



Nascimento e Estabelecimento da Assistência Psiquiátrica em São Paulo: A História de um Lugar para os Alienados

Birth and Establishment of Psychiatric Care in São Paulo: The History of a Place for the Alienated

Nacimiento y Establecimiento de la Atención Psiquiátrica en São Paulo: La Historia de un Lugar para los Alienados

Mara Cristina Ribeiro

Cláudio José dos Santos Júnior

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

John Victor dos Santos Silva

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Este artigo de ensaio teórico dedica-se a discutir a trajetória da assistência psiquiátrica no estado de São Paulo sob a perspectiva do primeiro local destinado à gestão médica da loucura. São abordados os aspectos gerais do início da assistência psiquiátrica brasileira; o surgimento desta assistência no estado de São Paulo; o estabelecimento do asilamento científico a partir do Hospício de Juquery como novo local para o cuidado dos alienados e o tratamento moral como terapêutica adotada; a psiquiatria higiênica do Juquery, seus desdobramentos e outras terapêuticas; e, por fim, a descentralização da assistência a partir da privatização e novas abordagens político-sociais aos pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Hospitais psiquiátricos; História; Política; Assistência à saúde mental.

Abstract

This theoretical essay article is dedicated to discussing the trajectory of psychiatric care in the state of São Paulo from the perspective of the first place destined to the medical management of madness. The general aspects of the beginning of Brazilian psychiatric care are addressed; the emergence of this assistance in the state of São Paulo; the establishment of scientific asylum from the Hospício de Juquery as a new place for the care of the alienated and the moral treatment as adopted therapy; Juquery's hygienic psychiatry, its developments and other therapeutics; and, finally, the decentralization of assistance based on privatization and new political-social approaches to hospitalized patients.

Keywords: Psychiatric hospitals; History; Politics; Mental health assistance.

Resumen

Este artículo de ensayo teórico está dedicado a discutir la trayectoria de la atención psiquiátrica en el estado de São Paulo desde la perspectiva del primer lugar destinado a la gestión médica de la locura. Se abordan los aspectos generales del inicio de la atención psiquiátrica brasileña; el surgimiento de esta asistencia en el estado de São Paulo; el establecimiento del asilo científico del Hospicio de Juquery como un nuevo lugar para el cuidado de los alienados y el tratamiento moral como terapia adoptada; La psiquiatría higiénica de Juquery, sus desarrollos y otros terapéuticos; y, finalmente, la descentralización de la asistencia basada en la privatización y nuevos enfoques político-sociales a los pacientes hospitalizados.

Palabras clave: Hospitales psiquiátricos; Historia; Política; Asistencia de salud mental.

A Loucura e a Psiquiatria no Brasil

Em meados do século XIX, a loucura no Brasil era um tema de pouca importância em meio às questões ligadas à higiene e à modernização das cidades. O louco transitava nas ruas tal qual os mendigos, desocupados, ex-escravos, contraventores, imigrantes, bêbados, entre outros, quando não era colocado nas prisões por vagabundagem, perturbação da ordem ou encarcerado nas celas especiais das Santas Casas de Misericórdia (Cunha, 1990).

Nas últimas décadas do Império, a preocupação com o louco estabeleceu-se na medida em que esse apresentava comportamentos agressivos e inadequados à aparência moderna e límpida que a aristocracia imperial queria manter nas cidades. Dessa forma, o marco

institucional da medicalização da loucura no Brasil foi a criação do Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852, para onde eram encaminhados os loucos, espaço organizado para a realização do projeto psiquiátrico nascente (Machado et al, 1978, Cunha, 1990).

Nesse contexto, no mesmo ano e nos seguintes, foram inauguradas instituições parecidas em São Paulo, Recife, Salvador, Belém, Porto Alegre e outras capitais de províncias. É importante apontar que o surgimento dessas instituições respondia a um conjunto de inquietações: reclamos do livre trânsito dos loucos pelas cidades, que nesse período passou a representar uma ameaça à ordem e à paz social; denúncias contra maus tratos que estes sofriam quando depositados nas prisões ou nas Santas Casas; e reivindicação da competência

médica para lidar com os insanos (Resende, 2007).

