

Artigo Original

DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS EM PACIENTES NO HOSPITAL DO JUQUERY NA ERA VARGAS


DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS AT JUQUERY
HOSPITAL DURING THE VARGAS ERA

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL
JUQUERY DURANTE LA ERA VARGAS

Sergio Roberto Holloway Escobar


Universidade Federal de São Paulo, Brasil

srhollowayescobar@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3803-6490>

João Fernando Marcolan

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 16 e-13190
2024

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 01 Abril 2024
Aprobación: 15 Abril 2024

Resumo: Objetivo: analisar diagnósticos e tratamentos em pacientes no Hospital do Juquery no período Vargas. **Método:** estudo quanti-qualitativo, exploratório-descritivo, análise dos dados pelo referencial da análise documental e documentos históricos. **Resultados:** analisados 2.166 prontuários; épocas de conflitos sociais e guerras com incremento de prisões e internações; múltiplos diagnósticos para paciente; diagnósticos inconclusivos; principais diagnósticos: esquizofrenia (23,59%), psicose maníaca depressiva (4,20%), psicoses diversas (4,02%), delírio (3,83%), parafrenia (3,60%), depressão (3,19%), confusão mental (2,91%) configuravam 45,34% (982) do total; quadros sem serem estritamente psiquiátricos, mas poderiam ter sintomatologia derivada: sífilis (10,80%), deficiência intelectual (8,08%), epilepsia (4,06%), alcoolismo (3,81%); 2.023 (93,40%) prontuários sem observação médica; 08 (0,37%) pacientes diagnosticados “sem perturbação mental”; 37 (1,71%) “sem diagnóstico conclusivo”; 920 (42,47%) prontuários sem dados de tratamentos; 213 (9,83%) sem definição de tratamentos. **Conclusão:** múltiplos diagnósticos para mesmo indivíduo; alguns pacientes não tinham quadros psiquiátricos; tratamentos repetidos, majoritariamente orgânicos, não produziram resultados efetivos.

Palavras-chave: Saúde mental, História da saúde pública, Assistência psiquiátrica, Hospitais psiquiátricos.

Abstract: Objective: to analyze diagnoses and treatments in patients at the Juquery Hospital during the Vargas period. **Method:** a quantitative-qualitative, exploratory-descriptive study, analyzing the data using documentary analysis and historical documents. **Results:** 2.166 medical records analyzed; times of social conflict and war with an increase in arrests and hospitalizations; multiple diagnoses for patients; inconclusive diagnoses; main diagnoses: schizophrenia (23.59%), manic depressive psychosis (4.20%), various psychoses (4.02%), delirium (3.83%), paraphrenia (3.60%), depression (3.19%), mental confusion (2.91%) made up 45.34% (982) of the total; conditions that were not strictly psychiatric, but could have derived symptoms: syphilis (10.80%), intellectual disability (8.08%), epilepsy (4.06%), alcoholism (3.81%); 2.023 (93.40%) medical records without medical

observation; 08 (0.37%) patients diagnosed "without mental disorder"; 37 (1.71%) "without conclusive diagnosis"; 920 (42.47%) medical records without treatment data; 213 (9.83%) without treatment definition. **Conclusion:** multiple diagnoses for the same individual; some patients did not have psychiatric conditions; repeated treatments, mostly organic, did not produce effective results.

Keywords: Mental health, History of public health, Psychiatric care, Psychiatric hospitals.

Resumen: Objetivo: analizar los diagnósticos y tratamientos de los pacientes del Hospital de Juquery durante el período de Vargas. **Método:** estudio cuantitativo-cualitativo, exploratorio-descriptivo, analizando los datos mediante análisis documental y documentos históricos. **Resultados:** 2. 166 historias clínicas analizadas; época de conflicto social y guerra con aumento de detenciones y hospitalizaciones; diagnósticos múltiples para los pacientes; diagnósticos no concluyentes; principales diagnósticos: esquizofrenia (23,59%), psicosis maníaco depresiva (4,20%), psicosis diversas (4,02%), delirio (3,83%), parafrenia (3,60%), depresión (3,19%), confusión mental (2,91%) constituyeron el 45,34% (982) del total; afecciones no estrictamente psiquiátricas, pero que podían tener síntomas derivados: sífilis (10,80%), discapacidad intelectual (8,08%), epilepsia (4,06%), alcoholismo (3,81%); 2. 023 (93,40%) historias clínicas sin observación médica; 08 (0,37%) pacientes diagnosticados "sin trastorno mental"; 37 (1,71%) "sin diagnóstico concluyente"; 920 (42,47%) historias clínicas sin datos de tratamiento; 213 (9,83%) sin definición de tratamiento. **Conclusión:** múltiples diagnósticos para el mismo individuo; algunos pacientes no tenían afecciones psiquiátricas; los tratamientos repetidos, en su mayoría orgánicos, no produjeron resultados efectivos. Palabras clave: Salud mental, Historia de la salud pública, Atención psiquiátrica, Hospitales psiquiátricos.

INTRODUÇÃO

O Hospital do Juquery era hospício que ofertava de modo científico a cura aos doentes mentais e atuava para evitar os males da degeneração, em específico a dos imigrantes.¹

Com referência às Colônias, o médico do Hospital-Colônia do Engenho de Dentro (RJ) e Secretário Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental, dizia em texto publicado no periódico “Archivos Brasileiros de Higiene Mental” (em 1935) que, se o sistema de assistência aos psicopatas não for mudado, os pacientes com problemas crônicos se tornarão cada vez piores e se agravariam os quadros atuais. Ele propôs a ideia de se implantar no Brasil o sistema de cidades-manicômios, para dar “alívio econômico” para o Governo, possibilitando melhores condições de vida para os pacientes crônicos.²

A Liga Brasileira de Higiene Mental mantinha relações políticas em todas as esferas de governo e total dependência financeira para a manutenção de suas atividades.³ Tal fato atrelava a Liga à defesa dos interesses nacionalistas da elite hegemônica. Neste mesmo sentido, temos membros da Liga que eram influentes juristas e médicos relacionados ao governo e instituições públicas com interesse nas políticas relativas à infância, notadamente aos menores transgressores das leis.⁴

Nessa linha veremos como a ciência, em específico a psiquiátrica, associada ao poder ditatorial do Estado varguista fez com que a assistência psiquiátrica servisse a propósitos para além da ciência e teve no hospital do Juquery figura de prova.

Nas teorias eugênicas da época, aqueles considerados alienados como os loucos, imbecis e epiléticos eram análogos aos criminosos natos, devido à sua condição em comum de impulso para atos criminosos atrelada a degeneração vinda da hereditariedade.⁵

Em meados de 1939, Ademar de Barros (interventor no Estado) ordenou que alienados em cadeias fossem transferidos para Hospital do Juquery, a causar superlotação.⁶⁻⁷

O Hospital do Juquery servia tanto para higienização da sociedade por meio da reclusão de pessoas não aceitáveis socialmente, como para transformação de seres humanos em simples objetos de uso e estudo.⁸

Foram excluídos os considerados incapazes e ameaças ao meio social: os negros, os pobres, os deficientes, os criminosos, os alcoolistas, dentre outros.⁹ A psiquiatria da época associava-se à moral social, levou à internação de homens ociosos e mulheres rebeldes, considerados patológicos e sujeitos a tratamento.¹⁰

O Estado Novo perseguiu indivíduos considerados nocivos a segurança do País, com forte cunho de perseguição a propalada

ameaça que vinha dos estrangeiros.¹¹ Cassação dos direitos fundamentais do indivíduo, em específico dos estrangeiros, culminou no uso do aparato policial para prisão e internação dos estrangeiros indesejados (os “súditos do eixo”) em presídios, colônias penais e campos de internamento ou de concentração.

Objetivo de nosso estudo foi analisar diagnósticos e tratamentos em pacientes no Hospital do Juquery no período Vargas (1930 a 1945).

MÉTODOS

Pesquisa quanti-qualitativa, exploratória-descritiva, utilizado referencial da análise documental. Estudo conduzido nos prontuários do Setor de Patrimônio Histórico do Complexo Hospitalar do Juquery em Franco da Rocha/SP.

Pesquisa de caráter documental analisou fontes primárias (prontuários dos internados) e fontes secundárias relevantes (livros, artigos e documentos de época).

Selecionados prontuários com dados relevantes, realizada leitura completa, registro de descrições sumárias na ficha de dados, fotografia de todas as páginas. Dados transcritos para base em Excel, análise por meio de filtros e ferramentas do software.

Prontuários incluídos a partir da posse de Getúlio Vargas (03/11/1930) até a deposição (29/10/1945), ambos os sexos, todas as idades. Exclusão de prontuários sem dados relevantes para atingir objetivo.

Amostra não probabilística por conveniência de 10% do total de prontuários, devido às limitações da pandemia.

Dados quantitativos analisados por frequência e porcentagem e dados qualitativos analisados criticamente com base em textos históricos.

