UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DEPTO. DE HISTÓRIA SOCIAL – FFLCH USP

GUSTAVO QUERODIA TARELOW

**ENTRE FEBRES, COMAS E CONVULSÕES: AS
TERAPIAS BIOLÓGICAS NO HOSPITAL DO
JUQUERY ADMINISTRADO POR PACHECO E
SILVA (1923 -1937)**

SÃO PAULO
2011

GUSTAVO QUERODIA TARELOW

**ENTRE FEBRES, COMAS E CONVULSÕES: AS
TERAPIAS BIOLÓGICAS NO HOSPITAL DO JUQUERY
ADMINISTRADO POR PACHECO E SILVA (1923 -1937)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em História Social, do Departamento
de História da Faculdade de Filosofia, Letras e
Ciências Humanas da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em História.

Área de concentração: História Social

Orientadora: Profa. Dra. Maria Amélia
Mascarenhas Dantes

SÃO PAULO
2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

Te

Tarelow, Gustavo Querodia
ENTRE FEBRES, COMAS E CONVULSÕES: AS TERAPIAS
BIOLÓGICAS NO HOSPITAL DO JUQUERY ADMINISTRADO POR
PACHECO E SILVA (1923 -1937) / Gustavo Querodia
Tarelow; orientadora Maria Amélia Mascarenhas
Dantes. - São Paulo, 2011.
175 f.
Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Filosofia,
Letras e Ciências Humanas da Universidade de São
Paulo. Departamento de História. Área de concentração:
História Social.
1. História da Psiquiatria. 2. Hospital do
Juqueri/ Juquery. 3. Terapias Biológicas. 4. Antonio
Carlos Pacheco e Silva. 5. Tratamentos psiquiátricos.
I. Dantes, Maria Amélia Mascarenhas, orient.
II. Título.

GUSTAVO QUERODIA TARELOW

**ENTRE FEBRES, COMAS E CONVULSÕES: AS TERAPIAS
BIOLÓGICAS NO HOSPITAL DO JUQUERY ADMINISTRADO
POR PACHECO E SILVA (1923 -1937)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em História Social, do Departamento
de História da Faculdade de Filosofia, Letras e
Ciências Humanas da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em História.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

À todos os indivíduos que permaneceram por longos anos encerrados em instituições psiquiátricas, que tiveram cerceados o seu direito de gozarem a liberdade de serem “loucos”, cada um à sua maneira.

AGRADECIMENTOS

Acredito que a construção do conhecimento científico não precisa necessariamente negar a espiritualidade de quem o busca. Foi com esta experiência que consegui, ao longo de cada etapa da construção deste trabalho acadêmico, superar os desafios e crescer, em todos os sentidos. Por isso, quero agradecer, inicialmente, ao Senhor Jesus Cristo que creio, inteiramente, ter me ajudado não só na confecção deste trabalho, mas em cada etapa da minha vida. Toda a minha gratidão a Ele ainda é pouca diante do tamanho de sua influência em minha vida.

Agradeço aos meus familiares pelo apoio irrestrito que me prestaram, com paciência, compreensão, interesse e boas horas de conversas sobre os assuntos descobertos a partir das pesquisas que eu seguia desenvolvendo. Agradeço aos meus irmãos pela sincera amizade que mantemos; à minha avó (e meu avô – *in memoriam*) por sempre acreditarem que eu poderia alçar vôos altos e por todo o carinho que sempre me prestaram (o que me resta é colocar em prática todos esses valores que meus avós me transmitiram – o estudo é um deles); quero expressar um agradecimento especial à minha mãe, que, guerreira que é, buscou a todo instante proporcionar uma educação cidadã, crítica, ética e liberal à mim e aos meus irmãos. Mesmo em meio às dificuldades que a vida trouxe, ela nunca deixou de nos incentivar a estudar e a sonhar em exercer a profissão que nos desse prazer. Sem dúvidas, as muitas reflexões expressas neste trabalho, germinaram dos valores que recebi da minha mãe e dos preciosos diálogos que mantive com ela durante esses anos todos.

Quero agradecer à minha esposa, Fernanda, que sempre viu em mim qualidades que eu mesmo não as reconheço, mas compreendo que a admiração dela pelo meu trabalho só é possível pelo fato de ela ser também muito trabalhadora e dedicada em tudo o que faz. Agradeço a ela pelo fato de ter sempre me apoiado, ter tido paciência comigo nos momentos mais difíceis, por em todo instante não me deixar fraquejar e por permitir que eu compartilhe com ela não só o meu dia a dia, mas também as minhas idéias e os meus ideais.

Desejo expressar aqui, também, a minha gratidão à Professora Maria Amélia que me ensinou muito mais que os fundamentos da História das Ciências; ensinou-me o que é humildade, dedicação, voluntarismo, paciência e amor pela pesquisa e pelo conhecimento. Agradeço pela compreensão em meio às dificuldades que surgiram em

meio ao trabalho de pesquisa e por acreditar no meu trabalho e por confiar em meu potencial, mesmo eu tendo ingressado no Mestrado muito jovem.

Agradeço ao Professor André Mota, que se tornou não somente um colaborador das pesquisas desenvolvidas, mas sim um amigo e um exemplo de senso crítico, de dedicação ao trabalho às pesquisas. O agradeco, também, por ter me permitido analisar o Fundo documental Pacheco e Silva, o que foi fundamental para o direcionamento das pesquisas que foram desenvolvidas. Assim, estendo o agradecimento à equipe do Museu Histórico da FMUSP (a Graça, o Clébison, a Profa. Maria Gabriela) pela colaboração, pela gentileza e por dedicarem parte de seu tempo de trabalho para atenderem aos pedidos de um jovem pesquisador.

Agradeço aos funcionários do Hospital do Juquery, que conviveram comigo por um ano, de modo que, sem a sua colaboração para análise dos prontuários médicos, sem dúvidas, esta pesquisa não teria ficado completa. Do mesmo modo, agradeço à Dra. Lygia França Pereira pela confiança em meu trabalho, pela gentileza que sempre me recebeu e por ceder o seu acervo pessoal sobre a História da Psiquiatria em São Paulo. Sem esta colaboração, a análise dos textos científicos do período estudado não teria sido possível.

Não posso deixar de expressar a minha gratidão à Professora Angélica Hoeffler, que desde a minha Graduação, me impulsionou à pesquisa e me fez crer que o meu sonho de ingressar na Pós – Graduação era possível. Por isso, sem a menor hipocrisia e com muito carinho a chamo de “mãe acadêmica”, a qual, o seu “filho” tem muito orgulho.

Finalmente, agradeço aos milhares de indivíduos aos quais tive a oportunidade de compartilhar de suas histórias de vida, de suas dores e delírios, através da leitura dos prontuários médicos do Juquery e das conversas informais com os pacientes que permaneciam internados. Essa convivência com o que chamam de “loucura” me fez perceber que a grande verdade é que o que é “louco” é a normalidade que buscam impor nesta sociedade tão injusta quanto a que vivemos. O aprendizado que esse contato com a “loucura” só me fez crescer e admirar ainda mais aqueles que, de alguma maneira, romperam com a verdadeira “anormalidade” deste mundo.

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.”

(Machado de Assis – “O Alienista”)

RESUMO

O presente trabalho analisa as Terapias Biológicas, isto é, a Piretoterapia, a Convulsoterapia, os Comas hipoglicêmicos e as psicocirurgias, implantadas e utilizadas em larga escala no Hospital do Juquery entre os anos de 1923 e 1937. Este período corresponde à direção do Juquery por Antonio Carlos Pacheco e Silva, influente médico paulista, que além de introduzir essas terapias no cenário psiquiátrico nacional, construiu uma ampla trajetória institucional, vinculado aos setores mais conservadores da sociedade paulista. Deste modo, a análise é desenvolvida buscando evidenciar os vínculos entre as concepções políticas, científicas e morais de Pacheco e Silva com a aplicação das terapias citadas nos indivíduos internados no Juquery. O presente trabalho procura discutir a relação existente entre a aplicação das Terapias Biológicas e o processo de consolidação da Psiquiatria como uma área médica respeitável, uma vez que se buscava expressar um caráter mais “científico” à Psiquiatria na medida em que os seus diagnósticos e suas terapias, supostamente, passaram a ser estabelecidos a partir de critérios anatomopatológicos. Para tanto, a fonte documental desta pesquisa consiste em prontuários médicos dos indivíduos internados no Juquery no período citado anteriormente, em publicações dos médicos que trabalhavam no Juquery em periódicos científicos da época, bem como nos diversos textos publicados por Pacheco e Silva ao longo de sua extensa carreira.

Palavras – chave: História da Psiquiatria; Hospital do Juquery/ Juqueri; Terapias Biológicas; Antonio Carlos Pacheco e Silva; História dos Tratamentos Psiquiátricos

ABSTRACT

This research analyzes the Biological Therapies, as fevertherapy, convulsivetherapy, hypoglycemic comas and the psychosurgeries, deployed and used widely in the Juquery Hospital between the years 1923 and 1937. This period corresponds to the direction of Juquery by Antonio Carlos Pacheco e Silva, influential medical from São Paulo, which introduced these therapies in national psychiatry and built a large institutional trajectory, bound by the most conservative sectors of São Paulo's society. Thus, the analysis is developed aiming to highlight the links between political, scientific and morals concepts of Pacheco e Silva with the application of the therapies mentioned in individuals hospitalized in Juquery. This research discusses the relationship between the application of biological therapies and the consolidation of psychiatry as a respectable medical area, since he sought to express a more "scientific" psychiatry to the extent that their diagnosis and its treatment, supposedly, were determined from anatomopathological criteria. For this purpose, the source of this research is to document medical records of hospitalized individuals in Juquery the period mentioned above, in publications of the doctors who worked in Juquery in scientific journals of the time, as well as in several texts published by Pacheco e Silva throughout his long career.

Key words: Psychiatry History, Juquery / Juqueri Hospital, Biological Therapies, Antonio Carlos Pacheco e Silva, History of Psychiatric Treatment.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

EPÍGRAFE

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO 13

CAPÍTULO 1: Antonio Carlos Pacheco e Silva: Trajetória e marcas sobre a psiquiatria paulista. 18

1.1 – Genealogia, formação e o início da atuação de Pacheco e Silva no Juquery. 22

1.2 – Pacheco e Silva, a direção do Juquery e outros cargos ocupados por ele

1.3 na área da psiquiatria. 25

1.4 – Concepções políticas e científicas e a atuação de Pacheco e Silva em

1.5 diferentes espaços sociais. 35

CAPÍTULO 2: As terapias biológicas no contexto científico do Juquery. 50

2.1 – A formação de profissionais no Juquery e o projeto de cientificização da psiquiatria paulista.	50
2.2 – Os diagnósticos: Concepções e contradições.	57
2.2.1 – A Paralisia Geral Progressiva	61
2.2.2 – Demência Precoce (Esquizofrenias).	64
2.3 As Terapias Biológicas como prática científica do Juquery.	70
2.3.1 – O arsenal terapêutico precedente e contemporâneo ao desenvolvimento das terapias biológicas.	75
2.3.2 – A Malarioterapia e as terapias piretógenas.	79
2.3.3 – As terapias convulsivantes: Os choques cardiazólicos e a Eletoconvulsoterapia.	86
2.3.4 – A Insulinoterapia e o coma terapêutico.	97
CAPÍTULO 3: As terapias biológicas no cotidiano do Juquery.	109
3.1 – Considerações sobre a práxis médica e os problemas enfrentados pelo Juquery.	112

3.1.1 – Alguns dados referentes às internações no Juquery.	113
3.1.2 – A superlotação do hospital e a degradação da qualidade na atenção médica.	123
3.1.3 – Opiniões e percepções dos pacientes.	128
3.1.4 – Aspectos morais na formulação dos diagnósticos.	136
3.2 – As terapias biológicas: dados e procedimentos relatados nos prontuários médicos.	143
3.2.1 – Alguns dados sobre as terapias biológicas a partir da leitura dos prontuários médicos.	143
3. 2.2 – As terapias biológicas nos prontuários médicos	156
CONCLUSÃO	169
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
1 – Fontes Impressas	172
2 – Bibliografia	185

INTRODUÇÃO

O arsenal terapêutico de uma especialidade médica é o produto final de uma série de concepções e de pesquisas científicas, que vão desde a compreensão sobre a doença a ser tratada até a forma mais eficiente para combatê-la. Sendo assim, o desenvolvimento das terapias não deixa de ser realizado de maneira experimental e de acordo com as perspectivas dos médicos que as produzem acerca das causas de cada doença e sobre os possíveis modos de ação para curá-las.

A Psiquiatria, neste contexto, possui certas peculiaridades uma vez que os diagnósticos estabelecidos têm como princípio o comportamento humano. Deste modo, a identificação das possíveis doenças passa pelas concepções sociais, morais e até mesmo político-econômicas dos médicos especialistas. Justamente por se basear na observação comportamental e por não ter a possibilidade de identificar precisamente a etiologia das doenças mentais, a Psiquiatria, ao menos até a primeira metade do século XX, produziu inúmeras classificações nosográficas, entre as quais as doenças descritas e o princípio norteador de cada uma variavam sobremaneira ¹.

Justamente por isso, os psiquiatras se utilizaram de estratégias terapêuticas muito diversas, buscando, em geral, acalmar os doentes “agitados” e estimular os “melancólicos” ou “apáticos”. Para tanto, a história destes tratamentos revela o uso de camisas de força, de banhos frios e quentes, a prisão dos pacientes em celas ou em macas por longos períodos, o uso de capacetes de gelo, a ministração de sedativos ou estimulantes de maneira pouco precisa, entre outras. Do mesmo modo, por se basear em princípios morais, alguns tratamentos psiquiátricos tinham como objetivo adequar o paciente “desajustado” aos fundamentos do que era desejável e aceitável na vida em sociedade. A estes tratamentos, é dado o nome de “Tratamento Moral” ², proposto por Philippe Pinel, na França do século XVIII. Neste “tratamento moral” eram propostas atividades de socialização, a imposição do trabalho, a chamada “laborterapia”, uma vez que entendia-se que a capacidade produtiva de um indivíduo era um dos aspectos de sua “normalidade” e saúde ou não, entre outras medidas.

¹ Para maiores informações sobre as principais classificações psiquiátricas ver: PESSOTTI, I. *A loucura e suas épocas*. São Paulo: Editora 34, 1995.

² Uma análise mais detalhada sobre os princípios do “Tratamento Moral” será feita mais adiante.

Justamente por essas características a Psiquiatria passou a incorporar as instituições de poder e de disciplina das sociedades em que ela foi estruturada. Os psiquiatras com o passar do tempo, detiveram o poder de interditar certos indivíduos e julgar se os mesmos estavam violando os princípios morais e sociais de onde viviam. Assim, os manicômios que se formaram, espaço de excelência da atuação psiquiátrica, foram se tornando espaços de marginalização e segregação de todos os “indesejados” de cada sociedade que, sob o estigma da loucura, tinham a sua internação justificada e legitimada médica e legalmente. Por isso não é raro encontrar nos prontuários médicos dos pacientes internados, relatos de que forma encaminhados à internação mulheres que “desrespeitaram” o marido, crianças que apresentavam mau comportamento nas escolas, homossexuais, prostitutas, mulheres emancipadas, desempregados, sutilmente chamados de “vagabundos”, além de opositores aos governantes e filósofos e artistas.

Segundo Foucault (2009, p. 118), os manicômios, instituição que pretendia ser terapêutica, nada mais eram que

“um lugar de observação e de demonstração, mas também de purificação e de prova. Constituía uma espécie de aparelhagem complexa que devia ao mesmo tempo fazer aparecer e produzir realmente a doença. Lugar botânico para a contemplação das espécies, lugar ainda alquímico para a elaboração das substâncias patológicas”

A partir deste desconhecimento sobre as causas das doenças mentais, os psiquiatras passaram a, na tentativa de também aproximar a Psiquiatria do modelo das demais especialidades médicas, buscar as causas orgânicas das enfermidades, atribuindo determinados comportamentos “patológicos” a alguma possível lesão ou má formação da anatomia cerebral. Surgem desta forma as concepções anátomo-patológicas e organicistas que pautaram a Psiquiatria desde o final do século XIX até o final da primeira metade do século XX.

Entendendo que as doenças mentais eram frutos de questões orgânicas a serem descobertas, a Psiquiatria passou a desenvolver exames em cérebros de pacientes mortos, a realizar exames laboratoriais para buscar estabelecer uma relação entre os seus resultados e os comportamentos apresentados pelos indivíduos internados nos manicômios e a cogitar formas terapêuticas condizentes com essas perspectivas

médicas. É neste contexto, de forma experimental, que surgem as Terapias Biológicas, que buscavam estabelecer um choque humoral no paciente de modo que este choque seria capaz de alterar o funcionamento do organismo (supostamente doente) para, assim, obter a cura das doenças mentais.

Essas terapias, também chamadas de Terapias de Choque, nasceram da observação de que após alguma reação orgânica adversa, alguns pacientes apresentavam certa mudança em seu comportamento. Um exemplo disso é o nascimento das Piretoterapias, isto é, as terapias em que buscavam promover uma reação febril no indivíduo para, assim, promover a cura de sua doença mental. Neste caso, os psiquiatras observaram que alguns pacientes após passarem por algum motivo por febres altas, sobretudo aqueles diagnosticados com Paralisia Geral Progressiva, deixavam de apresentar os delírios típicos desta doença. Do mesmo modo, alguns médicos observaram que certos pacientes esquizofrênicos, após sofrerem ataques convulsivos, tinham seus delírios amenizados.

Deste modo, estes psiquiatras buscaram formas de estimular artificialmente essas convulsões, febres, etc., para tratarem os pacientes internados em seus hospitais psiquiátricos. A partir disso as terapias biológicas passaram a ser tratadas pela comunidade médica como “revolucionárias” e passaram a ser aplicadas em larga escala em manicômios de vários países. Essas terapias podem ser divididas da seguinte maneira, de acordo com o seu modo de ação: As Piretoterapias, que, como dito anteriormente, procuravam estimular picos febris nos pacientes internados; as Convulsoterapias, que buscavam promover ataques convulsivos a fim de tratar determinados sintomas das doenças mentais; os Comas Hipoglicêmicos que, a partir da injeção de algumas substâncias no paciente, procuravam induzir o paciente ao coma para tratar, especialmente, as Esquizofrenias e as Psicocirurgias, que pretendiam eliminar “comportamentos mórbidos” a partir de secções em partes do cérebro dos pacientes.

Assim, o presente trabalho analisa a inserção de tais terapias no Hospital do Juquery, maior hospital psiquiátrico da história brasileira, os seus objetivos, os métodos que foram utilizados, os resultados e os médicos que participaram de sua difusão entre os psiquiatras paulistas. Além disso, este trabalho procura analisar as diferenças e semelhanças entre os relatos das experiências com tais terapias nos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery e as publicações nos periódicos médicos do período.

O período analisado, isto é, entre 1923 e 1937, se justifica pelo ato de ter sido esse o período em que Antonio Carlos Pacheco e Silva dirigiu o hospital do Juquery. Pacheco e Silva foi o introdutor das Terapias Biológicas nos hospitais psiquiátricos brasileiros, de modo que, o desenvolvimento de tais técnicas terapêuticas teve grande influência de sua parte, sobretudo no Juquery. Além disso, a opção por analisar este período foi feita pelo prestígio que Pacheco e Silva obteve ao longo de sua carreira entre os meios acadêmicos e médicos e por crer que uma análise sobre as suas concepções e a sua influência na psiquiatria paulista ainda carecia de um trabalho mais específico.

Deste modo, o trabalho procura relacionar as concepções científicas, sociais, políticas e ideológicas de Pacheco e Silva, que cabe aqui adiantar que foram sempre extremamente conservadoras, com a introdução e desenvolvimento das Terapias Biológicas no Juquery. Para tanto, a Dissertação foi organizada da seguinte maneira:

O primeiro capítulo analisa a formação, trajetória institucional, as concepções e o legado de Pacheco e Silva para a psiquiatria paulista. Desta maneira, é analisado neste capítulo a forte marca que ele representou para os rumos da Psiquiatria, especialmente em São Paulo, salientando por um lado o seu impulso e caráter científico e por outro o seu vínculo com os setores mais conservadores da sociedade ao longo de toda a sua vida profissional. Assim, este capítulo procura definir as bases ideológicas e as concepções científicas que pautaram a introdução das terapias biológicas no Juquery.

No segundo capítulo é desenvolvida a análise sobre as Terapias Biológicas propriamente ditas e sobre as discussões que pautaram o seu desenvolvimento nas publicações médicas do período estudado. Desta maneira pretende-se que seja possível perceber as mudanças de procedimento, os debates entre os médicos que ministravam tais terapias e alguns relatos de experiências de tratamento que tais médicos observaram. Para tanto, é desenvolvida uma análise sobre o Juquery como um espaço de ensino e pesquisa, que serviu, por muitos anos, de base para a formação de vários psiquiatras. Portanto, neste capítulo, as Terapias Biológicas são analisadas dentro do contexto científico do Juquery, isto é, a partir dos textos médicos publicados, das teses ali desenvolvidas e dos discursos dos idealizadores de tais terapias.

Finalmente, no terceiro, e último capítulo, as Terapias Biológicas são analisadas a partir de outra fonte documental: os prontuários médicos dos pacientes internados no Hospital do Juquery entre 1923 e 1937. Deste modo, são estudadas as semelhanças e diferenças entre as informações apresentadas nas publicações médicas e os procedimentos terapêuticos observados nos prontuários médicos. Em última análise,

este capítulo faz a comparação entre as Terapias Biológicas apresentadas no âmbito teórico e prático. Neste capítulo, são utilizados diversos gráficos criados a partir da leitura dos prontuários médicos, buscando elucidar os resultados das terapias biológicas, bem como o perfil médio dos pacientes que eram submetidos a ela.

Para o desenvolvimento desta Dissertação foram utilizadas, portanto, três fontes documentais: Para o primeiro capítulo foram utilizados diversos textos publicados por Pacheco e Silva, que puderam mostrar as suas concepções e a sua trajetória profissional. Entre estes textos estão artigos, palestras, aulas e livros produzidos por ele entre 1919 e 1981. Para a redação do segundo capítulo foram analisados diversos artigos publicados por diversos psiquiatras do Juquery acerca das suas concepções diagnósticas e dos procedimentos utilizados nas Terapias Biológicas. Esses artigos foram extraídos, sobretudo, das publicações promovidas pelo próprio Juquery, como as “Memórias do Hospital de Juquery” e pelos “Arquivos do Depto. de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo”. Finalmente, para o terceiro capítulo a principal fonte de análise foram os prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery entre 1923 e 1937; a totalidade de prontuários analisados foi de 6.836.

Feita esta breve introdução, vamos às análises:

Capítulo 1:

Antonio Carlos Pacheco e Silva: Trajetória e marcas sobre a psiquiatria paulista.

Antonio Carlos Pacheco e Silva nasceu, em São Paulo, capital, no dia 29 de maio de 1898, no mesmo ano em que foi inaugurado o Hospício de Juquery sob a direção de Francisco Franco da Rocha, idealizador daquele hospício e figura principal do alienismo paulista do final do século XIX e das primeiras duas décadas do século XX. Ao optar pela formação médica, que se deu na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1916 e 1920, Pacheco e Silva teve a sua trajetória entrelaçada à do Juquery, que naquele momento já era um manicômio de proporções grandiosas e que pretendia ser um modelo de assistência e de eficácia terapêutica em Psiquiatria ³.

Ao assumir a direção do Juquery em 1923, sucedendo Franco da Rocha, Pacheco e Silva, passou a galgar cargos e títulos que lhe conferiram um papel de destaque nos âmbitos médicos, sociais, políticos e acadêmicos até a sua morte, em 27 de maio de 1988. Tendo a sua trajetória construída em um momento em que as instituições públicas, por diversas vezes, se confundiam com a imagem de seus dirigentes, Pacheco se tornou uma figura pública influente tanto do ponto de vista da formação de novos profissionais da saúde, quanto nos rumos seguidos pelas instituições em que atuou. Com uma posição ideológica sempre conservadora, Pacheco e Silva imprimiu em suas publicações e conferências pontos de vista voltados à manutenção da ordem e da moral oriundas das camadas mais abastadas da sociedade de seu período.

Pacheco e Silva teve uma longa carreira médica e uma ampla atuação em vários órgãos que obtiveram repercussão em diversas camadas da sociedade brasileira e internacional. Para uma maior compreensão sobre a atuação de Pacheco ao longo de sua carreira, vejamos alguns cargos e títulos por ele obtidos ao longo de sua trajetória:

³ Neste trabalho não será traçado um histórico pormenorizado sobre o Juquery, uma vez que há uma série de obras já publicadas que dão conta desta tarefa. Para maiores informações sobre a fundação sobre a história institucional do Juquery, ver o já amplamente debatido: CUNHA, M C P. *Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. e LANCMAN, S. *A loucura do outro: O Juqueri no discurso dos seus protagonistas*. [Dissertação de Mestrado]. Câmara de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia. 1988, que é uma ótima fonte de análise sobre a organização do Juquery entre as décadas de 1970 e 1980.

- Organização e direção do Laboratório de Anatomia Patológica do Juquery entre 1921 e 1923;
- Ocupou a direção do Juquery entre 1923 e 1937;
- Direção do Departamento de Assistência aos Psicopatas entre 1930 e 1937;
- Em 1930 foi nomeado Presidente da Comissão de Assistência Social do Estado de São Paulo,
- Lecionou entre 1932 e 1935 na Faculdade de Sociologia e Política a disciplina “Serviços Sociais” e na Faculdade de Direito a disciplina “Psicopatologia Forense”;
- Catedrático da disciplina “Clínica psiquiátrica” na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1935 e 1967 e professor, a partir de 1935, da Escola Paulista de Medicina;
- Em 1926 fundou a Liga Paulista de Higiene Mental (LPHM) e passou a editar entre 1926 e 1928 a publicação “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”;
- A partir de 1924 editou a publicação “Memórias do Hospital de Juquery”, que, posteriormente, passou a se chamar “Arquivos do Depto. de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo”;
- Fundou, no Juquery, a Escola Pacheco e Silva para Crianças Anormais, o Manicômio Judiciário e ampliou as colônias já existentes para receber um número maior de indivíduos;
- Implantou as chamadas “terapias biológicas” no Juquery, promovendo os primeiros experimentos com a Malarioterapia, Convulsoterapia pelo Cardiazol, a Insulinoterapia, além de coordenar as primeiras cirurgias de Lobotomia no Brasil;
- Deputado Constituinte estadual e nacional entre 1933 e 1934, sob a indicação do setor industrial paulista;
- Fundou e dirigiu duas clínicas particulares: o Sanatório Pinel entre 1922 e 1944 e o Instituto Pacheco e Silva a partir de 1944;
- Presidiu os seguintes órgãos: a Federação Mundial para a Saúde Mental, a Liga Anticomunista Internacional, o Instituto de Organização Racional do Trabalho (o “IDORT”), o Fórum “Roberto Simonsen” (ligado à Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - FIESP), o Sindicato Médico de São Paulo, a Associação Psiquiátrica Brasileira, a Associação Brasileira de Psiquiatria,

Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo, além de ser um dos membros executivos da Associação Mundial de Psiquiatria e do Conselho de Peritos em Saúde Mental da Organização das Nações Unidas;

- Membro da Escola Superior de Guerra, ministrou diversas conferências para os membros das Forças Armadas, sobretudo após o golpe militar de 1964;
- Representou o Brasil em congressos médicos internacionais nos EUA, França, Espanha, Portugal, Holanda, Dinamarca, Suécia, Alemanha, Argentina, Uruguai, entre vários outros países;
- Foi titulado pela Academia de Ciências de Lisboa, pela Associação Psiquiátrica Americana (EUA), Associação Médica Argentina, Sociedade Neurológica de Paris, Real Sociedade de Medicina da Inglaterra, entre outras;
- Publicou dezenas de livros e centenas de artigos acadêmicos e textos em meios de comunicação como o jornal “O Estado de São Paulo”, por exemplo ⁴.

Este breve currículo de Pacheco e Silva evidencia a amplitude de sua atuação em diversas instituições e a diversidade de temas que aquele psiquiatra buscou tratar em suas filiações e trabalhos. Detentor de um prestígio elevado entre a comunidade médica brasileira, Pacheco e Silva imprimiu uma perspectiva científica que, ao mesmo tempo em que buscava preservar os feitos de Franco da Rocha, também modificou a prática médica tanto no interior do Juquery quanto nos cursos e conferências que ele ministrou. Vejamos, então, de que maneira Pacheco e Silva recebeu de Franco da Rocha a sucessão da direção do Juquery e as diferenças presentes em sua administração em relação à gestão de seu antecessor.

⁴ As informações apresentadas sobre a trajetória de Pacheco e Silva foram extraídas de: MARINHO, M. G. S. M. C. Intelectuais e saber médico. História da Psiquiatria e das Práticas Médicas no “Fundo Pacheco e Silva”. In: *Centenário Simão Mathias: Documentos, métodos e identidade da história da ciência*. São Paulo, 2008. PUC – SP. , CURRÍCULO DE ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 4 p. s/d (após 1967) e da leitura de diversos textos publicados por Pacheco e Silva que apontam a sua filiação institucional em diversos momentos de sua vida.

Antonio Carlos Pacheco e Silva na direção do Juquery. Fotografia tirada entre, aproximadamente, 1923 e 1925. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP

Condecorações recebidas por Pacheco e Silva ao longo de sua carreira. Em destaque, condecorações oferecidas pelo governo francês, pela Academia de Ciências de Lisboa e a medalha cultural "Oscar Freire". Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP.

1.1 – Genealogia, formação e o início da atuação de Pacheco e Silva no Juquery

Antonio Carlos Pacheco e Silva teve em sua obra e em suas relações institucionais a marca da defesa de valores conservadores, nacionalistas, e de defesa dos interesses econômicos, morais e políticos das camadas mais abastadas da sociedade paulista. As crenças e a atuação de Pacheco se expressam da maneira mais radical quando verificamos a sua postura favorável ao exame pré-nupcial; a luta pela eliminação de práticas consideradas “imorais”, como o espiritismo, o homossexualismo, as práticas sexuais antes do casamento, o comunismo; a imigração de determinados grupos étnicos e o apoio aberto e militância no Golpe Militar, e o autoritarismo dele decorrente, a partir de 1964.