No entanto, não se tratava, ainda, da gestão médica na administração dessas instituições, estas eram, sobretudo, casas de assistência e caridade (Cunha, 1990, Mângia, 1997).

Foi no Regime Republicano, com o início da industrialização e consequente crescimento das cidades, que as teorias da degenerescência passaram a significar a solução para a profilaxia do meio urbano, porquanto os velhos asilos mostravam-se incapazes de dar conta das questões sociais e científicas da loucura. Desse modo, o alienismo emergente da época propunha para si e para o Estado esquadriñar o tecido social para localizar e sequestrar os degenerados e defender a sociedade, reforçando as formas de controle sobre os sãos (Cunha, 1990).

Para salvaguardar a sociedade dos males causados pela proliferação dos degenerados, a loucura foi expulsa de suas ruas e trancafiada no que foi denominado de asilo científico.

A psiquiatria brasileira surgia, portanto, como continuidade de um processo instaurador de uma forma de medicina social iniciado com os controles sociais, ou seja, a medicina e seu discurso

passavam a ser instrumentos do Estado para a concretização de um projeto social de segregação dos desviantes ameaçadores da ordem e da paz social e, nesse contexto sócio-político, ampliava-se seu enfoque em outras questões como a criminalidade, a prostituição, o alcoolismo etc (Giordano Junior, 1989; Machado et al, 1978; Cunha, 1990).

O Surgimento da Assistência Psiquiátrica no Estado de São Paulo

Como no Rio de Janeiro, a cidade de São Paulo possuía, desde 1852, um asilo de alienados (Hospício Provisório de Alienados), inaugurado na Rua de São João e transferido em 1864 para uma chácara na Ladeira Tabatinguera, o Hospício de São Paulo também era conhecido como Hospício da Várzea do Carmo (Seixas, 2012).

O termo “alienados” foi utilizado para designar àqueles que não apresentavam as condições necessárias para a adaptação à sociedade, isto é, “toda a parcela das camadas sociais mais baixas, mulatos, pessoas vindas das zonas rurais, negros, imigrantes” (Pizzolato, 2008, p. 13).

Essa primeira mudança de localização já indicaria a tendência de retirada do centro da cidade dos alienados para uma região mais afastada, para cumprir o objetivo de modernização das cidades e as recentes práticas sanitárias.

Nesse asilo eram recolhidos aqueles que, por agressividade ou por mau comportamento, incomodavam a ordem pública. A atividade do hospício limitava-se, basicamente, ao alojamento ou depósito de loucos. A gestão médica só seria concretizada após a República.

O Estado de São Paulo, antes mesmo do Regime Republicano, em decorrência da epidemia da febre amarela na zona cafeeira, lutava na tentativa da implantação de ações voltadas ao controle de doenças pestilenciais. Com o desenvolvimento econômico e a entrada na etapa urbano-industrial surgia um conjunto de iniciativas para a institucionalização de práticas sanitárias no controle dos reflexos do crescimento urbano acelerado (Giordano Júnior, 1989).

Urbanização acelerada, má qualidade de vida dos trabalhadores, precariedade da higiene e saneamento, proliferação dos cortiços e favelas, surtos epidêmicos que desestimulavam a migração e imigração da mão-de-obra tão necessária para a crescente economia

paulistana, eram alguns dos problemas a serem enfrentados pelo Estado (Cunha, 1990; Resende, 2007).

Na cidade de São Paulo, a população proliferava-se de forma incontrolável, haja vista que, em 1872, a cidade possuía 30.000 habitantes e passa, em 1910, a uma população de 357.000.