Pesquisa autorizada pelo Complexo Hospitalar do Juquery e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob CAAE: 40713520.7.0000.5505, parecer nº 4.682.161, em 30 de abril de 2021. Coleta de dados de março a julho de 2022, devido restrição prévia pela pandemia de COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 20.688 prontuários de internados entre 1930 e 1945, foram selecionados 2.166 prontuários para pesquisa; 1.375 homens (63,48%); 685 (31,63%) mulheres; 81 (3,74%) crianças do sexo masculino e 25 (1,15%) do sexo feminino.

No sistema patriarcal que vigorava no governo Vargas, o papel social do homem era ser responsável pelo trabalho e consequente manutenção financeira da família, era provedor, levava-o buscar por mais educação, maior escolaridade do que a mulher, a qual cabia cuidar dos filhos e lar.¹²

Concernente à emancipação feminina, governo Vargas significou retrocesso em relação às conquistas da década de 1920. Conceito dominante era a mulher estar no lar com funções de mãe, esposa e educadora, pois servir a família era servir a nação, de modo a ficar alienada do contexto político e social.¹³

Identificamos prontuários com campos vazios, informações preenchidas em locais inadequados e erros na classificação da raça/etnia/cor e mantivemos esses dados conforme descrição.

Consolidamos várias denominações similares em mesmo grupo diagnóstico:

1) Esquizofrenia vinha em denominações como esquizofrenia, em fase demencial; Demência Precoce (8a). Esquizofrenia, forma simples; (8a); Síndrome esquizofrênico (4);

2) Neurosífilis: Tabes dorsal, sem perturbações mentais; Tabes dorsalis; Tabes dorsalis - lues cerebral? Sífilis cerebral; Tabes oligo sintomática; Tabis dorsalis e paralisia geral; Tabo-paralisia (9);

3) Psicose Maníaco Depressiva (PMD): Psicose maníaco-depressiva em fase maníaca (5a); Quadro de excitação psicomotora, mitigada (9a).

Encontramos maioria dos prontuários com diagnósticos múltiplos para o mesmo paciente, para classificação priorizamos diagnóstico base ou principal: diagnóstico múltiplo de oligofrenia por lesão cerebral ao nascer ou na infância, epilepsia, síndrome de excitação motora, psicose de evolução, demência de evolução e episódio delirante consideramos diagnóstico de base como oligofrenia, pois demais se fizeram em consequência.

Na Tabela 1 dados referentes a sexo e diagnósticos.

Tabela 1- Dados nos prontuários dos participantes referentes a sexo e diagnósticos. São Paulo, 2023

Crianças					
Diagnósticos	Homens	Mulheres	M	F	Total
Esquizofrenia	289	209	10	3	511(23,59%)
Sem Dados	250	89	10	2	351(16,23%)
Sífilis	204	30	0	0	234(10,80%)
Deficiência intelectual	89	44	34	8	175(8,08%)
Epilepsia	65	17	12	7	101(4,66%)
PMD	38	52	1	0	91(4,20%)
Psicoses Diversas	43	44	0	0	87(4,02%)
Delírio	48	35	0	0	83(3,83%)
Alcoolismo	78	4	1	0	83(3,81%)
Parafrenia	43	35	0	0	78(3,60%)
Quadro Orgânico	44	26	5	2	77(3,55%)
Depressão	40	29	0	0	69(3,19%)
Confusão Mental	42	20	1	0	63(2,91%)
Demência	31	29	0	0	60(2,77%)
Sem Diagnóstico conclusivo	30	5	1	1	37(1,71%)
Outros	12	4	4	0	20(0,92%)
Desagregação intelectual	13	7	0	0	20(0,92%)
Personalidade psicopática	8	3	1	0	12(0,55%)
Sem perturbação mental	5	1	0	2	8(0,37%)
Síndrome alucinatório	2	1	1	0	4(0,18%)
Toxicomania	1	1	0	0	2(0,09%)
Totais	1375	685	81	25	2166(100%)

Fonte: Dados obtidos dos prontuários do Arquivo do Patrimônio Histórico e Cultural do Complexo Hospitalar do Hospital do Juquery (de 1930 a 1945).

No período Vargas, conceitos eugênicos justificaram políticas públicas de "higienização" social, com exclusão e tratamentos desumanos de muitas pessoas.

Na era Vargas, família se conformava aos padrões sociais dominantes e desempenhava papel tanto no diagnóstico médico aprimorado quanto na promoção de valores morais e contribuição hereditária para suposta degeneração.¹⁴

Fator social era crucial para família internar um membro, especialmente mulheres, como punição ou para ocultar "vergonhas" sociais.¹⁵

O governo Vargas se amparava nas pesquisas eugenistas para justificar tese de que somente o imigrante ideal seria bem-vindo.¹⁶ Várias publicações falavam sobre o assunto, recebiam contribuições de vasta gama de intelectuais com destaque social como médicos, psiquiatras, higienistas e juristas. Psiquiatras sustentavam ideias

eugenistas em periódicos desde 1920 e maioria tinha direta relação com governo, propuseram ações e exerceram cargos políticos.

O médico Antônio Carlos Pacheco e Silva foi diretor do Hospital do Juquery e membro da Liga Paulista de Hygiene Mental, com sede provisória no Hospital do Juquery.¹⁷

Dentre objetivos da política varguista estava moldar o cidadão a partir da infância. Houve discurso médico de que era necessário educar ou corrigir a criança para que se tornasse adulto útil ao Brasil. Restaram excluídos os considerados incapazes e ameaças a sociedade: negros, pobres, deficientes, criminosos, alcoolistas.¹⁸

União entre saneamento eugênico e racionalidade técnica, com objetivo de produzir crianças saudáveis e robustas para serem úteis à sociedade foram elementos fundamentais do projeto de regeneração nacional colocado em prática pela medicina brasileira, especialmente pelos psiquiatras, reunidos na Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM).¹⁹

O Hospital do Juquery entre 1930 a 1948, sofreu forte influência coercitiva de natureza política, tanto individuais como de grupos, sendo marcante as cinco trocas de diretores no período.⁶

Quadros clássicos da psiquiatria da época vigoravam nos diagnósticos do Hospital do Juquery. Abrangeram 982 (45,34%) dos casos: esquizofrenia, PMD, psicoses diversas, delírio, parafrenia, depressão e confusão. Houve 593 (27,35%) internações por quadros que não eram estritamente psiquiátricos, mas poderiam ter sintomatologia derivada, sem serviços próprios, eram considerados mazelas sociais: sífilis, deficiência intelectual, epilepsia e alcoolismo.

Apresentavam diagnóstico inconclusivo 37 (1,71%) prontuários, 351 (16,23%) não tinham diagnóstico definido, indicativos de ausência adequada de avaliação e diagnóstico para justificar internação. Consequência da superlotação, poucos médicos, falta de recursos e tempo para avaliação.

Destaque entre diagnósticos, 23,9% dos internados com esquizofrenia. O crime cometido por esquizofrênicos serviu como alerta do grave estado mental iminente durante a fase prodrômica da psicose.²⁰

PMD era diagnóstico comum nos prontuários estudados e estigmatização relacionada ao crime afetava esses pacientes, especialmente durante episódios de mania. Casos de homicídio durante períodos de excitação psicomotora, embora roubos fossem menos frequentes.²¹ Pacientes enfrentavam estigma social e eram enviados para instituições psiquiátricas, afastados das famílias e convívio social.

PMD possui herança genética distinta da esquizofrenia. Investigações realizadas ao longo do século XX sobre os fatores

orgânicos e genéticos/hereditários embasaram teorias da degeneração, teorias e crenças eugênicas.²²

Depressão (melancolia) estava ligada à criminalidade, os melancólicos cometiam crimes violentos, especialmente contra familiares, devido sentimentos de autocrítica.²¹

Na visão eugênica, melancolia podia levar a reações perigosas. Doente poderia ver a morte como refúgio, cometer homicídios para salvar amados do sofrimento. Obedecer às vozes das alucinações auditivas poderia resultar em atos violentos. Modelo tradicional de origem das ideias criminosas em melancólicos.²³

Observamos que violência, especialmente quando associada ao consumo de álcool ou praticada por desempregados, resultava em prisões e internação na Instituição.

Ao associarmos diferentes denominações detectamos 839 (38,73%) com diagnóstico de psicose. Sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, frequentemente utilizados pela sociedade como evidência da insanidade, contribuíram para estereótipos negativos.

Periculosidade criminal aos pacientes com delírio alucinatório crônico, pois acreditavam ser perseguidos, realizarem homicídios para se livrar dos perseguidores.²¹

O diagnóstico e causas da psicopatia geraram discordâncias na psiquiatria, pois era comum associar a criminalidade, o que nem todos apresentavam.²⁴

Parte dos prontuários diagnosticavam o indivíduo como epilético. A epilepsia foi doença muito estigmatizada.²⁵

Epiléticos eram considerados criminosos natos,²⁶ excluídos da sociedade e colocados sob cuidado do Estado ou particulares.²⁷ Epilepsia estava associada à criminalidade, com risco de violência, especialmente contra familiares.²⁸ Concepção que reforçava estigma e exclusão social.