Com referências em diversas conferências sobre a sua ascendência de origem portuguesa, atribuindo à sua família a origem “gloriosa” oriunda de Duarte Pacheco Pereira, navegador português responsável pela ampliação dos domínios portugueses do além-mar ⁵, Pacheco e Silva buscava sempre ressaltar a posição de sua família na sociedade paulista, como aponta Maria Gabriela S. M. C. Marinho (2008, p. 216):

“De origem familiar fortemente enraizada na plutocracia paulista, Pacheco e Silva era neto dos Barões de Itatiba, pelo ramo paterno, e dos Barões de Araras, pelo ramo materno. Filho de Pérsio Pacheco e Silva, fazendeiro e cafeicultor da região de Campinas e de Escolástica de Lacerda Pacheco e Silva, seus vínculos familiares estavam solidamente vinculados na política local e nacional. Sobrinho do também médico Gabriel de Toledo Piza, embaixador do Brasil na França, seu contato com a Europa ocorreu muito cedo, ainda criança, e se estendeu ao longo de sua formação. Pacheco e Silva pôde, assim, conviver com os “esplendores” de Paris do início do século XX, nos momentos finais da “belle-epoque” francesa, conforme relatos deixados por ele.”

⁵ Em sua posse na Academia de Ciências de Lisboa, Pacheco e Silva discursa: “Quantas vezes ouvi do meu saudoso pai a apologia da raça de que descendemos: o primeiro dos meus antepassados, que abordou o Brasil, Manuel Pacheco, pertencia à antiquíssima família portuguesa de seu apelido, prendendo-se aos Pachecos das Ilhas, que descendiam diretamente do grande navegador e cosmógrafo Duarte Pacheco Pereira, segundo capitão-mor do mar, o ‘Aquiles Lusitano’, figura lendária cujos feitos Camões canta no Canto X dos *Lusiadas*, em versos que sempre leio comovido”. In: POSSE DO PROF. DR. ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA NA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. *Sessão realizada em 4 de novembro de 1954, presidida pelo Prof. Egas Moniz*. Lisboa, 1954.

Tendo uma família com um considerável poder aquisitivo e com grande inserção nos mais nobres círculos sociais paulistas, Pacheco e Silva pôde freqüentar bons colégios e ter um amplo contato com a cultura francesa ⁶, viajando para Paris com certa freqüência e mantendo um vínculo próximo com as famílias paulistas mais tradicionais, enriquecidas com a cafeicultura. Assim, Pacheco optou por cursar Medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, formando-se em 1920.

Em sua formação médica, Pacheco e Silva interessou-se pela Neuropsiquiatria, área que naquele período experimentava grandes transformações tecnológicas e, com as pesquisas que eram divulgadas, ganhava um gradativo prestígio entre os médicos do mundo todo. Estas pesquisas relativas às técnicas terapêuticas e abordagens diagnósticas eram desenvolvidas em sua maioria nas clínicas psiquiátricas francesas, alemãs e húngaras. Justamente por isso, ainda em 1920, Pacheco e Silva partiu para a Europa, onde se especializou em Neuropsiquiatria, participando de diversos cursos na Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, tendo aulas com Pierre Marie e estagiando nas clínicas da Salpêtrière e Sant'Anna. Neste mesmo período de estudos, participou de cursos e estagiou com Bleuler, na Suíça e Kraepelin, na Alemanha ⁷, pesquisadores já consagrados na área psiquiátrica, entre outras atividades desenvolvidas em clínicas européias.

Segundo as próprias palavras de Pacheco e Silva ⁸, assim é relatada a sua volta ao Brasil e sua chegada ao Juquery após o período de estudos de especialização na Europa:

“[...] de regresso trazia eu um atestado do Prof. Pierre Marie que não tenho aqui no momento, em que êle, muito bondosamente certamente para estimular um jovem que tinha pelo menos um grande entusiasmo e um grande desejo de aprender, assinalava a minha atividade tanto em clínica como de laboratório na Salpêtrière. E chegando ao Brasil e chegando a São Paulo, evidentemente desejando prosseguir nos meus trabalhos, nos meus estudos, na minha especialidade não podia deixar

⁶ Uma ampla descrição sobre a juventude e contatos mantidos por Pacheco e Silva durante a sua juventude se encontra em FREYRE, G. M. *Ordem e Progresso: processo de desintegração das sociedades patriarcal e semipatriarcal no Brasil sob o regime de trabalho livre: aspectos de um quase meio século de transição do trabalho escravo para o trabalho livre; e da monarquia para a república*. 3ª ed. Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio/Instituto Nacional do Livro (INL), 1974.

⁷ MARINHO, M. G. S. M. C., 2008, p. 216.

⁸ PACHECO E SILVA, A. C. 7ª aula. (Na FMUSP). Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), s/d, p. 2.

de procurar o Hospital de Juquerí, onde fui recebido pelo Prof. Franco da Rocha com um acolhimento verdadeiramente paternal e imediatamente êle me disse: ‘olha você chegou em boa hora. Nós estamos aqui com um laboratório vazio e eu fiz várias tentativas e não consegui contratar nenhum especialista. De modo que você vai tomar conta do laboratório e vai pedir tudo o quanto precisar’”.

O modo como Pacheco e Silva iniciou as suas atividades no Juquery exemplifica de maneira clara as mudanças pelas quais o Juquery e a assistência e tratamento aos doentes mentais em São Paulo ansiavam naquele momento. Franco da Rocha, após dirigir o principal estabelecimento paulista de atendimento aos doentes mentais por mais de duas décadas, percebeu que o modelo de assistência em que o Juquery estava calcado já não correspondia aos preceitos assistenciais e terapêuticos discutidos nos principais centros médicos do mundo. Além disso, o número crescente de indivíduos internados somado ao baixo índice de altas concedidas no Juquery fez com que Franco da Rocha buscasse remodelar a formulação dos diagnósticos e as técnicas de tratamento adotadas até então. Sobre a situação em que o Juquery se encontrava no momento em que Pacheco iniciou suas atividades, Lygia M. F. Pereira (1995, p. 75), afirma que:

“marcado por uma baixa eficácia terapêutica, recobrimento da pretendida ‘vocação curativa’ pela assistencial, tendência crescente de superlotação, grande demanda reprimida às suas portas, baixo nível de recursos de pessoal, ausência de ‘avanços significativos’ da ciência psiquiátrica o hospício científico de Franco da Rocha vai, gradativamente, se distanciando de sua medicalidade”

Nos primeiros anos da década de 1920, o Hospício de Juquery havia se tornado um grande depósito de indivíduos que, marginalizados, eram encaminhados à interdição médica e ao chamado, naquele momento, “tratamento moral”, que se baseava na reeducação do indivíduo internado, buscando adequá-lo à vida em sociedade ⁹. Sendo a instituição central da assistência aos doentes mentais em São Paulo, o Juquery recebia indivíduos oriundos de praticamente todas as regiões paulistas. Deste modo, sem conseguir implantar as novas perspectivas científicas, como havia feito desde a inauguração do Juquery, Franco da Rocha, também com sua saúde debilitada e

⁹ Uma análise mais detalhada sobre o “Tratamento moral” será feita no próximo capítulo deste trabalho, na medida em que ele será comparado às práticas terapêuticas introduzidas por Pacheco e Silva.

impossibilitado de se dedicar integralmente ao trabalho no hospício, passou a delegar funções de pesquisa e gestão a outros funcionários do Juquery. Deste modo, Pacheco e Silva que já dirigia o Laboratório de Anatomia Patológica, acumulou a direção da “Seção de Menores Anormais” e passou a representar em algumas ocasiões o Juquery nos congressos médicos por indicação de Franco da Rocha.

1.2 – Pacheco e Silva, a direção do Juquery e outros cargos ocupados por ele na área da psiquiatria

Em 1923, Franco da Rocha, por motivos de saúde, solicitou a sua aposentadoria e partiu para Santos para repousar e prosseguir com seu tratamento. Para tanto, o então diretor do Juquery teve que indicar ao Secretário do Interior (Secretaria paulista responsável pelo Hospício de Juquery) o nome de seu sucessor. Apostando na perspectiva científica representada por Pacheco e Silva, Franco da Rocha o indicou para a direção do Juquery, o que se efetivou naquele mesmo ano. Sobre a indicação de seu nome, Pacheco e Silva descreve quais foram as supostas palavras ditas a ele por Franco da Rocha:

“Eu espero ainda viver alguns anos, se você tiver alguma dificuldade estou pronto a ajudá-lo, mas é preciso uma orientação totalmente diferente. Durante esses últimos anos a minha saúde não tem me permitido fazer uma reforma completa no Hospício de Juquery. Este hospital caiu na rotina, os médicos que aqui trabalham não revelam maior interesse pela psiquiatria, absolutamente. Isto constitui hoje um verdadeiro cabide de empregos, e freqüentemente, aqueles que têm necessidade de emprego público, vêm procurar aqui no Juquery. É preciso que se crie aqui uma Escola Psiquiátrica, coisa que eu fiz um grande esforço e tenho a consciência de ter formado alguns psiquiatras, mas isto não é o suficiente. É preciso que haja modificação. É preciso que venha para cá um jovem, com disposição de refundir tudo. Tudo está por se fazer de novo Este hospital foi fundado em 1898, e desde então ele não sofreu na sua estrutura nenhuma alteração, nenhuma reforma e só uma pessoa jovem, que tenha disposição de se consagrar não só a parte clínica, como também

a parte científica, e cuide também de refundir a estrutura administrativa do hospital poderá realizá-la”¹⁰

Como se pode notar, Pacheco e Silva atribuía a Franco da Rocha a percepção de um déficit assistencial, administrativo e clínico que o Juquery enfrentava. Naquele momento, o maior hospício paulista ainda era considerado um modelo de assistência e tratamento aos doentes mentais, no entanto, Franco da Rocha já teria notado que para que o Juquery pudesse manter o seu status, deveria, rapidamente, se calcar em novos moldes, em suas palavras, “científicos”. Por isso ele teria apostado o seu legado em Pacheco e Silva, um jovem com ambições profissionais e alinhado às teorias organicistas e anátomo-patológicas sobre as doenças mentais, correntes naquele momento.

Assim, iniciando a sua direção no Juquery, sob a indicação e com o apoio do prestígio de Franco da Rocha, Pacheco gradativamente inseriu as mudanças que julgou necessárias ao hospício. Uma mudança sutil, mas que exemplifica bem as novas diretrizes, diz respeito ao nome da instituição que deixou de ser “Hospício de Juquery”, para se chamar “Hospital Psiquiátrico do Juquery”. Com isso, Pacheco desejava eliminar a visão corrente de que ali não se praticava a medicina e que não passava de um depósito de loucos¹¹.

Este processo antecipou, em certa medida, a luta pela consolidação de algumas especialidades médicas, que se deu de maneira mais efetiva no Brasil a partir da década de 1930. O fato é que os profissionais que se dedicavam ao cuidado e tratamento dos doentes mentais, desde o século XVIII, já se configuravam como membros de uma categoria em certa medida distante da Medicina geral. Essa categoria era o alienismo. No entanto, as mudanças que Pacheco e Silva imprimiu em relação ao seu antecessor tinham como finalidade colocar, em São Paulo, a Psiquiatria, no interior da Medicina, oferecendo, aos pacientes, ao menos teoricamente, tratamentos específicos e uma disposição de serviços similar a dos hospitais gerais¹².

¹⁰ PACHECO E SILVA, A. C. 7ª aula. (Na FMUSP). Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), s/d, p. 2.

¹¹ PEREIRA, L M F. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Campinas, [Tese de doutorado] Unicamp, 1995, p. 76.

¹² Sobre este processo de constituição das especialidades médicas, verdadeiros “campos de saber”, nos anos 1930, MOTA, A e SCHERAIBER, L (2009, p. 354), afirmam que: “Em uma conjuntura na qual se abria espaço cada vez mais amplo para a incorporação do trabalho médico pelo Estado, cada área

Essas mudanças tiveram início com a estruturação e aparelhamento técnico e pessoal do Laboratório de Anatomia Patológica, contratando para a sua direção Constantino Tretiakoff, renomado pesquisador de origem russa. No Juquery, Tretiakoff ministrou diversos cursos de anatomia patológica do sistema nervoso, os primeiros cursos deste tipo ministrados no Brasil ¹³. Além disso, Pacheco ampliou o serviço das Clínicas especializadas, criou um necrotério com uma seção de autópsias, uma seção de radiologias, o que mostra de maneira clara a sua preocupação com a identificação anátomo-patológica das doenças mentais.

Nos primeiros anos à frente do Juquery Pacheco se preocupou em reorganizar a parte clínica daquele manicômio com as medidas citadas acima, e com a implantação de outras especialidades médicas para atenderem aos indivíduos internados. Assim, foram criados os departamentos de oftalmologia, otorrinolaringologia, odontologia, neuroradiologia, eletroterapia e fisioterapia (Pacheco e Silva, *idem*, p. 18). Entretanto, a leitura dos prontuários médicos dos pacientes internados pôde revelar que os atendimentos clínicos implantados, ainda que importantes, eram insuficientes para atender a todos os indivíduos internados.

Em um contexto em que a Medicina brasileira começou a ser influenciada de maneira mais direta pela tradição médica norte-americana ¹⁴, em 1926, Pacheco e Silva realiza uma viagem de cunho científico aos EUA, onde visita diversos hospitais psiquiátricos. O objetivo desta viagem, apoiada pelo governo paulista, era o de reconhecer os projetos assistenciais desenvolvidos naquele país, bem como o de importar as técnicas terapêuticas aplicadas nos pacientes daqueles hospitais. Desta visita resultou um amplo relatório entregue ao secretário do Interior, fundamentando a idéia de que o Juquery deveria estar calcado em um modelo “científico”, no qual não deveria se incumbir somente de cuidar dos pacientes, mas de dar contribuições para o desenvolvimento da Psiquiatria, assim como eram organizadas as clínicas norte-americanas ¹⁵.

específica lutava por sua autonomia e legitimidade, procurando também responder às resistências externas a um campo ainda em construção da própria medicina”.

¹³ PACHECO E SILVA, A. C, *idem*, p. 15.

¹⁴ Para maiores informações sobre a influência dos EUA na Medicina paulista, ver: MARINHO, M. G. S. M. C. Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo, 1934-1952. São Paulo: FAPESP. 2001

¹⁵ PACHECO E SILVA, A. C. *Relatório de viagem entregue ao Sr. Secretário do Interior. Fundo Pacheco e Silva – Museu Histórico da FMUSP, 1926.*

Fotografias tiradas por Pacheco e Silva dos laboratórios de “Medicina Interna” e de “Neuropatologia”, respectivamente, da Henry Phipps Psychiatric Service, em 1926. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP.

A partir do objetivo de ampliar o aspecto clínico e o número de altas concedidas aos indivíduos internados, Pacheco e Silva passou a pautar as experiências terapêuticas na busca pela compreensão dos agentes orgânicos das doenças mentais, em detrimento a prospecções baseadas unicamente no comportamento dos doentes. Deste modo, as experiências laboratoriais feitas no Juquery puderam determinar quais eram os pacientes que possuíam a Paralisia Geral Progressiva (PGP), doença decorrente da Sífilis e que é responsável por uma série de problemas psíquicos e neurológicos. Como já se sabia que esta doença mental possuía um agente etiológico evidente, o *Treponema pallidum*, a sua descoberta se tornou um trunfo da psiquiatria organicista, bem representada por Pacheco e Silva, que pretendia, com o desenvolvimento de novos exames laboratoriais, apontar a causa de todas as doenças mentais.

Neste momento, a anatomia patológica havia se tornado a essência dos diagnósticos e passou a servir como base das opções terapêuticas do Juquery. A busca pela “verdadeira causa” da loucura fazia com que os médicos avaliassem cada parte do cérebro dos pacientes falecidos buscando encontrar lesões ou algum desvio em sua anatomia considerada normal. É possível notar essa preocupação nos primeiros textos publicados por Pacheco e Silva, que tratavam de temas como “Anatomia Patológica de alguns tumores cerebrais” (de 1921), “Contribuição para o estudo do espiroqueta pálido no cérebro dos paralíticos gerais” (de 1924), “Cavidades anfractuosas num caso de síndrome cerebelar, sobrevivendo numa demência precoce” (de 1924) e “A demência paralítica em São Paulo” (de 1922), por exemplo.

É neste contexto que Pacheco e Silva, em 1925, passou a desenvolver as primeiras experiências com a Malarioterapia ¹⁶ no Brasil, buscando estabelecer a relação entre uma terapia genuinamente psiquiátrica para tratar especificamente uma doença mental. Vale lembrar que, até então, as terapias utilizadas no Juquery se resumiam à laboroterapia ou tratamentos gerais, que eram ministrados em diversas doenças diferentes ¹⁷.

Deste modo, a atuação de Pacheco e Silva, do ponto de vista clínico assumiu uma direção diversa da praticada no período de Franco da Rocha, na medida em que incorporou no Juquery as concepções psiquiátricas de maior repercussão no período,

¹⁶ A Malarioterapia se baseava na inoculação da Malária no paciente, buscando estabelecer uma reação febril, o que, supostamente, iria curar os sintomas de sua doença mental.

¹⁷ Uma análise mais detalhada sobre os aspectos das terapias implantadas por Pacheco e Silva no Juquery, bem como a comparação com os tratamentos desenvolvidos no Juquery até então, será feita no próximo capítulo.

buscando salientar mais o caráter médico que o assistencial daquele estabelecimento. Todavia, um problema recorrente enfrentado pelo Juquery já era motivo de preocupação de Pacheco: a superlotação. Como veremos adiante esta entrada de milhares de pacientes no Juquery, ocasionou uma série de problemas no atendimento aos mesmos. Para se ter uma idéia do crescimento do número de indivíduos internados, em 1923 o número de pacientes internados no Juquery era de cerca de 1400, porém, em 1937, ano em que Pacheco deixou a direção daquele hospital, esse número havia saltado para mais de 4000.

Tentando, de alguma maneira, solucionar esse problema, ao longo de sua administração, Pacheco e Silva buscou verbas com o governo paulista e promoveu a construção de novos edifícios no Juquery, ampliando a sua área construída e permitindo a entrada de milhares de novos pacientes. Somente durante os 14 anos em que dirigiu o Juquery, Pacheco e Silva foi responsável pela edificação da 6ª Colônia Masculina, em 1932; adaptou a 5ª Colônia Masculina, transformando-a na Seção de Neuro-Sífilis, em 1930; a 1ª Colônia Psiquiatria feminina; o Manicômio Judiciário, em 1927, para abrigar indivíduos que haviam cometido algum crime em decorrência de sua doença mental; a “Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais”, em 1929, para tratar dos garotos considerados “educáveis” (no entanto, os garotos “ineducáveis” e as garotas permaneciam sendo internados juntamente com os adultos); o Pavilhão de observação, destinado à observação dos pacientes recém internados; o Pavilhão de Psicopatas tuberculosos; as Clínicas especializadas, que reunia os serviços médicos de outras especialidades; o Serviço de Ergoterapia, em 1927, que ampliava o serviço de laborterapia, proporcionando oficinas de sapataria, marcenaria e não somente trabalhos de agricultura e pecuária, como anteriormente; uma cozinha central, em 1926; uma lavanderia central, em 1929; uma padaria, em 1927, um parque de esportes e Ludoterapia, em 1937, entre outros serviços¹⁸.

¹⁸ Para maiores informações sobre a implantação de serviços e novos prédios ao longo da história do Juquery, ver: PIZZOLATO, P. P. B. *O Juquery: A sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. São Paulo, [Dissertação de Mestrado] FAU – USP, 2008.

Homens praticando exercícios no Parque de Ludoterapia do Juquery, 1937. Fonte: Museu da Saúde Pública Emílio Ribas – Secretaria de Estado da Saúde/SP.

Deste modo, com a criação destes novos pavilhões e das clínicas especializadas, Pacheco e Silva aproximou o Juquery do modelo clínico e assistencial dos hospitais psiquiátricos dos EUA, observado por ele em sua visita àquele país. Um destaque da lista apresentada acima é a criação do Manicômio Judiciário, inaugurado em 1927, que, apesar de não fazer parte do complexo do Hospital do Juquery, se situava muito próximo àquele hospital e mantinha uma estreita relação com o mesmo. No Manicômio Judiciário eram mantidos os indivíduos que cometiam algum crime e que eram considerados doentes mentais após serem avaliados por uma junta médica chefiada por Pacheco e Silva.

Na década de 1930, Pacheco e Silva passou a se dedicar de maneira mais efetiva às campanhas e aos ideais eugênicos, promovendo campanhas antialcoólicas, contra a entrada de determinados grupos imigrantes no Brasil, pela adoção da obrigatoriedade do exame pré-nupcial, entre outras. Este engajamento acabou se refletindo em sua administração no Juquery, na medida em que este manicômio se tornou a sede da Liga Paulista de Higiene Mental.

Ao observar as publicações de Pacheco e Silva redigidas nesta década pode-se observar que além de sua preocupação em analisar os novos métodos terapêuticos e diagnósticos, as discussões de cunho eugênico passaram a ganhar um maior volume em sua bibliografia. Exemplo disso é a publicação de textos como “Venenos sociais: o fumo e o álcool” (de 1930), “Problemas de Higiene Mental” (de 1936), “Sôbre um interessante caso de homossexualismo feminino” (de 1939), “O exame pré-nupcial” (de 1936), “Dispêndio de energia psíquica” (de 1938), entre outros.

A partir de 1930 Pacheco e Silva passou a dirigir o Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, órgão do governo paulista responsável pela gestão e organização dos hospitais psiquiátricos. Desta maneira, Pacheco passou a dirigir não somente o Juquery, mas todos os serviços e equipamentos de atendimento psiquiátrico espalhados pelo estado de São Paulo, ampliando a sua influência e visibilidade de suas convicções entre os psiquiatras paulistas. Cabe dizer que a partir de 1930, quando Pacheco e Silva assumiu a direção da Assistência aos Psicopatas, o Juquery foi administrado interinamente pelo psiquiatra Francisco Marcondes Vieira. No entanto, Pacheco e Silva seguiu como o diretor oficial, deixando Marcondes Vieira responsável pelo manicômio durante as suas viagens internacionais e suas participações em congressos médicos.

Com as experiências realizadas a partir da Malarioterapia, desde 1925, Pacheco e Silva, ao longo da década de 1930, se empenhou na implantação de novos métodos terapêuticos baseados nos choques humorais. Neste contexto, são testadas pela primeira vez no Brasil, no hospital do Juquery, a Insulinoterapia, a convulsoterapia e as diversas técnicas de desenvolvimento da Lobotomia ¹⁹. Do mesmo modo, fundou, com sede no Juquery, a revista científica “Memórias do Hospital de Juquery”, em 1924, (que doze anos depois passou a se chamar “Arquivos do Depto. de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo”) para divulgar os trabalhos científicos produzidos no interior daquele manicômio, na busca por galgar maior credibilidade à psiquiatria paulista e à produção científica do hospital.

¹⁹ A Insulinoterapia consistia na aplicação de Insulina no paciente, buscando provocar nele um coma hipoglicêmico, que supostamente o curaria de sua doença mental. Já a Convulsoterapia era promovida de diversas maneiras, como veremos adiante. O seu objetivo era promover uma convulsão no paciente, o que, supostamente, o curaria de sua doença mental. Também buscando a cura dos sintomas das doenças mentais, a Lobotomia se baseava na secção do lobo frontal do cérebro do paciente, para que este pudesse apresentar uma melhor socialização. A análise destas terapias será desenvolvida nos próximos capítulos.

Desta maneira, gradativamente, Pacheco e Silva introduziu mudanças de ordem clínica, terapêutica, científica e administrativa no Juquery, colocando aquele hospital em meio às discussões científicas do período e se distanciando do modelo administrativo de Franco da Rocha. Imprimindo uma visão organicista sobre as doenças mentais e apontando os estudos sobre anatomia patológica como o centro da formulação de diagnósticos e de base para o desenvolvimento de novas terapias, Pacheco e Silva influenciou diretamente na organização do Juquery e os rumos futuros da psiquiatria paulista.

A partir de 1932, Pacheco passou a dividir as suas atividades de psiquiatra clínico, diretor do Juquery e diretor do Depto. de Assistência aos Psicopatas com a docência em faculdades de Direito e Sociologia. Na Faculdade de Direito (que alguns anos mais tarde passaria a compor a Universidade de São Paulo), foi contratado para ministrar aulas de Psiquiatria Forense; já na Escola de Sociologia e Política de São Paulo foi responsável pela cadeira de “Serviços Sociais”. Estas primeiras experiências de Pacheco e Silva no campo educacional evidenciam os seus dois maiores interesses acadêmicos, que também se refletiam em seus textos publicados: a Psiquiatria (tanto na área clínica, quanto na área forense) e a organização social brasileira, sobre a qual ele julgava ter a Psiquiatria uma grande importância para a sua manutenção.

Esta atuação de Pacheco e Silva nas áreas citadas acima, bem como a sua ligação íntima com as elites paulistas, o credenciou à indicação pelo setor industrial de São Paulo a uma vaga como deputado na Assembléia Nacional Constituinte de 1934. Nesta Assembléia, Pacheco e Silva defendeu uma série de preceitos eugênicos, buscando incluí-los na Carta Magna brasileira²⁰.

Assim, é possível notar que, ao longo da década de 1930, Pacheco e Silva passou a seguir uma trajetória institucional independente do Juquery. Deste modo, em 1935 ele foi aprovado no concurso para a ocupação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Além disso, Pacheco e Silva contribuiu diretamente para a criação da Escola Paulista de Medicina, onde se tornou professor catedrático de Clínica Psiquiátrica, ministrando a aula inaugural daquela Escola em 1935.

²⁰ A análise sobre os preceitos defendidos por Pacheco e Silva e suas concepções eugênicas será feita a seguir.

Devido a este acúmulo de cargos Pacheco e Silva, em 1937, teve que optar pela permanência na direção do Hospital do Juquery ou pela Cátedra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, uma vez que a nova legislação vigente no país vedava o acúmulo de cargos públicos. Assim, Pacheco decidiu seguir lecionando e afastar-se da direção do Depto. de Assistência aos Psicopatas e, por consequência, do Juquery, deixando o cargo no final de 1937, empossando o novo diretor, indicado por ele próprio ao governador Cardoso de Mello Neto, o Dr. Francisco Marcondes Vieira em abril de 1938.

Esta decisão de Pacheco e Silva pode ser atribuída à possibilidade de ele se manter próximo às decisões tomadas no interior do Juquery, já que Marcondes Vieira era um médico de sua extrema confiança e, mesmo lecionando na FMUSP, teria a possibilidade de manter um contato próximo com a direção do Juquery. Além disso, Pacheco e Silva, naquele momento, possuía uma relação próxima aos setores mais elevados do governo paulista, o que lhe conferia uma voz importante nas decisões sobre os rumos que seriam tomados nas políticas públicas sobre os doentes mentais em São Paulo. Além disso, a docência poderia conferir a ele possibilidade de seguir formando novos médicos e deixar um legado de suas idéias e concepções psiquiátricas e sociais.

Deste modo, em sua despedida da direção do Juquery, Pacheco e Silva ²¹ discursou:

“Posso assegurar-vos, porém, que apenas uma grande e sadia alegria me empolga, porque, na realidade, não me vou apartar de vós, uma vez que as minhas funções de professor de Clínica Psiquiátrica vão me permitir continuar ao vosso lado, em íntima e cordial colaboração.

É pois, com o mais intenso júbilo que eu venho, também, saudar o novo diretor geral da Assistência aos Psicopatas, ao vê-lo efetivado no cargo que já vinha exercendo interinamente com brilho, inteligência, critério, capacidade e justiça [...]”

²¹ POSSE DO NOVO DIRETOR. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, nº 1 – 2, p. 4, 1938.

Pacheco e Silva (o segundo sentado da esquerda para a direita) com os médicos do Juquery – década de 1930. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP.

1.3 – Concepções políticas e científicas e a atuação de Pacheco e Silva em diferentes espaços sociais.

Como dito anteriormente, Pacheco e Silva manteve ao longo de sua trajetória profissional uma postura conservadora diante de temas como a imigração, o casamento, a “higiene mental”, o homossexualismo, as religiões, entre outros temas. Para fazer valer as suas opiniões, e para obter maior reconhecimento profissional e conquistar maiores espaços de poder, Pacheco e Silva galgou cargos e fundou instituições que, de alguma maneira, pudessem dar eco às suas posições diante dos temas citados acima. Mantendo-se próximo dos setores mais abastados e com maior influência do ponto de vista econômico e social, do qual era um de seus porta-vozes, bem como as publicando textos em revistas científicas e em jornais direcionados ao grande público, sobretudo no jornal “O Estado de São Paulo”, Pacheco e Silva conseguiu dar eco às suas posições.

Alinhado às concepções eugênicas, Pacheco e Silva acreditava que a eugenia era um complemento às teorias de seleção natural e evolução das espécies de Charles Darwin. Para os eugenistas era possível, em relação aos seres humanos, racionalizar esta “seleção natural” com a finalidade de promover uma sociedade mais desenvolvida, a

partir de seres humanos mais sadios e com uma formação genética “superior”. Para tanto, buscava-se controlar a natalidade e eliminar os resquícios dos “degenerados”, entendendo que as mazelas da sociedade eram oriundas da hereditariedade das “raças menos desenvolvidas”²².

Segundo Pacheco e Silva (1934, p. 76),

“(…) a eugenia não só tem por fim a procriação em boas condições fisiológicas, como ainda estuda as causas disgenéticas ou as que podem influir direta ou indiretamente sobre o valor da espécie, dando a cada cidadão o sentimento de responsabilidade na formação da raça”

Um marco na sua atuação e no alinhamento aos ideais eugênicos correntes no período foi a fundação, pelo próprio Pacheco e Silva, da Liga Paulista de Higiene Mental, uma filial da Liga Brasileira, em 1926, isto é, apenas três anos após a sua nomeação à direção do Juquery. Esta Liga promovia campanhas na tentativa de educar a população sobre os supostos riscos da mistura racial, do uso de bebidas alcoólicas, do sexo fora do casamento, da entrada no Brasil de imigrantes “degenerados”, da suposta anormalidade das práticas homossexuais, das crenças nas religiões espíritas, entre outros temas. O principal instrumento de divulgação das concepções dos psiquiatras filiados à Liga eram os “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”. A partir de tais publicações, é possível notar que Pacheco e Silva acreditava, neste primeiro momento, que a educação eugênica da população poderia reduzir o número de doentes mentais entre a população paulista.

