêuticas e tratamentos, é muito raro encontrarmos referências às enfermeiras nos prontuários. Claramente havia esse diálogo entre médicos e enfermeiros/enfermeiras, contudo ele não era registrado no prontuário, que tinha por objetivo trazer dados mais técnicos acerca da assistência.

Figura 21 – Exame Mental da paciente Maria A. do prontuário de número 3927 do ano de 1942.



Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

De acordo com o seu prontuário, a paciente passou por exames de sangue e pelo exame do líquido cefalorraquiano — que eram procedimentos padrão para quase todos àqueles que chegavam à instituição. Contudo, conforme o prontuário, ela não passou por nenhum tipo de terapêutica, recebendo alta a pedido da família no dia

primeiro de março de 1942. Essa é a última informação contida em sua documentação, por isso não podemos afirmar o destino que Maria A. teve fora dos muros da instituição (LIVRO, 1942).

O segundo caso que apresentaremos nesse tópico é o da paciente Severina M. L. que, na época de sua internação, possuía 45 anos. Ela era solteira, católica e trabalhava para fora — como lavadeira — e foi internada no dia 11 de abril de 1944 por ordem de seu patrão. No seu prontuário de número 4728 não encontramos nem a foto de entrada nem a de saída. Na primeira folha da documentação temos a informação de que a paciente morreu no hospital, como podemos em seu prontuário. (LIVRO, 1944).

Figura 22 — Capa do prontuário da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE PORTUGAL  
Assistência a Psicopatas  
HOSPITAL DE ALIENADOS

4728  
Sexo *F* *Capitel* Classe *ind.*

Nome *Severina* [REDACTED]  
Idade *45*  
Profissão *Margal Barreto da Silva*  
Estado civil *solteira* Profissão *lavadeira*  
Religião *católica* Instrução  
Naturalidade *Pernambuco*  
Residência *Rua de Parandú, 183 - Boa Vista*  
Emprego atual *o patrão*  
Data de entrada *11-4-1944*  
Adm.  
Transferência  
Falecimento *as 4 horas do dia 9-5-1944*

**Fotografias**

A ENTRADA [ ] A SAÍDA [ ]

Diagnóstico *Paralisia geral*  
O Chefe de Clínica  
O Assistente *Prota*  
O Interno *Pambudal Moraes*

OBSERVAÇÕES *Do*

1944

Fonte: registro fotográfico feito pela autora

Nas sessões referentes aos antecedentes hereditários, pessoais e colaterais da paciente não foram anotados muitos dados. Sabe-se que os seus pais já eram falecidos, de causa ignorada; que a paciente era calma e trabalhadora; que havia tido Sarampo na infância; que não se recordava de quando tinha sido sua menarca; que nunca tivera relações sexuais; e que não fazia uso de tóxicos. As informações foram anotadas desta forma em seu prontuário: em tópicos. Entretanto, na seção referente aos seus antecedentes sociais, temos algumas informações que se fazem relevantes e se diferenciam da maior parte dos prontuários em que as pacientes se caracterizavam como domésticas, ou seja, trabalhavam para o funcionamento da casa e totalizam a maior parcela das mulheres internadas na instituição.

No caso de Severina é possível ter os seguintes dados: ela foi criada na casa de uma família rica (que não tem o seu sobrenome citado no prontuário); nunca frequentou a escola; executava diversos serviços domésticos, sendo principalmente engomadeira; ultimamente morava sozinha e havia frequentado sessões espíritas. Provavelmente ela foi criada como tantas outras mulheres pobres que eram “acolhidas” em famílias ricas, sendo desde muito nova uma prestadora de serviços, uma empregada doméstica a baixa ou nenhuma remuneração. Provavelmente por isso não frequentou a escola e teve uma vida marcada pelo trabalho duro. Na seção referente ao histórico atual da doença, assim como o de Maria A., aparecia: Sem informes.

O seu exame somático foi dado como normal, assim como o seu exame neurológico, em que a paciente apresentou marcha e estática normais; ausência de tremores; e reflexos tendinosos presentes normais<sup>79</sup>. Contudo, há a anotação de que as suas pupilas reagiam lentamente à luz. O seu exame mental nos dá mais informações sobre a paciente, sendo possível montar um breve panorama sobre as suas experiências. De acordo com o médico interno, Severina se apresentou para a anamnese calma e com a fisionomia depressiva, falando com loquacidade — facilidade ou aptidão para discursos — insistindo sempre nos mesmos temas. A paciente referia a alucinações auditivas, mas não especificando quais seriam. Afirmou ainda que estava ali — no Hospital de Alienados do Recife — por causa do Catimbó<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Esse exame era realizado com o toque de um pequeno martelo no joelho do paciente e era anotado a reação do corpo ao toque.

<sup>80</sup> É um conjunto de práticas religiosas que mesclam as raízes indígenas àquelas de matriz africana. Assim como o “espiritismo negro” era vista como instrumento de análise por parte da classe médica pernambucana.

e que uma vizinha é a sua principal perseguidora e provoca dores de todas as espécies de males em seu corpo. O médico ainda anota em seu prontuário que um homem a havia pedido em casamento, mas Severina não dera mais informações sobre o fato.

Apesar de confuso, o seu exame mental deixa muito clara a relação entre essas tidas “religiões menores”, com a sua loucura. A própria paciente afirma em sua fala que está internada em virtude da sua participação no Catimbó, porém, através do prontuário, não é possível afirmar que isso tenha surgido dela por vontade própria ou se houve uma pergunta que a direcionou a essa resposta. Assim como tantas outras pacientes que frequentavam religiões de matriz africana e indígena, na sua primeira folha do prontuário, no espaço para a religião, foi escrito “católica”.

Severina foi submetida a um exame para detectar a presença de amebas e ovos de vermes, e teve resultado positivo para ascaridíase — popularmente conhecida como lombriga. O seu exame para a sífilis deu negativo. Severina Maria foi uma das pacientes que passou pela investigação do Serviço de Higiene Mental (SHM), que havia sido criado na década de 1930 e continuou em atuação durante a década de 1940. Como já abordado em capítulo anterior, o serviço consistia na investigação de informações da paciente internada no Hospital de Alienados do Recife e era realizado por uma visitadora. No caso da paciente em questão, a visitadora Maria Ezilda de Sá Goiana procurou adquirir mais informações sobre o caso na casa dos patrões de Severina Maria.