Diferença entre crime cometido por epilético e criminoso comum era que epilético não possuía consciência de seus atos. O crime pode ocorrer de forma isolada ou associada a impulsos e obsessões.²⁹

Epiléticos costumam cometer crimes durante períodos de aura ou estado crepuscular.²¹ Ações violentas ocorrem instantaneamente, sem premeditação, seguidas de amnésia, a torná-los incapazes de responsabilidade.

Epiléticos eram estigmatizados e abandonados nas casas de correção. Embora minimizasse estigma de que todo epilético era criminoso, ressaltava-se que todos poderiam ter ataques violentos ou inofensivos. Defendeu-se separação dos epiléticos em unidades de tratamento para trazer lucro à sociedade.²⁶

Associação histórica entre epilepsia, loucura e criminalidade, mesmo sem sintomas psiquiátricos. Epiléticos foram internados em hospícios e submetidos a tratamentos biológicos violentos.³⁰

Verificamos que 211 (16,70%) foram diagnosticados com Paralisia Geral Progressiva (PGP), a refletir estigmas sociais relacionados a pureza, degeneração, controle sexual, vergonha e exclusão social.

Para tratar PGP inicialmente usaram-se piretógenos para melhorar o quadro psíquico, porém sem sucesso. Tentaram-se fármacos arsenicais para tratar a sífilis, mas sem êxito, voltou-se à piretoterapia.³¹

Em 1924, malarioterapia começou a ser usada como tratamento para PGP no Rio de Janeiro. Era vista como tratamento positivo para pacientes com demência paralítica, única esperança de recuperação. Apesar dos riscos, a terapia era repetida devido à crença nos benefícios e à busca por validação científica.³²

Heredo-sífilis abrangia quase completamente a imagem da degeneração. Considerada causa de comportamentos desviantes, incluída a loucura, criminalidade e genialidade, como algo inato e determinado pela biologia.³³ A prole de pessoas com sífilis era vista como problema social, considerada inútil e perigosa.

Família era frequentemente culpada pelos males modernos e alvo de planos de higienização, moralização e eugenia.³⁴ Papel socialmente aceito das mulheres era principalmente reprodutivo e foram afetadas por políticas de prevenção da transmissão de doenças, foco principal na sífilis, considerada como doença que envenenava o organismo e afetava várias gerações.

Sífilis causava grandes danos à família e sociedade, afetava desenvolvimento das crianças, persistia por gerações.³⁵ Criticava a falta de restrições à sua transmissão, mesmo que era hereditária, pessoas com sífilis em fase de transmissão se casavam e reproduziam livremente.

Sífilis enfrentava barreiras éticas, sociais e religiosas que dificultavam acesso à ajuda médica, favorecia propagação. Mulheres sofriam mais, responsabilizadas pela transmissão na gestação, reforçadas ideias de degeneração racial, a servir aos interesses das elites e governo, promoção de teorias eugenistas e higienistas.

Diagnóstico de PGP estava associado à criminalidade e resultado do estigma. Indivíduos com PGP podiam cometer atos criminosos sem sintomas prévios. Durante paralisia, não ocorriam homicídios, mas roubos e comportamentos imorais pelo comprometimento do julgamento crítico.²¹

Observamos no período que aumentaram casos de PGP e o teste de Wassermann regularmente realizado nos homens logo após internação.

Ressaltamos que a ciência passou a relacionar sexo (sífilis) com loucura (PGP) e degeneração, aliança fortalecida para defesa das causas de gama de interesses ligados aos organicistas, eugenistas, higienistas e moralistas. A partir de 1940 não observamos nos prontuários esse fervor quanto a PGP e tratamentos considerados antiquados, pois com uso da penicilina perdem força teorias e tratamentos ineficazes.

Penicilina mostrou resultados positivos no tratamento da sífilis, em comparação às abordagens anteriores com malarioterapia, piretoterapia e arsenobismutos.³⁶

Alcoólatras eram considerados doentes e dependência do álcool podia levar à degeneração física e moral, incluída propensão à criminalidade.³⁷

Alcoolismo não se limitava ao aspecto médico, também afetava desempenho laboral. Alcoólatras eram menos produtivos e propensos a acidentes de trabalho, problema social que impactava a classe operária, levava à criminalidade e ociosidade.¹⁵

Álcool causava deterioração mental em pessoas não-insanas. Alcoolismo contribuía para crimes devido aos efeitos prejudiciais da intoxicação.³⁷ Descendentes de alcoólatras tinham instinto compulsivo de consumo de álcool. Dipsomaníacos eram considerados degenerados com propensão incontrolável ao álcool e crimes. O uso imoderado do álcool era considerado doença adquirida, podia ser tara hereditária a promover degeneração física e moral, com ênfase a criminalidade.

Para progressão do alcoolismo desembocar em demência, paralisias parciais, por vezes paralisia geral; indivíduo alcoólico tende a se deteriorar lenta e gradualmente, resta-lhe viver exclusivamente de comportamentos negativos, como se não tivesse sob ação do senso moral.³⁷ É comum a quase todos os quadros de loucura se manifestarem por alucinações e delírios, com inconsciência dos atos, com final na prisão ou hospital psiquiátrico.

Nota publicada em Archivos Brasileiros de Hygiene Mental faz menção a solicitação dirigida ao Sr. Major Filinto Müller, chefe da Polícia do Distrito Federal, por providências que foram atendidas prontamente com finalidade de tornar difícil a ingestão contumaz de bebidas alcoólicas e melhorar assistência aos alcoólicos indigentes. Aponta que receberam ofício reservado de lista com nomes e endereços de cinco ébrios.³⁸ Verificamos como a Liga de Higiene Mental e a polícia repressora, na figura de seu personagem mais temido, estavam ajustadas na prisão/tratamento também de alcoolistas.

Observamos fatores como consumo de álcool,³⁷⁻⁴⁰ vadiagem,⁴¹ posição social⁴² e, como verificamos, falta de proficiência na língua portuguesa e características fenotípicas eram usados pela polícia para

prender e internar indivíduos. Atitude discriminatória, pois não indicavam criminalidade ou insanidade.

Verificamos forte correlação entre alcoolismo, degeneração e herança racial nos prontuários.

Decreto nº. 3.010 de 30 de agosto de 1938 proibiu imigrantes portadores de afecção mental ou alcoólatras de entrarem no Brasil e, em aparecendo sintomas nos seis meses após entrada no país, poderiam ser repatriados.⁴³

No século XIX, foi citado o abuso de álcool em relação à degeneração.³⁹ Descreveu efeitos em diferentes gerações: na primeira, havia depravação e abuso de álcool; na segunda, embriaguez hereditária, surtos maníacos e paralisia geral; na terceira, tendências hipocondríacas e homicidas; na quarta, degeneração completa com crianças imbecis ou que se tornavam na adolescência.

No Hospital do Juquery havia pacientes com demência de diversas causas e dados revelam falta de atenção no tratamento desses indivíduos.

Depois de certo tempo, o alcoolismo crônico determina até demência.³⁷

Os débeis mentais eram relacionados criminalmente, especialmente idiotas e imbecis, com comportamentos obscenos, perversidade, roubo e delitos sexuais, muitos dos quais atribuídos ao consumo mínimo de álcool, capaz de causar alterações significativas no comportamento.²¹

Fizeram referencia que Pacheco e Silva, em conferência proferida na Associação Cristã de Moços de São Paulo, alertou para transmissão das tendências de pai para filho e pessoas com sistema nervoso sensível aos tóxicos deveriam adotar hábitos de vida controlados; recomendou que o jovem atacado dos nervos ou com antecedentes escolhesse uma esposa calma e com bom sistema nervoso, com vistas a atenuar nas próximas gerações falhas do sistema nervoso dos progenitores.⁴⁴

Na era Vargas, internação compulsória era usada para tratar doenças mentais e comportamentos desviantes, baseadas em concepções discriminatórias, a reforçar estigmas e excluir socialmente. Essa internação gerava vergonha para pacientes e familiares, isolava pacientes e causava rejeição nas famílias.

Ao longo da história, indivíduos com deficiência enfrentaram estigma e marginalização. Até século XX, muitos foram rotulados como deficientes mentais e tratados em instituições inadequadas. Falta de diagnósticos apropriados contribuiu para exclusão social e familiar.⁴⁵

A epilepsia era estigmatizada como doença mental no século XX, gerava condenação dos pacientes e familiares, devido a crenças sobre degeneração familiar e quebra da moralidade.⁴⁶

Pessoas com epilepsia enfrentam problemas psicossociais devido ao preconceito, como exclusão social, desemprego, falta de aceitação e dificuldades na formação familiar.⁴⁷

Durante era Vargas, nacionalismo impulsionou a eugenia e estigmatização da epilepsia e outras doenças. A falha da medicina entre 1859 e 1906 resultou na culpabilização dos pacientes, associada a doença à degeneração moral, gerou vergonha social e agravou sofrimento físico da epilepsia.⁴⁸

Quadros psiquiátricos decorrentes de epilepsia, deficiência intelectual, paralisia geral progressiva e alcoolismo eram associados à criminalidade e estigma social. Ausência de instituições especializadas resultava em busca por cuidados em hospitais psiquiátricos. Sociedade enfrentou preconceitos e estigmas em relação à loucura, incapaz de compreender e aceitar desvios. Esforços científicos buscaram entender e tratar, porém houve exclusão, sobretudo em contexto ditatorial de forte repressão social pelas instituições como polícia, prisões e hospitais psiquiátricos.