Sobre tais concepções, que começavam a ser debatidas pelos psiquiatras naquele momento, Reis (2000, p. 5), afirma:

“Sendo assim, era preciso adotar uma perspectiva que rompesse com os modelos deterministas dos ‘racismos científicos’, que condenavam o futuro do Brasil, acusando-o de possuir uma raça degenerada, biologicamente comprometida pela mistura do elemento branco com o negro e o índio. É nesse contexto, pois, que começa a ganhar fôlego no cenário nacional um discurso que apontava o abandono sanitário e educacional do homem brasileiro como os fatores principais de sua

²² A discussão historiográfica sobre a Eugenia é ampla e há obras de extrema qualidade. Mas para um bom entendimento sobre o tema, ver: MOTA, 2003.

pretensa degeneração, estando, portanto, no tratamento da questão, o avanço possível do país”

Desta maneira, a “melhoria da raça”, no caso brasileiro, não teria que passar somente pelo controle de natalidade ou pela fiscalização das “transmissões genéticas”, mas deveria estar calcada na educação da população e na ampliação da atenção sanitária a todas as camadas da sociedade. Justamente por esta razão é que os psiquiatras adotam o nome de “Higiene Mental” para tal movimento, já que entendiam que a preservação do bem estar da mente era tão fundamental quanto a luta contra a malária ou a febre amarela, por exemplo. Assim, se fazia necessário que estes profissionais deixassem o isolamento dos Manicômios e passassem a agir no seio da sociedade para que, então, tivessem voz ativa para apregoar suas concepções ²³.

Além das publicações de textos nos “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”, os psiquiatras, encabeçados por Pacheco e Silva, realizavam campanhas em rádios, afixavam cartazes em locais públicos, panfletavam nas portas das fábricas, entre outras estratégias. Desta maneira, São Paulo passou a ter grande destaque entre os eugenistas brasileiros, com ampla atuação dos “higienistas da mente” por aglutinar duas características peculiares: possuir uma organização sanitária melhor desenvolvida que o restante do país e ter em sua raiz cultural a auto-imagem de uma “raça superior”, fundada pelo “espírito desbravador bandeirante”, como bem aponta André Mota (2003, p. 52):

“Afirmava-se que quem chegasse em solo paulista, logo constataria as particularidades da história do Estado, corporificadas em seus habitantes, em suas cidades e sobretudo em suas instituições médicas. Os estrangeiros que aportassem em ‘terras bandeirantes’ deveriam ter as melhores impressões da organização médico -sanitária realizada pelos serviços de higiene e suas instalações. Segundo os dirigentes, não poderia ser de outro modo, pois o estágio de desenvolvimento de um país se julgava pela expansão de sua instrução pública, que era preparo do futuro da nação, e pelo rigor de seus cuidados higiênicos, pois a saúde de seus habitantes garantiria o presente e preservaria o futuro”

²³ Para uma análise mais completa deste processo e da constituição da Psiquiatria Social, ver MACHADO, 1978.

Vários médicos de renome faziam parte da liga paulista, entre os quais podemos citar Enjolras Vampré, Geraldo de Paula Sousa, Cantídio de Moura Campos, João Carvalhal Ribas, Paulo de Camargo, entre outros. Estes colaboraram com propostas e atuaram significativamente em prol da legitimidade deste movimento entre a sociedade e na busca pela incorporação de seus ideais entre os dirigentes políticos para que a “Higiene Mental” se tornasse uma verdadeira política pública (Urquiza, 2002, p.92). Todavia, Pacheco e Silva foi quem deu ao movimento paulista suas principais características, se tornando um porta voz da liga entre os vários círculos em que participava.

Ainda a respeito das concepções eugênicas defendidas por Pacheco e Silva, é importante ressaltar que ele as defendeu de maneira fervorosa quando representou São Paulo na Assembléia Constituinte Nacional de 1934, sendo indicado ao cargo de deputado pelo setor industrial paulista. A maioria destes discursos foi compilada no Livro “Direito à Saúde”, publicado ainda em 1934. Em um de seus discursos registrados no livro citado, Pacheco e Silva (1934, p. 97) faz uma defesa aberta da esterilização de doentes mentais, assim como se praticava nos Estados Unidos, desde 1907:

“Os que se dedicam ao estudo das questões sociais verificam que há um perigo crescente a ameaçar a sociedade moderna, o número de anormais que aumenta anualmente, os quais provocam reações anti-sociais, dificultando a vida dos seus semelhantes. A sociedade não pode assistir impassível a esse espetáculo e deve defender-se adotando medidas que impeçam a multiplicação dos grandes anormais físicos e mentais.

Se existe dificuldade em se estabelecer limites entre os casos em que a esterilização pode ou não ser aplicada, nem por isso esses problemas devem ser descuidados, porque tocam de perto a formação racial e visam um alto objetivo, que é o de diminuir o número de infelizes inocentes que vieram ao mundo trazendo um vício de origem, única herança que, na maioria das vezes, recebem dos pais.

Impedir a perpetuação das estirpes taradas, evitar a procriação de indivíduos malsãos, cuja prole tudo leva a crer ser inferior, é incontestavelmente um grande passo na solução de problemas sociais.

Só assim poderá a sociedade, livre de parte das despesas feitas com a manutenção de tantos asilos e prisões, fazer reverter maiores somas para o progresso e para o bem da sociedade”.

Outra proposta que Pacheco e Silva defendia na tentativa de “higienizar” a sociedade e contribuir para a formação de uma “raça superior” brasileira e na eliminação de indivíduos “degenerados” entre a população e, conseqüentemente, uma redução dos custos com saúde pública pelo poder público, era a obrigatoriedade do “Exame pré-nupcial”. Esta proposta se baseava na idéia de que todos os noivos que pretendiam se casar deveriam se submeter a um rigoroso exame médico para terem certificado pelo médico que os filhos, que eventualmente poderiam ter, nasceriam com uma boa saúde mental. Esta teoria se baseava na concepção de “degeneração”, que previa que indivíduos de “raças inferiores”, isto é, negros, doentes mentais, pessoas com alguma deficiência física, entre outros, não se casassem com indivíduos “sãos”, o que supostamente poderia prejudicar o futuro da espécie humana.

Na abertura do 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, em 1929, Pacheco e Silva (1929, p. 1) discursou:

“Com o correr dos tempos, o número crescente de doentes mentais recolhidos aos hospitais, as dificuldades cada vez maiores em que se encontrarem os poderes públicos e a iniciativa particular para assistir e tratar a essa legião de incapazes, acabarão por convencer a todos que sem medidas obrigatórias, com objetivos eugênicos, entre as quais sobressai a adoção do certificado pré-nupcial, poderão contribuir para tornar a raça mais sadia, diminuir os sofrimentos da humanidade e facilitar o progresso e o bem estar das futuras gerações.”

Outra forma de “defesa e fortalecimento da raça” presente em seus discursos era a seleção racial dos imigrantes que chegavam em grande número ao Brasil. Pacheco e Silva era partidário de uma corrente eugênica que acreditava que determinadas raças eram “inferiores” à ariana e que a miscigenação acarretaria no prejuízo da civilização.

Desta maneira, incentivava a entrada de europeus em detrimento aos africanos, muçulmanos e japoneses, por ver nestes povos uma ameaça à “homogeneidade da população” devido às suas características culturais e religiosas, que poderiam ser perniciosas para a “raça em formação”, idéia esta muito difundida entre a intelectualidade brasileira neste momento. As justificativas para a proibição da entrada de determinados povos também se pautavam por variadas questões, como no caso da imigração japonesa, que segundo Pacheco e Silva era uma estratégia do governo daquele país para tomar o poder em diversas partes do mundo, entendendo que os imigrantes não passavam de “espiões do imperador”. Além disso, acreditava que este povo era violento e imoral, dado o grande número de suicídios e de violência familiar naquele país (Pacheco e Silva, 1934, p.40).

A preferência era pelos arianos, sadios, fortes e aptos ao trabalho, pois acreditava que sua adaptação à terra, à cultura e à organização política brasileira se daria de forma mais eficaz, contribuindo para a formação da identidade nacional. Todavia, criticava o governo brasileiro que aceitava, sem qualquer tipo de restrição, a entrada de “deficientes físicos e mentais”, de “inválidos” e de pessoas com seqüelas da Primeira Guerra, o que fazia do país um “depósito de degenerados”. Neste sentido, há também uma preocupação de ordem econômica, uma vez que entendia que a entrada destes “degenerados” no país em nada contribuía para a mão de obra, mas antes significava a possibilidade de superlotação dos manicômios e de instituições asilares, como vemos a seguir:

“Vê-se, assim, em um país imigratório, como é o nosso, cumpre um exame atento, não só na escolha dos grupos raciais, como também na rigorosa seleção individual dos imigrantes visando beneficiar a raça em formação. Basta lembrar que nossas estatísticas acusam uma porcentagem de alienados criminosos estrangeiros duas vezes maior que a de nacionais.” (Pacheco e Silva, 1934, p. 34).

e ainda:

“A nossa experiência mostra que a assimilação das raças brancas do sul da Europa se faz com grande rapidez e muitas vantagens. O Dr. Paulo Azevedo Antunes um dos estudiosos desses assuntos entre nós, demonstrou, em exaustivo trabalho, a superioridade da raça ariana, concluindo: ‘[...] depreende-se, e o bom senso faz supor, que o

cruzamento da raça branca com qualquer das outras duas será um prejuízo para a primeira sob o ponto de vista intelectual. Baseados nisto, quando tivermos de escolher o imigrante para o nosso país devemos procurá-lo na raça branca e evitar a todo o transe que se introduzam imigrantes pretos e amarelos” (idem, p. 38)

Laboratório de Laborterapia do Hospital do Juquery – Início da década de 1930. Observe a Suástica, símbolo do regime Nazista alemão em uma das mesas. Anos depois ele manifestou repúdio ao Nazismo, mas é possível notar nesta imagem e nas concepções de Pacheco e Silva um alinhamento a algumas práticas levadas a cabo pelos nazistas daquele período. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP.

Desde a implantação da “Escola de Menores Anormais” no Juquery, Pacheco e Silva demonstrou, em diversas publicações, preocupação com o cuidado às crianças na busca por formar, a partir do auxílio da Psiquiatria, um país mais desenvolvido e com um índice menor de doentes mentais. Segundo Pacheco e Silva, a partir da educação e

de uma eficiente “higiene mental”, as crianças seriam capazes de, no futuro, transformar a realidade brasileira e conduzir o país à ordem, ao trabalho e eliminar os conflitos sociais. Esta responsabilidade na formação era atribuída à família e à escola, que deveriam estar atentas aos preceitos higiênicos que fossem capazes de afastar as novas gerações do álcool e dos vícios em geral para formar trabalhadores sadios e adaptados. Outra incumbência que estas instituições tinham era a de verificar desde cedo os problemas apresentados pelas crianças, tais como indisciplina, dificuldade de aprendizagem, “atitudes criminosas”, entre outras, para que a “readequação” às normas sociais fosse realizada de maneira mais eficiente ²⁴.

O surgimento destas concepções e da preocupação de voltar para a infância os preceitos da Higiene Mental pode ser percebido no Boletim de Higiene Mental ²⁵, número 57, de maio de 1949, onde Pacheco e Silva afirma que: “Compreendeu-se que cabe aos adultos a responsabilidade do futuro da geração que surge; que uma educação racional, em um ambiente sadio, poderia reduzir a criminalidade e o desajustamento social a proporções insignificantes. Nasceu assim a higiene mental infantil”.

Da mesma forma, as concepções eugênicas de Pacheco e Silva se voltaram para os trabalhadores das indústrias paulistas, no combate aos chamados “venenos sociais”, isto é, o álcool, o fumo e as drogas. As intervenções nas fábricas e no seio da sociedade, promovidas pela Liga de Higiene Mental, precisavam de legitimidade e, para isso, o campo discursivo foi composto em duas frentes: aos operários a campanha era baseada nos prejuízos à saúde e à família que o álcool e os demais vícios geravam; aos patrões a fala era direcionada no sentido de apontar os efeitos diretos que estes “venenos” tinham sobre a produtividade de seus funcionários. Justamente por isso, as portas das fábricas foram abertas e a Higiene Mental acolhida pela elite paulista. Como porta voz deste movimento, Pacheco e Silva foi reconhecido pela classe patronal, sendo indicado por ela, como dito anteriormente, a uma vaga na Assembléia Constituinte, à presidência do Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT) e à diretoria da Federação das Indústrias do estado de São Paulo (FIESP).

²⁴ Para uma análise mais aprofundada sobre as medidas propostas pelo movimento de Higiene Mental sobre a infância, ver REIS, 2000.

²⁵ O “Boletim de Higiene Mental” foi uma publicação fundada por Pacheco e Silva em 1938 em substituição aos “Arquivos de Higiene Mental”. O Boletim possuía um caráter de divulgação dos preceitos da Higiene Mental para um público maior, isto é, não só para médicos como na publicação citada anteriormente.

Através da LPHM, Pacheco e Silva promoveu algumas “semanas antialcoólicas” e várias campanhas para mostrar os malefícios dos entorpecentes. Os jovens eram os principais alvos a serem atingidos nestas campanhas, já que a “vida boêmia” e a “perda da autoridade” dos pais sobre os filhos preocupavam alguns psiquiatras. Sobre isso, Pacheco e Silva (1945, p. 3) afirmou:

“As intoxicações provocadas pelos chamados venenos sociais – o fumo e o álcool – eis aí os dois principais tóxicos da atualidade a atrair a adolescência de ambos os sexos, que na sua inconsciência se deixam arrastar pelo vício, sem poderem avaliar quão perniciosos são os seus efeitos”

Tendo em vista a suposta ignorância da população em relação a estes “venenos” é que os higienistas passam a divulgar seus pressupostos. Assim, entre os trabalhadores procurava-se criar a consciência de que a embriaguez era responsável por inúmeros acidentes de trabalho e que era o germe da destruição da família. Um bom exemplo a ser citado é a recomendação que foi feita aos “chauffers” no Boletim de Higiene Mental número 35, de julho de 1947, p.1:

“Cada um de nós, no momento de ingerir um trago, deverá recordar que vamos pôr em risco a nossa saúde, a nossa vida, o nosso carro e os nossos passageiros, para não falar nos transeuntes. Se por acaso acontece um desastre e a nossa carta é cassada, a nossa profissão fica prejudicada, segue-se a falta de trabalho, freqüentemente a prisão e grandes prejuízos pecuniários, pois seremos forçados a despender todas as nossas economias, contrairemos dívidas e perderemos nosso crédito; as nossas esposas e filhos ficarão na miséria. Vale o álcool tantos sacrifícios? Por certo que não.”

Pacientes alcoolistas internados no Juquery. In: Pacheco e Silva, A.C, 1951, p. 245.

A religião também era um dos temas de interesse dos psiquiatras higienistas. Pacheco e Silva promoveu discursos e publicou textos posicionando-se contra os credos afro-brasileiros. São vários os textos publicados por este psiquiatra condenando as práticas espíritas, como a Umbanda e o Candomblé, considerando-as fomentadoras de “paranóias coletivas”, supostamente comprovadas em sua prática psiquiátrica:

“No exercício de mais de vinte anos de clínica psiquiátrica em nosso meio, temos observado um sem número de débeis mentais sugestionáveis e crédulos, incapazes de um juízo crítico severo, apresentarem surtos delirantes após presenciarem sessões espíritas ou delas participarem ativamente” (Pacheco e Silva, 1942, p. 7)

Relacionava diretamente estas práticas com a ignorância e com a má educação da população, entendendo qualquer prática “sobrenatural” como um delírio, sujeitando seus praticantes a uma análise psiquiátrica. Desta forma, entendia que esta fé não passava de charlatanice e enganação dos “menos informados” e apesar de não explicitar o fator racial em suas justificativas, Pacheco e Silva deixa claro que os adeptos (que em sua imensa maioria eram negros) eram facilmente manipuláveis e, por que não dizer, inferiores, como vemos neste trecho:

“[...] proliferam em todos os cantos, numerosos centros espíritas, atraindo um número imenso de pobres criaturas, incultas e crédulas, que se deixam facilmente arrastar pelas mais absurdas idéias,

persuadidas de que no espiritismo podem encontrar soluções felizes [...]

O que mais surpreende é o fato de pessoas de certa categoria social, de instrução secundária e até superior, participarem dessas atividades perniciosas e condenáveis”. (idem, p. 5).

Finalmente, em relação à trajetória de Pacheco e Silva, há alguns pontos que devem ser destacados: O primeiro deles, como já ficou explicitado anteriormente, é o seu alinhamento às posições mais conservadoras da sociedade brasileira. Justamente por isso, em sua trajetória institucional, vinculou-se aos industriais paulistas, tendo uma atuação importante no Sindicato Médico, na Federação das Indústrias de São Paulo, no Fórum Roberto Simonsen, e em sua atuação parlamentar defendeu ardentemente os valores deste setor e uma moral, em sua essência, conservadora.

Outro aspecto de sua trajetória ainda pouco explorada pela historiografia a ser destacado é o seu projeto empresarial bem sucedido, uma vez que fundou o Sanatório Pinel em 1922, isto é, antes mesmo de assumir a direção do Juquery. Este Sanatório, localizado em Pirituba, São Paulo, pertenceu a Pacheco e Silva até 1944, quando o vendeu para o governo paulista, que o transformou em um hospital psiquiátrico público. Vale salientar que o Sanatório Pinel era destinado ao atendimento psiquiátrico das famílias mais abastadas de São Paulo e contava com uma estrutura individualizada, permitindo um tratamento com uma liberdade e uma atenção médica muito superiores ao que era oferecido aos pacientes do Juquery ²⁶. Após assumir a Cátedra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1935, Pacheco e Silva passou a cogitar a construção de um novo instituto de Psiquiatria que atendesse à demanda de atendimento às famílias mais ricas de São Paulo, com uma proximidade maior de suas moradias e seguindo os novos preceitos médicos correntes naquele momento. Assim, em 1944, foi inaugurado o “Instituto Pacheco e Silva”, que se situava na Vila Pompéia, na capital paulista. Esta era uma “clínica modelo, destinada a um número limitado de doentes, de forma a permitir aos que deles cuidam uma assistência diária e constante e a aplicação dos métodos terapêuticos adequados a cada caso” ²⁷. Também, Pacheco e Silva além de manter o seu centro psiquiátrico, prestar atendimento clínico em um consultório

²⁶ Para maiores informações sobre o Sanatório Pinel, ver: COUTO, R. C.C de M. *Nos corredores do Pinel: Eugenia e Psiquiatria*. São Paulo [Tese de doutorado], FFLCH- USP, 1999

²⁷ INSTITUTO PROF. PACHECO E SILVA, 1944, p. 201.

particular, foi sócio e vice-presidente da “Fundação Moinho Santista”, empresa alimentícia de grande porte localizada na cidade de Santos.

A sua atuação política não se resumiu a sua atuação como parlamentar constituinte. Pacheco e Silva foi presidente da Liga Internacional Anticomunista e publicou diversos textos manifestando-se contrariamente ao regime político soviético e buscando demonstrar os “perigos” que o comunismo poderia representar para a saúde mental da população. Em seus textos publicados entre a década de 1960 e 1970 também é possível notar a sua repulsa pelo movimento hippie e pelos movimentos de contracultura que fervilhavam naquele momento ²⁸.

Em relação à sua atuação na política nacional, há diversas cartas enviadas por Pacheco e Silva ao governo federal, em especial ao então presidente Castelo Branco, denunciando indivíduos “comunistas” e alertando-o para a necessidade de frear esse ramo político-ideológico no Brasil. Do mesmo modo, o seu apoio ao regime ditatorial brasileiro é evidente desde o golpe militar e até mesmo em relação às formas de impor as suas ideologias na sociedade brasileira ²⁹. Além disso, Pacheco e Silva, naquele momento, se tornou Major da Reserva das Forças Armadas Brasileiras, ministrando diversas palestras para soldados e oficiais de alto escalão do Exército Brasileiro, que tinha em suas mãos o poder político. Como recompensa, recebeu diversas condecorações, como a “Ordem Nacional do Mérito”, “Ordem do Mérito Militar”, “Honra ao Mérito”, entre diversas outras.

²⁸ **PACHECO E SILVA, A. C. *Hippies, drogas, sexo, poluição*. Martins Editora. São Paulo, 1973.**

²⁹ Essa afinidade de Pacheco e Silva com o regime militar brasileiro fica claro em diversos documentos que compõem o “Fundo Pacheco e Silva” do Museu Histórico da FMUSP.

Condecorações recebidas por Pacheco e Silva. Fundo Pacheco e Silva – Museu histórico da FMUSP

No campo médico, Pacheco e Silva prosseguiu com sua carreira docente na FMUSP até 1968, quando obteve a sua aposentadoria compulsória, tornando-se Professor Emérito daquela instituição. Naquela Faculdade Pacheco teve, ainda, um papel de destaque na construção do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, hospital anexo à Faculdade, inaugurado em 1944. Dada a sua busca pela consolidação de um instituto voltado inteiramente para o tratamento psiquiátrico e pela sua efetivação em 1952, o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, a partir de 1991, passou a ser chamado de “Instituto de Psiquiatria Antonio Carlos Pacheco e Silva”, em sua homenagem.

VITRAL DA SALA DO PROF. A. C. PACHECO E SILVA
- Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas - U.S.P. -

Philippe Pinel libera os doentes mentais
de suas cadeias em La Salpêtrière

Vitrail da sala de Pacheco e Silva no Hospital das Clínicas da FMUSP ("Philippe Pinel libera os doentes mentais de suas cadeias na Salpêtrière"). Fundo Pacheco e Silva- Museu Histórico da FMUSP

Assim, é possível notar que as concepções e a trajetória de Pacheco e Silva são extensas e dão margem para diversas abordagens e análises. Neste trabalho a escolha foi a de observar de que maneira o pensamento de Pacheco e Silva interferiu nas terapêuticas utilizadas nos pacientes internados no Hospital do Juquery no período em que ele dirigiu aquela instituição. Ainda que ele próprio em raras ocasiões tenha ministrado as terapias que serão analisadas a seguir, as suas concepções sobre as doenças mentais, bem como sobre a origem das mesmas, estiveram presentes no tratamento dos indivíduos que permaneceram internados no Juquery por muitos anos.

Antonio Carlos Pacheco e Silva possivelmente na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas – década de 1950 (?). Fundo Pacheco e Silva - Museu Histórico da FMUSP

Capítulo 2:

As terapias biológicas no contexto científico do Juquery

2.1 – A formação de profissionais no Juquery e o projeto de cientificização da psiquiatria paulista.

Desde sua fundação em 1898, o Juquery serviu como espaço para a formação de profissionais de saúde mental, especialmente médicos e enfermeiros. Depois da criação das primeiras faculdades de Medicina, isso se dava tanto com o uso das dependências do hospício para abrigar cursos de especialização quanto no envio de pacientes ou de exames e prontuários para as salas de aula em cursos médicos na capital paulista. Um bom exemplo é o de Franco da Rocha que a partir de 1918 ministrou o curso de “Psiquiatria e Moléstias Nervosas” na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e freqüentemente utilizava dados e pacientes oriundos do Juquery para exemplificar os temas de interesse em suas aulas.

No entanto, sob a administração de Pacheco e Silva, alguns cursos passaram a ser oferecidos dentro do próprio Juquery como, por exemplo, o de “Anatomia patológica do sistema nervoso”, ministrado pelo Dr. Constantino Tretiakoff, em 1923. Do mesmo modo, ainda no início da administração de Pacheco, foram selecionados alguns estudantes de medicina para cumprirem uma espécie de residência médica no Juquery. Segundo o próprio Pacheco e Silva (s/d, p.16), isso se organizou da seguinte forma:

“Evidentemente, a faculdade exigia a presença deles durante todo o dia, mas ocorreu-me a idéia de criar o internato e a residência. Eles teriam apenas a obrigação de após as aulas irem a Juquerí e de lá permanecerem durante a noite, quando se faziam pequenas reuniões e começou a se imprimir novas diretrizes no sentido de formar um grande número de psiquiatras. [...] Para os internos que para lá foram, evidentemente havia a obrigatoriedade da tese [...] porque ela constituía um estímulo e todos aqueles que foram obrigados a escolher uma tese, escolheram temas psiquiátricos”³⁰

³⁰ PACHECO E SILVA, A. C. *7ª aula na FMUSP*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 21 p., s/d.

A partir desta iniciativa, vários estudantes passaram a atuar junto aos pacientes internados do hospício, até porque a falta de profissionais era um dos maiores problemas enfrentados pelo Juquery naquele momento. Com esta experiência, os alunos internos, vindos, em sua maioria, da Faculdade de Medicina de São Paulo, desenvolveram trabalhos acadêmicos tendo como referência os pacientes do hospício e se tornaram nos anos seguintes médicos psiquiatras da instituição (muito embora, a maioria deles já assinava os prontuários de muitos pacientes, ainda quando estudantes). Alguns desses médicos se tornaram, também, os principais autores dos artigos produzidos nas revistas médicas paulistas entre as décadas de 1930 e 1950.

Ao traçar um histórico da constituição das pesquisas científicas no Juquery, em sua “7ª aula na FMUSP”, Pacheco e Silva faz uma compilação dos temas das Teses de conclusão de curso apresentadas na Faculdade de Medicina de São Paulo que foram redigidas a partir de estudos desenvolvidos no interior do Juquery. Mesmo não constando as datas de defesa de cada uma das teses, Pacheco salienta que tais estudos foram desenvolvidos a partir da criação do Laboratório de Anatomia Patológica naquele hospital.

Assim, para evidenciar quem eram esses médicos e quais eram os temas de interesse em suas primeiras pesquisas, vale citar os autores e os temas das teses citadas por Pacheco e Silva produzidas no Juquery durante a sua gestão.

- André Teixeira Lima: “A constituição da demência precoce na psicose maníaco – depressiva”;
- Álvaro de Oliveira Ribeiro: “As encefalopatias infantis”;
- Edgard Pinto César: “A catatonia e os núcleos opto-estriados”;
- Virgílio de Camargo Pacheco: “Malarioterapia na Paralisia Geral Progressiva”;
- Pedro Augusto da Silva: “Assistência aos menores anormais, subsídio para seu estudo em São Paulo”;
- Aníbal da Silveira Santos: “Da clínica psiquiátrica e do ambulatório de higiene mental”;
- Julio de Andrade da Silva Junior: “Contribuição para o estudo do metabolismo da esquizofrenia e na psicose maníaco – depressiva”;

- Otávio Bierrenbach de Castro: “Contribuição para o estudo dos barbitúricos em Psiquiatria”;
- Henrique Marques de Carvalho: “Contribuição para o estudo da reserva alcalina nos epiléticos”;
- Edmur da Costa Pimentel: “Contribuição para o prognóstico da Paralisia Geral Progressiva pela pneumoencefalografia”;
- Edmur de Aguiar Witaker: “Contribuição para o estudo das constituições em patologia mental”;
- Mario Yahn: “A sulfoterapia na Paralisia Geral Progressiva, contribuição para o seu estudo”;
- Felipe Aché Junior: “Responsabilidade criminal do embriagado”;
- Luiz Pinto de Toledo: “Contribuição para as chamadas psicoses de prisão”.³¹

Os temas de pesquisa apresentados acima foram publicados em diversos periódicos médicos paulistas como forma de divulgação do trabalho realizado no Juquery e sua publicação fazia parte da estratégia, encabeçada por Pacheco e Silva, de inserir a prática psiquiátrica no cenário científico da época.

Com este intento, Pacheco e Silva inaugura em 1924, isto é, apenas um ano após assumir a direção do Juquery, a edição das “Memórias do Hospital de Juquerí”, que a partir de 1936 passaram a se chamar “Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo”. Como já era de se supor, o maior volume de trabalhos publicados eram os de autoria de Pacheco e Silva dada a sua representatividade institucional³². No entanto, os médicos citados acima, com a companhia de alguns outros médicos autores, como Leopoldino Passos, Durval Marcondes, Ozório César e João Carvalhal Ribas, por

³¹ Idem, p. 17

³² Isso se evidencia ao notarmos que até 1940, Pacheco e Silva já tinha uma lista bibliográfica com cerca de 110 publicações em periódicos médicos nacionais e estrangeiros, sem se considerar os textos publicados na “imprensa leiga” e as entrevistas concedidas. Ver “Bibliografia do autor” em: PACHECO E SILVA, A C. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Companhia Nacional, 1940

exemplo, obtiveram espaço para publicarem suas pesquisas, na grande maioria das vezes, desenvolvidas com base nos pacientes internados no Juquery.³³

Os temas mais frequentes nas discussões realizadas nestas publicações eram os seguintes: revisão de procedimentos terapêuticos (em geral sobre as terapias biológicas ou sobre as “psicocirurgias”); a definição e estudos de quadros diagnósticos; análise estatística do movimento de pacientes no Juquery; análises laboratoriais de peças anatômicas de cérebros de pacientes falecidos em decorrência da Paralisia Geral Progressiva; proposição de medidas governamentais para cuidar das questões migratórias e raciais brasileiras; análises anátomo-patológicas sobre diversos diagnósticos; atas das discussões do Centro de Estudos Franco da Rocha³⁴, entre outros temas.

Ainda com o objetivo de cientificizar a psiquiatria, Pacheco e Silva funda, em 1928, os “Arquivos Paulistas de Higiene Mental”, para divulgar no meio acadêmico as atividades da filial paulista da Liga de Brasileira de Higiene Mental e em 1944, o “Boletim de Higiene Mental”, publicação voltada à divulgação para um público mais amplo dos princípios higienistas e eugênicos então presentes na psiquiatria paulista. Nessas publicações havia a preocupação de educar a população sobre os “vícios” e males da civilização moderna. Com um cunho evidentemente eugenista essas publicações visavam, antes de tudo, ser a ponte entre os ideais políticos, sociais e científicos de alguns psiquiatras paulistas e a população que, segundo os autores, necessitavam de um verdadeiro “aperfeiçoamento da raça”.

Tratando-se ainda dos médicos do Juquery e mais especificamente da obra de Pacheco e Silva, os meios de divulgação da produção científica eram amplos. Diversas outras revistas médicas receberam seus textos e os publicaram. Exemplos disso são as revistas “São Paulo Médico”, “Revista Clínica de São Paulo”, “Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia”, “Revista de Medicina”, “Imprensa Médica”,

³³ As experiências científicas desenvolvidas em seres humanos só foram proibidas em 1946 com o Código de Nuremberg. Até então tal prática era corriqueira inclusive no Juquery, sobretudo para o desenvolvimento de novas terapêuticas, como veremos mais adiante.

³⁴ O Centro de Estudos Franco da Rocha foi fundado em agosto de 1942, assim sendo, após a saída de Pacheco e Silva da direção do Juquery. Era composto, hegemonicamente, pelos médicos do Juquery e tinha como finalidade promover discussões científicas sobre políticas públicas de “higiene mental” e oferecer cursos “de aperfeiçoamento” aos médicos psiquiatras. Ver: ATAS DO CENTRO DE ESTUDOS FRANCO DA ROCHA. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 -4, p. 200 – 262, 1943.