Foi solicitado pelo médico — Vamberto de Moraes — à visitadora dados detalhados sobre os antecedentes hereditários da paciente, além do histórico atual da doença e as razões para a sua internação. Sobre os seus antecedentes hereditários, os patrões não deram nenhuma nova informação, afirmaram apenas que ela trabalhava naquela residência há 5 anos e ignoravam dados de sua vida pessoal. Sobre a sua doença atual, a visitadora conseguiu coletar algumas informações acerca da paciente: ela já trabalhava naquela casa de família há um tempo considerável e, cerca de dois meses antes de sua internação, começou a “apresentar conversas desconsertadas, inventando histórias, etc” (LIVRO, 1944, n.p.). Os patrões também relataram que Severina não estava administrando bem o seu ordenado — salário — e que acabava por não ter o suficiente para a sua alimentação. “Passava as noites a falar e a gritar”, que “via vultos que dizia vir conversar consigo” e ouvia vozes, além do fato de afirmarem que ela frequentava o espiritismo (LIVRO, 1944, n.p.). Aqui não

há um desenvolvimento acerca da religiosidade da funcionária, há apenas uma menção.

Na segunda página do documento apresentado pela visitadora temos o seguinte desfecho: “Visto que não pode continuar na profissão, devido o seu estado de saúde, seu patrão providenciou o seu internamento para o Hospital de Alienados” (LIVRO, 1944, p.6).

Figura 23— Serviço de Higiene Mental da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944.

*U. B.*

**ASSISTENCIA A PSICOPATAS**  
ESTADO DE PERNAMBUCO  
**SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL**

RECIFE 17 DE Abril DE 1944.

NOME Severina [REDACTED]  
RESIDENCIA Rua de Paissandú nº -189-  
DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_ OFICIO N. \_\_\_\_\_  
OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_  
REQUISIÇÃO DO DR. Vamberto de Meraís  
INFORMAÇÃO N. \_\_\_\_\_ FORNECIDA POR Maria Eulda de Sá Goliana.  
REQUISIÇÃO RECEBIDA EM 15-4-44.

Atendemos a uma requisição do Hospital de Alienados que solicitava informações detalhadas a respeito dos antecedentes hereditários, história da doença atual e razões do internamento da paciente Severina [REDACTED]; estivemos na residência dos seus patrões, onde obtivemos o seguinte:

Antecedentes Hereditários - Acerca dos mesmos, não conseguimos o mínimo dado; trata-se de uma lavadeira da casa, ignorando os seus patrões, se a mesma tenha qualquer parente aqui na cidade. Também ignoram o seu estado civil.

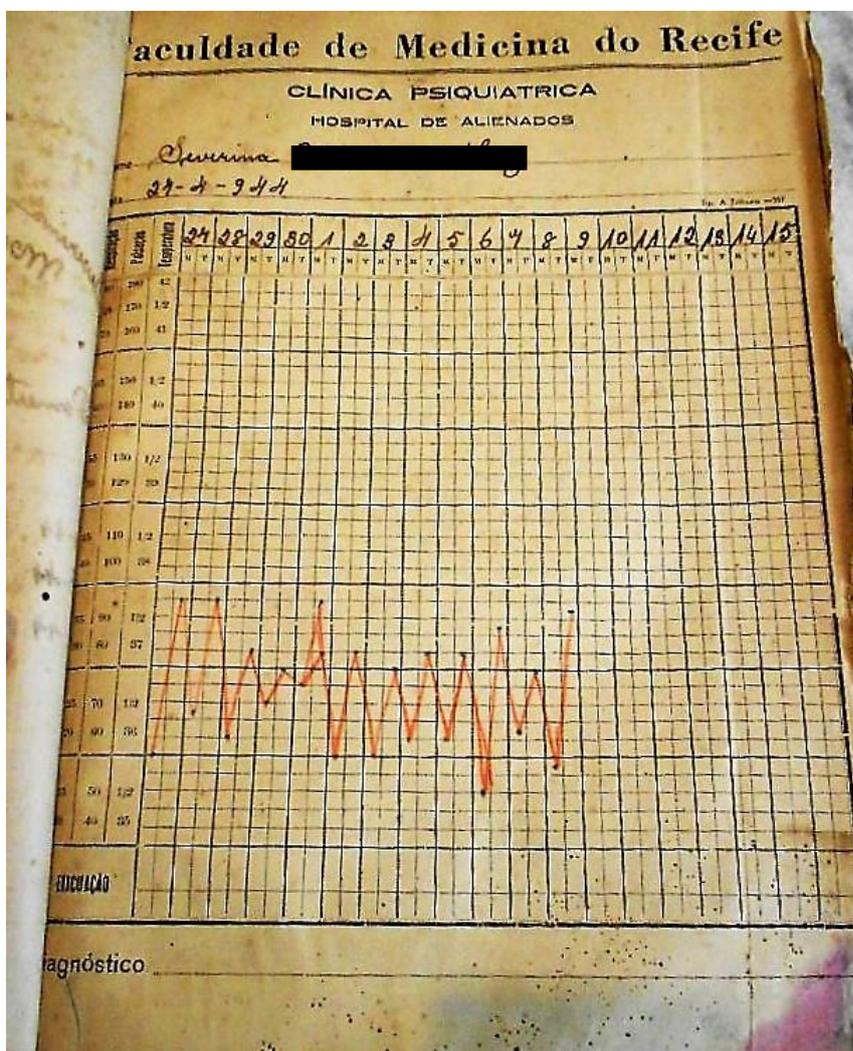
De sua doença atual, conseguimos apenas as seguintes dados:

Da Paciente - Nesta casa, Severina trabalhava há 5 anos, como lavadeira; Neste espaço de tempo, sempre foi muito cuidadosa e pontual na sua profissão. Ainda genio calmo e retraído; porém, depois de 2 meses <sup>passados</sup> para a época atual, Severina chegava em casa de seus patrões, com conversas desconcertadas, inventando histórias etc. De ordenado que percebia, empregava em sua casa para concertos, deixando assim de comprar qualquer alimento para sua pessoa. Não dormia, passava as noites a falar e a gritar. Tinha alucinações visuais (via vultos que dizia vim conversar consigo) e tivas (ouvia vozes). Frequentava espiritismo, e dizia estar

Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

Essas foram as informações coletadas pelo Serviço de Higiene Mental sobre a paciente. Não foi encontrado nenhum familiar de Severina, e a referência de sua moradia é aquela da casa de seus patrões. Apesar da informação dada de que ela morava sozinha, não há nenhum indicativo de endereço próprio, e a fala do patrão afirma que ela “passava as noites a falar e a gritar” nos dá a entender que ela dormia no local de seu trabalho, que ficava na R. Paissandu, no Bairro da Boa Vista (LIVRO, 1944, n.p.). A sua existência parece só ser verificada enquanto uma mulher trabalhadora. As últimas folhas de seu prontuário são vagas e inconclusivas, não sendo possível precisar se ela passou por tratamentos combinados — como eram comuns naquele período. Há apenas uma página que indica que ela foi submetida a Malarioterapia.