Em função do dinamismo de sua economia, da luta para controlar as doenças e epidemias e da pressão das oligarquias que transformavam as questões sanitárias em questões políticas, o Regime tratou de estabelecer uma aliança com o alienismo a fim de proteger o meio social e remover os empecilhos de seu desenvolvimento (Cunha, 1990).

Em vista disso, em 1896, o referido Hospício contaria com Francisco Franco da Rocha no cargo de diretor clínico. Antes mesmo de assumir o cargo, quando compunha o quadro médico do estabelecimento como único especialista, Franco da Rocha já advogava pela criação de um grande hospital-colônia, composto de amplas áreas destinadas ao trabalho agrícola (Dias, 1985; Mângia, 1992).

Com a constituição dessa aliança, ele pode vislumbrar a efetivação do seu projeto, pois, recebeu do governo paulista a incumbência de escolher o local para a construção daquela que seria, alguns anos

mais tarde, a instituição modelo para o tratamento da loucura no país (Mângia, 1992). Em 1898, portanto, foi inaugurado o Asilo Colônia da Sucursal de Juquery do Hospício de Alienados de São Paulo: o primeiro grande laboratório do asilamento científico no Brasil (Giordano Júnior, 1989; Mângia, 1992; Cunha, 1990).

Localizado em área afastada do centro urbano, o Asilo Colônia cumpre os propósitos higienistas de manter os alienados longe dos olhos da sociedade mas também os objetivos das modernas propostas terapêuticas de afastamento do louco de seu meio ambiente original para um ambiente que, ao proporcionar saúde física e mental, tivesse a capacidade de recuperação dos valores morais perdidos (Pizzolato, 2008).

Como parte do projeto idealizado por Franco da Rocha, em 1901 passa a funcionar o Hospício Central e as dependências masculinas, em 1903 os pavilhões femininos e, em função da superlotação, em 1907 o hospício tem a sua primeira ampliação (Barbosa, 1992).

É possível identificar uma primeira fase do Juquery, de 1901 a 1923, que se confunde com a própria assistência à doença mental no Estado de São Paulo, pois a ampliação de suas dependências

constitui-se na única iniciativa oficial. Desse período até 1930, o Hospício passou por várias ampliações, devido principalmente à superlotação, portanto, o que inicialmente se caracterizava como proposta médica com objetivos de tratamento foi, progressivamente, encaminhando-se para um sistema completamente fechado em favor de funções assistenciais (Giordano Júnior, 1989).

O Juquery: Um Novo Lugar Para Uma Nova Terapêutica

O conceito de asilamento científico surgiu na Europa e foi trazido ao Brasil para contrapor-se à temível imagem da desordem urbana, da sujeira, das pestes etc. Nele encontramos um sistema teórico e prático: o Tratamento Moral. Ele irá justificar as novas ações médicas em torno da doença mental, estruturando-se nas noções de hierarquia, ordem, vigilância e dominação, tendo o isolamento como condição fundamental para o seu desenvolvimento e como eixos de aprendizagem o trabalho, a realidade e a sociabilidade (Birman, 1978).

Um dos maiores defensores da proposta, visto contar com o apoio do

Estado, era Franco da Rocha e, talvez por esse motivo, foi em São Paulo que essa nova visão pôde ser levada ao mais alto grau de desenvolvimento (Mângia, 1997).

As práticas desenvolvidas no Juquery caracterizavam-se como um processo de normatização que visava preencher o que a psiquiatria da época considerava que faltava no louco: por meio do isolamento asilar, o louco era submetido a um processo de aprendizado que utilizava os principais eixos do Tratamento Moral visando à cura, a qual seria a incorporação do controle espaço-temporal, vivido por meio da ordem asilar (Birman, 1978).

É a partir dessa perspectiva que o espaço asilar deixa de ter apenas o objetivo de exclusão e passa a ser instrumento terapêutico, com a produção de conhecimentos científicos sobre a loucura e meios de saná-la (Kirschbaun, 1997).