Revista “Neurônio”, “Arquivos de Neuropsiquiatria”, “Arquivos brasileiros de Medicina”, “Revista de Neurologia e Psiquiatria”, entre outras. No plano internacional, artigos produzidos por médicos do Juquery foram publicados em importantes revistas como os “Archives Internationales de Neurologie”, “Revue Neurologique de Paris” (publicações francesas), “Revista Argentina de Neurologia, Psychiatria y Medicina Legal”, entre outras ³⁵.

Finalmente, vale salientar que o Juquery, nas décadas de 1920 e 1930, serviu de base para a formação de vários enfermeiros que passaram a atuar junto aos hospitais psiquiátricos de São Paulo. Justamente por isso, vários indivíduos que buscavam se profissionalizar como enfermeiros, tiveram parte de sua formação dentro do manicômio. Sabendo que eram esses profissionais que tinham o contato direto e diário com os pacientes, Pacheco e Silva, antes de se tornar professor das várias faculdades em que lecionou, escreveu, em 1930, o livro “Cuidado aos Psychopathas”, um manual a ser adotado nos cursos de enfermagem que formariam profissionais para atuarem nos “frenocômios” de São Paulo, uma vez que até então a exigência para a contratação de enfermeiros no Juquery era somente que esses fossem alfabetizados.

Muito embora seja notável que o objetivo principal desta obra era a de salientar o papel do enfermeiro na efetivação das recomendações dos médicos e do seu papel na manutenção da ordem no manicômio, o livro em questão traz informações importantes acerca das concepções que o então diretor do Juquery defendia sobre como deveriam atuar os enfermeiros da instituição e sobre a maneira que deveriam lidar com os pacientes. Tendo em vista, também, que a jornada de trabalho diária dos psiquiatras era de somente quatro horas, o prosseguimento das atividades científicas, bem como o controle sobre os milhares de pacientes internados dependiam diretamente dos enfermeiros e dos guardas do hospital. Assim, segundo o próprio Pacheco e Silva (1930, p. 3)

“O uso de camisas de força, e de outros meios violentos de contensão, foi totalmente abolido. Passou-se a empregar em larga escala, nos

³⁵ Um excelente levantamento sobre os periódicos nos quais os psiquiatras brasileiros divulgaram suas pesquisas se encontra em: SANTOS, A. R. (et. all). Projeto Memória Da Psiquiatria No Brasil: Acervo De Periódicos Da Biblioteca De Manguinhos (Fundação Oswaldo Cruz). In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Vol. 3, nº 3. Rio de Janeiro, Nov. 1996. p. 535 – 548.

casos de grande agitação, a balneoterapia e as medicações sedativas. [...].

Com essa nova orientação, o papel do enfermeiro – homem ou mulher – cresceu de importância. Em contacto permanente com o doente, cabe-lhe também pôr em prática os preciosos recursos da terapêutica moral, confortando-os, inspirando-lhes confiança no restabelecimento e cercando-os do maior carinho. [...]

O doente mental necessita de quem o conforte nos momentos de angustia, desfaça as ideias delirantes que o atormentam e esclareça as dúvidas porventura criadas em seu espírito pela interpretação errônea dos factos .

Alem disso, compete ainda ao enfermeiro fazer com que os doentes sigam as prescrições medicas, velando também para que não pratiquem desatinos”.

Neste caso, especificamente sobre os enfermeiros, Pacheco e Silva pretendia formar profissionais que ao mesmo tempo pudessem aplicar as novas terapias e servir de instrumento eficaz de controle e disciplina sobre a organização do hospital e sobre os diagnósticos dos pacientes. No entanto, em um trabalho apresentado ao 1º Congresso Médico – Social Brasileiro, em 1945, Aníbal Silveira, um dos médicos do Juquery com maior destaque no meio científico, demonstra que o corpo de enfermagem do Juquery ainda se constituía um grande problema:

“Por outro lado o corpo de enfermagem, pelo menos em nosso meio local, é recrutado entre pessoas sem a mínima instrução especializada, o que naturalmente contribui para limitar inda mais o padrão de assistência psiquiátrica”³⁶

Com a criação da cadeira de “Clínica Psiquiátrica” na Faculdade de Medicina da USP, bem como na Escola Paulista de Medicina, ambas ocupadas por Pacheco e Silva a partir de 1935, o ensino da Psiquiatria deixou de ter como foco o asilo, isto é, o hospital psiquiátrico, e passou a ser realizado em moldes acadêmicos. Ou seja, foi criada, desta

³⁶ SILVEIRA, A e D’ALEMBERT, J.P.G. O papel e a situação do psiquiatra nos hospitais do Estado. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano XII nº único, p. 279 – 291, 1947.

maneira, um distanciamento entre a psiquiatria praticada nos manicômios e a acadêmica, num esforço evidente de atribuir um caráter mais “científico” para a especialidade. A aposta de Pacheco na importância da transmissão de suas concepções psiquiátricas foi significativa ao ponto de fazê-lo deixar a administração do Departamento de Assistência aos Psicopatas, em 1937, para dedicar-se somente à docência nas faculdades mencionadas acima³⁷.

O passo final para a consolidação da formação psiquiátrica baseado em modelos “científicos” foi a pressão exercida por Pacheco e Silva durante a segunda metade da década de 1940, sobre a direção da Faculdade de Medicina da USP para a criação de uma clínica psiquiátrica anexa ao Hospital das Clínicas que naquele momento se encontrava em fase de construção. Tal clínica, atual, o Instituto de Psiquiatria da USP, que recebeu em 1990 o nome de “Antonio Carlos Pacheco e Silva”, em homenagem àquele psiquiatra, foi inaugurada em 1952. Sobre a necessidade de se criar este novo espaço, com novos modelos para o ensino psiquiátrico, Pacheco e Silva (1945 – B, p. 9) atestou:

“A antiga patologia mental, denominada psiquiatria de asilo, cedeu lugar à chamada psiquiatria dita de hospital. O doente mental, por sua vez, foi elevado à dignidade dos demais doentes. [...]”

Que poderá fazer um professor de clínica, sobretudo psiquiátrica, por mais esforçado e desejoso de dar aos seus alunos uma instrução adequada, quando não dispõe de uma única enfermaria, de um só leito onde possa recolher e observar seus doentes para [...] ministrar um ensino condigno da matéria que lhe compete ensinar?”

Desta maneira, com o Juquery sofrendo com a superlotação e inúmeras crises que evidenciavam a perda do poder de restabelecimento dos doentes ali internados, a solução encontrada por Pacheco e Silva foi investir o seu capital científico e político na efetivação de um modelo de ensino e pesquisa “de hospital”, isto é, extramanicomial, na busca por maior legitimidade e credibilidade de sua especialidade médica. O sucesso deste seu empreendimento foi logo notório uma vez que tal instituto segue formando

³⁷ Na verdade, Pacheco e Silva foi obrigado a optar por um dos cargos públicos, uma vez que a Constituição promulgada em 1937 não permitia a acumulação de cargos públicos.

inúmeros psiquiatras até a atualidade, num modelo não muito diferente do proposto por seu fundador.

Todavia, as pesquisas desenvolvidas pelos médicos do Juquery os levaram, também, a desenvolver uma nosografia própria e a formularem sérios debates sobre o uso de determinados quadros diagnósticos. Buscando um padrão a ser utilizado por todos os médicos da instituição, os psiquiatras do Juquery passaram a seguir certos modelos de análise sobre as doenças mentais (sobre os quais nem sempre havia convergência). Tendo em vista a compreensão das concepções científicas, e mesmo moralistas, sobre determinados sintomas descritos pelos psiquiatras, analisarei a seguir os debates realizados e as contradições que puderam ser notadas nos quadros diagnósticos mais presentes entre os pacientes internados no Juquery.

2.2 – Os diagnósticos: Concepções e contradições.

O estabelecimento de um diagnóstico e os critérios utilizados pelos médicos para enquadrar um paciente dentro de uma determinada terminologia nosológica constituem uma das partes mais importantes da prática psiquiátrica. Os exames recomendados, o interrogatório desenvolvido, a conversa com a família e os sintomas catalogados formam um leque de “provas” sobre a própria existência da loucura presente no corpo do doente mental. Para Foucault (2006, p. 350), a formulação do diagnóstico psiquiátrico é o que determina a razão de ser do próprio psiquiatra:

“No nível do sistema disciplinar, vocês terão um sobrepoder médico que é formidável, já que o médico finalmente se incorpora ao sistema disciplinar; o próprio hospital é o corpo do médico. Mas, de outro lado, vocês têm um prodigioso sobrepoder do doente, já que é o doente que, conforme a maneira como vai passar pela prova psiquiátrica, a maneira como sairá dela, é ele que vai ou não entronizar o psiquiatra como médico, que vai remetê-lo ao seu puro e simples papel disciplinar ou que vai, ao contrário, fazê-lo desempenhar seu papel de médico”

Os diagnósticos estabelecidos pelos médicos do Juquery, bem como as classificações sobre as doenças mentais estão intimamente ligados aos modelos científicos, políticos, culturais e econômicos do período em que são formulados. O modelo psiquiátrico organicista e a Eugenia, durante os anos 1920 e 1940, ganhavam eco tanto nas publicações científicas quanto na formulação dos prontuários médicos dos pacientes internados. Este modelo de abordagem das doenças mentais tinha como grande influência o pensamento de alguns psiquiatras, como Emil Kraepelin ³⁸, Eugen Bleuler ³⁹, entre outros, e de eugenistas como o próprio Francis Galton ⁴⁰, por exemplo.

É importante frisar que o modelo de classificação das doenças mentais utilizadas no Juquery também mantinha uma ligação evidente com as concepções médicas e científicas dos diretores daquele hospício. Dada a diretriz pelo diretor do hospício, os demais psiquiatras tinham a responsabilidade de seguir o modelo oficial da instituição, com raras exceções. Como mostra a documentação, durante o período em que Franco da Rocha esteve à frente da administração do hospício, o quadro de diagnósticos estabelecidos era bem diferente do que foi encontrado nos prontuários médicos e nas publicações científicas do período em que Pacheco e Silva dirigiu o Juquery.

Na classificação utilizada por Franco da Rocha, são encontrados conceitos de doenças cuja origem estaria na “formação incompleta do cérebro” como as paranóias, as nevroses, a epilepsia, histeria, hipocondria, a “loucura dos degenerados”, a “loucura moral”, por exemplo, e doenças ligadas a fatores hereditários ou constitucionais, como a mania, a excitação maníaca, a “loucura periódica”, entre outras (URQUIZA, 1992, p. 64). Para Franco da Rocha, a “degeneração” e os “vícios da civilização” eram fatores preponderantes na explicação sobre a origem das diversas doenças mentais. Justamente por isso, a preocupação com a anatomopatologia das doenças mentais será um tema que entrará na ordem do dia somente nos últimos anos de sua administração no Juquery.

³⁸ Psiquiatra alemão nascido em 05 de fevereiro de 1856, faleceu em 07 de outubro de 1926. É considerado um dos fundadores da “Psiquiatria Moderna”, baseada em concepções organicistas sobre a etiologia das doenças mentais. Foi responsável por uma das mais debatidas classificações nosográficas e pela difusão do termo “Demência Precoce”, que anos mais tarde passaria a ser chamada de “Esquizofrenia”.

³⁹ Psiquiatra suíço, nascido em 30 de abril de 1857, faleceu em 15 de julho de 1939. Notabilizou-se pela definição do termo “Esquizofrenia” e sua descrição sobre cada sintoma apresentado por essa doença.

⁴⁰ Antropólogo inglês, nascido em 16 de fevereiro de 1822, faleceu em 17 de janeiro de 1911. Galton é o criador do termo “Eugenia”, que segundo ele, seriam princípios científicos com o objetivo de aperfeiçoar a raça humana, numa espécie de seleção artificial (em referência às idéias de Charles Darwin sobre a seleção natural das espécies).

Desta maneira, com a chegada de Pacheco e Silva ao Juquery e o fortalecimento das concepções organicistas por ele defendidas, o quadro diagnóstico encontrado entre os pacientes daquele hospício passou por mudanças significativas. Os psiquiatras do Juquery que ainda eram influenciados pelos modelos alemães e estadunidenses ⁴¹ de organização nosográfica, passaram a seguir uma classificação nacional das doenças mentais, isto é, a Classificação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML).

Esta nosografia apresentava um leque de doenças mentais com um viés notadamente organicista, mas, que em sua essência, não abandonava os aspectos morais na formulação dos diagnósticos. Essa classificação pôde ser notada nos diagnósticos estabelecidos pelos psiquiatras e registrados nos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery. Na leitura destes prontuários médicos e das publicações médicas do período, pude identificar um leque de diagnósticos bem variados. Segue abaixo a lista com os principais:

- Psicoses auto-tóxicas e hetero-tóxicas;
- Demência Precoce (que posteriormente passou a ser chamada de Esquizofrenia, com suas variáveis);
- Parafrenia;
- Psicose maníaco-depressiva;
- Paralisia Geral Progressiva (também chamada ora de “Lues cerebral”, “Sífilis cerebral” ou “psicose sífilítica”)
- Psicose epilética (ou somente “Epilepsia”);
- Psicose de involução;
- Imbecilidade e Idiotia;
- Confusão Mental;
- Encefalite (com suas variações).

Não obstante, outros diagnósticos não estavam classificados no catálogo da SBNPML e foram encontrados em publicações e nos prontuários sem o mesmo volume

⁴¹ Para maiores informações sobre a história das Classificações psiquiátricas, ver: PESSOTTI, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

de informações e se constituem, no período analisado, em casos isolados. São eles: “Lesão cerebral”, “Agitação”, “Psicose da Menopausa”, “Demência Senil”, “Oligofrenia”, “Loucura Moral”, “Artério-esclerose”, “Neurose”, “Personalidade Psicopática” entre outras.

No levantamento dos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery entre 1923 e 1937 ⁴², foi possível levantar o seguinte quadro de diagnósticos atribuídos aos pacientes daquele manicômio:

As concepções morais, políticas e científicas de Pacheco e Silva, se evidenciam ao longo da explicação da etiologia e da evolução de cada uma das doenças mentais encontradas entre os pacientes do Juquery. Sabendo que o grande objetivo do advento

⁴² Todos os prontuários dos pacientes internados entre 1923 e abril de 1933 foram analisados integralmente. Devido ao número de pacientes ter aumentado sobremaneira neste ano, as análises passaram a ser feitas em uma escala de 1:5. Esta alteração metodológica não interferiu significativamente nos resultados estatísticos finais e permitiu maior dinamismo ao trabalho de pesquisa e na computação dos dados colhidos. Deste modo, para o desenvolvimento das análises presentes neste trabalho, foram utilizados dados extraídos de 6838 prontuários médicos.

das terapias biológicas era exatamente tratar especificamente cada doença, era fundamental para os psiquiatras compreender os elementos que constituíam cada um dos quadros diagnósticos. Desta maneira, tendo em vista o embasamento da crítica sobre a aplicação das terapias biológicas, farei, a seguir, uma análise dos principais diagnósticos atribuídos aos pacientes do Juquery. Embora diversos quadros diagnósticos fossem encaminhados ao tratamento pelas terapias biológicas, a documentação nos mostrou que a Paralisia Geral Progressiva e as Esquizofrenias foram as doenças mentais que mais foram tratadas por estes métodos. Justamente por isso essas duas doenças serão analisadas, aqui, de maneira mais aprofundada. Neste momento, analisarei a discussão acerca dos diagnósticos realizada em publicações médicas, sobretudo nas quais Pacheco e Silva se envolveu, em detrimento da análise dos prontuários médicos, que será realizada do próximo capítulo.

2.2.1 – A Paralisia Geral Progressiva

A Paralisia Geral Progressiva (PGP) pode ser considerada um símbolo da psiquiatria organicista e moralista do final do século XIX e início do século XX. Por se tratar de uma doença mental decorrente da Sífilis (doença sexualmente transmissível), passou, segundo os psiquiatras, a ser o estigma de indivíduos que possuíam “vida desregrada” e atividade sexual com mais de um companheiro. Além disso, foi a primeira doença mental a ter uma relação comprovada com lesões anatômicas do cérebro causadas por um treponema decorrente da Sífilis.

Assim, no caso da “Sífilis Cerebral”, que passou a ser chamada de “Paralisia Geral Progressiva” devido à sua evolução, havia um evidente agente etiológico: o “*Treponema pallidum*”. Este microorganismo, transmitido através de relações sexuais, age no sistema nervoso e alcança o cérebro de maneira lenta e progressiva, provocando disartria, alucinações e comprometimentos motores que acabam por levar o paciente ao óbito. A sua descoberta foi considerada um grande avanço para a Psiquiatria, pois permitiu aos especialistas relatarem com precisão a causa de uma determinada doença mental, abrindo a possibilidade de se formular uma terapêutica específica para curá-la, como aponta Pacheco e Silva (1933 - B, p.1):

“Em 1822, Bayle, um jovem interno do Hospício de Charenton, na França, escreveu sua these inaugural sobre uma forma clinica por elle isolada do obscuro grupo das doenças mentaes: a paralyisia geral. Recebida a princípio sob reservas, o tempo e os factos se encarregaram de demonstrar o mérito de Bayle, que em época tão remota, sem outros recursos senão a observação clinica e o exame das peças anatômicas a olho nu, logrou traçar os limites de uma nova affecção, dando o maior avanço realizado até hoje em psychiatria, na opinião dos congressistas que em 1922, se reuniram para comemorar o 1º Centenário daquela these.”

A razão de tal comemoração era a de que a compreensão sobre a PGP legitimara, de certo modo, o esforço de psiquiatras organicistas que buscavam explicar a gênese de várias doenças mentais a partir de análises anátomo-patológicas do cérebro. Isso, sem dúvidas, traria maior proximidade da Psiquiatria com as demais especialidades médicas, grande objetivo dos psiquiatras desde os tempos de Pinel.

Já na década de 1920, a PGP foi classificada em: “forma apática” (na qual o doente ia tendo gradativamente uma “decadência psíquica”; “forma expansiva” (com manifestações de comportamentos “megalomaniacos” e “forma depressiva” (na qual o paciente manifestava “idéias de ruína e profunda tristeza” (Pacheco e Silva, 1951, p. 375). Para se chegar a esse diagnóstico, eram realizados exames citológicos, retirando-se parte do líquido “encéfalo – raquidiano” e submetendo-o à “reação de Wassermann⁴³”, o que dependia da qualidade dos laboratórios de anatomia patológica e do grupo responsável pelas análises citológicas dentro do Juquery.

Em uma conferência realizada em Montevideu, Uruguai, em 1936⁴⁴, Pacheco e Silva faz um denso debate sobre as causas e a incidência da PGP na população brasileira, em especial entre os pacientes internados no Juquery. Pacheco entendia que a incidência da Sífilis era um dos frutos das sociedades que passaram pelo processo de civilização, isto é, de urbanização e industrialização. Esta civilização, no caso brasileiro, estava intimamente ligada à entrada de imigrantes vindos de várias partes da Europa e

⁴³ A “reação de Wassermann” é um exame que permite o diagnóstico da sífilis mesmo antes de suas manifestações físicas.

⁴⁴ PACHECO E SILVA, A C. *Paralisia geral. Malarioterapia*. Conferência realizada em Montevideu por ocasião da caravana médica brasileira. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 16 p. 1936 – A.

ao processo de industrialização pelo qual o país passava com maior ênfase a partir da década de 1930.

Desta forma, em sua análise, Pacheco e Silva afirma que o número de pacientes internados, acometidos por esta doença, crescia a cada ano de modo que entre 1906 e 1925 cerca de 7% dos pacientes internados foram diagnosticados com PGP ⁴⁵. Refletindo sobre os aspectos culturais que cercavam o número de diagnósticos de Paralisia, Pacheco aponta:

“Surpreendente é a grande porcentagem de italianos. A maior parte dos casos de Paralysis Geral em italianos verifica-se em commerciantes – facto que poderia suggerir a idéia de que a vida agitada do commercio paulista, vida que obriga os negociantes a intensa cerebração, entrasse como causa adjuvante da syphilis” (PACHECO E SILVA, A C, 1936 – A, p. 4)

Chama a atenção a grande diferença entre homens e mulheres diagnosticados com a PGP. Pacheco, nesta mesma conferência, aponta para uma proporção de 13 homens diagnosticados para cada mulher. Para ele, isso se explica, pois:

“A mulher brasileira ainda permanece em situação social mui particular. Entre nós, as mulheres ainda não participam na concorrência vital, levam vida calma, o que as torna menos expostas à syphilis e a outras causas adjuvantes da paralisia geral. Mas o feminismo vae fazendo grandes progressos e, à medida que as brasileiras vão conseguindo nivelção social com os homens, vão também pagando maior tributo à doença de Bayle.” (PACHECO E SILVA, A C, 1936 – A, p. 5)

Ainda dentro de uma análise sobre as estatísticas apresentadas pelos médicos do Juquery em relação à PGP, são notáveis os comentários de Edgar Pinto César (1943, p. 324). Ao analisar o aumento do número de homens negros diagnosticados com PGP de 3,07% em 1911 para 6,91% em 1940, afirma:

⁴⁵ Isto se comprova na leitura dos prontuários médicos, que apontam para um percentual de pacientes diagnosticados com PGP, chegando em 17,55% em 1929.

“Vemos, portanto, que mais uma vez se confirma a feliz expressão de Kraft – Ebing ⁴⁶ quando disse que a paralisia geral era um produto da *sifilização mais civilização*.

Á medida em que o negro em nosso meio se civiliza vai pagando maior tributo à paralisia geral e o nível percentual que hoje acusa talvez possa constituir um índice do seu grau de civilização já comparável ao dos brancos ao menos ao que se refere à média das nossas massas populares, fato êste bem evidenciável”.

Nos comentários de Pacheco e Silva e dos demais médicos do Juquery é possível notar uma preocupação em se estabelecer uma relação clara entre as doenças mentais e as raças e as nacionalidades, na tentativa de ampliar as doutrinas eugênicas como a seleção emigratória e a esterilização compulsória, por exemplo.

Assim, a PGP se evidencia como um dos diagnósticos mais importantes dentro do modelo psiquiátrico paulista dos anos 1920 – 1940. Além de ter em seu bojo a afirmação de uma psiquiatria organicista, carrega em si uma série de afirmações sobre uma sociedade em transformação, sobretudo em São Paulo. Justamente por isso, serviu de modelo de análise para as demais doenças mentais que se apresentam nas publicações médicas e nos prontuários dos pacientes internados, numa tentativa de se buscar as razões sociais, hereditárias e anátomo-patológicas de todos os comportamentos “desviantes” e contrários à ordem e à moral estabelecidas.

2.2.2 – Demência Precoce (Esquizofrenias).

A Demência Precoce ocupou um papel de destaque dentro da nosografia adotada pelos médicos do Juquery no período analisado. Isto fica claro quando observamos que o número de pacientes internados com tal diagnóstico entre 1923 e 1937 chega a 27% do total, chegando a representar 40% dos diagnósticos estabelecidos no Juquery em 1924 ⁴⁷.

⁴⁶ Richard von Krafft – Ebing (1840 – 1902) foi um psiquiatra alemão e professor da Universidade de Estrasburgo. Tem como destaque em seu trabalho as pesquisas sobre as psicopatologias sexuais.

⁴⁷ Esta porcentagem foi obtida a partir da leitura dos prontuários médicos dos pacientes do Juquery internados entre 1923 e 1937. Os livros de registro, importante documento que elucidaria com maior

O termo “Demência Precoce” tem sua origem nas pesquisas de Morel, na França, na década de 1860, mas ganhou destaque na classificação das doenças mentais estabelecida por Emil Kraepelin e publicada no final do século XIX. Na verdade, Kraepelin reuniu em um mesmo diagnóstico elementos de outros quadros sintomáticos já debatidos entre os psiquiatras oitocentistas, a saber, a catatonia, a hebefrenia e a paranóia.

“Os traços comuns entre esses estados, na versão de Kraepelin, eram dois: a natureza evolutiva (não sistematizante) e a degeneração em demência. Posteriormente, porém, Kraepelin acrescentou ao quadro outras formas, caracterizadas pela perda da afetividade. Também mais tarde verificou-se que esses estados delirantes podiam ocorrer mesmo na infância ou após os cinquenta anos. [...] outro traço comum entre aqueles estados delirantes atraiu mais atenção: a dissociação entre a vida intelectual e a vida afetiva, além da desordem lógica dos pensamentos” (Pessotti, I, op. cit. p. 168)

Buscando explicar de maneira simplificada as principais características e sintomas da “Demência Precoce”, Pacheco e Silva (1930, p. 20), escreve:

“Em suas bases geraes a demência precoce se caracteriza por: perda do contacto vital, actos discordantes, falta de iniciativa, de affectividade, allucinações, sobretudo auditivas, idéas delirantes com tendência marcada para as de perseguição.

A grande maioria dos enfermos dos hospitaes psychopathicos, que vivem absortos, inertes, encostados pelas paredes, sentados nos bancos, sem dar accordo do que se passa em derredor, obedecendo automaticamente ao que se lhe determina, sem indagar da finalidade de suas acções, sem curiosidade, conservando-se durante horas e horas numa mesma posição, ou repetindo, sem cessar, determinado movimento, é representada pelos dementes precoces.”

Ainda que usado amplamente por psiquiatras de vários países, o termo “Demência Precoce” recebia oposição, pois não era capaz de designar precisamente a etiologia nem, tampouco, a “evolução” da doença. Com esta alegação Eugen Bleuler, em 1908, propõe a utilização do termo “Esquizofrenia”, que designa as “psicoses de desintegração”, para descrever o conjunto de sintomas descritos acima. A essência de sua crítica se baseava, principalmente, no fato de que havia sido constatado o aparecimento da doença em faixas etárias diversas e não somente na puberdade como sugeria Kraepelin e, justamente por isso, julgava incorreto o uso do termo “precoce” na classificação de tal doença (Pessotti, I., 1999, p. 172). Desta maneira, no Juquery, gradativamente durante as décadas de 1920 e 1930, o termo “Esquizofrenia” foi substituindo o termo “Demência Precoce” na descrição diagnóstica dos pacientes.

Se por um lado, a utilização do termo “Esquizofrenia” buscou solucionar os problemas de ordem descritiva da doença, a definição de sua etiologia foi motivo de discussão e de alterações significativas ao longo do período analisado. Em 1930, em seu livro “Cuidado aos Psicopatas”, Pacheco e Silva (p. 21) aponta para uma etiologia com base em distúrbios endócrinos:

“Ainda não há acordo entre os psychiatras no tocante á causa da demência precoce. O maior número dentre estes acredita que Ella esteja ligada a distúrbios das glândulas de secreção interna, dada a frequencia com que se deparam desordens endócrinas nesta afecção, sobretudo no ovário da mulher e no testículo do homem”

Fazendo uma discussão mais aprofundada sobre essa possibilidade etiológica, Osório César, médico anátomo-patologista do Juquery, mesmo admitindo que “a anathomia pathologica da demência precoce, apesar dos innumerous trabalhos que têm surgido nesses últimos tempos, de pesquisadores de nomeada, ainda está por ser elucidada”, conclui que

“as lesões anatomo-pathologicas das glândulas de secreção interna (thyreoide, suprarenal, testículo, ovário), vieram demonstrar que ellas são freqüentes em todos os casos de demência precoce examinados. Também o accumulo de gorduras em quantidade mais ou menos

apreciável foi verificado na intimidade dessas glândulas, ao lado das alterações anatômicas apresentadas.” (Cesar, O, 1928 – 1929, p. 143).

Estas explicações de base genuinamente organicistas dominaram os debates psiquiátricos em São Paulo durante as décadas de 1910 e 1930. A relação estabelecida entre o aparecimento dos sintomas da “Demência Precoce” e os distúrbios endócrinos se dava pelo fato de que ocorria, em sua maior parte, durante a puberdade, período de grandes mudanças no corpo tanto do homem quanto da mulher. No entanto, ao verificarem que tais sintomas também tinham seu início, em alguns casos, em períodos diversos da vida dos pacientes, os psiquiatras passaram a buscar uma etiologia que pudesse explicar tais constatações.

Ainda demonstrando certa insegurança sobre as etiologias da Esquizofrenia, o próprio Pacheco e Silva, na segunda edição de seu mais consagrado livro “Psiquiatria Clínica e Forense”, publicada em 1951 aponta para uma origem hereditária, tóxica ou infecciosa das manifestações esquizofrênicas. No entanto, salienta a importância que atribuía às “constituições psicopáticas” na gênese da Esquizofrenia. Para ele, havia indivíduos que possuíam certa predisposição à doença e que tinham os sintomas manifestados progressivamente e “depois de sofrerem insucessos ou desilusões, se furtam ao convívio social e vivem absortos, retraídos, mergulhados dentro de si mesmos” ⁴⁸. Sobre o papel da hereditariedade desta doença, bem como sobre os indivíduos predispostos a ela, Pacheco demonstra bem seu alinhamento com as doutrinas eugênicas e afirma:

“O papel da herança é evidente da gênese da esquizofrenia, tanto assim que, impressionados com a importância dos fatores hereditários, os psiquiatras alemães propuseram a inclusão das formas esquizofrênicas entre aquelas que justificam a esterilização compulsória praticada na Alemanha.” ⁴⁹

⁴⁸ PACHECO E SILVA, A C. *Cuidado aos Psicopatas*. Oficinas Gráficas do Juquery. São Paulo, 1930, p. 275.

⁴⁹ Idem, p. 276.

Buscando demonstrar a relação clara que se poderia estabelecer entre raça, hereditariedade e esquizofrenia, Edgard Pinto César (1943, p. 316), em seu levantamento estatístico sobre os pacientes internados no Juquery, indica que entre os portugueses internados naquele manicômio havia um número maior de esquizofrênicos em comparação proporcional aos pacientes de outra nacionalidade. Por isso conclui que:

“Si levamos em conta que na formação de nossa população o sangue português mais ou menos mesclado figura em elevadíssima proporção, não podemos deixar de ver aí uma correlação de causa e efeito entre a predominância da esquizofrenia entre os indivíduos brasileiros de sexo masculino”

Vale citar, ainda, que o debate sobre as causas da Esquizofrenia já na década de 1950 ainda não descartava a possível relação dela com as “glândulas de secreção interna” e ainda ventilava a possível relação com outras doenças, como a Tuberculose, por exemplo.⁵⁰

Um dos aspectos que salta aos olhos a respeito dos diagnósticos e dos debates sobre as Esquizofrenias é a amplitude dos sintomas relacionados a ela e as relações que eram estabelecidas entre tal doença e certos comportamentos, que por vezes se mostravam opostos entre si. Para que isso fique claro, é importante lembrar que os psiquiatras brasileiros consideravam quatro formas distintas de esquizofrenia: a forma “simples”, a “hebefrênica”, a “catatônica” e a “paranóide”.⁵¹

Para Pacheco e Silva, a forma simples se caracterizava pelo seu aparecimento ainda na puberdade e por não apresentar delírios. No entanto, esta forma esquizofrênica fazia com que o indivíduo tivesse um “rebaixamento progressivo e lento de suas faculdades mentais”. Havia nestes casos, segundo ele, também, falta de interesse e de iniciativa e certa “dissociação das faculdades intelectuais, afetivas e morais”. Para

⁵⁰ Para maiores informações sobre essa relação entre tuberculose e Esquizofrenia, ver: PACHECO E SILVA, A C. Tuberculose e doenças mentais. In: *Publicações médicas*. Ano XIII, nº 1, 4 p., agosto de 1941.