Identificamos pacientes com registros de "ausência de transtorno mental" e "diagnóstico inconclusivo", porém não receberam alta e permaneceram internados. Em média, foram internados por 1.446 dias e 2.755 dias, respectivamente.

Impensáveis tais acontecimentos nos anos em que se considerava o auge da prática psiquiátrica avançada no Hospital do Juquery. Como justificar manter indivíduos sem diagnóstico conclusivo ou sintomas psiquiátricos por tanto tempo encarcerados em condições precárias e assistência insuficiente.

Em outras instituições psiquiátricas brasileiras, a internação desses desvalidos foi prática comum. No Hospício São Pedro, em Porto Alegre/RS, mulher passou por quatro internações, totalizado 38 anos, apesar de constar em seu prontuário que não tinha perturbações mentais ou doença mental.⁴⁹

Cerca de 4% dos pacientes internados apresentavam diagnóstico de parafrenia, que é marcada por impulsividade.⁵⁰

Pelas nossas observações dos prontuários, julgamos que realizar diagnósticos de transtornos mentais não era tarefa fácil, pois pacientes viviam em condições sub-humanas que com certeza influenciaram na sintomatologia apresentada, associada a superlotação e escassez de profissionais capacitados e materiais. Esse ambiente caótico deixou pacientes em situações absurdas e desesperadoras, pois sofriam processo de reificação, abandono familiar, exclusão social, miséria humana.

Nossos dados revelam o delírio como motivo de internação. Pacientes com diagnóstico de delírio enfrentaram situações decorrentes da política repressiva e da violência institucional.¹⁵ No período estudado, houve perseguições, repressão, prisões,

desaparecimentos, mortes e invasões de residências.⁵¹⁻⁵² Constatamos que no Hospital do Juquery, a luta pela sobrevivência era diária, com eventos intensos que representavam riscos de morte.

Na Tabela 2 dados referentes a sexo e tipos de tratamentos.

Tabela 2 - Dados dos prontuários dos participantes referentes a sexo e tipos de tratamentos. São Paulo, 2023

Tratamentos - Resumo	Crianças				
	Homens	Mulheres	M	F	Total
Sem Dados	611	272	29	8	920(42,47%)
Tratamentos Mono	276	192	18	8	494(22,81%)
Piretoterapia	126	63	4	3	196(9,05%)
Convulsoterapia	62	87	5	3	157(7,25%)
Para PGP/neurosífilis	39	15	2	1	57(2,63%)
Psicofármacos	22	14	2	0	38(1,75%)
Anticonvulsivantes	27	13	5	1	46(2,12%)
Outros tratamentos	170	107	20	7	304(14,04%)
Tratamentos Multi	149	76	8	2	235(10,85%)
Piretoterapia + antissifilis	86	21	4	0	111(5,12%)
Piretoterapia + choqueterapia	36	34	3	0	73(3,37%)
Lobotomia/trepanação e outros	5	14	0	1	20(0,92%)
Psicofármacos e outros	8	4	0	1	13(0,60%)
Antissifilis + choqueterapia + pireto ou choqueterapia + antissifilis	14	3	1	0	18(0,83%)
Sem definição	169	38	6	0	213(9,83%)
TOTAL	1375	685	81	25	2166(100%)

Fonte: Dados obtidos dos prontuários do Arquivo do Patrimônio Histórico e Cultural do Complexo Hospitalar do Hospital do Juquery (de 1930 a 1945).

Maioria dos prontuários não continha dados de tratamento 920 (42,47%) e com tratamentos sem definição 213 (9,83%).

Havia tratamentos de monoterapia e multiterapia, incluída malarioterapia combinada com outros medicamentos para aumentar temperatura corporal, combinações ou forma única de eletroconvulsoterapia, insulino terapia e cardiazol. O processo continuava até transferência do paciente para colônias ou óbito, pois pequeno número apresentava melhora. Divulgação dos resultados tinha viés, pois publicavam resultados positivos.

Acreditava-se que tratamentos só eram eficazes quando o benefício era intrínseco.⁵³

Piretoterapia

Piretoterapia consistia na indução de febre em pacientes por meio de piretógenos específicos (protinjetol, sulfor piretógeno), da proteinoterapia, da administração endovenosa de cálcio e peptonas,

da injeção de leite cru ou terebentina, da injeção de vacinas (dmelcos) e da malarioterapia que consistia na inoculação do protozoário da malária na corrente sanguínea, pois a febre produzida poderia melhorar os sintomas mentais, em específico na PGP.

Proteínoterapia é método terapêutico que utiliza proteínas e proteoses, incluídas albuminas, a estimular resposta positiva do corpo no combate às doenças, o processo inflamatório derivado fazia aparecer febre.⁵⁴

Durante primeiras décadas do século XX, o Hospital Psiquiátrico do Juquery era conhecido por suas práticas terapêuticas, como uso de terapias de choque.

Vários prontuários continham indicação de que foram realizadas aplicações de leite cru nos pacientes e tal aplicação fazia parte das técnicas denominadas piretoterápicas.

Leite cru e outros agentes agiam como corpos estranhos e organismo respondia com seu sistema de defesa, com ocorrência de febre alta para tentar barrar o estranho. No caso de leite cru havia agravo ao paciente pela intensa dor causada e risco da infecção, pois o leite embora pudesse ser fervido não era injetado quente e no aguardo podia não ser estéril.

As melhoras das lesões causadas pela sífilis e que em alguns casos foi observada a reversão do teste de Wassermann para negativo em pacientes tratados com injeções de leite ou vacina antitífica.⁵⁴

Malarioterapia foi utilizada para tratamento da PGP.⁵⁵ Durante seis anos trataram mais de 300 casos de neurolues e malarioterapia ser melhor que demais tratamentos, principalmente na PGP.⁵⁶

Choqueterapia

De 1917 a 1935 foram colocados em uso na Europa quatro técnicas para causar choque fisiológico: febre provocada pela malária para tratar paresia neurosifilítica (1917), coma e convulsões causadas pela insulina para esquizofrenia (1927), convulsões causadas por metrazol para esquizofrenia e psicoses afetivas (1934), terapia eletroconvulsiva (1937).⁵⁷

Desde o início, tratamentos convulsivantes apresentavam riscos graves, mesmo com novos métodos descobertos.

Exemplo de aplicação do ECT constante em prontuário de interna pode ser avaliado como castigo: MBL, branca, viúva, 26 anos, internada em 28/06/1933. Observação médica: “Como anda perturbando o sossego do pavilhão, decidimos submetê-la ao tratamento pelo eletrochoque”; ...enfermeira a coloque de castigo na rotunda ...seguir o tratamento pelo eletrochoque ainda mais fazendo um cada dia 2 a 3, preferencialmente 3 ataques num só dia”.

Convulsoterapia foi o segundo mais utilizado (248 – 11,45%), como monoterapia ou combinada com outros tratamentos.

Conheciam-se riscos do tratamento com insulina e cardiazol no Hospital do Juquery devido às condições precárias. Alertavam para

perigo do tratamento insulínico, com altas doses necessárias para induzir coma.⁵⁸

Nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco, uso da insulina seguia procedimento de doses crescentes até coma, conforme Sakel. Ocorriam efeitos indesejáveis (convulsões, distúrbios psíquicos, problemas cardiorrespiratórios), com risco de óbito, muitas vezes decorrente do coma pretendido.⁵⁹

Restrições financeiras levaram à suspensão do tratamento com cardiazol após dez aplicações. Também houve interrupção de tratamentos devido à falta de recursos profissionais e materiais.⁵⁹

Anotações da percepção de pacientes sobre tratamento:

"Tive que me sujeitar ao tratamento de insulina. Injeção com que a pessoa, que é demente da "cabeça", chega perto da morte e depois de algumas horas acorda ressuscitando por uma outra injeção de soro nas veias. Por um bom espaço de tempo foi todos os dias assim, menos aos domingos e dias santos e um ou outro dia. Eu não queria. Uma vez tentei fugir. Com razão: eu sabia por que estava agindo; julguei-me mal compreendido; depois acordava tão impressionado que eu era um verdadeiro louco. Um dia até as 3 horas depois das 11 da manhã eu não achava expressão para falar o que eu queria nem na própria língua portuguesa".