Além do asilo fechado, outros sistemas foram utilizados como propostas de intervenção, tais como: colônias semiabertas, dependências agrícolas semiabertas, assistência ao louco por famílias residentes no estabelecimento e assistência por famílias da Vila de Juquery.

No modelo de Franco da Rocha, o trabalho agrícola passava a ser o eixo central do tratamento e era utilizado como

meio de disciplinar os incuráveis, de torná-los dóceis e integrados, o que garantiria a ordem e a disciplina da própria instituição. Nos primórdios desse projeto, pretendia-se tratar o paciente em estado agudo e devolvê-lo à comunidade (Resende, 2007).

Em um primeiro momento, foram enumeradas as vantagens da inserção do trabalho no hospício, apontando que ele colocava um freio nas manifestações da loucura e contribuía para a ordem e economia institucionais, além de estimular as funções fisiológicas e instaurar novos hábitos. Reforçava-se, assim, seu aspecto moral e pedagógico, ressignificando e legitimando a realidade institucional. Nesta perspectiva, o trabalho rural e o resgate com a ambiência natural ganharam patamares científicos, defendidos como uma oferta para as condições propícias ao tratamento terapêutico, uma vez que resgatariam no louco a liberdade necessária para desenvolverem a sua verdadeira essência saudável (Venâncio, 2011).

Em um período posterior, o discurso de defesa do trabalho passou a visar, apenas, a geração de recursos para a manutenção de grande parte dos gastos institucionais, libertando o Estado desse encargo (Mângia, 1997).

Desde a sua inauguração em 1898 até o ano de 1923, final de sua primeira

fase, o Hospício de Juquery passou por várias ampliações, tanto no Hospital Central - onde eram utilizados procedimentos da psiquiatria mais moderna da época, tais como balneoterapia (a aplicação de banhos quentes ou frios para acalmar ou estimular os doentes por até dois dias), clinoterapia (em que os doentes poderiam ficar deitados na cama por até 20 dias) e medicação sintomática (que consistia na administração de sedativos e hipnóticos) (Seixas, 2012) - quanto em suas Colônias Agrícolas, para onde eram encaminhados os incuráveis, os quais, através do trabalho, produziam a auto-sustentação da instituição (Mângia, 1997); atente-se para o fato de que em 1920 já havia 5 colônias em funcionamento dentro do espaço asilar.

Ao longo dos anos, entretanto, o hospício científico, símbolo das novas perspectivas terapêuticas, vai dando lugar a um local “marcado por uma baixa eficácia terapêutica [...] tendência crescente de superlotação, grande demanda reprimida às suas portas, baixo nível de recursos de pessoal” (Pereira, 1995, p. 75).

Importante pontuar que a instituição psiquiátrica estabelecida nesse período permaneceu por muitos anos com alterações pouco significativas, cumprindo

a sua função precípua de afastar da sociedade mais ampla, por um tempo considerável, aqueles que a sociedade não reconhecia como seus integrantes (Ribeiro, 2013). O isolamento imposto e a organização do espaço institucional, marcado por regras forçadas e silenciamento do que era considerado fora da normalidade, propiciou a mortificação dos sujeitos inseridos nos estabelecimentos destinados aos cuidados da medicina psiquiátrica emergente (Basaglia, 2005).

A Passagem de Hospício para Hospital: Outras Novas Terapêuticas

Como estratégia para resgatar o status científico do Juquery, foram contratados o psiquiatra anátomo-patologista, Antonio Carlos Pacheco e Silva, e o pesquisador de Salpêtrière, Constantino Tretiakoff, para trabalharem no recém-criado laboratório histológico do hospício, como objetivo aumentar o índice de curas (Tarelou, 2009).

Com a aposentadoria de Franco da Rocha, em 1923, tomou posse na direção Pacheco e Silva, que iniciaria uma lenta incorporação das ações psiquiátricas às práticas institucionalizadas de Saúde Pública. Nos primeiros anos após a sua

posse, o nome da instituição ganhou moldes mais científicos, passando de Hospício à Hospital do Juquery, aproximando-se dos conceitos médico tecnológicos da medicina da época (Seixas, 2012).