⁵¹ As definições sobre as formas esquizofrênicas analisadas aqui correspondem ao que Pacheco e Silva escreveu em seu livro “Psiquiatria Clínica e Forense” (p.280 – 285) . Esta opção foi feita por esta ser a obra mais completa de Pacheco e Silva e por conter o resultado de suas análises sobre a Esquizofrenia num momento em que as terapias biológicas já estavam estabelecidas como terapêutica específica para tal doença mental.

exemplificar tais efeitos da doença, Pacheco e Silva (1951, p. 280) não esconde suas concepções morais e sociais e afirma:

“Muitos indivíduos que perambulam pelas ruas das grandes cidades, sem destino certo, com passagens periódicas pelas prisões, processados por vagabundagem, são esquizofrênicos, portadores de forma simples.

Na mulher, à queda na prostituição, também se deve, não raro, a instalação da forma simples de esquizofrenia, que evolui lentamente, afetando os sentimentos éticos e a capacidade pragmática”

A Esquizofrenia em sua forma hebefrênica tinha, para ele, como característica principal a presença de delírios e variações intensas de humor. Tinha início, também na puberdade e podia ser notada nos doentes que “falam sem cessar, não denunciando o menor cansaço”, além de gesticular de maneira intensa e usar de inúmeros neologismos. Pacheco e Silva afirma ainda “do riso passam estes doentes subitamente ao choro, da calma à mais absoluta agitação violenta”. Além disso, para Pacheco, essa forma esquizofrênica era responsável pela manifestação de atos violentos e eróticos, já que “muitos se masturbam desenfreadamente, exibem os órgãos genitais, revelando propósitos eróticos” (Pacheco e Silva, A. C., 1951, p. 282)

Por sua vez, a esquizofrenia catatônica, segundo Pacheco e Silva, se caracterizava pela repetição de gestos por parte do paciente, fenômeno chamado de “estereotipia”. Pacheco afirma que “os catatônicos se caracterizam pelo aparecimento de sinais somáticos e pela tendência acentuada ao estupor físico e psíquico”. Há nesta forma esquizofrênica, tendência à sitiofobia, isto é, aversão aos alimentos e, em alguns casos, prostração numa “determinada atitude durante horas, dias, semanas e até meses, sem que dêem demonstração de cansaço”. (idem, p. 283)

Finalmente, a forma “paranóide”, de acordo com Pacheco e Silva, se manifestava, em geral, em pessoas com mais de 25 anos de idade e que possuíam um “predisposto constitucional”. Caracterizava-se por fazer com que o doente manifestasse “alucinações visuais, auditivas, táteis, genitais e cenestésicas”, além de idéias de caráter “absurdo” e “persecutório”. De acordo com Pacheco, “os doentes revelam marcado egocentrismo, são altaneiros e ególatras, muitas vezes com tendência ao misticismo, revelando idéias

messiânicas”. Desta maneira, muitos pacientes foram internados no Juquery e diagnosticados com “Esquizofrenia paranóide” por praticarem religiões de base espírita ou mesmo líderes sindicais e políticos, como veremos mais adiante, por manifestarem “egolatria e idéias de perseguição” (ibidem., p. 284)

Assim, buscando compreender os fenômenos que permeavam os principais diagnósticos estabelecidos sobre os pacientes internados no Juquery, os psiquiatras passaram a buscar estabelecer terapias específicas que pudessem curar cada doença mental. Ao longo de toda a gestão de Franco da Rocha, as terapias aplicadas nos pacientes internados visavam o restabelecimento moral dos enfermos e procuravam acalmar os pacientes “agitados” e animar aqueles que permaneciam “apáticos e indiferentes”. Com o fortalecimento da psiquiatria anátomo-patológica, os modelos terapêuticos também foram alterados. É nesse contexto, isto é, com a legitimação das concepções organicistas sobre as doenças mentais, com a preocupação em se identificar a etiologia e o desenvolvimento das patologias mentais e com a busca por se estabelecer uma relação clara entre uma terapia específica e uma doença mental que passam a ser praticadas no Juquery as chamadas “Terapias Biológicas”. Estas terapias irão, na medida em que vão se estabelecendo, ganhar ares de “Revolução Psiquiátrica” e servir de argumento para conferir à Psiquiatria maior legitimidade científica.

2.3 As Terapias Biológicas como prática científica do Juquery.

A análise dos procedimentos terapêuticos adotados por uma especialidade médica desempenha um papel de suma importância para a compreensão sobre as tecnologias utilizadas, as concepções científicas seguidas pelos médicos, além de poder evidenciar a relação que o corpo médico mantinha com os pacientes dentro de cada momento histórico. No caso da Psiquiatria, as intervenções terapêuticas se tornaram, ao longo do tempo, um dos elementos legitimadores de seu caráter “científico”, na medida em que a loucura passou a ser vista como uma doença e que, como tal, deveria ser tratada como qualquer outra enfermidade.

Sob este princípio, segundo Foucault (2000, p. 464), o alienismo que se desenvolveu ao longo de todo o século XIX, serviu aos interesses de políticas de “limpeza social”, excluindo do seio da sociedade indivíduos que apresentavam

comportamentos que divergiam da ordem e da moral socialmente estabelecida, mas, por outro lado, buscou continuamente, explicar a origem desse “desvio” e tentou, de diversas maneiras, curá-lo, a partir dos conceitos de normalidade presentes em cada sociedade. Desta maneira, desde o final do século XVIII, com Pinel, o próprio manicômio, dada a sua possibilidade de diagnosticar e de intervir no decurso das doenças mentais, passou a ser considerado um espaço terapêutico capaz de eliminar ou minimizar os efeitos da loucura. Assim, com este espaço de atuação socialmente reconhecido, juntamente com um arsenal de técnicas que atendiam à necessidade de conter os sintomas da loucura (ao menos aquilo que era considerado “loucura” naquele momento), as terapias instituídas é que vão dar ao psiquiatra o status de médico. Sobre isso, Foucault (2009, p. 122) aponta:

Assim se estabelece uma função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doença são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e submissão. [...] Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos – punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensas, relações preferenciais entre o médico e alguns dos seus doentes [...] tudo isso tinha por função fazer do personagem do médico o “mestre da loucura”; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado”.

No caso brasileiro, as instituições responsáveis pela assistência e pelo cuidado médico aos indivíduos considerados “loucos” durante a segunda metade do século XIX e nos primeiros anos do século XX buscaram incorporar padrões médicos e utilizar técnicas de tratamento que já eram amplamente debatidas na Europa. Especificamente em São Paulo é a contratação de Franco da Rocha, em 1895, para atuar como médico alienista do Asilo de alienados de São Paulo e, posteriormente, a sua nomeação para a

direção daquela instituição que marca a implantação de práticas que tinham como objetivo a reintegração dos pacientes internados à vida em sociedade.

Entretanto, com as transformações por que passou a Psiquiatria, a saber, a difusão dos conceitos de anatomia patológica das doenças mentais, nas primeiras duas décadas do século XX, começaram a ser usadas as terapias biológicas. Estas terapias, tinham como finalidade provocar uma alteração humoral no corpo do paciente para, de alguma forma, provocar a cura de sua “doença mental”. Esta lógica terapêutica obedecia aos preceitos do organicismo, uma vez que se imaginava que, para curar uma doença de fundo orgânico, seria necessário intervir de alguma maneira no corpo do indivíduo para que fosse obtida uma possível remissão. Assim, segundo Pacheco e Silva (1942 – C, p. 1073):

“Cumprir esclarecer que , quando nos referimos à terapêutica pelo choque, abrangemos todos os processos aconselhados nestes últimos tempos com o propósito de atuar de forma mais ou menos drástica sobre o organismo, determinando quer uma reação febril por meio de substâncias químicas microbianas ou pela inoculação de outras doenças, quer o entorpecimento por substâncias narcóticas, o estado de coma hipoglicêmico, as crises convulsivas que podem ser desencadeadas por meio de substâncias químicas ou da eletricidade, quer ainda a hipotermia pelos processos de hibernação.”

É importante esclarecer que a partir da leitura das publicações médicas que se referem às terapias psiquiátricas ministradas nos manicômios paulistas, foi possível perceber que para os psiquiatras os termos “terapias biológicas” e “terapias de choque” possuem o mesmo sentido. Assim, a “terapia biológica” designa a alteração que esta terapia provoca no organismo do paciente e a “terapia de choque” a intensidade desta alteração. Portanto, esses termos não se contradizem, mas acabam por mostrar a lógica terapêutica por trás desses procedimentos. Assim, no período estudado, as terapias biológicas eram classificadas em: “terapias piretógenas”, “terapias convulsivantes” e “terapias comatosas” e as “psicocirurgias”. As terapias piretógenas são a Malarioterapia, as injeções de cálcio, Protinjetól, bismuto, proteínas, entre outras; as convulsivantes são a injeção de Cardiazól e de cloreto de amônio e a Eletroconvulsoterapia; a comatosa é a

Insulinoterapia e as Psicocirurgias são a Leucotomia Cerebral e a Lobotomia (Pacheco e Silva, A.C, 1942 – C, p. 1074).

Essas novas técnicas no campo terapêutico eram então consideradas uma das etapas das “Revoluções Psiquiátricas”, dentro de uma espécie de linha evolutiva, que impulsionaria a sua área científica ao reconhecimento da comunidade médica e da sociedade como um todo. Pacheco e Silva, em conferência realizada em 1942, coloca o advento das terapias biológicas como a “Segunda Revolução Psiquiátrica”, isto é, um passo adiante nas medidas propostas por Pinel, na França do século XVIII, para se tratar e eliminar a loucura.

“Penso que se poderá denominar segunda revolução psiquiátrica a que teve lugar em princípios dêste século e que vai se processando gradativamente, mercê de novos conhecimentos científicos, os quais tem permitido grandes avanços da Psiquiatria, máxime no terreno terapêutico.

Realmente foram os progressos da Bioquímica, da Endocrinologia, da Psicologia, da Anatomia Patológica e da Terapêutica que contribuíram para o extraordinário impulso recebido pela Psiquiatria, que é hoje uma ciência cujos fundamentos se assentam em dados objetivos e seguros.

O velho conceito da incurabilidade das doenças mentais vai pouco a pouco se transformando e, embora ainda muito reste por fazer, é indubitável o facto de já se conseguirem admiráveis resultados no tratamento das doenças mentais, recorrendo sobretudo à chamada terapêutica de choque, que abrange um sem número de processos – febris, convulsivantes, comatosos, hibernantes e cirúrgicos.” (Pacheco e Silva, 1942 – B, p. 5)

Como se pode notar no trecho acima, Pacheco e Silva, embora destaque os “progressos” conceituais que a Psiquiatria havia passado, atribui às terapias biológicas a possibilidade de eliminar o conceito de “incurabilidade” das doenças mentais. Desta maneira, para ele, naquele momento, as terapias “de choque” seriam o resultado de tais avanços obtidos pela Psiquiatria e, por se desenvolverem a partir dos estudos de anatomia patológica, Endocrinologia, da Bioquímica e, de alguma maneira da

Psicologia, como citados por ele no trecho acima, além de apresentarem resultados mais efetivos que as terapias desenvolvidas até então, poderiam ser consideradas revolucionárias.

Apesar de serem usadas para afirmar que a Psiquiatria, com elas, poderia se assentar “em dados objetivos e seguros”, as Terapias biológicas foram aplicadas em larga escala sem se ter uma explicação lógica sobre seu funcionamento no organismo dos pacientes. O seu desenvolvimento, como veremos, se deu de maneira empírica, na longa observação dos psiquiatras sobre determinadas reações que supostamente desencadeavam “melhoras” no comportamento dos pacientes.

Na mesma conferência citada acima, Pacheco e Silva mostra essa base empírica na origem das terapias de choque ao relatar um caso descrito por Franco da Rocha ocorrido em 1904⁵². Franco da Rocha, tido por Pacheco como um dos “precursores dos métodos de choque em Psiquiatria” observou que havia uma mulher internada no Juquery diagnosticada com “melancolia ansiosa” que ficava vagando pelo pátio do pavilhão em que estava internada e, entre as colegas, ficava “distribuindo suspiros e lamúrias”. Outra paciente, irritada, deu uma cabeçada em seu estômago, que a fez desmaiar. Socorrida, a paciente que havia desmaiado, “no dia seguinte levantou-se, completamente curada se sua afecção mental”. (Franco da Rocha, 1915 apud Pacheco e Silva, 1942 – B, p. 6)

Mesmo com espanto e a recomendação para que tal fenômeno fosse estudado de maneira mais incisiva, Franco da Rocha não deixou de lançar a sua teoria, marcada somente pelo empirismo, sobre a cura daquela paciente, que era muito semelhante ao que era atribuído às outras terapias biológicas:

“Acredita-se, com boas razões, que a síndrome melancolia ansiosa tem como base anatômica uma perturbação circulatória do cérebro, provavelmente uma isquemia. Si assim é, o choque sobre o estômago da paciente, embora tivesse levado quasi às portas da morte, provocara uma reação benéfica dos centros encefálicos, reacção que restabelece a circulação normal do cérebro”. (idem, p. 7)

Assim, mesmo com tais limitações, as terapias biológicas se desenvolveram, foram aplicadas em inúmeros pacientes internados em hospitais psiquiátricos e

⁵² Tal relato de Franco da Rocha foi publicado por ele na revista “A Atenéia”, ano II, nº 2, em 1915.

encheram as publicações médicas de debates e relatos de casos. Para que a importância conferida a estes procedimentos terapêuticos possam ser melhor analisada, vejamos, de maneira breve, as terapias psiquiátricas aplicadas pelos médicos do Juquery ao longo da administração de Franco da Rocha, isto é, entre 1898 e 1923, que servirão como comparação com os métodos e preceitos das “terapias biológicas”, utilizadas posteriormente.

2.3.1 – O arsenal terapêutico precedente e contemporâneo ao desenvolvimento das terapias biológicas

A Psiquiatria paulista do final do século XIX, e mesmo no início do século XX, ainda era fortemente influenciada pelos princípios básicos do alienismo originário da França, no qual se pregava o isolamento do doente mental com vistas à sua reabilitação. A partir destas concepções, entendia-se que a origem dos distúrbios mentais residia nos “males da civilização”, isto é, a dinâmica do trabalho, as preocupações de ordem familiar, econômica, social, religiosa, bem como o uso de bebidas alcoólicas, substâncias alucinógenas e o sexo fora do casamento. Justamente por isso, retirar o doente mental deste contexto e colocá-lo em um ambiente “higiénico” e “saudável” seria o primeiro passo para a eliminação da loucura (Cunha, M. C. P., 1986, p. 68)

Muito embora a idéia de que a gênese da loucura se encontrava nos “males da civilização” permanecer presente nos anos subseqüentes, sobretudo nos argumentos das Ligas de Higiene Mental, nos primeiros anos do século XX, com Franco da Rocha, ela será o centro das intervenções terapêuticas realizadas nos pacientes internados no Juquery. Neste sentido, a própria opção pela construção do Juquery (e de praticamente todos os hospitais psiquiátricos construídos em outros países) em uma região razoavelmente afastada dos grandes centros urbanos, neste caso especificamente, da capital paulista, já fazia parte da estratégia de isolar o doente mental em um ambiente que lhe conferisse afastamento do local onde a sua doença havia se manifestado.

É importante salientar que Franco da Rocha, ao elaborar o plano de assistência aos doentes mentais e esboçar o que seria o complexo de prédios do Juquery, pretendia experimentar nos pacientes internados o regime de laborterapia. Para tanto solicitou que existisse anexa aos prédios do manicômio uma ampla área em que fosse possível a

realização da agricultura e da pecuária. De acordo com suas concepções, o trabalho serviria para distrair o doente, gerar receitas para a manutenção do hospício e contribuiria para que o paciente se familiarizasse com o trabalho, elemento considerado fundamental para um indivíduo “normal”. Para que esta terapêutica pudesse ter os resultados esperados, Franco da Rocha propunha até mesmo parcerias com famílias que vivessem próximas ao hospital para que essas pudessem receber pacientes para trabalharem em suas terras, num regime chamado de “outdoor” (Pacheco e Silva, A. C, 1951, p. 159).

Além disso, para garantir a adequação ao método de trabalho oferecido, cada grupo de pacientes recebia uma tarefa diferente para exercer. Assim, de modo geral, mesmo durante a gestão do Juquery por Pacheco e Silva, as mulheres eram encaminhadas aos “serviços domésticos”, os “homens do campo” aos trabalhos agrícolas e os pacientes vindos dos centros urbanos aos “trabalhos manuais” (Pacheco e Silva, 1930, p. 66).

Dentro desta concepção outras formas terapêuticas foram aplicadas no Juquery. Um exemplo disso é a Ludoterapia, que se baseava na proposição de jogos, danças ou esportes para que os pacientes pudessem se distrair e exercitar os seus corpos. Para tanto, segundo Pacheco e Silva (1951, p. 160), eram propostas diversas atividades de recreação que poderiam dar “ao doente a impressão da vida extra-hospitalar”

Um dos itens de maior importância dentro da lógica terapêutica levada a cabo por Franco da Rocha é o que diz respeito ao “Tratamento Moral”. Este tratamento que tem suas raízes nas proposições psiquiátricas de Pinel e de Esquirol tinha como objetivo principal reeducar o doente mental e buscar, a partir de uma série de medidas disciplinadoras, repressivas e moralistas, transformar o paciente internado em um indivíduo de “hábitos sociais” saudáveis e apto a viver em sociedade, isto é, a se adequar aos valores morais da sociedade em que vivia.

Segundo Lygia Maria F. P. Urquiza (1991, p. 100), o “tratamento moral” consiste em uma série de medidas médicas que pudessem contribuir para que os pacientes tivessem restabelecidos os seus valores morais, como por exemplo:

“A separação dos doentes por gênero; o controle da agitação psicomotora, principalmente quando ela se manifesta pela rasgação

de roupas, e especialmente se isso ocorre com as enfermeiras mulheres; a higiene do meio asilar; as práticas asilares ao ar livre; a possibilidade de usufruir do fruto do próprio trabalho; a repressão a quaisquer práticas sexuais, sejam elas entendidas como perversões ou normais; a valorização do bom comportamento; o cultivo dos bons sentimentos e dos bons hábitos; as medidas de contenção aplicadas aos doentes que se excedem, seja na expansividade alegre, na fúria, na agressividade ou na masturbação; a valorização da firmeza serena do alienista e dos cuidados caridosos e magnânimos de enfermeiras simpáticas, todas essas atitudes asilares são propiciadoras de um certo resgate, pelo doente, de seus valores morais perdidos”.

Como se pode notar, este tratamento moral se encontrava em dissonância com as pesquisas que se desenvolviam no campo da anatomia patológica nas clínicas européias desde a segunda metade do século XIX. No entanto, ainda se constituía como o carro chefe das terapias ministradas nos pacientes do Juquery na segunda metade do século XX, independente do diagnóstico que haviam recebido. Além disso, havia outras técnicas “terapêuticas” que tinham como objetivo disciplinar e moralizar os pacientes com vistas à sua adequação à vida em sociedade. Exemplos disso são a “clínoterapia”, que consistia na manutenção dos pacientes junto às macas (ainda que para isso fosse necessário o uso de cintos e cordas), para que, teoricamente, o repouso lhe contribuísse para a cura de seus delírios. O que se nota é que muitas vezes tal técnica foi utilizada como medida punitiva aos pacientes que provocassem algum problema à ordem disciplinar. De maneira sutil, Pacheco e Silva (1951, p. 158) deixa isso claro quando afirma que “freqüentemente os psicopatas, em virtude do seu intenso estado de agitação e da sua indisciplina, têm necessidade de se conservar acamados”.

Outras técnicas peculiares também estiveram presentes no Juquery, como a “balneoterapia”, que com banhos de água quente visavam acalmar os pacientes agitados e com duchas de água fria estimular os “psicastênicos”. No caso dos banhos quentes, o procedimento padrão era a imersão do paciente em uma banheira, sobretudo nos casos em que, segundo Pacheco e Silva (1930, p. 43) o “paciente se apresentar excitado, violento e destruidor”. Para tanto,

“tres pessoas robustas podem banhar um paciente agitado, sem magoal-o. Basta para isso que duas dellas conttenham os braços do doente com uma das mãos, amparando a cabeça com a outra, postadas uma de cada lado, enquanto a terceira segura as pernas do paciente” (idem, p. 44)

Com esta mesma lógica terapêutica, a balneoterapia assumiu outras formas, tais como o envolvimento do paciente em faixas úmidas para que fossem provocadas fortes sudoreses ou mesmo a exposição do paciente ao vapor d’água para se provocar a mesma reação. Do mesmo modo, a colocação de um “capacete de gelo” no paciente buscava acalmá-lo, o que nos faz supor que essas técnicas terapêuticas buscavam, também, promover a manutenção da ordem asilar.

As técnicas analisadas acima também eram chamadas de tratamentos por “meios físicos”, em oposição às terapêuticas medicamentosas, sejam elas ministradas por via oral, endovenosa ou retal. Desde o período em que Franco da Rocha administrou o Juquery e ainda entre as décadas de 1920 e 1930, os psiquiatras daquele manicômio tiveram ao seu dispor um leque de drogas para serem ministradas nos pacientes internados. Embora Pacheco e Silva tivesse uma preferência pelo uso das terapias por “meios físicos”, não descartava a aplicação dos procedimentos medicamentosos, como vemos a seguir:

“Os meios physicos são mais aconselháveis que os medicamentosos, porque estes são sempre tóxicos e não deixam de prejudicar a saúde do doente, sobretudo quando delles se faz uso prolongado” (Pacheco e Silva, op. cit, p. 50)

Havia duas preocupações que estimulavam os psiquiatras a optarem pela indicação de certos medicamentos aos pacientes: acalmá-los de seus delírios e agitações e tirá-los de estados de apatia ou falta de iniciativa. Assim, os medicamentos utilizados até meados da década de 1930 não possuíam, em regra, indicações específicas para determinados quadros diagnósticos (com exceção à epilepsia) mas sim, pretendiam manter de certa maneira o equilíbrio dos pacientes, visando, por conseguinte, funcionamento do hospício, qualquer que fosse a doença mental que o paciente apresentasse (Urquiza, L. M. F. P., 1991, p. 114).

Deste modo, os brometos possuíam uma larga difusão no Juquery, dada a sua ação sedativa, assim como o ópio, clorais e morfina, indicados especialmente para os casos de insônia e de agitação. A estrequinina desempenhava um papel importante na tentativa de “estimular” os pacientes ao contato com o “mundo exterior”. Além disso o uso do Luminal foi significativo no tratamento da epilepsia e se tornou uma das principais esperanças de cura para os pacientes, ainda que os seus resultados não fossem tão duradouros.

Decepcionado com os resultados das terapias que eram aplicadas no Juquery e com o objetivo de dar um novo impulso à produção científica do Juquery é que Franco da Rocha irá passar, em 1923, para Pacheco e Silva a responsabilidade de implantar uma nova organização administrativa e, sobretudo, terapêutica para que o Juquery voltasse a ter a importância no meio científico de outrora. Pacheco, a partir de sua especialização nas clínicas psiquiátricas, então, mais modernas da Europa, pôde acompanhar os primeiros resultados de uma nova técnica terapêutica que pretendia revolucionar o tratamento das doenças mentais a partir de uma ótica genuinamente organicista: a “Malarioterapia”, uma espécie de “aperfeiçoamento” das terapias piretógenas que já eram utilizadas em vários hospitais psiquiátricos naquele momento.

Assumindo a incumbência de cientificizar o Juquery e com o respaldo da indicação de Franco da Rocha, Pacheco e Silva inicia, já em 1925 a introdução das técnicas terapêuticas biológicas que terão nos anos subseqüentes, em suas palavras, o status de “Revolução Psiquiátrica” e serão um dos principais instrumentos de aproximação da Psiquiatria com as demais especialidades médicas. Vejamos, então, o histórico, os princípios, as discussões e os resultados de cada uma delas.

2.3.2 – A Malarioterapia e as terapias piretógenas.

A partir da descoberta da “Sífilis Cerebral”, em 1822, por Bayle, muitos psiquiatras passaram a desenvolver técnicas capazes de eliminar ou minimizar os efeitos desta doença para a saúde mental dos pacientes. Segundo Pacheco e Silva, as primeiras intervenções terapêuticas, durante as últimas décadas do século XIX, foram a aplicação de medicamentos antisifilíticos como os arsenicais, por exemplo, imaginando que a ação dos treponemicidas seria capaz de provocar melhoras significativas nas funções

cerebrais afetadas pela doença. Todavia, esta prática não se mostrou tão eficiente nas doenças mentais quanto era no combate da própria Sífilis, com um índice de cura de aproximadamente 5%. (Pacheco e Silva, A.C e Passos, L, 1927, p. 3).

Ao longo do final do século XIX e início do século XX, como também revelam os prontuários médicos do Juquery, milhares de pacientes foram internados nos hospitais psiquiátricos do mundo todo, diagnosticados com a Paralisia Geral Progressiva que, como vimos anteriormente, é uma doença decorrente da Sífilis, oriundos, sobretudo, dos centros urbanos em regiões industrializadas. A Sífilis e as suas variáveis se tornaram um problema de saúde pública na medida em que provocava a superlotação de hospitais gerais e psiquiátricos e reduzia a força produtiva destas regiões, já que muitos operários eram acometidos por esta doença. Com esta preocupação muitos psiquiatras passaram a dedicar as suas pesquisas e observações a este quadro clínico e a buscar maneiras mais eficientes de curar a PGP e restabelecer os pacientes ao trabalho.

Num contexto de grande difusão das concepções organicistas sobre as doenças mentais, será o cotidiano e o empirismo permitido pela organização manicomial que irá trazer uma abordagem absolutamente diversa nas intervenções terapêuticas sobre as doenças mentais, inclusive a PGP.

Deste modo, os psiquiatras das instituições asilares observaram que os pacientes diagnosticados com a PGP que, por algum motivo, apresentavam picos febris, quando a temperatura do corpo voltava ao normal, tinham muitos de seus sintomas psiquiátricos reduzidos ou desaparecidos. Assim, passaram a buscar alternativas para provocar de alguma maneira a febre em tais pacientes para que se constatasse a melhora de seu quadro mental e, possivelmente a sua alta. Surgiam, assim, as “piretoterapias” que consistiam em provocar o aumento da temperatura corporal para que, desta maneira, se obtivesse as melhoras observadas nos pacientes anteriormente descritos. (Pacheco e Silva, A. C, 1927, p. 4)

Para tanto, variadas técnicas foram utilizadas, como aponta Pacheco e Silva (1951, p. 167):

“A piretoterapia consiste no emprêgo de substâncias capazes de provocar um choque clíodoclásico e conseqüente estado febril. Há vários processos para se conseguir êsse objetivo: quimioterapia (nucleinato de sódio, terabentina, enxofre, metais coloidais, etc);

proteinoterapia (leite, peptona, etc.); vacinoterapia (tuberculina, vacina antitífica, vacina contra o cancro mole de Nicolle, Pirifer, etc.); bacterioterapia (Saprovitan); nosoterapia (malária, febre recorrente, etc.) e ainda a fisioterapia (banhos quentes, diatermia, ondas curtas)”

Nos primeiros anos do século XX, alguns psiquiatras, sobretudo das clínicas psiquiátricas de Viena, passaram a desenvolver as técnicas utilizadas para se obter os picos febris. Assim, inicialmente, essas técnicas consistiam em aplicar nos pacientes diagnosticados com PGP substâncias químicas diversas, como o leite albuminoso, proteínas diversas, nucleinato de sódio, por exemplo. Foi então que o médico austríaco Wagner von Jauregg, em 1917, observando que a Malária provocava nos doentes febres mais duradouras e mais fortes, procurou meios de aplicar de maneira artificial esta doença nos pacientes diagnosticados com PGP tentando assim eliminar o seu agente causal, o “*Treponema pallidum*”. (Silva P. A e Silva Jr. A. S, 1937, p. 11)

Foram assim inauguradas, por Von Jauregg, em 1917, as primeiras experiências com a “Malarioterapia”, isto é, o uso da Malária com fins terapêuticos psiquiátricos. Desta maneira, tem-se pela primeira vez uma relação clara entre uma doença mental e uma terapia específica. Por sua descoberta, Jauregg recebeu o Prêmio Nobel de Medicina no ano de 1929.

Os procedimentos de aplicação da Malarioterapia buscavam fazer com que o treponema causador da malária, isto é, o “*Plasmodium vivax*”, entrasse no corpo do paciente da maneira mais próxima possível do usual, ou seja, pela picada do mosquito anopheles. Por isso Jauregg sugeria que fosse realizada a aplicação do sangue de um indivíduo portador da malária, picado pelo mosquito transmissor, em um paciente com PGP. Assim, as primeiras aplicações da Malarioterapia foram feitas com uma agulha colocada sobre o tecido humano perpendicularmente, simulando a picada do mosquito e, além disso, deveria ser feito um movimento em vários sentidos para que o sangue malarizado alcançasse as pequenas rupturas vasculares causadas pelo movimento e na medida em que se aplicava a injeção, retirava-se lentamente a agulha para que o sangue malarizado também se espalhasse pelos planos musculares (Pacheco e Silva, A. C e Passos, L, 1927, p. 5). O procedimento padrão da Malarioterapia previa que fossem estimulados de 10 a 12 acessos febris entre de 39 a 41° C.

Pacheco e Silva, em sua especialização nas clínicas psiquiátricas européias, manteve contato com as primeiras instituições a utilizarem os procedimentos da Malarioterapia e, em 1925, apenas dois anos após assumir a direção do Juquery, lutou para introduzir naquele manicômio esta terapêutica, que prometia revolucionar o tratamento da PGP, doença responsável por grande parte das internações psiquiátricas no Brasil. Parte do meio médico se mostrava contrário à introdução deste método no Brasil temendo uma epidemia de malária entre os pacientes internados nos manicômios. Por isso, Pacheco e Silva passou a lutar no campo político, contando com o apoio de Franco da Rocha, para que a Secretaria do Interior, que cuidava da área de saúde naquele momento, autorizasse a aplicação da Malarioterapia no Juquery. (Silva, P. A, 1936, p. 16)

Com tal finalidade, em 1925, Pacheco escreve ao secretário:

“Ofício nº 162.