LGM, branca, solteira, 31 anos, internada em 05/07/1939. Observação médica: *"Não retornou da licença; "Atualmente estou mais aflita para regressar-me, devido umas injeções muito fortes que estou tomando todas as manhãs. As tais injeções me fazem sofrer horrivelmente, quase me matam. Se ouvir Dr. X, a gente fica aqui toda a vida. Não estou me sentindo bem depois que estou tomando estas injeções de insulina (Sic)"; Foi retirada pela família impertinente".*

Tonificantes

Razão para amplo uso de tonificantes a fraqueza geral do corpo que, de acordo com especialistas da época, muitas vezes acompanhava as doenças mentais.⁶⁰

Psicocirurgias

Técnica de Moniz não foi respeitada no meio médico de seu país e recebeu críticas quanto ser prejudicial em vista dos benefícios básicos e pouco úteis apresentados.⁶¹

A psicocirurgia foi aplicada no Hospital do Juquery de 1930 a 1960; referido procedimento é compreendido de modo geral como forma de castigo e controle e uso associado ao sexo feminino.⁶²

Em artigo, cirurgião do Hospital do Juquery relata ter aplicado leucotomia pré-frontal ao modo de Egas Moniz em cem pacientes, agradece aos médicos desse Hospital que lhe enviaram pacientes para que aplicasse essa técnica, com destaque ao Dr. Mario Yahn, grande aficionado da psicocirurgia. Destaca que Dr. Aloysio Mattos Pimenta iniciou a leucotomia cerebral no Brasil em 1936.⁶³

Em Portugal havia visão crítica a técnica de Moniz, entretanto, foi amplamente usada no Hospital do Juquery, de 1936 a 1956, majoritariamente em mulheres.⁶⁴

Leucotomia parietal oferecia resultados inferiores comparados aos da leucotomia pré-frontal, entretanto, apresentava algum resultado nas psicoses.⁶⁵

O psiquismo dos pacientes submetidos a leucotomia e chamava atenção a perda de iniciativa e apatia decorrentes.⁶³

Estatísticas de casos sem sucesso, com sequelas irreversíveis, não eram notificadas.⁶⁴

Para essa época, leucotomia e lobotomia eram considerados procedimentos muito invasivos e prejudiciais, não ofereciam cura nem modificavam significativamente o comportamento, com prejuízos permanentes para o cérebro e psiquismo.

Observamos que após pacientes se submeterem a extenso rol de terapias orgânicas e não ter tido resultados satisfatórios, restava a aplicação da leucotomia ou lobotomia, que sem grandes explicações dos médicos tinham mulheres como alvo preferencial.

Revisão da literatura sobre lobotomias na França, Suíça e Bélgica entre 1935 a 1985 mostra a técnica intensamente comum em pacientes do sexo feminino (84% de 1.340 casos). Não é claro o motivo para tal, se relacionada a maior incidência de doenças mentais nas mulheres ou à percepção de inferioridade social.⁶⁶

Estudo sobre lobotomias na Suécia mostra no Hospital Psiquiátrico Estadual de Umedalen, entre 1947 e 1960, mais de 700 lobotomias foram feitas com maioria de mulheres (63%). Análise de relatórios anuais de saúde de âmbito nacional mostra que cerca de 4.500 lobotomias ocorreram entre 1944 e 1966 e preponderância das lobotomias em mulheres.⁶⁷

Ressaltamos presença de elementos sexistas, moralistas e eugênicos empregados para justificar internação e submissão de mulheres a procedimentos potencialmente perigosos.

Psicofármacos

Nossos dados são de pacientes internados entre 1930 e 1945, alguns permaneceram mais tempo e receberam tratamento com psicofármacos, descobertos na década de 1950.

Tratamentos diversos, repetidos e ineficazes

Terapias frequentes e repetitivas debilitavam e exauriam pacientes, pioravam condições pré-existentes e levavam à morte.

Havia prática de repetição da malarioterapia, embora fosse tratamento com riscos de complicações e acidentes que poderia acabar em morte, aponta para crença dos médicos sobre benefícios desse método, busca por desenvolver um método científico autêntico a validar e promovesse suas reivindicações.³²

GP, branco, casado, 35 anos, internado em 24/06/1935. Observação médica: "05/11/1937 - *O doente, que temos sempre observado e tratado, não tem demonstrado a mínima melhora. Já, agora com 13 ataques de Cardiazol, só diminuíram os automatismos verbomotoros e estereotípias e a agitação continua em que permanecia; desorientado, desatento, sem iniciativa, mergulhado na sua movimentação.* 26/09/1938 - *Fala em injeções pesadas que lhe estouravam na cabeça (Cardiazol?)*".

AN, branca, solteira, sem dados de idade, internada em 23/05/1939. Observação médica: "01/07/1946 - *Acha que o choque lhe melhorou bastante, mas a insulina originava muitas feridas na sua língua... (SIC). Já fez tratamentos anteriores: 1. Eletrochoque, 2. Insulina, 3. Cardiazol, sem resultado algum*". 03/10/1946 - "Não influenciada. E, ainda amaneirada, afetada no gesto, na fala e na pronúncia aos sons. Na seção é ainda malcriada, maltratando as empregadas e companheiras. Faça como tratamento seguinte, a lobotomia em 3 tempos". 03/11/1946 - "Lobotomia em 3 tempos". 21/01/1947 - "A paciente está bem orientada no tempo, local, meio e quanto à própria pessoa. Não reconhece ter estado doente. Nega com veemência as passagens amorosas e sexuais, referidas atrás. Contudo o maneirismo e agitação persistem...Fica em observação a fim de concedermos licença".

OFTP, branca, solteira, 24 anos, internada em 01/10/1941. 17/10/1941- Convulsoterapia pelo Cardiazol (20 sessões). 31/12/1941 - Observação médica: "*Não influenciada pela Convulsoterapia. Passará para Insulinoterapia*". 16/10/1942- *Não influenciada. Passá-la para Eletrochoquetarapia.* 30/12/1942 - 11/02/1943 - "*Não influenciada pela eletrochoquetarapia. Parece não ter sido influenciada pela Insulinoterapia. Passar para Cardiazol + Insulina*". 11/05/1943 - *Não influenciada; Apesar de ambos os tratamentos anteriores não surtirem efeito algum ainda cremos que poderá beneficiar-se muito com a insulinoterapia, que é o tratamento a ser tentado; surto diarreico*"; 23/06/1943 - "*Leucotomia. De modo geral, não foi influenciada*".

AC, branca, casada, 25 anos, internada em 02/08/1944. Observação médica: "11/08/1944 - *Eletrochoque (19 sessões): 16/11/1944 - não influenciada; 22/11/1944 - Cardiazol (20 sessões): 01/02/1945 - não influenciada; Desagregada, rindo sem motivos, fala sozinha, alheia à realidade, autista bem dissociada, apática, desinteressada; 03/02/1945 - "Insulina (46 sessões): 26/04/1946 - não influenciada"; Agosto/1945 - Lobotomia: não influenciada*".

ECRD, branca, solteira, 27 anos, internada em 03/03/1940. Observação médica: 03/06/1940 - "*Três anos de moléstia tratada pelo método de V. Meduna (15 ataques) sem resultado algum; Apresentou acentuadas melhoras durante 10 dias. Não mostrou modificação alguma com o tratamento cardiazólico. É ainda agitada, agressiva e apresenta, por vezes, ímpetos auto mutilares. Conclusão: não*

influenciada; Como havia melhorado muito com o tratamento cardiazólico e depois recidivou e também pelo fato de se apresentar atualmente melhorada, decidimos prosseguir na insulinoaterapia até completar 40 comas; Hoje mostra-se piorada, novamente excitada, negativista, não permitindo que a trouxessem à sala de exames. Prosseguimos no tratamento; 03/07/1940 – “Insulinoaterapia (40 sessões). 18/12/1940 – “Durante o tempo em que o tratamento foi suspenso, devido à furunculose, melhorou gradativamente até chegar ao estado atual. Não nos parece que as 3 últimas aplicações de insulina tivessem tido influência para conseguir essa pequena melhora; 26/05/1957 – “Paciente, desde às 7h00, “largada”, segundo informações das funcionárias. Inconsciente. Respiração um pouco ofegante. Eliminando espuma pela boca. Medicada. Declarada em estado grave”; 27/05/1957 – “Paciente com mau estado geral. Fará insulina pré-choque”; 15/03/1962 – “Agitada. Nas mesmas condições psíquicas. Cega do olho esquerdo.. Medicada; 31/03/1962 - Intensa depressão. Diminuir a dose de medicamento; 01/03/1962 - Falecimento”.