Figura 24 — Malarioterapia da paciente Severina M. L. do prontuário de número 4728 do ano de 1944



Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

O decurso em seu prontuário apresenta uma última frase notificando o falecimento da paciente em 09 de março de 1944, e, logo abaixo, está escrito: paralisia geral. Quando há esse diagnóstico nos prontuários é quase certo o falecimento destes pacientes dentro da instituição (LIVRO, 1944). Não há a *causa mortis*, mas podemos inferir a partir do indicativo de Paralisia Geral que o paciente, muito provavelmente, não conseguia se alimentar, nem realizar ações básicas do cotidiano como, por exemplo, a sua própria higiene pessoal. Assim, isso acarretaria uma debilidade ainda maior em seu quadro clínico, gerando o falecimento do indivíduo.

Para finalizar este tópico apresentaremos o prontuário de número 4715, de Porcina T. F., que possuía 38 anos quando fora internada no Hospital de Alienados do Recife, em 02 de abril de 1944. Ela era branca, trabalhava em casa (doméstica) e era casada; sua família havia requerido a sua internação. Com a análise das informações do prontuário, é possível perceber que quem de fato solicitou a sua internação fora o seu marido. Diferentemente da maior parte das pacientes internadas naquela instituição, a fotografia anexada ao seu prontuário não fora registrada naquele mesmo local, uma vez que esta apresenta uma moldura na cor branca, e Porcina está vestida com uma blusa em tom escuro — enquanto a maior parte das pacientes fotografadas pelo serviço usavam batas ou roupas claras. Porcina se diferencia por possuir melhores condições financeiras que a maior parte daquelas mulheres que eram ali internadas.

Figura 25 — Capa do prontuário de Porcina T. F. de prontuário 4715 de 1944

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO  
Assistência a Psicopatas  
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º *4715* Socio *Elises Liana* Classe *43*

Nome *Porcina* [Redacted]  
 Cor *branca*  
 Idade *38 anos*  
 Nascimento *Belmino Torres Trajão*  
 Estado civil *casada* Profissão *doméstica*  
 Religião *católica* Instrução  
 Naturalidade *Pernambucana*  
 Residência *Rua Virianga 189*  
 Requisição entrada *na família*  
 Data de entrada *2-4-944*  
 Alta *em 5-5-944*  
 Transferência  
 Falecimento

**Fotografias**

 A SAÍDA 

Diagnóstico *sem fissão*  
 O Chefe de Clínica *A. Lodeiro*  
 O Assistente  
 O Interno *Vamberto de Moraes*

OBSERVAÇÕES *Foram pedidas informações  
 ao J. H. M.*

(Rec. 7 - 1944)

Fonte: registro fotográfico feito pela autora

Porcina F., na época da internação, não tinha mais nenhum dos genitores vivos, contudo eles foram citados no prontuário como calmos e retraídos. Em seus antecedentes hereditários ela se referiu a uma prima alienada e a sua irmã Francisca T. F. — que estava há 20 anos internada no Hospital de Alienados do Recife e tinha como diagnóstico esquizofrenia paranoide. Mas seria esse histórico familiar capaz de

justificar algum transtorno da paciente? Aparentemente não, visto que ela passou apenas um mês no hospital e o seu diagnóstico foi definido como: sem psicose.

Assim como tantas outras pacientes, ela se referiu há um passado mórbido, tendo contraído na infância sarampo, varíola e parotidite. Teve a sua menarca aos 14 anos, com catamênios posteriores regulares. Contudo, há 8 anos aconteceu a suspensão de suas regras (menstruação) quando possuía 30 anos. Em idade adulta contraiu paludismo (papeira). Porcina teve três filhos de parto normal, mas apenas a sua filha se encontrava viva em seu período de internação. Ela havia perdido dois filhos — um para a tuberculose e outro para a “escrófula”, doença também conhecida como tuberculose linfática (LIVRO, 1944).

Na seção referente à história da doença atual, Porcina explica o motivo de sua internação no hospital afirmando que: “Tendo o seu filho de criação tentado agredi-la (no que foi impedido pelo seu marido) ficou muito ‘impressionada’, ‘sentida com isso’. 2 dias depois no domingo (dia 2) ‘acordou chorando e cantando’”. A paciente ainda contou que sentiu uma forte dor de cabeça e uma agonia, recusando-se a se alimentar e por isso havia sido internada naquele hospital. Porém, no outro dia disse que havia acordado bem e que não sentia mais nada. Mas por que então ela fora internada no hospital? Para responder essa pergunta, o médico interno solicitou o Serviço de Higiene Mental.

A visitadora do serviço, Maria Ezilda de Sá Goiana, foi até o endereço da residência da paciente, na Rua do Ipiranga, mas não encontrou o marido de Porcina, nem outro familiar. Em documento anexo ao seu prontuário, podemos ter acesso às anotações de Maria Ezilda, que afirmou que quando chegou ao endereço em questão, pediu mais informações a uma funcionária que disse estar cuidando da residência, pois, logo após o internamento de Porcina, seu marido — que não tem o nome citado no prontuário — havia viajado para a cidade de Escada (distante cerca de 60km da cidade do Recife) juntamente com os seus dois enteados que viviam com o casal. A funcionária da residência ainda informou que em princípios de maio eles voltariam a residir naquele local e a visitadora poderia conseguir mais informações.

Apesar de Maria Ezilda afirmar que retornaria àquele local, isso não aconteceu, porque em cinco de maio de 1944 a paciente recebeu alta da Instituição por não aparentar, em seus exames, possuir nenhum tipo de transtorno mental, nem outros tipos de patologias, como a sífilis, por exemplo. A partir do prontuário de Porcina, não somos capazes de identificar a relação que a paciente tinha com o seu esposo, nem

o porquê dele a ter internado na instituição com tão pouca tolerância, de modo que poderia ter pesado nessa decisão o seu histórico familiar ou atitudes anteriores da paciente (LIVRO, 1944).