Estação de Juquerí, 15 de setembro de 1925

Exmo Snr. Dr. Secretário do interior.

Há mais de um século, Bayle isolou das demais psicoses a paralisia geral e desde essa época os alienistas lutam sem resultado para obter a cura dessa moléstia, uma das piores que podem acometer o organismo humano e cuja evolução é irremediavelmente condenatória. Em 1917, porém, Wagner-Juregg conseguiu excelentes resultados terapêuticos inoculando nos paralíticos gerais o plasmódio da malária. Tais resultados têm sido confirmados por especialistas de todo o mundo. [...] As estatísticas obtidas demonstram os excelentes resultados terapêuticos desse novo método. Estamos resolvidos a empregá-lo em nossos doentes; entretanto, como se trata da inoculação de uma doença, embora com objetivo terapêutico, julgamos do nosso dever levar esse fato ao conhecimento de V. Excia. Em relação aos enfermos cujas famílias tiverem deixado seus endereços neste hospital, não iniciaremos o referido tratamento sem prévia autorização escrita das mesmas. [...]” (Pacheco e Silva, A.C apud Silva, P. A, 1936, p. 15)

Devidamente autorizado, o diretor do Juquery iniciou a inoculação do “*Plasmodium vivax*”, em 33 pacientes do sexo masculino portadores da PGP já em

setembro de 1925 ⁵³. Em 1927, Pacheco e Silva apresenta os resultados de suas experiências à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, afirmando que após o advento da nova técnica no Juquery, a letalidade dos casos de PGP havia caído de 74 para 24%, considerado pelos médicos, um número satisfatório pelos padrões do período (Pacheco e Silva, A. C e Passos, L, 1927, p 7).

Todavia, neste mesmo estudo apresentado por Pacheco e Silva, o “quadro de resultados” aponta somente 12% de “remissões completas” e 15% de “remissões parciais”. A grande maioria, ou seja, 36% são apontados somente como “melhorados”, que segundo Pacheco e Silva eram “os paralyticos já em período avançado da moléstia que, após o tratamento, engordaram e melhoraram sensivelmente do estado geral, mas cujas faculdades psychicas denunciam um déficit global acentuado”; e 12% de “não melhorados” (Idem.p.9). Além disso, o próprio conceito de “remissão” mais esconde que elucida, pois valoriza algumas evoluções pontuais do quadro mental, afetivo e moral, ao contrário do conceito de “cura”, que representa a melhora integral do paciente e a eliminação completa da enfermidade.

Ao longo das décadas de 1920 e 1940 foram publicados em São Paulo diversos estudos com a finalidade de analisar estatisticamente os resultados do uso da Malarioterapia, considerando-se aspectos tais como raça, nacionalidade, faixa etária, entre outros. Uma análise mais densa foi realizada pelos psiquiatras Cyriaco Amaral Filho e Waldemar Cardoso, em 1947. Considerando dados relativos a mil pacientes, estes dois psiquiatras concluem que os negros, por exemplo, eram mais resistentes aos efeitos da Malarioterapia, obtendo um índice de remissões de 20%, enquanto que entre os pacientes de cor branca esse índice chegava a 41%, embora o número de negros diagnosticados com PGP no Juquery fosse maior que o de brancos. Neste estudo fazem uma série de apontamentos convergentes aos demais levantamentos realizados pelos médicos do Juquery. Um exemplo disso é a verificação de que quanto menor o tempo pregresso da PGP, melhores são os resultados da Malarioterapia. No entanto, constataam também que a mortalidade entre os pacientes malarizados por eles observados foi de 3% e que a metade desta cifra correspondia aos primeiros seis meses do tratamento. Ou seja, para eles, embora o início imediato dos tratamentos aos “paralíticos gerais” fosse de

⁵³ O primeiro prontuário médico a constar uma autorização formal para a aplicação da Malarioterapia é o de Francisco P., internado no hospital em 28/12/1923. A autorização, feita pelo seu irmão, data de 20/09/1925, apenas cinco dias após a carta de Pacheco e Silva ter chegado às mãos do Secretário.

fundamental importância para que se obtivessem remissões, reconheciam que havia um número considerável de mortes neste período ⁵⁴.

Conforme a Malarioterapia foi se vulgarizando entre 1925 e 1935, as contra-indicações também foram sendo mais debatidas nas publicações médicas. A leitura de diversos artigos publicados nas revistas médicas durante o período analisado permitiu-me observar que alguns efeitos indesejados não puderam ser omitidos pelos médicos. Isso se dava, sobretudo, quando se faziam necessárias explicações sobre óbitos registrados nos períodos pós – tratamento. Também em certos casos a Malarioterapia contribuía para a gradativa perda de visão de alguns pacientes portadores de “atrofia do nervo ótico”. Não raro aparecem debates sobre as “Psicoses pós – palúdicas”, que acabavam por agravar os sintomas da PGP e levar o paciente a uma letalidade rápida.

Além disso, os psiquiatras, sobretudo os vinculados à Seção de Neuro – sífilis ⁵⁵ do Hospital do Juquery, na segunda metade da década de 1930, passaram a buscar novas técnicas palúdicas ou outras formas piretoterápicas para tratar os casos de PGP. Um exemplo disso são as tentativas de realizar a impaludação por via “intra - cerebral”, isto é, ao invés de injetar o sangue malarizado no glúteo do paciente como de praxe, propunha-se que fosse injetado nos lobos frontais do cérebro dos pacientes, para que os resultados fossem mais promissores. Segundo os autores destas propostas terapêuticas nos pacientes do Juquery.

⁵⁴ Entre 1925 e 1950 há importantes trabalhos estatísticos sobre os resultados da Malarioterapia em São Paulo. Cada qual com seus recortes temáticos acabam por mostrar as concepções psiquiátricas que permeavam as discussões terapêuticas. Para maiores informações ver:

PACHECO E SILVA, A C e PASSOS, L. A. *A Malareotherapie na Paralysis Geral*. Oficinas Gráficas do Juquery. São Paulo, 1927.

SILVA, P. A. Evolução da paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano I, nº 1, p. 15 – 37, 1936.

CARDOSO, W, LEMMI, O e REIS, J. B. Contribuição do líquido céfalo-raqueano na paralisia geral e sua evolução no decurso da terapêutica (malário e quimioterapia). In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XX, nº 3 – 4, p. 117 – 121, 1954.

AMARAL FILHO, C. e CARDOSO, W. Contribuição para o estudo estatístico da paralisia geral. Considerações e resultados terapêuticos sobre 1000 casos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Vol. XII, nº único, p. 103 - 193, 1947.

⁵⁵ A seção de Neuro – Sífilis era criada em 1933 e era um pavilhão que abrigava alguns pacientes diagnosticados com a PGP e tinha como finalidade tratar com maior atenção os pacientes que haviam recebido o diagnóstico com essa doença. Era coordenada pelos médicos Júlio de Andrade Silva Junior e Pedro Augusto da Silva.

“A simples homoterapia intracerebral age como reconstituente sôbre o paralítico geral, o qual reage fisicamente de modo favorável. Entretanto, o sangue palúdico, segundo Ducosté, provocaria um paludismo cerebral, que seria responsável pelas modificações satisfatórias. Assim, em muitos casos, a frequência de formas apiréticas, a reação pouco intensa do baço e do fígado, a coincidência da evolução somáto-psíquica favorável com ausência de febre e negatividade dos exames do sangue palúdico, parecem confirmar somente os centros nervosos são a sede das modificações que iriam beneficiar o paralítico geral.” (Silva, P.A, Silva Jr, J.A e Pimenta, A.M, 1937, p. 125)

Além deste procedimento, a leitura das publicações médicas permitiu observar outras recomendações piretoterápicas feitas pelos médicos do Juquery: inoculação de bactérias diversas tendo em vista o desenvolvimento de uma infecção que poderia ser rapidamente sanada pelos médicos; a “diatermia”, isto é, a aplicação de correntes elétricas que provocavam o aumento rápido da temperatura corporal do paciente, somada ao envolvimento do paciente em diversos cobertores para que os resultados fossem mais expressivos; entre outras técnicas. No entanto, o próprio Pacheco e Silva assumia que

“Comquanto nenhum dos até agora propostos supere, no entender da maioria dos autores, os resultados do método do sábio vienense, insistem os investigadores na procura de um substitutivo para a Malarioterapia, a qual oferece não poucas contraindicações e não deixa, em certos casos, de oferecer perigo à vida do paciente” (Pacheco e Silva, A.C, Passos, L, Farjado, J e Carvalho H.M, 1930 – 1931, p. 113).

Visto que as técnicas descritas acima eram tão inseguras quanto a Malarioterapia, os psiquiatras do Juquery, já no início da década de 1930, passaram a injetar nos pacientes substâncias que pudessem provocar o aumento de sua temperatura corporal, sem os efeitos inconvenientes da Malarioterapia. Entre essas substâncias podem ser listadas o “Sulfur piretógeno”, “Iodo-peptona”, o Bismuto, “Protinjetól”, o Cálcio, entre

outras. Desta maneira, gradativamente, ao longo da década de 1940 a Malarioterapia foi deixando de fazer parte do arsenal terapêutico do Juquery.

Esse declínio pode ser explicado primeiramente pelo advento de técnicas que apresentavam maior segurança aos pacientes e também porque o desenvolvimento dos antibióticos, como a penicilina passaram a ser usadas no tratamento da Sífilis. Além disso, as campanhas anti-sifilíticas promovidas por diversas correntes médicas, sobretudo pela Liga Brasileira de Higiene Mental, procuraram minimizar o número de pacientes e os efeitos da Sífilis entre a população. Com a redução dos casos de PGP entre a população internada no Juquery, os psiquiatras passaram a se debruçar sobre outra doença mental: a Esquizofrenia e em técnicas terapêuticas para tratá-la.

Contudo, o modelo terapêutico inaugurado pela Malarioterapia, tido como uma revolução na assistência aos doentes e fundamental para o reconhecimento da Psiquiatria “científica”, permaneceu vivo por longa data, a saber, até o advento dos medicamentos neuroléticos⁵⁶ na década de 1950 e, com menos força, até a atualidade. O empirismo que permeou o seu desenvolvimento foi o mesmo que permitiu que diversas técnicas terapêuticas fossem testadas em pacientes internados no Juquery dando aos psiquiatras a esperança de vincular com mais eficiência uma terapia específica para cada doença mental.

2.3.3 – As terapias convulsivantes: Os choques cardiazólicos e a Eletroconvulsoterapia.

Com a utilização em larga escala da Malarioterapia nos hospitais psiquiátricos de várias partes do mundo e a partir da legitimação do modelo “de choque” nos tratamentos das doenças mentais, os psiquiatras passaram a buscar outros métodos que pudessem ampliar a possibilidade de cura dessas doenças. Com o tratamento da PGP já estabelecido, o objetivo passou a ser o desenvolvimento do tratamento para as diversas

⁵⁶ Os medicamentos Neuroléticos são inibidores das funções psicomotoras e são indicados em casos de agitação, excitação ou de delírios e alucinações. Foram desenvolvidos e passaram a ser utilizados na primeira metade da década de 1950. Para maiores informações sobre o seu advento e os primeiros anos de seu uso entre os pacientes internados no Juquery, ver:

PEREIRA, L M F. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Campinas, [Tese de doutorado] Unicamp, 1995.

formas da Esquizofrenia, já que esta doença representava, juntamente com a PGP, a maior parte das internações psiquiátricas. Ao se referir às formas esquizofrênicas, Pacheco e Silva (1940, p. 2) especula sobre como se iniciaram as terapias de choque para tratar aquela doença:

“Em todas essas formas, a evolução é sempre irremissível e desastrosa; apenas em alguns casos, infelizmente raros, observam-se remissões espontâneas da afecção. Muitos autores, sobretudo da Escola Francesa, entre os quais se destacava Pinel, observaram que as remissões da esquizofrenia surgiam freqüentemente após uma moléstia intercorrente, tal como a febre tifóide ou uma afecção supurativa. Foram dessas observações iniciais que surgiu a idéia de se empregar na cura da esquizofrenia a terapêutica pelo choque”

Desde os primeiros anos do século XX, vários psiquiatras buscaram analisar os possíveis efeitos benéficos dos ataques epiléticos na cura de determinadas doenças mentais. A partir de suas observações, alguns médicos, de clínicas psiquiátricas húngaras, afirmaram haver um “antagonismo biológico” entre a Esquizofrenia e a Epilepsia. Tal conclusão foi feita a partir dos relatos de que uma paciente diagnosticada com esquizofrenia catatônica, após sofrer uma crise epilética, havia obtido uma “remissão espontânea” não se observando mais os sintomas psiquiátricos que justificavam o seu diagnóstico. (Carvalho, H. M. e Silva, P. A., 1937, p. 539).

Este empirismo que se assemelha muito com o que fomentou o uso em larga escala da Malarioterapia impulsionou os psiquiatras a buscarem formas de provocar nos pacientes esquizofrênicos crises epiléticas tão intensas quanto as observadas na paciente em questão. Para tanto, Laudislau Von Meduna, em um primeiro momento, utilizou a cânfora para provocar convulsões nos pacientes. No entanto, segundo Henrique Marques de Carvalho Pedro A. Silva (1937, p. 540), o Cardiazól se mostrou mais eficaz e menos custoso:

“Procurou então um meio de produzir artificialmente o acesso convulsivo nos doentes esquizofrênicos e, após inúmeras pesquisas em animais de laboratório, elegeu a cânfora para a obtenção de seu

propósito. Iniciou os seus estudos usando uma solução oleosa de cânfora a 25%, em doses de 8 a 30 cc., aproximadamente 2 a 8 gramas de cânfora. Pouco depois abandonava essa técnica substituindo-a pelo Cardiazól, estribado em duas razões: menor quantidade de droga injetada e reação imediata, enquanto que empregando a cânfora era obrigado a injetar grandes quantidades e para que se desencadeasse o acesso epiletiforme tinha que aguardar uma ou duas horas. Com êste último medicamento usava doses que variavam entre 5 e 10 cc. E obtinha uma reação logo após a injeção aplicada”

O Cardiazól é o nome comercial do pentametilentetrazol, fabricado na década de 1920 pelo laboratório “Knoll”. Segundo Pacheco e Silva (1951, p. 178), “o Cardiazól atua sôbre o sistema nervoso, determinando convulsões pela excitação dos centros subcorticais. Segundo Blume, o cardiazol age também sôbre a medula, atingindo o segmento sensitivo do arco reflexo”. No entanto a reação ou a alteração que o Cardiazól provocava no cérebro, gerando a cura da esquizofrenia era desconhecida pelos médicos.

O psiquiatra húngaro Laudislau Von Meduna é considerado o fundador desta técnica terapêutica, divulgada por ele em 1936. Psiquiatra genuinamente organicista, chefiou o Laboratório Histológico da clínica psiquiátrica de Budapeste e com base em seus estudos sobre lesões e anatomia patológica do cérebro, desenvolveu experiências envolvendo as crises convulsivas no tratamento das Esquizofrenias. Com a metodologia da convulsoterapia desenvolvida, foi premiado por sua “descoberta” e ganhou fama entre a comunidade médica internacional ⁵⁷. (Pacheco e Silva, A. C, 1939, p. 2)

Por ser uma terapia específica para a Esquizofrenia, doença considerada incurável até então, foi recebida no Juquery como um passo importante para o alinhamento da Psiquiatria com as demais especialidades médicas:

⁵⁷ Devido ao uso em larga escala de sua terapia no Brasil, Laudislau Von Meduna visitou o país em 1939, tendo ido ao Hospital do Juquery, ministrado ali conferências e sido recebido, nas palavras de Pacheco e Silva, como “um dos valores mais expressivos da moderna psiquiatria”. Para maiores informações sobre a repercussão da visita de Von Meduna ao Juquery, ver:

PACHECO E SILVA, A. C. *Saudação proferida em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo ao Dr. Ladislau Von Meduna, em 4 de julho de 1939*. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 3 p. São Paulo, 1939.

“A valiosa contribuição de von Meduna rasgou largos horizontes à psiquiatria, integrando-a ainda mais dentro da patologia geral, mostrando que o psiquismo humano se assenta mais em bases biológicas seguras e não em frágeis princípios psicológicos” (Pacheco e Silva, A.C, 1939, p. 2)

No Juquery a sua técnica passou a ser experimentada já em 1936 pelos Drs. Mario Yahn entre as pacientes do 5º Pavilhão feminino e Henrique Marques de Carvalho, Pedro Augusto Silva e Aníbal Silveira entre os pacientes de sexo masculino. Nos primeiros ensaios com esta nova terapêutica, os psiquiatras procuravam seguir os procedimentos recomendados por von Meduna da maneira mais fiel possível. Assim, aplicavam o Cardiazol nos pacientes por via endovenosa, com a recomendação de que a aplicação do líquido fosse feita de maneira rápida para que as convulsões tivessem início rapidamente. As doses iniciais eram de 5 cc., mas, aumentando gradativamente a cada aplicação, podia chegar a 10 cc, provocando-se de 20 a 30 crises convulsivas. Conforme a indicação dos pesquisadores húngaros, o Cardiazol deveria ser aplicado pela manhã, com o paciente em jejum para evitar que o paciente vomitasse ou tivesse um engasgamento (Pacheco e Silva, A. C., 1940, p. 99).

Dada a intensidade das crises epiléticas, os pacientes eram amarrados às macas na tentativa de se evitar fraturas ou outras lesões, sobretudo, musculares:

“De acôrdo com os conselhos de VON MEDUNA, costumamos passar dois lençóis, torcidos e úmidos, em tórno do corpo do doente, um na altura dos ombros, de maneira a manter os braços colados ao tronco, o outro colocado na altura do têrço superior das coxas. Além disso, convém que o médico se faça auxiliar por quatro enfermeiros, dois de cada lado do leito. Dois ficarão encarregados de impedir a flexão forçada coxa sôbre a bacia, afastando desta forma a possibilidade de fraturas do colo do fêmur, acidente sempre a se temer. Os outros dois enfermeiros devem procurar evitar a flexão do braço sôbre a articulação escápulo - humeral. A um quinto auxiliar fica reservado o papel de proteger a língua do doente; colocando uma borracha ou uma toalha dobrada entre as arcadas dentárias, tendo o cuidado de evitar não só as mordeduras da língua como também dos lábios” (Pacheco e Silva, A.C, 1951, p. 178).

Como se pode perceber, a convulsoterapia pelo Cardiazol era extremamente arriscada para a integridade física dos pacientes e necessitava de uma equipe grande para a sua aplicação. Devido à falta de funcionários que o Juquery enfrentava nos anos 1930 e o número crescente de pacientes internados, os riscos de acidentes se ampliavam, no entanto, as experiências com o Cardiazol continuaram a ser vistas como revolucionárias no tratamento da Esquizofrenia. Além disso, dada essa realidade, os pacientes que eram encaminhados para o tratamento nem sempre tinham as condições físicas adequadas para início do mesmo. Também, muitas vezes, com o objetivo de aumentar o número de altas, para reduzir o número de pacientes internados, os psiquiatras passaram a aplicar a convulsoterapia pelo Cardiazol em larga escala. (Carvalho, H. M, 1939, p. 80).

Mario Yahn, em seu estudo sobre 400 mulheres tratadas pelo Cardiazol, mostra as condições dos pacientes que eram submetidos a essa terapia:

“Não tivemos um único caso de fratura e não sabemos precisar a que atribuir a ausência desse tipo de acidente, tão temido pelos diversos terapeutas.

Supomos, de um lado, que os pacientes de sexo feminino, pela sua debilidade muscular, estão menos sujeitos a tal ocorrência, e, de outro lado, que o pessoal submetido a tratamento nem sempre apresentava condições de nutrição ótimas, em vista predominarem os doentes mentais crônicos, menos cuidadosos com a alimentação e mais entregues à inércia, que desfibra e enfraquece a musculatura” (Yahn, M. e Oliveira Neto, E.M, 1942, p.340)

Neste mesmo trabalho, Yahn analisa os efeitos do Cardiazol entre as pacientes grávidas e relata o número grande de mortes devido à disenteria, tuberculose e gripe, o que mostra o estado de saúde daqueles que permaneciam por longos anos no Juquery⁵⁸ ou mesmo que eram recolhidos entre as cadeias públicas e asilos por São Paulo. No

⁵⁸ É importante salientar que, na maioria dos casos, como foi possível notar na leitura dos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery, os pacientes que chegavam no hospital eram pacientes considerados agudos e, por permanecerem por muitos anos na instituição, acabavam tendo a sua doença cronicada.

entanto, deixa transparecer que as reclamações feitas pelos pacientes nem sempre eram ouvidas pelos médicos. Assim, ao afirmar que as mulheres eram mais “submissas ao tratamento”, argumenta que:

“Resignam-se mais prontamente depois de ver que alegações quase infantis como gravidez, menstruação, gripe, indisposição geral, não surtem efeito para dissuadir o terapeuta, levando-o ao adiamento da aplicação” (idem, p. 346)

Além dos riscos de lesões ósseas e musculares, as fortes convulsões também geravam o risco de ocasionar problemas circulatórios, crises convulsivas espontâneas ocorridas horas depois da aplicação do Cardiazol e até mesmo lesões cerebrais em diversas escalas ⁵⁹. Entretanto, havia outra característica da terapia cardiazólica que assustava muito mais os pacientes que os riscos de acidentes descritos acima: a “aura cardiazólica”, que segundo Urquiza, L. M. F. P. (2002, p. 44), é “us estado de vivências internas e sensações corporais que podem ser extremamente desagradáveis e aterrorizantes”.

Esta aura se dava entre a aplicação da injeção de Cardiazol e o início da crise epilética. Em alguns pacientes a convulsão, dada a dosagem do medicamento aplicado, não chegava a se estabelecer, ficando somente na aura, que provocava entre os pacientes, nas palavras d Dr. Henrique M. de Carvalho (1939, p. 288) “reações psicológicas interessantes, tais como angústia, anciedade (sic), temor, sensações estranhas, etc, etc.” Tal sensação que ainda ocasionava delírios angustiosos, sensação de morte iminente e pânico, faziam com que os pacientes procurassem fugir das injeções:

“Houve o caso de um doente catatônico, com obediência passiva, puramente automática, que quando solicitado para receber a injeção de Cardiazol reagia com tal violência que não foi possível continuar seu tratamento” (Idem, Ibidem).

⁵⁹ Para maiores informações sobre os riscos de acidentes ocasionados pelo Cardiazol, ver: PUPO, P. P. Acidentes encefálicos da convulsoterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 269 – 291, 1943.

Esta aura que gerava angústia e oposição por parte dos pacientes acabou por provocar um debate entre alguns psiquiatras nas publicações médicas. Enquanto alguns preferiam ignorar a reclamação dos pacientes, outros optaram por procurar formas de eliminar essas reações de maneiras nem sempre muito humanitárias.

Pacheco e Silva, por exemplo, defendia que após o “pânico cardiazólico” o psiquiatra poderia aplicar mais uma dose de Cardiazol “de modo a fazer com que o indivíduo fique em amnésia posterior e perca o pavor pela droga” ⁶⁰. Determinados psiquiatras cogitavam a possibilidade de que o medo que o paciente sentia da terapia era tão benéfico quanto o próprio Cardiazol para o seu restabelecimento. Darcy de Mendonça Uchoa, psiquiatra do manicômio Judiciário de São Paulo, descreve um caso em que o paciente após ser submetido ao Cardiazol fugiu e lastimava-se aos médicos e familiares sobre o medo de morrer em decorrência do tratamento. Assim descreve que

“Todas as nossas explicações foram inúteis, mas sua melhora foi grande. A seus pedidos repetidos de novos métodos de tratamento, respondemos a princípio que o único aconselhável era a convulsoterapia – isto é, aquele que lhe provocava tanto horror. Durante cerca de seis meses sua modificação foi profunda (desapareceram os sintomas, trabalhou normalmente, etc.) até que gradualmente resurgiram seus anteriores distúrbios que agora neutralizámos em grande parte com uma psicoterapia persuasiva – sugestiva (notar que evitamos a psicanálise para facilitar – no que fomos bem sucedidos – a repressão iniciada e levada a bom termo pelo medo do tratamento cardiazólico” (Uchoa, D.M, 1941, p. 162)

Essa “repressão” gerada pelo Cardiazol, aliás, era difundida com certa frequência como um elemento importante para a cura dos pacientes e para a manutenção da ordem asilar. Mario Yahn assume que nos casos de depressão, tendência ao suicídio, pacientes agitados, negativismo, o Cardiazol “consegue inestimáveis benefícios, não só como tratamento, mas também como recurso que traz em si um caráter quasi disciplinar” (Yahn, M e Oliveira Neto, E.M, 1942, p. 359).

⁶⁰ PACHECO E SILVA, A. C. *Terapêutica moderna da Esquizofrenia*. Conferência na semana de terapêutica clínica na Escola Paulista de Medicina. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 11 p. 1940

Com a difusão do tratamento cardiazólico no Juquery, rapidamente os psiquiatras passaram a experimentar tal terapêutica em outros quadros diagnósticos. Assim, entre o final da década de 1930 e a primeira metade da década de 1940 a Esquizofrenia era ainda a principal doença mental tratada pelo Cardiazól, porém, nas publicações médicas eram relatados casos de Histeria, Psicose Maníaco – Depressiva, Parafrenia, Oligofrenia e até mesmo de Epilepsia tratados pela convulsoterapia (idem, p. 333).

Pacheco e Silva mostra de maneira clara a difusão do método cardiazólico e a busca por legitimá-lo com resultados favoráveis em quadros diagnósticos diversos. Em 1940 ele publica com a colaboração de João Carvalhal Ribas um estudo sobre um caso de “Paraplegia Pitiatica” curada pelo Cardiazol.

Segundo a publicação, a paciente observada possuía 17 anos quando foi submetida ao Cardiazol. A sua doença se manifestava desde seus 13 anos de idade quando em certas ocasiões perdia a voz, a visão, passava por crises convulsivas; no momento de sua internação, havia perdido a sensibilidade dos membros inferiores. Assim, no ambulatório de Higiene Mental, Pacheco e Silva a submete ao tratamento convulsivante e afirma:

“A paciente não acusava desordens psíquicas, respondendo com precisão às perguntas que lhe eram dirigidas, relatando os seus padecimentos e manifestando vivo desejo de se restabelecer o mais prontamente possível. Aplicada uma injeção de 4cc. De Cardiazol por via intravenosa e rapidamente a paciente teve uma crise convulsiva típica das que aquele medicamento costuma provocar, readquirindo a consciência cerca de 10 minutos depois. Convidada a se locomover não o conseguiu. Minutos depois, quando já menos obnublada, iniciámos uma sugestão enérgica, obrigando a paciente a ensaiar alguns passos, o que foi a principio com certa dificuldade e depois com desembaraço, permanecendo a paciente em pé, embora acometida por vômitos freqüentes. Meia hora depois a doente deixou a Clínica inteiramente curada.

Vimo-la no dia seguinte, alegre e bem disposta.

Esta observação veio a confirmar os efeitos da convulsoterapia nos acidentes histéricos, fato relatado por numerosos autores.” (Pacheco e Silva, A.C e Ribas, J.C, 1940, p. 174)

Apesar de ser amplamente divulgada como uma terapêutica “revolucionária”, a convulsão cardiazólica, de acordo com as análises estatísticas dos próprios médicos do Juquery, não produzia grandes efeitos na grande maioria dos pacientes submetidos a essa terapêutica. Tanto os estudos de Mario Yahn ⁶¹ quanto os de Henrique Marques de Carvalho ⁶² mostram que entre 53 e 59% dos pacientes submetidos a este tratamento tinham seu quadro sintomático e mental “inalterado”. O número de remissões variava nos trabalhos desses dois médicos entre 18 e 35%, ao passo que o número de “melhorados”, isto é, pacientes que apresentaram melhoras somente no aspecto físico e não no mental, variava entre 12 e 20%. Como a maioria dos pacientes tratados era diagnosticada com alguma forma esquizofrênica, o número de pacientes com remissão e mesmo “melhorados” era considerado alto para os padrões da época e por isso, ainda que muitos pacientes não mostrassem qualquer melhora com a terapêutica convulsiva, os médicos continuavam a realizar experiências com este tipo de tratamento.

Num período posterior à administração do Juquery por Pacheco e Silva e conseqüentemente, posterior ao período de interesse deste trabalho ⁶³, chega ao Brasil um novo método terapêutico de base convulsiva que prometia eliminar todos os inconvenientes do tratamento com o Cardiazol: a Eletrochoqueterapia, que posteriormente ficou conhecida como Eletroconvulsoterapia (ECT).

O desenvolvimento desta técnica é atribuído ao psiquiatra italiano Ugo Cerletti com a colaboração de seu assistente Lucio Bini, que publicaram seus estudos em 1938 em uma conferência à Real Academia de Roma. Entretanto, os estudos que buscavam utilizar as correntes elétricas de maneira terapêutica já eram desenvolvidos desde os

⁶¹ YAHN, M. e OLIVEIRA NETO, E. M., Consideração sobre 400 casos tratados pelo método de Von Meduna. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VII, nº 3 – 4, p. 333 – 361, 1942.

⁶² CARVALHO, H. M. Considerações sobre a Secção de Esquizofrenia do Hospital Central de Juqueri. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 3 – 4, p. 281 – 297, 1939 – A.