Dessa forma, em 1925 é assinado o Decreto 3.869 que mudaria o nome de hospício para Hospital do Juquery, também com a justificativa de que dessa forma os internos e os egressos da instituição estariam protegidos e amparados no meio social.

Essa fase, considerada como uma segunda fase de existência do Juquery, é também conhecida como a fase anátomo-patológica, tendo como base as concepções organicistas de explicação das doenças mentais, inaugurando uma era de tratamentos biológicos (Tarelow, 2009).

É nesse período que se coloca em pauta o destino dos crônicos, pois, dentro dessa nova visão, apenas os casos agudos, passíveis de intervenção médica propriamente dita, deveriam ser retidos no Hospício Central, para a aplicação dos mais novos métodos laboratoriais.

Essa prática chocava-se com a função de “depósito” que o Juquery vinha exercendo e, devido à nova visão de tratamento e, principalmente, à superlotação, surgiram propostas de

ampliação das instalações, além da criação de asilos regionais para onde seriam transferidos os loucos não curáveis.

Nesse contexto, em 1923 é inaugurado, com fins caritativos e capacidade para 60 leitos, o Hospício de Dementes Cândido Ferreira, no município de Campinas (Dias, 1985).

Em 1926, fundou-se a Liga Paulista de Higiene Mental com sede no Hospital do Juquery e, dois anos após, ela passava a manter um posto de atendimento ambulatorial junto ao Instituto de Higiene. Reforçava-se, assim, o discurso higienista de expansão das atividades externas ao Hospital (Giordano Júnior, 1989).

A linha higienista foi bastante fortalecida na década de 30 e o Decreto 4802, de 24 de dezembro de 1930, que criava a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, órgão técnico centralizado, marcou a institucionalização de uma política estadual para o setor. Essa Diretoria compreendia o Hospital Central do Juquery e Colônias, o Manicômio Judiciário, os Institutos Psicopáticos (Hospitais Psiquiátricos da Penha, da Hospedaria de Imigrantes e o antigo Recolhimento de Perdizes) e a Clínica Psiquiátrica. Controlava, também, os hospitais particulares da capital e os

instrumentos caritativos do interior (Giordano Júnior, 1989).

Em 1938, o Decreto 9.358 reformou a estrutura institucional criando o Serviço de Assistência a Psicopatas do Departamento de Saúde e acrescentou à antiga composição os Hospitais Psiquiátricos de Ribeirão Preto e de Santos, além da Instituição de Assistência Social a Psicopatas (Devera, 2005)

Portanto, a ampliação progressiva de seu campo de atuação, por meio deste órgão técnico, marcou no triunfo da psiquiatria higiênica. Com a criação dos Serviços Abertos de Assistência a Alienados, expandiu o seu campo para além dos hospitalizados, iniciando um grande projeto preventivista que, para seus defensores, garantiria a estabilidade coletiva.

Destarte, os psiquiatras passaram a se ocupar do controle dos vícios sociais – atuando no combate do alcoolismo, regulamentando e controlando a imigração, propondo exames pré-nupciais e estabelecendo novos métodos educacionais (Seixas, 2012).

A década de 1930 também foi marcada por uma nova fase nos recursos terapêuticos: com a entrada da era dos choques insulínicos, cardiazólicos e

elétricos “não era mais preciso grandes áreas (colônias agrícolas), nem sofisticados aparelhos laboratoriais, mas sim algumas ampolas de medicamentos, ou então, um simples aparelho elétrico”(Dias, 1985, p.222).