Para Cunha (1989), a loucura nas mulheres — nas interpretações médicas do início do século XX — aparece como mais transgressiva do que nos homens. Nestes, a loucura se manifestaria na quebra dos papéis sociais desempenhados no espaço público, o de trabalhador ou cidadão: ausência de razão, mau uso da liberdade, privação dos sentidos, comportamentos estranhos ou anti-sociais. Nas mulheres, ao contrário, a loucura se manifestaria preferencialmente na esfera privada — lugar por excelência do sexo feminino — dominada pelas questões do corpo, da sexualidade e da família. (WADI, 2006, p.68)

O fato é que ser mulher no Recife da década de 1940 significava que existiam determinados papéis sociais que deveriam ser seguidos. Porcina não era uma mulher pobre — apesar de em seu prontuário, na seção de decurso, ter a informação que no dia 12 de abril de 1944 ela foi transferida da categoria de pensionista para a de indigente. Ela era a representação de uma mulher que vivia em função da esfera privada, de uma família. Não trabalhava para fora, e não temos informações sobre o seu grau de instrução, ou seja, não sabemos se ela frequentou a escola ou se já havia tido uma profissão que não aquela de doméstica<sup>81</sup>. Essas informações não foram solicitadas ao Serviço de Higiene Mental. Também não há na sua anamnese a fala de nenhum familiar, nem do requerente de sua internação. Somente a partir da sua documentação asilar não pudemos descamar as diferentes superfícies de sua vida, mas podemos pensar nela enquanto uma representante daquele contexto.

#### 4.4 AS SENHORAS E A INTERNAÇÃO: UM DESTINO TRAÇADO

As mulheres idosas não constituíam grande volume na população internada do Hospital de Alienados do Recife, uma vez que é difícil encontrarmos nos livros de prontuário a presença dessas mulheres, e quando as encontramos, geralmente elas recebem os seguintes diagnósticos: debilidade senil; e psicose de involução. É importante inferir aqui que a noção de envelhecimento neste período também é diferente da que possuímos hoje em dia. Há época uma senhora de 50 anos já era enquadrada como uma senhora da terceira idade, possuiria netos e talvez não

---

<sup>81</sup> A categoria de doméstica que é colocada na maior parte dos prontuários femininos era bastante ampla, por colocar mulheres de diferentes contextos sociais numa mesma categoria. Isto significava apenas que estas pacientes não trabalhavam para fora, ou seja, tinham a sua força de trabalho reservada a casa e a família.

trabalhasse mais para fora. A perspectiva e o futuro no envelhecer eram encarados de forma diferente.

A maior parte das mulheres com mais de 60 anos internadas no Hospital de Alienados do Recife falecia durante o internamento, como é o caso de Maria U. da C., a paciente mais velha que encontramos entre os livros de prontuários. A sua idade não foi registrada com precisão na documentação, uma vez que vemos “+80 anos”. Maria era negra e provavelmente havia nascido num mundo marcado pela escravidão, tendo crescido na segunda metade do século XIX.

Apesar de sua idade aparecer de forma imprecisa na capa de seu prontuário, as demais informações nos dão um panorama geral sobre a sua filiação e localidade, além dos demais dados sobre a sua instrução e profissão que nesta folha aparece como doméstica, mas ao longo do prontuário é possível descobrir que ela trabalhou muitos anos como agricultora. Além de que também vimos a marcação de seu estado civil como casada, mas a época da internação ela já era viúva.

Maria U. é uma das poucas pacientes que foram marcadas como negras na documentação por nós analisada. Apesar do recorte racial ser muito forte naquela sociedade das décadas de 1930 e 1940, marcadas pelo governo Vargas, nos prontuários essa designação não é comumente encontrada. Era mais corriqueiro assinalarem as pacientes como brancas ou pardas.

Figura 26 — Capa do prontuário de Maria U. C. de prontuário 3373 de 1945

**FACULDADE DE MEDICINA DO RECIFE**  
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA  
HOSPITAL DE ALIENADOS

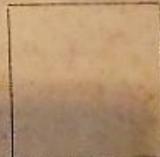
N.º 3373 Seção F. Espinal Classe Dist.

Nome Maria [REDACTED]  
 Cor preta Idade 170 anos  
 Filiação Manuel Viçoso Ferreira e Maria Humbelina da Lourença  
 Estado civil casada Profissão doméstica  
 Religião católica Instrução analfabeta  
 Naturalidade Pernambuco  
 Residência Rua dos Ferrinhos nº 512 - Vitória  
 Requeceu entrada Porto de Vitória  
 Data de entrada 20/9/45  
 Alta \_\_\_\_\_  
 Transferência \_\_\_\_\_  
 Falecimento 15-11-45 as 9 horas

**FOTOGRAFIAS**

A ENTRADA A SAÍDA





DIAGNÓSTICO Psicose de indução  
 Chefe da Clínica  
 Assistente [Signature]  
 Interno [Signature]

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fonte: registro fotográfico feito pela autora.

A paciente havia nascido em Pernambuco e residia no município de Vitória, de onde veio a requisição para a sua internação. Maria era analfabeta e se casou pela primeira vez aos 17 anos com um agricultor — que não tem o seu nome citado no prontuário —, com o qual não teve filhos. “Com a morte de seu marido, casou-se pela segunda vez com um outro agricultor. Ambos os maridos eram bons para com ela”. (LIVRO, 1945). Nessa seção ainda temos a anotação de que ela era alegre e boa para

os seus filhos, frequentava a Igreja constantemente e era uma tabagista moderada, não há referência neste trecho ao uso de álcool.

Contudo, apesar de ter uma vida em relativa harmonia com o seu meio, Maria já havia tido uma “crise de perturbações mentais”, em virtude de um conflito que acontecera em sua casa no qual ela provocou indivíduos que queriam assassinar o seu marido, “e do qual resultou a amputação de sua mão esquerda”. Na época desse acontecimento Maria estava grávida, mas conseguiu se recuperar da crise e ficou totalmente boa — segundo registros de seu prontuário.

Sete meses antes de sua internação no Hospital de Alienados do Recife ela começou a apresentar falta de ar, sintomas de alienação mental, às vezes zangando-se com os seus filhos sem uma causa real. “Há uma semana recrudescer seus sintomas ficou com a mania de se matar, com a vontade de pular da ponte, escondendo facas, etc. Deu para fugir de casa à noite”. A paciente ainda afirmava que não podia comer e estava com um alto grau de anorexia. Essas eram algumas das informações sobre o histórico de sua doença. Maria não passara por muitos exames e terapêuticas. A sua morte foi anotada em seu prontuário no dia 15 de novembro de 1945.

Ela representa mais uma das Maria's que teve a sua vida desfeita no hospital, longe dos amigos, dos seus familiares, de tudo aquilo que ela conhecia e tinha referências. Escrever sobre as mulheres internadas no Hospital de Alienados do Recife é também escrever sobre a dor, o sofrimento e a morte. Não é só sobre estudar sobre os discursos e as terapêuticas, mas também, sobretudo, sobre ter a capacidade de se colocar no lugar do outro.