⁶³ Para que o desenvolvimento e os desdobramentos das terapias convulsivas fiquem bem evidenciados, exporei aqui as origens e os procedimentos que impulsionaram a utilização do Eletrochoque pelos psiquiatras do Juquery. Embora Pacheco e Silva tenha sido um dos grandes entusiastas dessa terapia no Brasil, ela passou a compor o arsenal terapêutico do Juquery alguns anos após Pacheco e Silva deixar a direção daquele hospital psiquiátrico. Como o objeto deste trabalho é analisar o período em que Pacheco e Silva administrou o Hospital de Juquery, não me aprofundarei aqui na análise desta terapêutica.

primeiros anos do século XX na tentativa de se estimular crises convulsivas de maneira artificial (Mathias, I., 1953, p. 17)

O uso da eletricidade em Psiquiatria passou a ser cogitado após o uso em larga escala do Cardiazol, uma vez que já se sabia que, com uma voltagem específica, a corrente elétrica aplicada na cabeça dos seres humanos provoca uma crise convulsiva semelhante à da Epilepsia. Segundo Pacheco e Silva (1951, p. 181) é neste ponto que Cerletti recebe os louros pela difusão da Eletrochoqueterapia, pois,

“Partindo dêsses princípios e, após ter assistido à provocação de crises convulsivas pela eletrecidade em suínos, empregada no Matadouro de Roma, a fim de facilitar-lhes a matança, é que ocorreu ao Prof. CERLETTI a idéia, após ter verificado a rapidez com que os porcos se refaziam do eletrochoque, de recorrer a êsse método convulsivante no tratamento das doenças mentais, onde se indicava o emprêgo do cardiazol”

A substituição do Cardiazol por outras técnicas convulsivantes era um desejo de vários psiquiatras, uma vez que esta terapêutica era custosa demais e exigia um número de funcionários elevado para que os procedimentos pudessem ser ministrados de maneira correta. Isso em um hospital já superlotado como o Juquery era um problema considerável. Além disso, os psiquiatras não conseguiam aplicar o Cardiazol sempre que necessário, uma vez que os pacientes se rebelavam contra a aura que ele provocava. Em relação ao cardiazol, a técnica de Cerletti apresentava, segundo os psiquiatras, além das “vantagens” de ordem econômica (já que os manicômios tinham que investir somente na obtenção do aparelho de eletrochoque) ela ainda provocava uma perda de memória nos pacientes, de modo que eles não se lembravam do choque sofrido após voltarem à consciência. Por isso, o uso do eletrochoque no estímulo às crises convulsivas foi assimilado rapidamente pela Psiquiatria e foi difundido nos manicômios de várias partes do mundo, como mostra Henrique M. de Carvalho (1943, p. 179):

“O método pode ser empregado em larga escala e em muitos doentes no mesmo dia, com muito menos trabalho e o mesmo pessoal exigido para com o cardiazol. Os doentes não se queixam e facilitam o

tratamento, tendo desaparecido aquelas dramáticas cenas comuns com o emprego do cardiazol, em que o paciente se debatia, reagia, tentava fugir, tornando por vezes impossível a prática da injeção endovenosa. Hoje, ha silêncio e ordem entre os pacientes que vão tomar o eletrochoque e são raros os que reagem, lutam e tentam fugir no momento em que vão fazer aplicações.”

Em São Paulo, a Eletrochoqueterapia passou a ser aplicada em 1941, por Pacheco e Silva, na Clínica Psiquiátrica do Serviço de Assistência aos Psicopatas de São Paulo e em 1942 passou a ser usada em larga escala no Juquery, substituindo gradativamente o método baseado no uso do Cardiazol (Yahn, M e Barros, P. F, 1947, p. 236). Os médicos responsáveis pela aplicação do Eletrochoque também eram Mario Yahn entre as mulheres e Henrique Marques de Carvalho, na Seção de Esquizofrenia, entre os homens.

As recomendações sobre a aplicação desta técnica indicavam certos cuidados como a utilização de uma descarga elétrica de, no máximo, 120 volts, a fixação dos eletrodos nas têmporas dos pacientes, utilização de luvas de borracha pelos médicos e o isolamento, também com borracha, dos pacientes, para que a eletricidade não provocasse danos aos médicos e ao paciente. No entanto, os médicos do Juquery logo passaram a experimentar a aplicação das correntes elétricas em outras regiões da cabeça do paciente, bem como abandonaram o uso do “lençol de borracha” e das luvas de proteção por não verem nenhuma ação benéfica no uso desses recursos. Passaram também a aplicar choques de até 130 volts em alguns pacientes mais resistentes às crises convulsivas (Pacheco e Silva, 1951, p. 181)

Assim, por ser aplicado facilmente com um pequeno aparelho, que podia ser carregado entre as macas pelos médicos, o Eletrochoque passou a ser a principal ferramenta terapêutica no Juquery na década de 1940 e foi utilizada em larga escala até a década de 1980, quando as críticas advindas do movimento antimanicomial ganharam grande repercussão.

Como um desdobramento das terapias biológicas que foram desenvolvidas em anos anteriores, o Eletrochoque se constituiu como o principal representante dos tratamentos de choque em psiquiatria. Com aplicação até a atualidade em algumas clínicas psiquiátricas de prestígio, tal procedimento terapêutico ainda se tornou um

símbolo das distorções terapêuticas e do uso da Psiquiatria para fins políticos, como é o caso amplamente debatido sobre o seu uso em presos políticos durante a Ditadura Militar brasileira. Além disso, hoje, há uma ampla discussão sobre os efeitos negativos que o eletrochoque provoca no organismo humano, como a perda de memória, por exemplo, e como permanece sendo usado na manutenção da ordem asilar, em diversos hospitais psiquiátricos ⁶⁴.

Todavia, para finalizarmos a análise sobre as terapias biológicas utilizadas no Hospital de Juquery no período em que Pacheco e Silva dirigiu aquele hospital, restou um procedimento terapêutico: a Insulinoterapia, que também ocupou um papel de destaque entre as intervenções terapêuticas propostas pelos psiquiatras paulistas.

2.3.4 – A Insulinoterapia e o coma terapêutico.

No início da década de 1930, várias experiências foram desenvolvidas com o intuito de encontrar alguma possibilidade de cura para as formas esquizofrênicas. Assim, concomitantemente ao surgimento da convulsoterapia provocada pelo Cardiazol, foram testadas nas clínicas psiquiátricas vienenses possibilidades de se provocar comas prolongados nos pacientes esquizofrênicos a fim de se obter alguma alteração em seu comportamento. Para tanto eram aplicadas doses crescentes de Insulina nos pacientes para que o coma hipoglicêmico fosse estabelecido de forma artificial. (Pacheco e Silva, 1958, p. 1).

O neuro-psiquiatra Manfred Joshua Sakel, nascido na Áustria-Hungria e formado e estabelecido como pesquisador da Universidade de Viena é considerado o precursor deste procedimento terapêutico, que rapidamente passou a ser utilizado em manicômios de todo o mundo. Como todas as terapias biológicas, a Insulinoterapia também foi desenvolvida de forma experimental e, por que não dizer, acidental.

Coordenando o tratamento de alguns pacientes internados em hospitais psiquiátricos em decorrência da dependência de substâncias como a morfina e a cocaína, Sakel desenvolvia a terapia aplicando doses de insulina e posteriormente de

⁶⁴ Para maiores informações, ver: BUENO, A.C. *Canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001. Este relato de Austregésilo Carrano Bueno inspirou o roteiro do filme “Bicho de Sete cabeças” e mostra bem as críticas feitas à aplicação do Eletrochoque.

glicose para conter os sintomas de abstinência, como a insônia e a aversão aos alimentos. Notando que os pacientes que demoravam mais para receber as doses de glicose apresentavam algumas mudanças de comportamento e redução dos sintomas de abstinência, procurou ampliar a quantidade de insulina aplicada e testar o seu método em pacientes esquizofrênicos. Pacheco e Silva (1940, p. 4), entusiasta e difusor desta terapêutica no Brasil, descreve:

“[...] verificando que quando nos morfinômanos se retardavam a administração da glicose, havia uma melhora da sintomatologia devido sobretudo ao choque provocado pela insulina, choque êsse que se caracterizava principalmente por um estado vertiginoso e por uma sudorese abundante.

Sakel lembrou-se de empregar a insulina na esquizofrenia e, qual não foi a sua surpresa ao verificar que os doentes não só acalmavam como apresentavam melhorias acentuadas, sobretudo à medida que se dilatava o prazo da aplicação da glicose!”

As pesquisas de Sakel foram publicadas em meados de 1935 e já no início de 1936 a Insulinoterapia passou a ser aplicada nos manicômios paulistas. A leitura das publicações médicas do período revelou que Pacheco e Silva acompanhou pessoalmente as aplicações em pacientes de seu sanatório particular, o “Pinel”, em Pirituba, juntamente com os psiquiatras Pedro Augusto da Silva e Julio de Andrade Silva Junior; no Juquery a técnica foi aplicada e estudada por Mario Yahn, Henrique Marques de Carvalho, Joy Arruda e Paulo Pinto Pupo; no Manicômio Judiciário Francisco Tancredi e André Teixeira Lima também experimentaram a técnica insulinoatrópica nos pacientes internados e condenados por algum crime.

O método preconizado por Sakel e seguido, ao menos nos primeiros testes, pelos psiquiatras brasileiros consistia na aplicação progressiva de doses de insulina, iniciadas, geralmente com uma dose de 20 unidades, com o aumento diário de 10 unidades e podendo chegar a 300 unidades no final do tratamento. Desta maneira, a insulina era aplicada nos pacientes em jejum pela manhã fazendo com que, através da hipoglicemia, os pacientes entrassem em um estado de coma, que durava, em média duas horas. Ao final do período de coma preconizado como suficiente para os efeitos terapêuticos, os

médicos aplicavam doses de glicose ou “soluções açucaradas” através de uma sonda ligada ao estômago do paciente (Pacheco e Silva, A.C. e Ferraz, N. T., 1937, p. 503).

De acordo com as publicações dos médicos citados acima, os pacientes entravam em coma hipoglicêmico, em geral, quando recebiam doses entre 70 e 80 unidades de insulina, com casos registrados de pacientes que apresentavam comas com 25 unidades e até mesmo com 270 unidades. Como mostra Silveira, A. (1938, p. 57) antes de entrar em coma, nas primeiras aplicações de insulina, os pacientes eram expostos a reações nem sempre agradáveis, como sudorese abundante, taquicardia, tonturas, vertigens, abalos musculares e pequenas convulsões, movimentação involuntária dos músculos da face, entre outras reações.

Já com a hipoglicemia instalada, o coma era obtido e, segundo Pacheco e Silva, os seus sintomas eram: “[...] estado de inconsciência, o relaxamento muscular completo, a abolição dos reflexos, a pequena movimentação, que ora é coreiforme, ora atetosiforme. Alguns pacientes escapam a essa regra, apresentando um coma tranqüilo, uma verdadeira morte aparente” (Pacheco e Silva, 1940, p. 9).

Com a possibilidade de se tratar a Esquizofrenia a partir de um método barato e relativamente simples, Pacheco e Silva, sempre atento às discussões terapêuticas internacionais imprime a utilização da Insulinoterapia no Juquery e nos demais hospitais do Departamento de Assistência aos Psicopatas de São Paulo. Assim, é possível observar a partir de 1937 diversos artigos publicados pelos médicos acima citados discutindo os possíveis “ajustes” que poderiam ser feitos na técnica preconizada por Sakel, bem como sobre os resultados obtidos e os acidentes registrados ⁶⁵.

⁶⁵ Exemplos disso são:

YAHN, M. e SILVA, N. T. Estados mentais de esquizofrênicos após os comas prolongados na insulinoterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano IV, nº 4, p. 183 – 196, 1939.

SILVEIRA, A. Diretrizes para a escolha entre o coma insulínico e o choque convulsivante no tratamento de esquizofrênicos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, nº 1 – 2, p. 53 – 63, 1938.

CARVALHO, H. M. Considerações sobre dois casos de “coma irreversível”, no tratamento de Sakel. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 155 – 195, 1943.

PUPPO, P. P. Aspectos neurológicos do coma insulínico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VII, nº 1 – 2, p. 5 - 116, 1942.

Em meio a estas publicações podem-se notar pequenas divergências entre os médicos. Mario Yahn e Joy Arruda, por exemplo, em sua análise sobre algumas pacientes internadas no 5º pavilhão feminino do Juquery afirmam que no Juquery:

“A insulina é aplicada uma só vez ao dia, pela manhã em jejum, mas eventualmente fizemos uma nova aplicação com o fim de combater os estados de agitação intensos, comuns no início da hipoglicemia, com o fim de provocar maior hipoglicemia nos doentes, quando a primeira injeção é insuficiente para determinar os primeiros sintomas hipoglicêmicos” (Yahn, M e Arruda, J, 1937 – A p. 100)

Por sua vez, Pacheco e Silva, ao analisar os riscos de os pacientes entrarem em coma várias horas depois da aplicação da insulina, concorda com as indicações iniciais de Sakel discordando do procedimento realizado por Yahn e Arruda:

“Convém notar, entretanto, o fato da reinstalação do coma no decorrer do dia, o que não é muito freqüente, mas que obriga a manter os doentes em tratamento sob rigorosa vigilância. Foi esse fato que levou SAKEL a propor uma só injeção de insulina diária e praticada pela manhã, para se evitar o perigo da reincidência do coma durante o sono, passando mesmo despercebido e daí a possibilidade de acidentes”. (Pacheco e Silva, A.C, 1951, p. 176).

Outro item que gerou divergências foi o número de choques hipoglicêmicos que deveriam ser obtidos durante o processo terapêutico. Alguns autores apontam que a provocação de cerca de 30 comas já era suficiente para que fossem verificadas melhoras no quadro mental do paciente. Caso contrário, o método, segundo eles, deveria ser abandonado. Por sua vez Pacheco e Silva defendem a aplicação de um maior número de comas, entre 40 e 60, chegando a 72 comas registrados, por exemplo⁶⁶

⁶⁶ O relato de que foram aplicados até 72 comas hipoglicêmicos encontra-se em:

PACHECO E SILVA, A C. e FERRAZ, N. T. O método de Sakel nas esquizofrenias (resultados observados em 104 casos). In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 499 – 516, 1937.

Como um procedimento que pretendia tratar especificamente das esquizofrenias, os resultados obtidos e debatidos nas publicações médicas estavam intimamente ligados às alterações morais e comportamentais que permeavam a formulação dos diagnósticos. Embora as estatísticas publicadas apontassem para um índice de 76% de pacientes, com mais de um ano de doença, que tiveram seus sintomas “inalterados” com a terapia Carvalho, H.M (1943 – B, p. 157), os resultados eram expostos com grande êxtase pelos médicos, justificando a melhora dos pacientes por alterações estritamente morais e comportamentais, com conveniência à ordem asilar.

Mario Yahn e Joy Arruda relatam o caso de uma paciente de 24 anos internada no Juquery e tratada pela Insulinoterapia. Entre os sintomas da paciente descritos pelos médicos estavam “estereotipias, maneirismos, tendência à automutilação e a agressão, com manifestações coléricas freqüentes, vivia isolada em sordice, e contida por meio de um manguito que se tornara inseparável” (Yahn, M e Arruda, J, 1937 – A, p. 117). Após receber inúmeras doses de insulina e passar por diversos comas, ao final do tratamento, a paciente é descrita da seguinte maneira:

“Decididamente trata-se de um caso de esquizofrenia no seu período terminal. É um verdadeiro embrutecimento esquizofrênico, com estereotipias, maneirismos, etc. Há, entretanto, sinais de melhora. Revela alguma afetividade; não mais se auto-mutila. É calma, e não percebemos ainda alucinações. Anteriormente era agitada e freqüentemente necessitávamos mantê-la com o manguito; gritava muito e não obedecia de maneira alguma. Levantava a saia e se descompunha toda. Hoje passa o dia todo no salão, comporta-se regularmente, obedece os convites que lhe fazem para passear, etc. Ainda tem certo maneirismo. Ao interrogatório, diz seu nome, o do pai, mãe, a ocupação de ambos, na cidade em que moram. [...] Em resumo, há melhoras no comportamento, na conduta e no funcionamento intelectual. Estas melhoras facilmente se observam

Por sua vez, a recomendação de que fossem aplicados no máximo 30 comas, com “exceção de alguns raros casos” encontra-se em:

CARVALHO, H. M. Considerações sobre a Secção de Esquizofrenia (divisão masculina – Movimento do ano de 1942. Extrato do relatório). In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 4, p. 393 – 418, 1943 – B.

nas suas cartas e desenhos. Entretanto, a doente ainda persiste com francos sintomas demenciais” (Idem, p. 108)

Ao longo do tempo, a Insulinoterapia passou a ser utilizada de formas diferentes das preconizadas inicialmente por Manfred Sakel. A duração, a quantidade e a forma de tirar o paciente do coma passaram por alterações ao longo do tempo. Durante a Segunda Guerra Mundial a obtenção da Insulina para ser usada nos hospitais psiquiátricos foi dificultada e, por isso, o seu preço passou por uma significativa elevação, sobretudo porque a maior parte dos laboratórios que a distribuía era de origem alemã, como a Bayer e a Schering, por exemplo. Como consequência disso os psiquiatras passaram a desenvolver métodos que aliassem a Insulinoterapia com outras intervenções terapêuticas, numa tentativa de cortar custos e obter resultados satisfatórios além de levar a cabo novos experimentos considerados científicos (Pacheco e Silva, 1951, p. 177).

Nesta perspectiva, no final da década de 1930, alguns psiquiatras do Juquery passaram a considerar a possibilidade de se aplicar sessões de Psicanálise nos pacientes que acabavam de sair do coma hipoglicêmico. Dada a disputa por espaços de atuação e de legitimação no cuidado sobre a loucura, esta possibilidade terapêutica gerou um debate que pode ser notado nas publicações médicas. Psiquiatras como Mario Yahn e Henrique Marques de Carvalho defendiam o uso do tratamento misto entre Insulina e Psicanálise e publicaram alguns resultados de suas experiências. Segundo eles, isso se justificava a partir da observação de que

“algumas reações psicológicas interessantes nos vários doentes tratados, tais como reações de tipo infantil ao despertar; ‘vivência de conflitos’ durante a hipoglicemia e ao despertar; sonhos estereotipados ao despertar; sensação de angústia, de ansiedade, de medo, etc. no pré coma; grande facilidade de sugestão e persuasão durante o despertar, etc., etc. Com resultados brilhantes tivemos caso em que o tratamento psicoanalítico, após a insulinização, foi possível ser levado a efeito.” (Carvalho, H.M, 1939, p. 285)

Pacheco e Silva, porta voz das doutrinas psiquiátricas organicistas, por sua vez, defendia a utilização exclusiva dos métodos “de choque”, em especial à Insulinoterapia, no tratamento das doenças mentais. Assim, ao se referir aos “avanços” que a Psiquiatria passava com o aumento no número de remissões dos esquizofrênicos a partir da Insulinoterapia, faz uma crítica indireta aos médicos que utilizavam a Psicanálise como método terapêutico nos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos.

“Agora, são os próprios processos terapêuticos que, ao lado de curas surpreendentes, em doenças inexoráveis, nos proporcionam a observação de casos diante dos quais a nossa curiosidade científica se manifesta intrigada, sem encontrar explicação satisfatória.

Mas, si por um lado não nos é lícito tirar dedução segura e, muito menos, explicar a patogenia de tão estranhos fenômenos, uma conclusão de ordem genérica se nos afigura indiscutível: - Só recorrendo aos elementos biológicos – anatômicos ou fisiológicos – poderemos chegar, um dia, a explicar a incógnita do psiquismo humano e abem conhecer os processos mórbidos que transtornam o seu regular funcionamento.

Em que pese o valor das modernas escolas psicológicas, os fatos observados são nítidos e concludentes, demonstrando que não nos devemos deixar arrastar pelo brilho de doutrinas hipotéticas, que apontam como causa o que não passa de efeito”. (Pacheco e Silva, A.C, 1937 – B, p. 270)

Carta e desenho de uma paciente tratada concomitantemente pela Insulinoterapia e pela Psicanálise, mostrando os “efeitos benéficos” deste procedimento. In: YAHN, M e ARRUDA, J. O tratamento pelo coma insulínico em dois casos de esquizofrenia catatônica. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 99 – 119, 1937 – A.

Mesmo com o debate sobre a validade ou não do uso das técnicas psicanalíticas aliadas à Insulinoterapia marcaram uma luta institucional e de apropriação de um campo científico mais intenso, outras divergências se evidenciavam nas análises sobre o coma hipoglicêmico e as terapias biológicas. Ainda que Pacheco e Silva ocupasse naquele momento um papel central na Psiquiatria paulista, no final da década de 1930, fora da direção do Juquery, tinha que debater com médicos daquele manicômio sobre determinadas técnicas terapêuticas que ele mesmo havia implantado no Brasil. Isso se mostra de maneira exemplar nas publicações que analisavam os resultados obtidos a partir do tratamento de alguns pacientes com a Insulinoterapia concomitantemente ao uso dos choques cardiazólicos, com o objetivo de se cortar gastos com a Insulina e poder ser realizado com uma equipe de trabalho menor.

Esta técnica terapêutica foi cogitada a partir da observação de que, durante o coma hipoglicêmico, determinados pacientes manifestavam ataques epiléticos semelhantes aos obtidos com o Cardiazol. Assim, as análises buscavam explicar se tais convulsões contribuíam ou não para a melhora do paciente. Ao passo que Aníbal Silveira, Francisco

Tancredi, André Teixeira Lima, Darcy Uchoa ⁶⁷ desenvolveram pesquisas e trataram diversos pacientes pelo “método misto”, Pacheco e Silva julgava esta prática violenta e sem eficácia comprovada, além de dificultar a compreensão sobre a eficácia de cada método:

“Em nossa opinião, as modificações introduzidas na técnica primitiva de Sakel, se por um lado têm a vantagem de não exigir técnica tão apurada e não ter tantos riscos, por outro lado trouxe os inconvenientes de não provocar remissões tão completas nos casos de esquizofrenia, como se observava antigamente, quando se provocava comas profundos, prolongados em grande número. Ao demais, a associação feita a outros tratamentos, como se vem fazendo em quase toda a parte, cria certa confusão na elaboração das estatísticas e impede uma conclusão segura no que concerne à eficiência do método” (Pacheco e Silva, A.C, 1958, p. 3)

Finalmente, cabe dizer que tão logo a Insulinoterapia passou a ser aplicada, a partir de 1936, em larga escala nos pacientes internados no Juquery, os efeitos adversos que ela produzia foram observados e, de alguma maneira, debatidos pelos médicos daquele manicômio. As recomendações acerca dos procedimentos a serem adotados na ministração dos comas hipoglicêmicos alertavam para o perigo de o paciente apresentar taquicardia ou bradicardia, desordens respiratórias, como dispnéias e taquipnéias, por exemplo, além de distúrbios oculares e motores acentuados. Todavia, dois “acidentes” mais graves aparecem na bibliografia médica com maiores detalhes: o “Coma irreversível”, consequência de comas prolongados e que fazia com que o paciente não

⁶⁷ Estes médicos citados atuavam no Juquery ou no Manicômio Judiciário quando publicaram artigos defendendo a aplicação do “método misto” em pacientes diagnosticados com Esquizofrenia. Exemplos dessas publicações são:

SILVEIRA, A. Diretrizes para a escolha entre o coma insulínico e o choque convulsivante no tratamento de esquizofrênicos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, nº 1 – 2, p. 53 – 63, 1938;

LIMA, A. T., UCHÔA, D. M., TANCREDI, F. O tratamento das esquizofrenias pelos métodos de Sakel e Meduna. : *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano V, nº. 1 – 4, 121 – 170, 1940.

conseguisse voltar do coma e, após uma série de ataques convulsivos, levava ao óbito; e as “Psicoses pós-insulinoterápicas” que, após a série de choques hipoglicêmicos acabavam por aprofundar os distúrbios mentais que se manifestavam no paciente antes da terapêutica ⁶⁸

Mesmo com as ressalvas que a Insulinoterapia recebeu, como é possível notar na leitura das publicações médicas, ela seguiu sendo utilizada amplamente até a década de 1960 e, com menos frequência, até a década de 1980 em diversos manicômios brasileiros, públicos ou particulares. Deixando de ser uma terapia direcionada exclusivamente às esquizofrenias, seguiu sendo aplicada concomitantemente ao uso do Eletrochoque e dos medicamentos neuroléticos, além de ser aplicada em diversas crianças internadas em hospitais psiquiátricos.

Com base nos resultados obtidos com a Malarioterapia, com o choque cardiazólico, Eletroconvulsoterapia e com a Insulinoterapia, diversas outras terapias, sem o mesmo impacto científico e alarde nas publicações médicas, foram experimentadas entre os pacientes internados no Juquery. Exemplo disso é, sob os princípios da piretoterapia, a aplicação de determinadas substâncias, tais como leite, peptona, enxofre, proteínas diversas e a criação de pequenas lesões subcutâneas nos pacientes, gerando abscessos de fixação ⁶⁹, tendo em vista a obtenção de um rápido aumento da temperatura corporal. Acerca das convulsoterapias, além do desenvolvimento do Eletrochoque, outras técnicas foram difundidas, como, por exemplo, o uso da Insulinoterapia não como um agente comatoso, mas sim convulsivante. Além disso, outras técnicas foram experimentadas em pacientes internados no Juquery, como a “Acroagonina”, técnica também desenvolvida por Ugo Cerletti que consistia na aplicação desta substância, que era retirada do cérebro de porcos eletrochocados, que segundo o autor da técnica, era uma substância de defesa

⁶⁸ Para maiores informações sobre os acidentes provocados pela aplicação da Insulinoterapia, ver:

PACHECO E SILVA, A C. Psicoses post-insulinoterápicas. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 3 – 4, 1937 – B. e

CARVALHO, H. M. Considerações sobre dois casos de “coma irreversível”, no tratamento de Sakel. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 155 – 195, 1943.

⁶⁹ Os abscessos de fixação eram provocados por determinadas substâncias, que provocavam uma supuração subcutânea, gerando uma pequena inflamação e, conseqüentemente, febres altas, o que contribuiria, segundo os psiquiatras, para a cura de alguns sintomas, sobretudo da PGP e das esquizofrenias.

natural, que serviria como imunizante a diversas psicoses (Pacheco e Silva, 1951, p. 182).

É importante frisar que outras técnicas mais antigas não foram de todo abandonadas como o uso de capacetes de gelo, a clinoterapia e a laborterapia, por exemplo.

No entanto, um desdobramento importante das terapias biológicas foi o desenvolvimento da Lobotomia, também chamada de “psicocirurgia”. Embora esta terapia tenha chegado ao Brasil após a saída de Pacheco e Silva da direção do Juquery, ela foi amplamente difundida por este psiquiatra. A Lobotomia não era exatamente uma terapia de choque, com o mesmo princípio terapêutico da Malarioterapia ou do Eletrochoque, por exemplo, isto é, o de provocar a alteração humoral do corpo do paciente, visando, de alguma maneira, a cura das doenças mentais. Na verdade, ela consistia na trepanação de tecidos da parte frontal do cérebro do paciente, que era considerada a parte responsável pelos sintomas das doenças mentais através de uma cisão no crânio ou a introdução do aparelho cirúrgico, chamado de leucótomo, por cima do globo ocular do paciente. Esta técnica foi desenvolvida pelo médico português Egas Moniz, em 1942, o que lhe rendeu o prêmio Nobel de Medicina. (Posse do Prof. Dr. A. C. Pacheco e Silva na Academia das Ciências de Lisboa, p. 10)

A Lobotomia foi utilizada em larga escala no hospital do Juquery e era realizada após terem sido utilizadas outras terapias biológicas que não haviam alterado o quadro mental do paciente. Os danos às funções mentais e neurológicas que esta técnica provocava eram irreversíveis e drásticos, o que não impediu os psiquiatras de seguirem desenvolvendo experimentos em diversos pacientes internados. Esses experimentos também eram desenvolvidos, no Juquery, por Mario Yahn, entre as décadas de 1940 e 1950, que publicou diversos artigos discutindo os resultados obtidos com a Lobotomia. Contudo, não por ser esta técnica menos importante para o cenário psiquiátrico da primeira metade do século XX, mas por fugir do recorte temporal deste trabalho, a análise da Lobotomia não será aqui aprofundada⁷⁰.

Finalizando, consideramos assim que com o propósito de estimular “reações humorais” e conseguir um número maior de remissões, os psiquiatras ampliaram

⁷⁰ Para maiores informações sobre o desenvolvimento da Lobotomia ver: YAHN, M. Apreciações sobre o modo de ação da Leucotomia Cerebral. Relações entre o físico e o psíquico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XV, nº único, p. 23 – 38, 1950.

significativamente o arsenal terapêutico de que dispunham, numa tentativa de inserir a Psiquiatria nas discussões científicas do período. Além disso, as remissões registradas com as terapias de choque buscavam legitimar a práxis psiquiátrica em um momento em que o seu papel social era questionado pela sociedade e tendo que disputar espaço com as idéias, cada vez mais difundidas, da Psicanálise. Neste contexto é que Pacheco e Silva assume um papel de destaque, uma vez que apregoou uma nova concepção científica e social que tinha como base a integração da Psiquiatria brasileira, sobretudo a que era praticada em São Paulo, nas discussões internacionais.

Os artigos e livros publicados que analisavam os diversos aspectos das terapias biológicas mostram que os procedimentos foram sendo alterados ao longo do tempo com um objetivo genuinamente empírico, de modo que os pacientes internados no Juquery, sendo que a maioria deles já havia perdido seus vínculos familiares, serviram como cobaias para o propósito, endossado pelo discurso científico, de aprimorar as técnicas terapêuticas e credibilizar a psiquiatria paulista. Isso fica evidente nos textos em que são realizadas análises sobre diferentes doenças que passaram a ser tratadas pelas técnicas terapêuticas que, inicialmente, possuíam uma indicação específica como a Malarioterapia para a PGP, por exemplo. Outro aspecto importante que a leitura da bibliografia médica evidencia é o fato de que havia médicos no Juquery diretamente envolvidos com o desenvolvimento das terapias de choque. Assim, nota-se que Pacheco e Silva promovia a implementação de tais terapias naquele manicômio e coordenava as análises desenvolvidas pelos demais médicos, como Mario Yahn e Henrique M. de Carvalho, por exemplo.

Feita esta análise, se torna fundamental observar e discutir as formas como as terapias biológicas são descritas em outra fonte documental importante: os prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery entre 1923 e 1937. Com isso será possível salientar as contradições impostas entre a teoria, isto é, o que se debatia nas publicações médicas, e a prática, notada nas linhas e entrelinhas dos prontuários médicos. Além de apontar de maneira mais clara as consequências e desdobramentos da aplicação das terapias de choque para a vida dos pacientes, o que é muito pouco debatido nas publicações analisadas até aqui. No mais, esse corpo documental ajudará a elucidar o papel que a Psiquiatria desempenhou no processo de disciplinarização da sociedade e a apregoar uma moral pautada pelos valores das classes dominantes, muito bem representadas pelo diretor do Juquery, Antonio Carlos Pacheco e Silva.

Capítulo 3:

As terapias biológicas no cotidiano do Juquery

Neste capítulo procuraremos mostrar como o Hospital do Juquery, desde a sua fundação é uma instituição não somente médica, terapêutica, mas também disciplinar. Ao mesmo tempo em que buscava tratar os sintomas daquilo que a medicina da época entendia como loucura, a partir de medicamentos e procedimentos diversos, aquele manicômio também contribuiu para a legitimação de um discurso de manutenção da ordem social e um lugar de segregação dos indivíduos que apresentavam comportamentos que eram considerados conflitantes com os princípios morais vigentes.