GNS, branca, casada, 29 anos, internada em 02/08/1941. Observação médica: 02/08/1941 - “Submetida à convulsoterapia sem resultado algum; Já fez tratamento pelos métodos de Von Meduna e Sakel, sem resultados; 26/01/1942 - Fará leucotomia ou será removida para as colônias; Eletrochoques de 15/5/1943 a 19/7/1943 - 20 crises; 27/07/1943 – “Mesmo quadro mental. Indiferente. Desasseada”; 03/07/1944 - Quadro mental agitada, indiferente, permanece estacionária, sem sinais de melhoras; 04/01/1947 – “Estado mental inalterado”; 26/08/1947 – “Recebemos carta da família da doente na qual há sugestões para ser feita a leucotomia cerebral. Em resposta, escrevemos que a paciente já foi submetida a vários tratamentos mentais, como: cardiazol, insulina, eletrochoque, todos com resultados negativos”; 11/05/1953 – “Condições físicas regulares. Quadro mental com ligeira melhora. Será submetida novamente a 90 eletrochoques;.

Efeitos dos tratamentos

Ausência de registros em 2.005 (92,57%) prontuários é revelador da assistência. Dos dados disponíveis, 140 (6,46%) dos pacientes não melhoraram ou faleceram, enquanto apenas 21 (0,97%) apresentaram melhora, alvo da divulgação seletiva de casos bem-sucedidos.

Condições sociais e do Hospital

Superlotação resultante da continuada admissão de pacientes sem correspondente aumento de altas e funcionários resultou em longos períodos de espera para muitos pacientes, que ficavam sem receber diagnósticos e tratamentos adequados.

Quadro intensificado a partir de 1930 foi precariedade das condições de vida para os internados, falta de pessoal e condições de higiene e violência usada para repressão.¹⁵

Observação médica referente a falta de materiais:

"...devido ao estado somático atual, não procedemos ainda aos tratamentos piroterápicos de rotina. Aliás não conseguimos até o presente a radiografia de tórax, devido à falta de material na seção de radiodiagnóstico...". Tuberculose pulmonar. Caquexia. "...Queixasse de polakimia. Impunha-se o toque retal que não fizemos por falta de luvas...".

Comum a vida de rejeição e abandono e carreira asilar, a afetar negativamente a saúde mental. Mais pacientes denunciaram guardas do Abrigo de Menores por abuso sexual, embora não tivessem créditos, pois se tratava de meninas desvalidas, abandonadas, a viver em asilo de menores.

MA, negra, solteira, 14 anos, internada em 11/02/1932. Observação médica: *"Sem família, criada por patrões, sua madrinha etc. Esteve no Colégio da Divina Providência e de lá para o Abrigo de Menores. Foi mandada para o Juquery porque o abrigo estava muito cheio e não tinha lugar para si. Acusa os guardas de tentarem abusar dela. Conta a mesma história de outras 5 meninas que vieram do asilo de menores. História que não encerra a verdade, as mesmas a inventaram"*.

MSD, parda, solteira, 16 anos, internada em 11/02/1932. Observação médica: *"Viveu até os 7 anos em sua casa, depois foi internada no Asylo dos Expostos, onde esteve por 6 anos, daí foi para o Externato São José, em Santos, durante 3 meses, deste para a Escola Doméstica, onde esteve por 2 meses, foi para outra escola de serviços domésticos na Alameda Glete, daí para o Abrigo de Menores e deste para este Hospital; Conta, como outras que de lá vieram, que estão aqui porque se revoltaram contra os guardas, por motivos éticos"*.

JJ, branca, solteira, 19 anos, internada em 11/02/1932. Observação médica: *"Diz não conhecer seus pais, vivendo até a Revolução na Creche Baronesa de Itu, daí indo para o Abrigo de Menores. Lá, como estivesse muito cheio e por terem se revoltado contra os guardas, que delas queriam abusar, o diretor removeu-as para a Central e de lá para este Hospital. Não apresenta justificativa para internação. Removida para o Juízo de Menores"*.

Na década de 1930, visão predominante sobre infância e adolescência era que menores não possuíam maturidade suficiente para responder pelos seus atos e deveriam ser tratados de maneira diferente dos adultos. Juízo de Menores tinha como objetivo proteger direitos e interesses desses indivíduos, garantindo-lhes assistência e tratamento adequados. Podia encaminhar menores a instituições de assistência social, trabalho em escolas profissionalizantes, famílias adotivas ou programas de reeducação. Com medidas de reclusão, a sociedade se defenderia dos violadores da lei: manicômio judiciário para alienados, casa de tratamento e custódia para deficientes e anormais, trabalho obrigatório para indígenas, reeducação para menores de 18 anos.⁶⁸

MRL, negra, solteira, 13 anos, internada em 14/04/1932. Observação médica: *“Trata-se de uma perversa, amoral (diagnóstico do Hospital da Penha). Preta, menor de idade. Está deflorada. Condições físicas muito boas. Perfeitamente orientada no tempo e no meio. Não notamos distúrbios intelectuais, sensoriais ou psico-motores. Há uma ligeira queda do tônus afetivo, do sentimento, do pudor e da energia volitiva. Não é mesmo um caso bem adequado para esse Hospital. Não há propriamente distúrbios psicóticos. Prefere sempre assuntos imorais, dizendo às empregadas que foi deflorada antes de ser internada, não ocultando essa desgraça e a ela se referindo sem absolutamente medir o que isso representa de doloroso e triste para a sua vida moral. É uma amoral que melhor estaria em um estabelecimento disciplinar”*.

Observação revela questão moral, inclusive afirma pela não necessidade de internação e ausência de quadro psíquico. Linguagem utilizada demonstra juízo de valor, fatalmente influenciado por questões culturais e sociais da época. Destaca-se indicação para "estabelecimento disciplinar", a sugerir abordagem punitiva do que terapêutica.

Percebemos o julgamento moral, reflexo de valores culturais e sociais quanto ao papel feminino, na maioria das vezes discriminatórios e opressivos. A sexualidade era questão de controle e grave transgressão moral, com consequências para reputação familiar.

EF, branca, casada, 47 anos, internada em 15/04/1939. Observação médica: *“Veio acompanhada por uma amiga, para ser internada, não toma remédios e não permite que o marido trabalhe. Peso morto para a família, descuida dos afazeres de dona de casa”*.

CC, branca, solteira, 30 anos, internada em 29/07/1944. Observação médica: *“Segundo o que informou a irmã para a enfermeira, a paciente foi sempre assim e como um moço a andava cortejando com más intenções, e ela parece incapaz de se defender convenientemente e a irmã não pode levá-la sempre consigo, resolveu interná-la”*.

Na era Vargas havia tendência a internar pessoas com problemas sociais em hospitais psiquiátricos, recolhimentos, asilos de menores e outras instituições de reclusão, para atender interesses do governo em detrimento da separação das questões sociais e saúde mental.

WBA, negra, 7 anos, internada em 10/01/1945. Observação médica: *“Acreditamos que a sua internação esteja mais ligada a um problema social, do que mesmo patológico”*.

EW, branca, casada, 59 anos, internada em 07/11/1938. Observação médica: *“Abandonou a família em Lins, tomou um trem para São Paulo, dormiu na rua na 1ª noite e no albergue na 2ª noite, foi levada para a Polícia e de lá para a Vila Guilherme, onde ficou por 2 meses”*.

O termo "estigmas de degeneração" era comum na época, referia características físicas, comportamentais e mentais associadas a suposta degeneração moral e física, frequentemente usadas para rotular

pessoas consideradas desviantes ou marginais (criminosos, doentes mentais, pessoas com deficiências físicas ou intelectuais).

MML, branco, solteiro, 15 anos, internado em 29/04/1939. Observação médica: *“Um tanto emagrecido. Estigmas de degeneração nas orelhas que são abanadas, grosseiras, mal diferenciadas. Cicatrizes múltiplas pelo corpo. Personalidade insuficientemente desenvolvida. Indiferentismo. limitadíssimo alcance intelectual”*.

RAS, branco, casado, 26 anos, internado em 08/01/1942. Observação médica: *“Diversos estigmas de degeneração”*.

Conteúdos psicopatológicos relacionados a Vargas mostram o quão presente se tornavam os efeitos da repressão.

JA, branca, casada, 34 anos, internada em 16/09/1943. Exame de Entrada: *“Vem ao ambulatório em carro da polícia com a informação de que foi encontrada em abandono na Estação da Luz”*. Estado geral precário. Emagrecida. Escabiose. Cita um aborto há vários meses depois do qual teria ficado muito doente e com a cabeça *“avariada”* (Sic). Alucinações auditivas. Diz: *“A Euriques mulher do Getúlio do governo veio aqui. O que vem fazer, não precisa. O Getúlio quer que eu morra, quer matar-me por causa da Sensata e Eurides. A Donzeline é quem fez o feitiço”*.

Observações exemplificam modo como família refletia a sociedade e tratou aqueles com transtornos mentais. Lamentável admissão da continuidade da internação como prejudicial e contribuiria para agravamento.

ST, amarela, casada, 55 anos, internada em 19/02/1938. Observação médica: *“Assinamos a alta mas o marido não tem recursos financeiros para vir buscar a paciente. – recidiva. A vida hospitalar evidentemente é favorável a eclosão de novos surtos”*.