## 5 CONCLUSÕES

Um trabalho na área da história nunca trará conclusões objetivas como aqueles desenvolvidos nas áreas das ciências exatas, o fazer historiográfico é apenas capaz de colocar uma luz e trazer hipóteses e considerações sobre o tema estudado. O presente trabalho buscou iluminar esse passado tortuoso da assistência as mulheres alienadas na cidade do Recife e através dessa ação apresentar fragmentos das histórias de vida dessas mulheres, que foram pacientes, que de uma forma ou de outra representavam diferentes grupos que vivenciaram uma vida entre muros.

Por isso em nosso capítulo a Assistência a loucura no Brasil e em Pernambuco trouxemos um panorama geral sobre as ações que permearam o ato da internação numa instituição asilar, refletimos sobre o histórico dessa internação no estado de Pernambuco e sobre os sujeitos e instituições que constituíram essa assistência desde o século XIX até o nosso recorte temporal que eram as décadas de 1930 e 1940 do século XX.

Entendendo que não existia uma visão homogênea sobre como essa assistência deveria ser configurada para a população do estado, e sim, que este espaço era também um espaço de poder não só médico, como também político. Visto que na primeira metade do século XX os médicos psiquiatras foram cada vez mais ganhando e conquistando espaço de fala nos mais diversos espaços, sejam eles as instituições de assistência, as escolas, as prisões e a mídia específica e a popular.

E dentro deste contexto político e social surge a figura do médico Ulysses Pernambucano que desde o seu primeiro momento como médico interno da instituição localizada na Tamarineira questionava os tratamentos e a falta de estrutura física da instituição. Posteriormente, em dois momentos distintos ao longo das décadas de 1920 e 1930 ele veio a ocupar o cargo diretor do Hospital de Alienados do Recife e a sua presença transformadora alterou os rumos daquela instituição e provocou sentimentos bons e ruins naqueles que estavam inseridos naquele contexto.

Já em nosso capítulo A loucura em Pernambuco: discursos e terapêuticas, buscamos analisar os espaços de fala desses psiquiatras que faziam parte da Assistência a Alienados criada na década de 1930 por Ulysses Pernambucano. Buscando entender esses espaços e os seus objetivos a curto e a longo prazo.

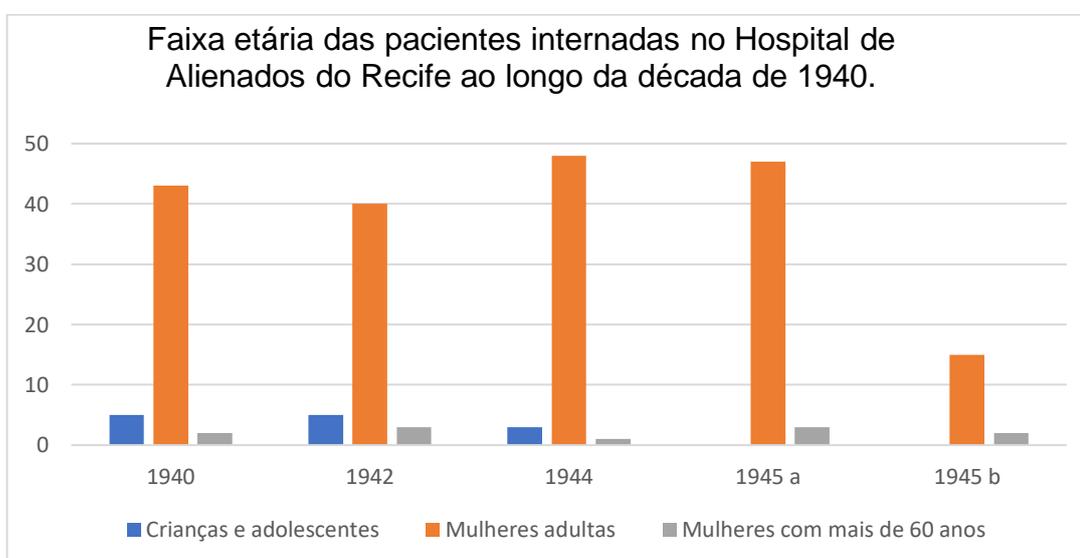
Além de ter proposto reflexões sobre o papel e a presença das terapêuticas aplicadas no hospital, através da documentação presente nos anexos dos prontuários

psiquiátricos. Onde buscamos entender as suas origens, como também os diferentes contextos de suas aplicações em Pernambuco. Os principais diagnósticos e os possíveis caminhos de cura, assim como também as consequências para aqueles corpos que tantas vezes já estavam debilitados demais para reagir.

Em nosso último capítulo da dissertação: Mulheres e a instituição: fragmentos de vidas entre muros, analisamos os prontuários psiquiátricos de mulheres que foram internadas no Hospital de Alienados do Recife em diferentes momentos de suas vidas, seja na infância, na adolescência ou na maturidade. Entendemos que o prontuário é também uma versão sobre uma parte da vida daquelas mulheres, que foram fotografadas por um objetiva que desejava captar naquele momento uma “figura insana”.

Mas além de uma fotografia elas eram pessoas que apresentavam diferentes camadas: a mãe, a madrasta, a esposa, a filha, a agricultora, a meretriz, a religiosa, entre tantas outras, e que ali, dentro daquele contexto todas elas eram colocadas na “caixinha” da loucura. A partir do gráfico podemos entender de forma mais complexa a escolha realizada por nós, em dividir essas mulheres pela faixa etária que possuíam quando foram internadas pela primeira vez no hospital.

Tabela 2 — Tabela produzida pela autora com dados sobre a população internada no Hospital de Alienados do Recife ao longo da década de 1940.



Podemos perceber através do gráfico que a população adulta de mulheres entre os 18 e os 60 anos representava proporcionalmente a maior parcela da

população feminina internada no Hospital de Alienados do Recife durante a década de 1940. E por isso essas mulheres aparecem no texto, de forma geral, uma maior quantidade de vezes. Através dos dados da pesquisa também identificamos que eram elas que passavam por mais sessões de terapêuticas combinadas, assim como também foi neste público que outras drogas como o Nicarmidim foram utilizadas como uma alternativa ao tratamento custoso com o Cardiazol.

Já as crianças e adolescentes representavam uma pequena parcela da população internada na instituição, entretanto a presença deste grupo na instituição representou a falta de espaços públicos destinados a essa juventude alienada, que na época de nosso recorte convivia entre os muros da Tamarineira no pavilhão destinado as mulheres adultas. Apesar das tentativas de se criar instituições para essas meninas e moças durante a década de 1930 e 1940, essa atenção a saúde mental na infância em 1941 com a Escola Aires Gama e mesmo assim, ainda de forma incipiente.