Outro aspecto importante nesse período foi que, não havendo outro espaço para encaminhar os doentes mentais que estavam encarcerados nas cadeias do interior do Estado, a população do Juquery “saltou” de 1.847 pacientes em 1938, para 3.325 em 1939, precipitando o que seria a marca da década de 40: grandes pressões políticas, individuais e grupais, que apontavam a falta de políticas bem definidas na assistência aos alienados a qual, de uma forma geral, ocupava-se apenas com a criação, ampliação e extinção de hospitais cuja característica principal era a função assistencial-administrativa.

Essa década também sinalizou um movimento de descentralização administrativa com a criação, em 1947, do Departamento de Assistência a Psicopatas (DAP) da Secretaria de Estado da Saúde Pública e Assistência Social, intensificando as já péssimas condições de abandono que o Juquery enfrentava: o período de 1941-1947 acusava um crescimento de 3487

para 5353 pacientes, tendência que se manteria até 1965 (Giordano Júnior, 1989).

No período higienista, enquanto o sistema Juquery funcionava como retaguarda para os crônicos, a Clínica Psiquiátrica da Universidade de São Paulo era identificada como uma espécie de pronto-socorro, que garantia a captação de agudos para empregar as mais recentes técnicas de tratamento: terapia de choque, a malarioterapia, o cardiazol, a insulina, a hibernação e a psico-cirurgia. Destarte, no início da década de 50, entre o âmbito asilar e o universitário situavam-se as “clínicas abertas”. A Capital contava com três: a do Juquery (1930), a da Faculdade de Medicina da USP (1942) e a da Assistência a Psicopatas (1950).

O primeiro passo para o estabelecimento da inclusão da assistência psiquiátrica nas instituições sanitárias veio da implantação, pelo Serviço de Higiene Mental dos Centros de Saúde da Capital, de um serviço de atendimento aos psicopatas no Centro de Saúde de Santa Cecília, em 1948.

Essa nova abordagem de inspiração declaradamente americana, traçava um projeto de assistência aos doentes mentais contemplando não apenas o indivíduo doente mas a comunidade, previa tratamentos psicoterapêuticos combinados

em grau maior ou menor a tratamentos somáticos, e pretendia que os Centros de Saúde fossem os verdadeiros cérebros das classes menos protegidas (Giordano Júnior, 1989).

A década de 50 caracterizou-se por um avanço no processo de ampliação da psiquiatrização social com a chegada dos neurolépticos, tranquilizantes e antidepressivos. Sem negar sua contribuição para o tratamento dos enfermos, é importante apontar que o furor desta nova técnica originou a medicalização social, a qual surge com maior assiduidade, em decorrência da pressão da propaganda industrial, além do seu uso indevido como mecanismo de repressão e violência e, também, como forma de amenizar a internação, ou seja, tornando os enfermos mais dóceis (Amarante, 1994). Fora isso, esse período é marcado por uma carência de formulações políticas que revelam a situação do Departamento de Assistência a Psicopatas.

No final de 1950, o Juquery continuava como o grande centralizador de pacientes, totalizando 13.019 internos, chegando ao número de 14.393 em 1965, quando, então, se iniciou a política de redistribuição para instituições privadas. Tanto o Governo do Estado de São Paulo quanto o Governo Federal adotaram essa

política, o que resultou na posterior expansão da rede de hospitais psiquiátricos privados (Barros & Egry, 2000).

Esses leitos, no entanto, não estavam distribuídos conforme a necessidade da população, mas obedecendo a uma outra ordem de necessidade - a conveniência dos investidores privados que criavam e estimulavam demandas regionais a partir de seus interesses e com a colaboração de organismos públicos, por isso, existiam áreas com alta concentração de leitos e outras áreas com grande escassez (Pitta-Hoissel, 1984).

A partir da década de 1970 e nas décadas posteriores, a descentralização advinda das internações privadas é intensificada e o número de internos do Juquery vai diminuindo significativamente. Em função do movimento de reforma psiquiátrica e da nova proposição política, os pacientes do hospital foram gradativamente transferidos para outros hospitais ou integrados em novos serviços de base comunitária, se encontrando, atualmente, em processo de desativação.