AFS, negra, solteira, 33 anos, presa e internada em 13/04/1932 porque não queria trabalhar. Observação médica *“não apuramos distúrbios delirantes nem alucinatórios”*.

AC, branco, casado, 44 anos, internado em 23/03/1935. Observação médica: *“É, de fato, um paciente incapacitado do ponto de vista profissional, porém estaria em condições de viver no meio familiar se os seus pudessem suportar o encargo. Reimpaludado via cerebral. Micoase nasal”*.

MMP, branca, solteira, 12 anos, internada em 26/04/1932. Observação médica: *“Nível mental normal. Faculdades intelectuais em boas condições de funcionamento. Conta que a trouxeram para cá porque fugiu de sua casa no sítio pra ir à cidade. Diz que assim fazia porque seus pais a batiam. Não se trata, em absoluto, de uma doente que mereça a permanência em Hospital de Alienados. Veio para o nosso serviço porque a sua irregular conduta não permitia ficar no meio social. É um caso para um Instituto de Educação e não para o nosso meio que, além de impróprio, só lhe pode ser nocivo. Inteligente, arguta, exige uma super-vigilância que nós, com o número exíguo de empregado, não lhe podemos dispensar”*. Diagnóstico: *“13 – estado de degeneração atípico,*

adequado a um estabelecimento de educação e impróprio ao nosso meio hospitalar”.

CONSIDERAÇÕES

No Juquery, diversas razões levavam à internação, envolvidas ao cenário político varguista. Sociedade contribuía para internação, famílias repetiam normas sociais e enviavam familiares considerados moralmente inadequados para institucionalização, a resultar em exclusão social.

Encontramos muitos diagnósticos similares entre pacientes. Aqueles conduzidos pela polícia não raras vezes constava caracterização "desorientados" nos exames de entrada. Evidencia falta de critérios mais rigorosos para avaliação, resultava em diagnósticos imprecisos e tratamentos inadequados. Muitos passaram por maus tratos e privações em cadeias públicas antes de serem internados no Juquery, com agravo ao estado mental.

Falta de profissionais resultou em atendimento inadequado, tratamentos limitados e precariedade de recursos, transformou Hospital em depósito de pessoas; internados muitas vezes auxiliavam nas terapias.

Retificação foi processo desumanizante dos internos, reduzidos a casos clínicos ou estatísticas, agravou situação clínica e psiquiátrica de muitos e maior parte veio a óbito encerrados na Instituição.

Prevaleceram terapias ineficazes e repetitivas que não produziram melhoras significativas na maioria dos pacientes, a contribuir para mortalidade. Instituição, anteriormente vista como exemplo de abordagem científica, serviu aos objetivos de exclusão do Estado varguista.

REFERÊNCIAS

1. Vilela AMJ (coord.). Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Imago, Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Imago, 2011.
2. Caldas M. assistência a psychopathas em municípios-manicômios (médico do hospital-colônia de psychopathas (mulheres) no Engenho de Dentro. Secretário geral da liga brasileira de hygiene mental. [Internet]. Acesso por GEPHE – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e o Eugenismo. 1935 [citado 2020 dec 20]. Disponível em: <https://x.gd/rTTr7>.
3. Wanderbroock Júnior D, Boarini ML. A seleção dos Imigrantes e a Liga Brasileira de Higiene Mental (1914 – 1945). *Interam. j. psychol.* [Internet]. 2008 [acesso em 01 de março 2023];42(3). Disponível em: <https://x.gd/WUHE9>.
4. Borges V, Salla F. A gestão da menoridade sob o Serviço Social de Assistência e Proteção aos Menores de São Paulo (1930-1940): encruzilhada de saberes. *Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [acesso em 02 de março 2023];27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180139>.
5. Cancelli E. Entre prerrogativas e regras: Justiça criminal e controle político no regime Vargas (1930-1945). *Cadernos do Tempo Presente.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 de outubro 2022];15. Disponível em: www.getempo.org.
6. Sá ENC. Análise de uma instituição pública complexa no setor saúde: o Conjunto Hospital do Juquery no Estado de São Paulo. Tese de doutorado. [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1983. [acesso em 22 de fevereiro 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2016.tde-27072016-155028>.
7. Fraletti P. Juquery: Passado, presente, futuro. *Arquivo Saúde Mental do Estado de São Paulo XLVI*, 1, 1987: 156-177.
8. Sakaguchi DS, Marcolan JF. A história desvelada no Hospital do Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. *Acta Paul. Enferm. (Online).* [Internet]. 2016 [acesso em 02 de março 2023];29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600065>.
9. Bulcão I. Investigando as políticas de assistência e proteção à infância: psicologia e ações do Estado. Tese (Doutorado em Psicologia Social). [Internet]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2006 [acesso em 14 de março 2023]. Disponível em: <https://x.gd/rCB0e>.

10. Ferla LAC. Feios sujos e malvados sob medida - do crime ao trabalho a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). Tese (Doutorado em Ciências). [Internet]. Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2005. Disponível em: <https://x.gd/lkQPw>.
11. Perazzo PF. Prisioneiros direitos e guerra no Brasil de Vargas (1942-1945). Esboços: histórias em contextos globais. [Internet]. 2010 [acesso em 21 de julho 2022];16(22). Disponível em: <https://x.gd/BEzgF>.
12. Matos RS, Machado AF. Diferencial de rendimento por cor e sexo no Brasil (1987-2001). Econômica. [Internet]. 2006 [acesso em 11 de novembro 2022];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22409/reuff.v8i1.34918>.
13. Nahes S. Revista Fon-Fon: a imagem da mulher no Estado Novo (1937-1945). Arte & Ciência. [Internet]. 2007 [acesso em 23 de outubro 2022]. Disponível em: https://www.unimar.br/biblioteca/publicacoes/ftp/miolo_Fon_Fon.pdf.
14. Couto RCCM. Eugenia loucura e condição feminina no Brasil. Cad. pesqui. [Internet]. 1984 [acesso em 15 de setembro 2022];90. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/892>.
15. Cunha MCP. O Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo. São Paulo: Paz e Terra, 1986
16. Peres EP. "Proverbial hospitalidade"?: a Revista de Imigração e Colonização e o discurso oficial sobre o imigrante (1945-1955). Acervo. [Internet]. 1997 [acesso em 05 de janeiro 2023];10(2). Disponível em: <https://revista.an.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/254/254>.
17. Arquivos Paulistas de Higiene Mental (APHM). Ano 2 e 3 Número 3 e 4 Parte 1 – Janeiro de 1930. [Internet]. [acesso em 06 de julho 2022]. Disponível em: <https://x.gd/GCdln>.
18. Bulcão I. Investigando as políticas de assistência e proteção à infância: psicologia e ações do Estado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [Internet]. Rio de Janeiro: 2006 [acesso em 14 de março 2023]. Disponível em: <https://x.gd/tCB0e>
19. Reis JRF. Higiene mental e eugenia: "o projeto nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, São Paulo, 1994. 353 p.
20. Uchôa DDM, Toledo LPD. O crime no período prodrômico da esquizofrenia. Arq. Neuropsiquiatr. [Internet]. 1944. [acesso em 17

- de outubro 2022];2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1944000100004>.
21. Silva ACP. Noções de psychopathologia forense: da imputabilidade criminal: da capacidade civil dos alienados. *Revista Med.* [Internet]. 1927 [acesso em 24 de julho 2022];12(49). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/50838/54926>.
 22. Lopes JL. O problema da herança em psiquiatria. *Arq. Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1945 [acesso em 23 de novembro 2022];3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1945000100007>.
 23. Patinha AP. O crime nos melancólicos: leves considerações acerca de um caso de infanticídio. Porto: Enciclopedia Portuguesa; 1926. [acesso em 16 de fevereiro 2023]. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17573/2/221_1_FMP_TD_I_01_C.pdf.
 24. Shine SK. Psicopatia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. Coleção Clínica Psicanalítica.
 25. Goffman E. Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [Internet]. [Data da Digitalização: 2004]. [acesso em 02 de fevereiro 2023]. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffmanerving.estigma_notassobremanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf.
 26. Peixoto A. Epilepsia e Crime. Bahia: V. Oliveira; 1898. Seção de Obras Raras | Biblioteca de Manguinhos. [acesso em 26 de julho 2022]. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/media.details.php?mediaID=483>.
 27. Conceição FSASV. Aspectos sócio-culturais da epilepsia em psiquiatria. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Porto: 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22251>.
 28. Tancredi F, Carneiro EB. Mecanismo Criminógeno nos estados crepusculares epilépticos. *Arq. Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1944. [acesso em 27 de julho 2022];2(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1944000200002>.
 29. Da Rocha F. Hospício de São Paulo: Fragmentos de Psychiatria. *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.* [Internet]. 1895 [acesso em 29 de julho 2022];6(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/nv9phnCHrwnD4nDx3pLr4pG/?lang=pt&format=pdf>.
 30. Miranda CC. Cárcere da mente: algumas experiências de homens internados no hospital de alienados de Pernambuco no Estado Novo. *Saeculum.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 de março 2023];40.

Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6725.2019v0n40.44204>.

31. Antunes EH, Barbosa LHS, De França Pereira LM. *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos de história brasileira*. nº 6. São Paulo: Edusp, 2002.
32. Accorsi GE. *Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2015. [acesso em 08 de janeiro 2018]. Disponível: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20454>.
33. Carrara S. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>.
34. Nogueira MLPS. *Mulher que vale à Penna: Representações do Feminino na imprensa do Alto Sertão Baiano (1900 A 1930)*. Anais: Fazendo Gênero 9 Diásporas Diversidades Deslocamentos. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2010. [acesso em 12 de julho 2022]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277684536_ARQUIVO_fg9_MulherquevaleAPenna.pdf.
35. De Godoy P. O exame médico pré-nupcial. *Revista Med.* [Internet]. 1927 [acesso em 23 de março 2022];12(49). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/50841/54929>.
36. Rossetto O, Silva Jr JA. *Penicilioterapia na paralisia geral progressiva*. Simpósio Penicilioterapia na Neurosífilis. *Arq. Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1946 [acesso em 31 de julho 2022];4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1946000100009>.
37. Rodrigues MDN. *O alcoolismo e o crime*. Tese (doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina do Porto; Porto, 1922. [acesso em 29 de dezembro 2022]. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17609/2/200_6_FMP_TD_I_01_C.pdf.
38. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (ABMH) - A colaboração entre a Polícia e a Liga de Higiene Mental para assistência social aos ébrios*. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1934 [acesso em 21 de agosto 2022];(7)4. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/arquivos-brasileiros-de-higiene-mental-abhm/ano-7-numero-4-outubro-dezembro-1934.pdf>.
39. Morel BA. *Traité des maladies mentales*. Paris: Victor Masson; 1860. [acesso em 21 de abril 2022]. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76604w.image>.

40. Silva ACP. Da memória e seus distúrbios. *Revista Med.* [Internet]. 1936 [acesso em 21 de novembro 2022];20(61). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/50801/54902>.
41. Teixeira A, Salla FA, Marinho MGSMC. Vadiagem e prisões correccionais em São Paulo: Mecanismos de controle no firmamento da República. *Estudos Históricos.* [Internet]. 2016 [acesso em 16 de fevereiro 2023];29. Disponível em: <https://x.gd/AJtuw>.
43. Brasil. Decreto nº 3.010 de 30 de agosto de 1938. Regulamenta o decreto-lei nº 406 de 04 de maio de 1938 que dispõe sobre a entrada de estrangeiros no território nacional. [acesso em 11 de novembro 2022]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d3010.htm.
44. Vaz AFE, Fuck LB. Higiene do corpo e higiene da mente: algumas raízes da psiquiatrização da educação no Brasil – Projeto História. [Internet]. 2016 [acesso em 30 de junho 2022];55. Disponível em: https://nuca.org.br/wp-content/uploads/2020/05/HIGIENE-DO-CORPO-E-HIGIENE-DA-MENTE_Alguas-raizes-da-psiquiatrizacao-da-educacao-no-Brasil.pdf.
45. Santos JLM, Sales IC. Contextualização histórica das incapacidades físicas no Brasil e no mundo. [Internet]. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61887/contextualizacao-historica-das-incapacidades-fisicas-no-brasil-e-no-mundo>.
46. Neves MDS. O grande mal no Cemitério dos Vivos: diagnósticos de epilepsia no Hospital Nacional de Alienados. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos.* [Internet]. 2010 [acesso em 22 de março 2023];17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600002>.
47. Fernandes PT, Li LM. Percepção de estigma na epilepsia. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* [Internet]. 2006 [acesso em 18 de fevereiro 2023];12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-26492006000700005>.
48. Ramos ASD. Epilepsia, raça e gênero. Preconceito e pensamento médico brasileiro, 1859-1906. Monografia (bacharelado em História). Departamento de História da PUC, Rio de Janeiro; 2006. [acesso em 15 de janeiro 2023]. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/aderivaldomonografia2006.pdf>.
49. Parker MX. Enlouquecendo para a direita: da colônia ao hospício em 4 atos. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH.* [Internet]. São Paulo; julho 2011. [acesso em 24 de julho 2022]. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548856713_585a313cbafa52b511e787a58cbb192b.pdf.

50. Corrêa ACO. A evolução dos conceitos sobre as psicoses paranoides tardias (psicoses funcionais do espectro esquizofrênico). *Rev. méd. Minas Gerais*. [Internet]. 2017 [acesso em 31 de julho 2022];27:e-1864. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170059>.
51. Cancelli E. O mundo da violência: a polícia na era Vargas. Brasília: EDUnB, 1993.
52. Cancelli E. Repressão e controle prisional no Brasil: prisões comparadas. *História: Questões & Debates*. [Internet]. 2005 [acesso em 12 de junho 2022];42(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/his.v42i0.4648>.
53. Pires N. O doente mental e sua família: dificuldades no curso da assistência ao doente mental. *Arq. neuropsiquiatr*. [Internet]. 1954 [acesso em 20 de setembro 2022];12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1954000100002>.
54. Villegas O, Artunduaga F. Sociedad de Estudios de Patología Quirúrgica: Proteinoterapia. *Rev. Fac. Med. (Bogotá)*. [Internet]. 1933 [acesso em 18 de janeiro 2023];2(5). Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22713/23541>.
55. Piccinini WJ. História da Psiquiatria. Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). *Psychiatry Online Brasil*. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de março 2023];9(7). Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano04/wal0704.php>.
56. Pires W, Luz C. Anais da Assistência a Psicopatas. 1931. O liquor após malariotherapia. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro; 1932. [acesso em 25 de janeiro 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_03.pdf.
57. Sabbatini RME. A história da terapia por choque em psiquiatria. *Rev. cérebro mente* [online]. [Internet]. 1997 [acesso em 18 de novembro 2021];4(4). Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>.
58. Austregesilo A. Os progressos da psiquiatria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*. [Internet]. 1945 [acesso em 05 de janeiro 2023];24(12). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11636/v24n12p1057.pdf?sequence=1>.
59. Miranda CAC. Terapias biológicas e a prática da lobotomia nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco na primeira metade do século XX. *Saeculum*. [Internet]. 2014 [acesso em 18 de julho 2022];31. Disponível em: <https://docplayer.com.br/73242276-Terapias-biologicas-e-a-pratica-da-lobotomia-nos-hospitais-psiquiatricos-de-pernambuco-na-primeira-metade-do-seculo-xx.html>.

60. Pereira LMF. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: Antunes EH, Barbosa LHS, Pereira LMF (Organizadoras) – Psiquiatria Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira – São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002 (Coleção Estante dos 500 anos, 6).
61. Luzes P. Um inédito de Egas Moniz. Análise psicológica, Lisboa. [Internet]. 1978 [acesso em 12 de junho 2022];1(supl.3). Disponível em http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3493/1/AP%201978_3_9.pdf.
62. De Toledo ET. A circulação e a aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956). Tese (Doutorado em História das Ciências). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro; 2019. [acesso em 11 de julho 2022]. Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/alunos/teses>.
63. Barretto AC. Leucotomia pré-frontal a Egas Moniz: Técnica. Resultados imediatos e tardios em 100 casos. Arq. Neuropsiquiatr. [Internet]. 1944 [acesso em 31 de julho 2022];2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/ngrpy9ddssSNnrTwNsgLrmt/?format=pdf&lang=pt>.
64. Masiero AL. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. Hist. ciênc. saúde-Manguinhos. [Internet]. 2003 [acesso em 22 de março 2022];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>.
65. Yahn M, Pimenta AM, Sette Jr A. Leucotomia Parietal. Resultados em 22 pacientes. – Arquivos de Neuro-Psiquiatria. [Internet]. 1948 [acesso em 22 de março 2022];7(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/wHSg7ZGzhJDKCXg8cFNB6Kz/?lang=pt>.
66. Terrier LM, Levêque M., & Amelot A. Most lobotomies were done on women. Nature. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de março 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/548523e>.
67. Ögren, K; Sandlund, M; 2005. Psychosurgery in Sweden 1944–1964, Journal of the History of the Neurosciences. [Internet]. 1964 [cited 2023 mar 22];14(4). Available from: <https://doi.org/10.1080/096470490897692>.
68. Machado A. Projeto do código criminal brasileiro. Revista da Faculdade de Direito Universidade de São Paulo. [Internet]. 1938 [acesso em 22 de março 2023];34(2). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/65859/68470>.

Notas de autor

srhollowayescobar@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780050>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Sergio Roberto Holloway Escobar, João Fernando Marcolan
DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS EM PACIENTES NO
HOSPITAL DO JUQUERY NA ERA VARGAS
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS AT
JUQUERY HOSPITAL DURING THE VARGAS ERA
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES EN
EL HOSPITAL JUQUERY DURANTE LA ERA VARGAS

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 16, e-13190, 2024
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v16.13190>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**