As mulheres idosas que chegavam ao Hospital de Alienados do Recife conviviam com o abandono familiar e um quadro clínico muito delicado. Das pacientes que tiveram os seus prontuários por nós analisados apenas uma não faleceu na instituição. Quando iniciamos a pesquisa acreditávamos que elas seriam mais presentes como internas da instituição. Entretanto, com o passar da pesquisa notamos que essa ausência nos números desse publico pode ser justificada por vários fatores como: a menor expectativa de vida do período ou a aceitação de um quadro senil por parte da família da senhora, que em virtude disto não procurava assistência médica.

Escrever sobre essa temática não foi uma tarefa simples e indolor. Foram idas e vindas no atual Hospital Ulysses Pernambucano (HUP); dias e noites, em meio a tantas páginas que nos cercavam: livros, artigos, prontuários, revistas, jornais... Esses textos que fizeram parte da minha caminhada acadêmica desde 2016, sendo a culminância este texto dissertativo escrito por duas mãos e apoiado por tantas outras.

No início de nosso trajeto de pesquisa tínhamos algumas perguntas sem resposta e, ao longo do processo, percebemos que, de fato, entender a entrada de tantas mulheres no Hospital de Alienados do Recife só faria sentido se analisássemos história por história, rosto por rosto, diagnóstico por diagnóstico. O ser mulher ao longo das décadas de 1930 e 1940 colocou muitas mulheres distantes do que seria visto

como ideal — seja pela religião, pelo trabalho, pela pobreza, pelas ações ou pelo simples fato de não conseguir se encaixar.

Ao longo de nosso texto apresentamos a história de 20 mulheres a partir da análise de seus prontuários. Elas apresentavam diferentes origens, profissões, religiões, e algumas foram pensionistas, enquanto a maior parte ficou nos pavilhões dos indigentes.

As suas histórias como internas da instituição estavam guardadas em folhas encardidas e puderam ser contadas a partir da escrita histórica. Além dos tratamentos propostos, que eram extremamente agressivos, a morte se tornou uma realidade banalizada dentro do Hospital de Alienados. Em nenhum dos prontuários analisados ao longo de todo o caminho de pesquisa foi encontrada a *causa mortis* dos falecimentos na instituição.

Por isso, a fala de Severina — que se tornou o título desta dissertação — faz tanto sentido: “Perdi tudo, não tem mais nada”. Pois ela sinaliza a sensação de muitas outras mulheres que haviam sido marginalizadas e que ali encontrariam a sua última morada.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Vanessa Ferraz do. Esquizofrenia: da dementia praecox às considerações contemporâneas. **Revista do NESME**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 19-30, dez. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139440853004.pdf> . Acesso em: 25 mai. 2016.
- ANDRADE, Maria; LIMA, Aluísio; SANTOS, Maria. A razão e a loucura na literatura: um estudo sobre o alienista, de Machado de Assis. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 37-47, jan. /jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a06.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.
- AS INSTALAÇÕES hospitalares de Pernambuco. **Diário de Pernambuco**, ano 1931, n. 00078, p.3.
- ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo: Ática, 2000.
- ASSISTENCIA a Psicopatas. **Diário de Pernambuco**, ano 1933, n. 00074, p.2.
- BARRETO, Lima. **Diário do Hospício e o Cemitério dos Vivos**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2017.
- BASTOS, Othon. **História da Psiquiatria em Pernambuco e outras Histórias**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL BRASIL. Hemeroteca digital. [Rio de Janeiro]:Fundação Biblioteca Nacional, 2015. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/> . Acesso em: 28 nov. 2015.
- BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Ano VI, nº VI (outubro) e VII (novembro). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1937, p.3.
- BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Ano VII, nº I (março), e II (maio); Ano VI, nº III (julho); Ano IV, nº IV (agosto); e Ano VI, nº V (outubro). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1938.
- BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Ano VII, nº I (abril), nº II (maio), nº III (junho), nº IV (julho), nº V (agosto); nº VI (setembro) e nº VII (outubro). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1939.
- BOLETIM Santa Casa de Misericórdia. **Jornal A Província**: Órgão do Partido Liberal (PE), ano 1916, n. 0009, p.4.
- BULCÃO, Irene. **Investigando as políticas de assistência e proteção à infância: psicologia e ações do Estado**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=4895](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4895) Acesso em: 23 mai. 2016.

CAIXETA, L.; DIAS SOARES, V. L.; REIS, G. D.; LIMA COSTA, J. N.; MARQUES VILELA, A. C. **NEUROSSÍFILIS: UMA BREVE REVISÃO**. Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 121–129, 2014. DOI: 10.5216/rpt.v43i2.31108. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/31108>. Acesso em: 21 out. 2021.

CÂMARA, Fernando. A catástrofe de Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 307-318, jun. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233017594007.pdf> . Acesso em: 3 set. 2021.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 529-549, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xHyxtGjNn96bkkSJFbBxGCC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2018

CAPONI, Sandra. Emil Kraepelin y el problema de la degeneración. **História, Ciência e Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 475-494, dec. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/kTYb9Fhdt997bTvCksLpSJP/?lang=es&format=pdf>. Acesso em: 6 set. 2019.

CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. **A sífilis e o aggiornamento do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.391-399. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/g9XGntmHRPy7jtTZmyXkgWH/?lang=pt&format=pdf>

COÊLHO, Heronides. **A psiquiatria no país do açúcar**. Recife: Rodovalho Inc do Brasil Ltda, 1983.

CONEGLIAN, Lucimar. WADI, Yonissa Marmitt. A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v. 15, n. 2, p. 283-287, 2010. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/view/2382/1877>. Acesso em: 18 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Anita Paes Barreto. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000300009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000300009). Acesso em: 6 jan.. 2021.

CORREIA, Jessica. **Triste, louca ou má?: Experiências femininas no Hospital de Alienados na Tamarineira nos anos de 1930**. 2020. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: <http://www.pgh.ufrpe.br/sites/default/files/testes-dissertacoes/Triste%2C%20louca%20ou%20m%C3%A1%20->

%20experi%C3%AAs%20femininas%20no%20Hospital%20de%20Alienados%20na%20Tamarineira%20nos%20anos%20de%201930.pdf

COSTA, Jurandir. **Ordem Médica, Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999.

COSTA PEREIRA, Mário Eduardo. Ulysses Pernambucano e a questão da “Higiene Mental”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 123-129, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233017514012.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

CUNHA, M. C. P. Loucura: gênero feminino. **Revista Brasileira de História**, v.9, n.18, p.121-144, 1989.

CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1986.

DALGALARRONDO, Ana. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 178-179, 2000. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wzF5QyZ7pVvVVF5VqRHwSHf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2016.

DEPARTAMENTO de Saúde e Assistência. **Diário de Pernambuco**, ano 1924, n. 00035, p.3.

DIÀZ, Esther. **A filosofia de Michel Foucault**. São Paulo: Editora UNESP, 2012.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S. et al . A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 7-19, mar. 1997. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v6n1/v6n1a02.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731997000100002>

ENGEL, Magali. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FACCHINETTI, Cristiana. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 502-505, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s8xJV3WZP6scGcJnyPnjPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2017.

FACCHINETTI, Cristiana; CARVALHO, Carolina. Loucas ou modernas? Mulheres em revista (1920-1940). **Cadernos Pagu**, Rio de Janeiro, p. 1-33, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37708/2/1809-4449-cpa-57-e195707.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

FACCHINETTI, Cristiana; MUNOZ, Pedro Felipe Neves de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. **História, Ciência e Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-262, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/TrYPCGYfKfMPHzBtbxfsVrK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2020.

FERREIRA, Débora. O Crime de estupro em seu contexto histórico. **JUS. COM.BR**, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/78230/o-crime-de-estupro-em-seu-contexto-historico>. Acesso em: 15 jul. 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Editora Martins Fontes, 2006.

FRAYZE-PERREIRA, João. **O que é loucura**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2006.

FREYRE, Gilberto. Sociologia, psicologia e psiquiatria. **NEUROBIOLOGIA**, Recife, tomo IV, n. 1.

GARCÍA MÁRQUEZ, Gabriel. **Do amor e outros demônios**. Tradução de Moacir Werneck de Castro. 18ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GARCÍA MÁRQUEZ, Gabriel. **Doze Contos Peregrinos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.

GOMES, Roberto. O Alienista: Loucura, poder e ciência. **Rev. Sociologia**, São Paulo, p.145-160, 1994. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84953/87681>. Acesso em: 11 set. 2019.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. A fotografia psiquiátrica no século XIX: Hugh W Diamond. **Revista Visualidades**, Goiás, v. 6, n.1 e n. 2, p. 72-82, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/VISUAL/article/view/18071/10773>. Acesso em: 17 abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/vis.v6i1ei2.1807>

HERATE, Helena *et al.* **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

HUTZIER, Celina Ribeiro. Ulysses Pernambucano: psiquiatra social. **Ci. & Trop**, Recife, p. 23-40, jan/jun. 1987. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/399/285>. Acesso em: 29 jun. 2020.

IMPRESSÕES dum manicômio no Diário de Pernambuco. **Diário de Pernambuco**, ano 1924, n. 00007, p.1.

LEITE, F. Fogo destrói história de pacientes do Juquery. **Folha de São Paulo**, 21 dez. 2005. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2112200529.htm>. Acesso em: 17 abr. 2021.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 3201 a 3250). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1940a.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 3229 a 3250). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1940b.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 3094 a 3949). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1942.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 4701 a 4750). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1944.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 5251 a 5270). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1945a.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS FEMININOS (nº 5351 a 5400). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1945b.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS MASCULINOS (nº 6953 a 6965). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1938.

LIVRO DE PRONTUÁRIOS MASCULINOS (nº 8402 a 8450). **Hospital Ulisses Pernambucano**, 1942.

LIRA, Giovanna. **QUANDO O DISCURSO MÉDICO ENCAMINHA AS CRIANÇAS DITAS ANORMAIS A ESCOLA (RECIFE, 1918)**. 2018. TCC – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

MEDEIROS, Adailson. **Ulisses Pernambucano**: um mestre adiante do seu tempo. Brasília: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisas Educacionais, 1992. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002502.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MELO, Walter. Ulysses Pernambucano: o enamorado da liberdade. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 1, n.0, p.185-192, 2004. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41354/28623>. Acesso em: 27 out. 2020.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da Colônia**: limites e espaços de cura. Recife: Editora UFPE, 2017. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39938/950195/E-book+A+ARTE+DE+CURAR.pdf/79de256e-161d-4fb1-bf4e-e802193f223a>. Acesso em: 5 jun. 2018.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Cadernos de história**: oficina de história: escritos sobre saúde, doenças e sociedade. Recife: EDUFPE, p 37-84, 2010.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **Cárcere da mente**: algumas experiências de homens internados no hospital de alienados de Pernambuco no Estado Novo. **SAECULUM — Revista de História**, João Pessoa, p.108-130, jan/jun. 2019.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. “**Delírios femininos**”: vivência de mulheres internadas no Hospital de Alienados (Recife/PE, 1927-1936). **Mneme — Revista de Humanidades**, Caicó, v. 17, n. 38, p. 56-82, jan/jun. 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8567/7071>. Acesso em: 8 mar. 2019.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Vivências Amargas: a divisão de assistência a psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 30. **Clio — Revista de pesquisa histórica**, Recife, v. 2, n. 24, p. 63-102, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaclio/article/view/24744/20018>. Acesso em: 6 jan. 2020.

MIRANDA, Jusley da Silva *et al.* Convulsoterapia na prática psiquiátrica brasileira. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 21, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388260457016/388260457016.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

NEUROBIOLOGIA, tomo IV, n. 1, mar. 1941.

NEUROBIOLOGIA, tomo VIII, n. 4, dez. 1945.

O ALCOOLISMO: a escola do Vício e do Crime. **Jornal do Recife**, Recife, ano 1932, n. 00224, p. 1-8.

ODA, Ana. Juliano Moreira e a (sua) história da assistência aos alienados no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 721-727, dec. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233021455011.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2018.

OLIVEIRA, William. Um Pinel à brasileira: Franco da Rocha e a reorganização da assistência a alienados na cidade de São Paulo. **Revista Cantareira**, Rio de Janeiro, p. 1-11, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/27881/16289>. Acesso em: 24 fev. 2020.

O RECOLHIMENTO de loucos ao xadrez da secretária de segurança: o prof. Pernambucano, diretor da assistência a psicopatas, diz que devido às restrições orçamentárias foi reduzido o regimento de hospitalização. **Diário de Pernambuco**, ano 1935, n 00059. p.1.

OS CENTROS espiritas estão sendo convidados a comparecer à directoria de hygiene mental. **Jornal do Recife**, ano 1934, n. 00105, p.5.

PACHECO, Maria. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.6, n. 2, apr/jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/wdZ8NCsDnBst4Nq3jZjgBMb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PADOVAN, Maria Concepta. **As aparências enganam**: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945. Recife: Editora Universitária, 2012.