Considerações Finais

A exclusão como forma de tratamento apareceu como característica principal da prática psiquiátrica, prevalecendo sempre o princípio do isolamento.

O percorrer histórico do nascimento e estabelecimento da assistência psiquiátrica no estado de São Paulo - a partir de um local construído especificamente para os seus alienados: o Hospício do Juquery -, considerando suas diferentes proposições, mostra que muitas vezes, o que prevalece nas diretrizes das políticas e das terapêuticas indicadas são ações ligadas aos interesses da elite vigente, ora oligarquias agro-exportadoras, ora sociedades científicas contemporâneas, ora grupos de instituições privadas, entre outras. Avanços e retrocessos também estão ligados aos atores ou grupos que assumem a condução das políticas públicas de saúde.

Referências

- Amarante, P. (1994). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barbosa, R. M. (1992) *Presença negra numa instituição modelar: o hospício de Juquery*. 1992. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo).

- Barros, S., & Egry, E.Y. (2000). *O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica subjudice*. São Paulo: Cabral Editora Universitária.
- Basaglia F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal.
- Cunha, M. C. C. (1990). *Cidadelas da ordem*. São Paulo: Brasiliense.
- Devera, D. (2005). A reforma psiquiátrica no interior do estado de São Paulo: psiquiatria reformada ou mudança paradigmática? (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista). Recuperado em junho 11, 2020, de <https://bit.ly/3hjGH0K>.
- Dias, I. M. (1985). A história da psiquiatria no estado de São Paulo – (Sob o signo da exclusão) (Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo).
- Giordano Junior, S. (1989). A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no estado de São Paulo (Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo).
- Kirschbaun, D. I. R. (1997). *Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50*. *Rev. latino-am. enfermagem*, 5(1), 19-30.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma, medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Mângia, E. F. (1992). *As origens da psiquiatria institucional brasileira e seus ideólogos*. São Paulo. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Recuperado em junho 11, 2020, de <https://bit.ly/3fVbiBi>.
- Mângia, E. F. (1997). Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. *Rev. Ter. Ocup. USP*, 8 (2-3), 91-7.
- Pereira, L. M. F. (1995). Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX. (Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas). Recuperado em junho 11, 2020, de <https://bit.ly/2Bnp5Sd>.
- Pitta-Hoissel, A. M. (1984). *Sobre uma política de saúde mental*. (Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo).
- Pizzolato, P. P. B. (2008) *O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. (Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo).

Resende, H. (2007). Política de saúde mental no Brasil. In: Tundis, S. A., Costa N. R. (Org.), *Cidadania e loucura; políticas de saúde mental no Brasil (15-74)*. Petrópolis: Vozes-Abrasco.

Ribeiro, M. C. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. *Rev. Ter. Ocup. USP*, 24(3), 174-182.

Seixas, A. A. A. (2012). Instituto de Psiquiatria - FMUSP: o contexto histórico social em São Paulo entre as décadas de 1920 a 1950 para recepção da psiquiatria como um saber médico. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo). Recuperado em junho 11, 2020, de <https://bit.ly/2CY7ilb>.

Tarelow, G. Q. (2009). Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925-1940). *Cad. hist. ciênc.*, 5(1), 7-22.

Venancio, A. T. A. (2011). Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *HistCienc Saude Manguinhos* [online], 18 (supl 1), 35-52.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6963-8158>

Claudio José dos Santos Júnior é médico e mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

E-mail: claudiosantos_al@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2853-1968>

John Victor dos Santos Silva é enfermeiro e mestrando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

E-mail: john.setedejulho@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4671-102X>

Submissão: 22/01/2021

1ª avaliação: 04/07/2021

Aceite: 04/08/2021

Mara Cristina Ribeiro é doutora e pró-reitora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). É também professora titular no Centro Universitário Cesmac.

E-mail: maraucisal@yahoo.com.br