PADOVAN, Maria Concepta. **As máscaras da razão**: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945). 2007. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7406/1/arquivo3365\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7406/1/arquivo3365_1.pdf). Acesso em: 1 nov. 2019.

PANDOLFI, D. C. **Pernambuco de Agamenon Magalhães**: consolidação e crise de uma elite política. Recife: Editora Massangana, 1984.

PELBART, P. P. Os loucos, trinta anos depois. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 42, p. 171-176, jul. 1995.

PELA POLÍTICA. **Diário de Pernambuco**, ano 1924, n. 00035, p.3, n 00137, p.1.

PEREIRA, Lygia Maria de França. Franco da Rocha e a teoria da Degeneração. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 6, n. 3, p.154-163, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/YPY7Ssxkf7KC77DMHqsHmCM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das creanças anormaes**: a parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental. Recife, 1918.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. São Paulo: EDUSC, 2005.

PERROT, Michelle. **Minha História das Mulheres**. São Paulo: Editora contexto, 2016.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PICCININI, Walmor J. Ulysses Pernambucano e a Psiquiatria social. **Revista Psychiatryonline**, Brasil. v.17, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano12/wal0312.php>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PORTER, Roy. **História da Medicina**. Cambridg: Thieme Revinter; 2008.

PROFISSIONAES. **Jornal A Provincia**, ano 1924, n. 00033, p.4.

REBELO, Fernanda. Da teoria da degeneração de Morel à classificação das doenças mentais de Kraepelin. **História, Ciência e Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1756-1760, dec. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Y9jLqzsXKBtsyKLYJNjTQgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2020.

ROCHA, Edyna Cavalcanti da. **Ulysses: Um pernambucano**. 2003. Dissertação (Mestrado em História), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7763/1/arquivo7674\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7763/1/arquivo7674_1.pdf). Acesso em: 1 abr. 2020.

SANTA CASA de Misericórdia. **Jornal O Pequeno**, Recife, ano 1900, n. 00015, p.3.

SCHWARCZ, Lilia M.; STARLING, Heloísa M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCOTTI, Zelinda. Os prontuários do Hospício São Pedro: metodologia para formação de banco de dados. **Revista Ágora**, Vitória, n.12, p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1967/1479>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SILVA, Priscila Caroline Albuquerque da. **Análise das séries temporais de parasitemia de pacientes com malária usando a técnica de agrupamento super-paramagnético**. 2008. Dissertação (Mestrado em Física). Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal de Pernambuco, 2008. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/6246/1/arquivo4064\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/6246/1/arquivo4064_1.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

SOLICITADAS: o caso das órfãs no hospício de alienados. **Diário de Pernambuco**, ano 1919, n. 00092, p.2.

SOMAVILLA, M. J. R., & LUCENA, I. J. (2003). Género, mujeres y psiquiatria: una aproximación crítica. **Frenia**, v. 3, n. 1, p. 7-29, 2003. Disponível em: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16384/16230>. Acesso em: 16 jun. 2019.

STANCIK, Marco. Os Jecas do literato e do cientista: movimento eugênico, higienismo, racismo na Primeira República, **Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes**, Ponta Grossa, p. 45-62, jun. 2005. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/535/536>. Acesso em: 17 jun. 2019.

STEPAN, Nancy. **“A hora da Eugenia”**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SZASZ, Thomas. **A fabricação da loucura**: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1976.

TARELLOW, Gustavo. **O eletrochoque como terapêutica psiquiátrica: O caso do Juquery (1936-1945)**. IX Seminário Nacional do Centro de Memória-UNICAMP – I Colóquio de Gestão do Patrimônio Cultural, 2019. Disponível em: [https://www.ixseminarionacionalcmu.com.br/resources/anais/8/1563888443\\_ARQUIVO\\_OEletrochoquecomoterapeuticapsiquiatica-GustavoQuerodiaTarelow.pdf](https://www.ixseminarionacionalcmu.com.br/resources/anais/8/1563888443_ARQUIVO_OEletrochoquecomoterapeuticapsiquiatica-GustavoQuerodiaTarelow.pdf)

VENANCIO, Ana Teresa A. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 59-73, jul/dez. 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2241/1380>. Acesso em: 11 jul. 2019.

VENANCIO, Ana Teresa A. Doença Mental, Raça e Sexualidade nas Teorias Psiquiátricas de Juliano Moreira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 283-305, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/C4DzDmKQNqsVctd38mRNVtB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2019.

VICENTINI, Renato. **Entre sanatórios e terreiros: Ulysses pernambucano, René ribeiro e o projeto reformista da psiquiatria social de recife (1910 – 1940)**. Dissertação (Mestrado História das Ciências e da Saúde) Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao\\_renato\\_vicentini.pdf](http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_renato_vicentini.pdf)

VIEIRA SALES, Eliana. **Flagelo da humanidade: saberes e práticas acerca do alcoolismo (Recife 1930-1939)**. 2011. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7535/1/arquivo5706\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7535/1/arquivo5706_1.pdf). Acesso em: 7 ago. 2019.

WADI, Yonissa Marmitt. **A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura**. Uberlândia: EDUFU, 2009.

WADI, Yonissa Marmitt. Entre muros: os loucos contam o hospício. **Topoi**, Rio de Janeiro, v.12, p. 250-269, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/topoi/a/MxrYq3g7HvznzKMsvzbZVvRf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2016.

WADI, Yonissa Marmitt. História de mulheres: a problemática das fontes. **Hist. Ensino**, Londrina, v.3, p. 47-56, abr. 1997. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/historias-de-mulheres-a-problemativa-das-fontes-jovr7623e9nv>. Acesso em: 5 out. 2016.

WADI, Yonissa Marmitt. Quem somos nós loucos!? Um ensaio sobre os limites e possibilidades da reconstrução histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas. **Anos 90**, Porto alegre, v. 13, n. 23/24, p.287-319, jan./dez,2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anos90/article/view/6411/3853>. Acesso em: 2 jun. 2016.

WADI, Yonissa Marmitt.. “Um lugar todo seu!?”: paradoxos do viver em uma instituição psiquiátrica. **Varia História**, Belo Horizonte, n. 32, p.75-1001, jun. 2004. Disponível em: [https://static1.squarespace.com/static/561937b1e4b0ae8c3b97a702/t/572cada97c65e4e492d97745/1462545843789/04\\_Wadi%2C+Yonissa+Marmitt.pdf](https://static1.squarespace.com/static/561937b1e4b0ae8c3b97a702/t/572cada97c65e4e492d97745/1462545843789/04_Wadi%2C+Yonissa+Marmitt.pdf). Acesso em: 17 abr. 2018.