Desta maneira, o regime hospitalar instituído e a própria organização administrativa e física do hospital o caracterizou como uma “instituição total”, conceito desenvolvido por Erwin Goffman (2007, p. 11):

“Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.”

Tais instituições, como analisa Goffman, eliminam a liberdade dos indivíduos de escolher os locais que querem frequentar, as pessoas com que pretendem se relacionar, além de estabelecer uma rígida disciplina pautada por regras determinadas pelo corpo diretivo da instituição que afirma seu poder através de punições e sanções àqueles que manifestam alguma oposição ao regime disciplinar. A partir da análise de sua atuação, pudemos observar que, desde as primeiras propostas terapêuticas de Franco da Rocha até o atual momento, em que o hospital ainda possui cerca de 300 pacientes internados, o Juquery, como um manicômio que é, possui em sua história a dualidade entre a cura e a normatização dos indivíduos, uma vez que prevaleceu naquela instituição a idéia de que o isolamento, aliado às intervenções no corpo do paciente, poderiam sanar as doenças mentais.

Assim, a leitura dos prontuários médicos e dos textos e entrevistas publicadas entre a década de 1920 e 1940 revela que o cotidiano do Juquery divergia de maneira clara daquilo que os médicos expunham nas publicações médicas. Ao passo que os textos publicados em revistas científicas buscavam salientar o caráter “científico” do Juquery e os avanços que a Psiquiatria alcançava por meio da organização da instituição e da adoção dos modelos mais modernos de assistência e terapias psiquiátricas, os prontuários revelam, além das terapêuticas, a falta de recursos, equipamentos e medicamentos, além da superlotação do hospital e o caráter moral e disciplinar da internação manicomial.

Com o objetivo de analisar de que maneira as terapias biológicas eram aplicadas efetivamente nos pacientes e os benefícios ou prejuízos que elas proporcionavam busquei levantar algumas informações e dados nos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery a partir do dia 1 de janeiro de 1923 até 31 de dezembro de 1937, período da direção de Pacheco e Silva. Vale dizer que o levantamento estatístico desenvolvido a partir da leitura dos prontuários foi a única opção disponível para se obter uma prospecção de certos dados sobre a internação de indivíduos naquele manicômio, uma vez que os livros de registro de pacientes do Juquery se perdeu em meio ao incêndio ocorrido naquele hospital no ano de 2005.

Os prontuários médicos do Juquery passaram por algumas alterações em sua estrutura ao longo do tempo, no entanto, no período analisado neste trabalho é possível notar alguns itens que os psiquiatras julgavam importantes na avaliação diagnóstica dos pacientes que eram encaminhados àquele manicômio. Na capa do prontuário, independente do sexo do paciente, constavam os seguintes itens a serem preenchidos pelo médico responsável pela avaliação do paciente: Idade, Raça (sic.), Profissão, Estado Civil, Religião, Nacionalidade, Procedência (a cidade de onde o paciente foi recolhido ou onde residia antes da internação) e Saída (data e condição, isto é, com ou sem alta ou morto) em que o paciente deixava o hospital).

A opção pelo registro destes itens evidencia que o diagnóstico das doenças mentais podiam variar de acordo com a etnia, classe social ou nacionalidade dos pacientes. Não raro foi possível encontrar relatos médicos em prontuários levando em consideração esses itens no momento de emitir o seu parecer sobre os sintomas apresentados pelos pacientes. Assim, alguns indivíduos foram internados e tratados por serem negros, espíritas, “vagabundos”, “degenerados”, como veremos mais adiante.

No interior dos prontuários haviam espaços para a descrição da avaliação antropométrica dos pacientes e dos “antecedentes familiares”. De maneira geral os dados descritos nestes espaços buscavam legitimar as idéias de que a loucura era fruto de degenerações ou mesmo de heranças genéticas uma vez que a psiquiatria desenvolvida naquele momento tinha suas bases no organicismo. Além disso, os prontuários possuíam espaços para a descrição dos sintomas apresentados pelos pacientes e das terapêuticas a que eram submetidos. Todavia, a grande maioria dos prontuários possuíam esses espaços não preenchidos, o que mostra não só a ausência de tratamentos que a maior parte dos pacientes recebiam, mas também a falta de atenção médica suficiente a todos os pacientes internados. Outro elemento que chama a atenção nessa fonte documental é que na maioria dos casos o espaço cronológico entre uma anotação médica e outra data de muitos anos, quando não mesmo a anotação seguinte à internação do paciente relata somente a data de sua morte muitos anos após a sua entrada no hospital.

Um elemento peculiar à gestão de Pacheco e Silva na direção do Juquery foi a incorporação de um questionário que era preenchido pela família do paciente que tinha como finalidade deixar mais claro ao médico o desenvolvimento dos sintomas apresentados pelos pacientes até a data da internação no Juquery. Deste modo, a descrição dos familiares dos pacientes passaram a ser um elemento fundamental na formulação dos diagnósticos. Assim, devido aos aspectos morais da sociedade daquele período, diversos pacientes foram encaminhados ao Juquery pelos familiares por apresentarem comportamentos que fugiam da “normalidade” estabelecida. Exemplos disso são de crianças que manifestavam atitudes insubmissas, com dificuldade de aprendizado ou mesmo de indivíduos homossexuais ou com dificuldades de socialização.

Portanto, nas análises desenvolvidas neste capítulo serão considerados os itens apresentados acima. Na elaboração dos gráficos e estatísticas foram considerados os itens evidenciados na capa dos prontuários e nos relatos médicos realizados durante a internação dos pacientes e, da mesma maneira, as reflexões realizadas sobre as concepções diagnósticas e terapêuticas terão como base os textos redigidos pelos psiquiatras em sua atenção aos pacientes.

Obviamente, a leitura dos prontuários médicos não é capaz de fornecer todas as informações necessárias para a reconstrução da história das terapêuticas ou mesmo da

visão que os pacientes tinham sobre a sua internação ou sobre seu diagnóstico. Por serem redigidos pelo corpo médico (na maioria das vezes por diversos médicos), os prontuários apresentam a visão que o clínico exprimia sobre o paciente e as suas concepções de doença e suas convicções ideológicas. No entanto, as reclamações contra as péssimas condições de trabalho, as cartas dos pacientes interceptadas pelos médicos e anexadas aos prontuários, bem como a descrição dos tratamentos instituídos e das condições em que os pacientes se apresentavam aos médicos revela um lado importante da ministração das terapias biológicas, que não são visíveis nas publicações médicas ⁷¹.

Tendo isso em vista, analisarei, a seguir, alguns aspectos da organização disciplinar e assistencial do Juquery, bem como algumas falas de médicos e pacientes que fizeram parte da história daquele manicômio e contextualizarei o advento das terapias biológicas, refletindo sobre de que maneira elas se inseriram no modelo terapêutico e social proposto por Antonio Carlos Pacheco e Silva, a partir de sua ascensão à direção do Juquery.

3.1 – Considerações sobre a práxis médica e os problemas enfrentados pelo Juquery.

O “Hospício de Juquery”, inaugurado em 1898 foi minuciosamente planejado por seu idealizador, Francisco Franco da Rocha. Desde a localização, na cidade que hoje possui o nome daquele alienista até a disposição dos pavilhões do prédio foram propostos por Franco da Rocha e projetados pelo arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo. A sua estrutura e a aplicação de diversos métodos terapêuticos fizeram do Juquery, no início do século XX, o manicômio modelar do Brasil e o maior hospital psiquiátrico da América Latina.

O “tratamento moral” instituído nos pacientes internados, pautado, sobretudo, pela laborterapia, permitiu ao Juquery se enquadrar nos modelos psiquiátricos internacionais e manter o equilíbrio financeiro a partir da comercialização dos alimentos e objetos produzidos pelos pacientes internados. Todavia, Franco da Rocha, com o passar dos anos, percebeu a defasagem “científica” que o Juquery passou a enfrentar frente ao

⁷¹ Uma boa análise sobre a utilização de prontuários médicos como fonte de pesquisa sobre a história social da Medicina e das doenças, ver: BERTOLLI, C., 1996.

crescimento das concepções anátomo-patológicas sobre as doenças mentais entre as clínicas psiquiátricas européias. Justamente por isso, buscou verbas junto à administração paulista e construiu em 1920 o Laboratório de anatomia patológica, contratando Antonio Carlos Pacheco e Silva para dirigi-lo. Deste modo, em 1923, quando Pacheco e Silva assumiu a direção do Juquery, passou a representar, também, a responsabilidade de “cientificizar” o hospital novamente.

Sob esta prerrogativa, no período que corresponde à sua direção, isto é, de 1923 a 1937, são criados diversos serviços e pavilhões no Juquery buscando classificar de maneira mais precisa cada doença mental, a partir de concepções organicistas, e tratá-las de maneira mais específica com a utilização das terapias biológicas. Todavia, ao passo que eram criadas revistas científicas para publicar as diversas experiências promovidas pelos médicos do Juquery e que se importavam as técnicas terapêuticas mais “modernas” da época, os problemas que os pacientes enfrentavam continuavam a existir. O abandono, a superlotação e a falta de atenção do corpo clínico geravam uma disparidade considerável entre o “Hospital científico” pretendido por Pacheco e Silva e a realidade que os pacientes enfrentavam naquele manicômio.

Deste modo, antes de iniciar a análise sobre as terapias biológicas a partir da leitura dos prontuários médicos, vejamos, a seguir, alguns aspectos que esta fonte documental revela sobre os problemas enfrentados pelo Juquery, sobre as concepções psiquiátricas da época, alguns dados sobre as internações e, de alguma maneira, a voz dos pacientes contra o regime terapêutico a que eram submetidos.

3.1.1 – Alguns dados referentes às internações no Juquery.

Em um primeiro momento o interesse que tive em ler os prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery era o de observar os relatos que os médicos faziam sobre o paciente e sobre os métodos terapêuticos neles empregados. No entanto, fez-se necessário o levantamento sobre dados de “identificação”, as datas de saída dos pacientes, bem como o registro da profissão, religião, etnia, nacionalidade e a faixa etária dos pacientes internados para que, desta maneira, fosse possível traçar um “perfil” dos pacientes do Juquery e analisar as concepções sociais e médicas presentes na internação psiquiátrica ali instituída.

Portanto, é importante salientar que os dados que serão aqui apresentados não pretendem servir de base para uma análise puramente quantitativa da história, mas sim contribuir para a elucidação dos aspectos sociais que permearam a reclusão de indivíduos que permaneceram, em geral, por vários anos naquele hospital psiquiátrico. Tendo isso em vista, os dados serão apresentados em forma de gráficos ou tabelas e os números explicitados se referem ao que foi colhido da análise sistemática sobre os prontuários médicos.

Um primeiro dado a ser analisado se refere ao sexo dos pacientes internados ao longo do período estudado.

Como se pode observar no gráfico acima, ao longo do período estudado, a maioria dos pacientes internados no Juquery eram do sexo masculino. Isso pode se justificar pelo fato de que na maioria dos casos relatados na seção “Antecedentes” do prontuário médico, que se refere aos “sintomas” das doenças mentais apresentados pelos pacientes antes de serem internados, há uma associação entre a loucura e o papel social que o

homem deveria desempenhar “em condições normais”. Assim, há inúmeros relatos que justificam a internação de alguns homens pelo fato de não serem capazes de sustentar financeiramente seus familiares ou mesmo por não trabalharem e serem classificados, utilizando termos encontrados nos prontuários, como “vagabundos” ou “amigos da ociosidade”. Deste modo, no caso masculino, os diagnósticos e a internação eram estritamente vinculados ao mundo do trabalho de modo que o tratamento psiquiátrico deveria, então, devolver ao homem a capacidade intelectual e moral de exercer a sua obrigação produtiva.

O prontuário de Antenor C. P, branco, brasileiro, internado aos 33 anos de idade, em julho de 1931 é exemplar no que tange à formulação dos diagnósticos de inúmeros homens internados no Juquery. Estando há alguns meses internado no hospital por motivos não expressos em seu prontuário, o Dr. Marcondes Vieira relata:

“Não conseguimos ingressar-o no trabalho e temos a impressão de se tratar antes de um amigo da ociosidade, que de um doente. Melhor lhe ficaria em um lugar que lhe corrigisse a vadiagem do que neste Hospital, que só lhe poderá prejudicar e onde só prejudicará o meio, pelas preferências que reclama e pelas animosidades que procura”

Mesmo com a recomendação de que o paciente deveria se retirar do Hospital, em seu prontuário não há nenhuma menção sobre a sua saída (vivo ou morto) daquela instituição.

No entanto, somente as análises desenvolvidas acima não explicam essa disparidade observada no número de internados entre os dois sexos. Como veremos adiante, um dos diagnósticos mais presentes entre os pacientes internados neste período era o de PGP, doença com incidência muito mais acentuada entre os homens. Como se sabe, por ser decorrente da Sífilis, doença sexualmente transmissível, a PGP se manifestava, em geral, em pessoas que possuíam uma vida social mais ativa e contato sexual com um número maior de pessoas. Devido à condição social imposta às mulheres naquele momento, elas, por serem obrigadas a manter uma vida social menos ativa que os homens, eram, assim, menos afetadas pela Sífilis e pela PGP.

Justamente este papel social que a mulher se via obrigada a exercer, isto é, a de serem mães, esposas e donas de casa, sob uma moral rígida, justificou a internação de

inúmeras mulheres naquele momento. Pelo fato de que as elas possuíam um papel menos expressivo no mercado de trabalho e por não receberem a devida atenção do Estado, inclusive no acesso aos serviços de saúde, acabavam por não chegar ao Juquery na mesma proporção que os homens ⁷². Todavia, é importante adiantar que mesmo com essa realidade posta, quando analisamos a proporção de pacientes que receberam tratamento com as terapias biológicas, as mulheres passam a ocupar um número mais significativo nas estatísticas, ainda que fossem mais usadas para o desenvolvimento de técnicas mais refinadas do que realmente como pacientes a serem tratadas, como veremos mais adiante.

No que tange às profissões registradas nos prontuários médicos podemos observar o seguinte quadro:

⁷² Há uma série de trabalhos que tratam especificamente da relação entre as internações psiquiátricas e a questão de gênero no Brasil. Sobre isso, talvez o mais debatido seja: CUNHA, M C. *Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

O gráfico apresentado revela que a partir de 1926 as profissões urbanas ultrapassam as profissões de origem rural como a atividade mais desenvolvida pelos pacientes internados no Juquery. No entanto é importante salientar que o gráfico apresentado tem seu pico na casa dos 20% uma vez que a maioria dos prontuários médicos arquivados não possuía o registro sobre a profissão exercida pelo paciente internado, seja por desconhecimento do médico sobre a vida do paciente ou porque muitos desses pacientes não exerciam qualquer atividade profissional. Este dado ratifica a relação estabelecida entre as internações psiquiátricas e a obrigação produtiva dos indivíduos.

Alguns anos destacados no gráfico merecem atenção. Somente em 1927 e 1928 o item “serviços domésticos” supera as demais atividades profissionais citadas. Isso se justifica pois nestes anos houveram grandes transferências de mulheres internadas em outros hospitais psiquiátricos de São Paulo para o Juquery e esta atividade profissional foi constatada somente em prontuários femininos. Deste modo “serviços domésticos” se referiam às atividades desenvolvidas pelas mulheres em suas casas, como lavar e passar roupas, cozinhar, cuidar dos filhos, etc., como, em menor proporção, às mulheres que desenvolvias tais atividades profissionalmente.

Por sua vez, o ano de 1929 tem a peculiaridade de ser o único ano em que os “profissionais liberais”, isto é, comerciantes, advogados, empresários, etc., ocupam o maior número de pacientes internados. Isso pode se justificar pela crise econômica que afetou diretamente a vida de indivíduos das classes médias da população. No mais, o gráfico acima evidencia que a maioria dos pacientes internados no Juquery durante o período analisado era de origem urbana, sendo que a maior parte era composta por desempregados ou por operários oriundos das fábricas que estavam se espalhando por São Paulo.

Quanto à proporção de estrangeiros e a composição étnica dos pacientes internados podemos observar os dois gráficos a seguir:

Nacionalidade dos pacientes internados - ano a ano

Composição étnica - Porcentagem ano a ano

Nos gráficos apresentados acima, é possível notar que o número de estrangeiros internados no Juquery era elevado, chegando próximo à marca dos 40% em 1930 e 1931. Embora não esteja explicitado na representação acima, a leitura dos prontuários médicos revelou que a maior parte destes estrangeiros era de origem portuguesa, italiana, espanhola, francesa, de países do Leste europeu e de japoneses.

Em meio às concepções eugênicas presentes no período e levadas a cabo por Pacheco e Silva, esta proporção de estrangeiros entre a população internada nos manicômios paulistas foi alvo de propostas de leis anti-imigratórias e de seleções raciais sobre os indivíduos que adentravam o país. Isso fica claro nas palavras de Pacheco e Silva (1934, p. 34).

“Vê-se, assim, em um país imigratório, como é o nosso, cumpre um exame atento, não só na escolha dos grupos raciais, como também na rigorosa seleção individual dos imigrantes visando beneficiar a raça em formação. Basta lembrar que nossas estatísticas acusam uma porcentagem de alienados criminosos estrangeiros duas vezes maior que a de nacionais.”

A idéia corrente entre os eugenistas, sobretudo daqueles que se dedicavam à Psiquiatria, era de que os países de origem desses indivíduos enviavam ao Brasil somente seus “degenerados”, que, por não se adaptarem à “civilização” poderiam tentar a vida em outras regiões do planeta. No entanto, o que se nota nos relatos presentes nos prontuários médicos, é que a maioria dos casos de internação de estrangeiros tinha origem em choques culturais entre esses indivíduos e as pessoas que os encaminhavam aos hospitais psiquiátricos ou mesmo às cadeias públicas. Deste modo, é possível afirmar que a dificuldade de adaptação ao novo país e os preconceitos que permeavam a entrada de estrangeiros no Brasil, somados ao alinhamento às concepções eugênicas por parte de alguns médicos, especialmente de Antonio Carlos Pacheco e Silva, foram causas importantes para o número elevado de estrangeiros internados no Juquery durante o período analisado.

A despeito da “composição étnica” da população internada no Juquery, foram adotados na elaboração do gráfico os termos presentes nos prontuários médicos analisados, como “brancos”, “pretos”, “amarelos”, por exemplo. Em relação aos números que ele evidencia, pode-se notar uma hegemonia de indivíduos classificados

como “brancos” em relação ao número de indivíduos com outra classificação étnica entre os pacientes internados no Juquery. Embora as concepções racistas estivessem presentes em diversos diagnósticos estabelecidos sobre os “pretos” e “pardos”, como veremos mais adiante, eram os indivíduos “brancos” que tinham acesso aos serviços de saúde. Na medida em que os imigrantes ocupavam os postos de trabalho em São Paulo, os afro-descendentes eram protelados e marginalizados até mesmo dos serviços de saúde. Deste modo, pode-se perceber na leitura dos prontuários médicos que os indivíduos classificados como “pretos” e “pardos” chegavam ao Juquery oriundos, em diversos casos, de transferências realizadas de cadeias públicas, onde permaneciam diversas pessoas portadoras de transtornos mentais ou de outros manicômios, como o “Recolhimento de Perdizes, por exemplo.”⁷³

Outro item revelador evidenciado pelos registros feitos nos prontuários médicos do Juquery diz respeito à classificação etária dos pacientes internados ao longo do período analisado neste trabalho. Quanto a isso, vale a pena conferir o gráfico abaixo:

⁷³ Um exemplo disso é a transferência de mulheres oriundas do Recolhimento de Perdizes no primeiro semestre de 1927. O que se pode notar é que a maioria dessas mulheres eram afro-descendentes e desenvolviam “serviços domésticos”. Esta abordagem sobre o acesso dos indivíduos negros aos hospitais psiquiátricos merece um estudo mais aprofundado, uma vez que não é exatamente o foco deste trabalho e a historiografia da psiquiatria paulista não aponta, em sua maioria, para dados seguros sobre a proporção étnica dos hospitais psiquiátricos.

A partir do gráfico é possível notar que a maior parte dos pacientes internados possuía entre 21 e 40 anos de idade, com maior volume entre os indivíduos com idade entre 21 e 30 anos. Deste modo é possível concluir que eram encaminhados para a internação no Hospital do Juquery os indivíduos com idade compatível às exigências do mercado de trabalho e de participação e consolidação da cidadania. É notório que muitos adolescentes já desenvolviam atividades profissionais tanto no campo quanto no meio urbano durante as primeiras décadas do século XX. Justamente por isso é que pode-se notar uma importante participação de indivíduos com idade entre 11 e 20 anos de idade na composição da população internada no Juquery.

Assim, a hipótese que se pode lançar sobre os dados acima apresentados é que o Juquery recebia inúmeros indivíduos que não se inseriam no mercado de trabalho ou não respeitavam de alguma forma os padrões morais e comportamentais exigidos em seus locais de trabalho. Deste modo, a internação psiquiátrica serviria como um elemento regenerador dos trabalhadores para que voltassem ao processo produtivo, o que também pode explicar o baixo número de pacientes internados com idade superior aos 50 anos de idade. No entanto, há de se reconhecer que tal hipótese pode ser melhor

fundamentada a partir de novos estudos que possa comparar os números referentes à composição da população paulista durante o período estudado (o que não é exatamente o foco deste trabalho de pesquisa).

Por fim, cabe demonstrar os números referentes à descrição da religião dos pacientes internados. Vejamos o gráfico:

Como é possível notar facilmente, a religião predominante entre os pacientes internados era a católica romana. Todavia, a partir de 1926 a expressão “Não consta” no item “Religião” dos prontuários médicos superou o número de prontuários em que a religião do paciente era descrita. Isso pode ser explicado por dois motivos: havia psiquiatras que faziam questão de apontar a opção religiosa de seus pacientes ao passo que outros raramente preenchiam este item nos prontuários de seus pacientes. Além disso, foi possível notar que os pacientes que eram conduzidos ao Juquary pelas

autoridades policiais ou oriundos de outros manicômios também não tinham as informações sobre suas convicções religiosas preenchidas.

Outro aspecto a ser ressaltado é a baixa representatividade das religiões classificadas como “Espíritas” pelos psiquiatras, isto é, o Kardecismo e as religiões afro-brasileiras. Embora a proporção de pacientes adeptos dessas religiões não passasse de 3% do total de internados, em diversas ocasiões os diagnósticos sobre as doenças mentais eram desenvolvidos com base na crença dos pacientes nestas religiões, como veremos mais adiante.

Portanto, tendo em mente, a partir dos números apresentados, os aspectos estatísticos que permeavam as internações psiquiátricas no Juquery, será possível analisar de maneira mais sólida alguns outros itens que revelam elementos importantes para a compreensão sobre as internações de milhares de pacientes ao longo do período analisado. Por ser um problema reclamado no Juquery praticamente desde a sua fundação, cabe, então, apontar algumas considerações sobre a superlotação daquele manicômio.

3.1.2 – A superlotação do hospital e a degradação da qualidade na atenção médica.

Apesar da construção de novos pavilhões femininos, masculinos e para “Menores Anormais”, e da ampliação dos serviços de assistência psiquiátrica, o hospital passou a conviver com um número maior de pacientes que o número de leitos disponíveis. Em 1923, quando Pacheco e Silva assumiu a direção do Juquery, o manicômio possuía cerca de 1.600 pacientes internados. Ao final do ano de 1937 o número de pacientes chegou a 4.000. A evolução do número de pacientes internados neste período poder ser observada no gráfico abaixo.

O gráfico demonstra que após 1930, ano em que foi criado o “Departamento de Assistência aos Psicopatas” em São Paulo, o número de pacientes internados cresceu sobremaneira. Isso pode ser explicado pelo maior número de pessoas que passaram a ser atendidas nas clínicas espalhadas pelo estado de São Paulo que, diagnosticadas com alguma doença mental, eram encaminhadas para a internação no Juquery. Ainda assim, já em 1928 Pacheco e Silva apontava:

“Segundo a investigação dos alienistas hodiernos que têm versado a matéria, é de 3% no seio da população, a porcentagem de alienados. Sendo de cinco milhões a população de São Paulo – e não há exagero nesta computação – é de presumir-se, uma vez adoptado aquelle critério estimativo, existirem em seu território cerca de quinze mil doentes. Ora, a capacidade de internação de Juquery é de somente 1.500 lugares. E sabe o senhor quantos enfermos temos aqui? Nada menos de 1842, isto é, um excesso de 342. É obvio declinar as mil e

uma dificuldades que, dessa circunstância, advêm aos responsáveis pela direção do Asylo. [...] Segundo dados de nosso poder, existem, presentemente no Interior, à espera de vagas no Asylo, cerca de 1500 alienados. É uma situação verdadeiramente horrorosa e triste!” (Pacheco e Silva, A.C apud Ribeiro, S., 1928, p. 16).

Apesar das críticas expostas acima, Pacheco e Silva permitiu a internação de milhares de pacientes nos anos seguintes. Assim, embora novos pavilhões tenham sido criados, não foram capazes de garantir a qualidade de atendimento aos pacientes internados. Na observação do gráfico acima, cabe evidenciar o número de indivíduos internados em 1932. Neste ano ocorreu a Guerra Paulista e por isso diversas pessoas foram encaminhadas ao Juquery em decorrência do conflito. Além disso, o hospital psiquiátrico de Piracicaba havia sido tomado como hospital de guerra, o que sobrecarregou o já lotado Juquery.

Neste sentido vale citar também que entre 1931 e 1933 foram encaminhados ao Juquery diversos indivíduos diagnosticados com alguma doença mental que estavam ou em cadeias públicas ou em outros manicômios paulistas. Deste modo, evidenciando o papel central do Juquery na organização da “Assistência aos Psicopatas”, pode-se notar que pouco a pouco aquele manicômio passou a se tornar um grande depósito de doentes, o que impossibilitava a atenção médica necessária a todos os pacientes ⁷⁴.

Isso fica claro nos prontuários médicos, sobretudo naqueles em que o paciente falecia no manicômio sem que os psiquiatras houvessem sequer o observado. Um bom exemplo disso é o do paciente Isidoro R.S, branco, brasileiro, internado com 20 anos em julho de 1932. Tendo falecido em julho de 1934, a única observação que consta em seu prontuário é a seguinte: “Falecido, não tendo sido possível o exame”. Do mesmo modo, a superlotação abrandava o tempo de internação de alguns pacientes que apresentavam alguma melhora em seu comportamento (o que não era praxe em períodos anteriores da história do Juquery). O prontuário de José B. F. exemplifica bem essa realidade.

⁷⁴ Este era uma constante preocupação dos médicos do Juquery, mesmo após alguns anos da saída de Pacheco e Silva da direção daquele hospital. Em 1947, Aníbal Silveira exterioriza: “Essa situação se agrava ainda com o reduzido número de médicos para atender à grande massa de doentes. Êste aspecto do problema tem sido até sistematicamente desprezado pelas autoridades públicas para ampliar a assistência aos doentes mentais cuidam sempre e quase exclusivamente das instalações para acomodação material dos doentes”.

Ver: SILVEIRA, A e D’ALEMBERT, J.P.G. O papel e a situação do psiquiatra nos hospitais do Estado. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano XII nº único, p. 279 – 291, 1947.

Internado com 23 anos de idade, professor, branco, brasileiro, adentrou ao Juquery em março de 1931. Após passar por um período de “desintoxicação” (sic.) tem relatado em seu prontuário médico:

“A vontade elle a diz, bem equilibrada. Mostra-nos o desejo de não reincidir no vício e reconhece seus males.

Não ha razão de o manter em nosso serviço, super-lotado como se acha, já tendo feito a desintoxicação e permanecendo seis mezes neste estabelecimento”

Entre os pacientes que mantinham vínculo familiar, passou a ser comum a retirada dos mesmos “sem alta” por seus familiares devido ao descrédito que o Juquery passou a enfrentar devido à superlotação. É o caso de João S., internado com 23 anos de idade em março de 1932. Tendo sido retirado do hospital por sua família três meses após sua internação, coube ao psiquiatra relatar em seu prontuário somente que o paciente “era um caso de Demência Precoce que deixou de ser observado por absoluta falta de tempo”.

Com um número de indivíduos internados maior que a capacidade do hospital, o Juquery, mesmo buscando divulgar as pesquisas que eram realizadas por seus médicos na tentativa de salientar o caráter “científico” daquela instituição, acabava sofrendo com os problemas decorrentes da falta de atenção que prestava aos seus pacientes. Numa tentativa de transformar a ingerência em “objeto de estudos”, em 1942 o então diretor do Juquery, Edgard Pinto César e o médico José P. G. D’Alembert publicam uma análise sobre os “Efeitos da hiperinsolação entre os doentes mentais”⁷⁵. Percebendo que no ano de 1940 os óbitos haviam aumentado substancialmente, especialmente entre as mulheres, passaram a buscar as explicações para tal fato e concluíram que as mortes podiam ser explicadas pela grande exposição que algumas pacientes tinham ao sol:

“As doentes, mormente as catatônicas e as que se achavam em estado demencial, não se defendendo expontaneamente, ficavam expostas durante horas seguidas a uma intensíssima insolação direta, cujos nocivos efeitos mais facilmente se manifestavam pelo fato de conservarem uma

⁷⁵ CESAR, E.P. e D’ALEMBERT, J. P. G. Efeitos da hiperinsolação entre os doentes mentais. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano VII, nº 1 – 2, p. 117 – 125, 1942.

imobilidade muito característica desses estados mórbidos, imobilidade esta que determinava a incidência dos raios solares sobre uma mesma superfície de exposição durante horas seguidas.

Circunstâncias particulares permitiram que essa situação perdurasse por meses consecutivos”. (Cesar, E.P e D’Alembert, J.P.G, 1942, p. 122)

Claramente os óbitos a que se referem os autores deste levantamento estão intimamente ligados ao fato de que o Juquery possuía um número alto de pacientes e uma equipe reduzida de funcionários para atendê-los de maneira correta.

Além da publicação mencionada acima, os prontuários médicos também revelam a situação precária em que os pacientes se encontravam no hospital, local onde se esperava que os pacientes iriam se restabelecer. Esse é o caso de Francisco L., branco, brasileiro, internado em julho de 1932 com 26 anos de idade. Em uma observação registrada em seu prontuário em 1956 pelo Dr. Paulo F. de Barros é possível notar as condições em que o paciente se encontrava:

“Este paciente está internado há cerca de 24 anos, sem ainda ter observação psiquiátrica. Sua identificação só se deu 14 anos após a sua internação. Não possuímos nenhuma informação sobre seus antecedentes, começo e evolução da moléstia. As únicas anotações que constam no caso datam de 1950 (18 anos, portanto, após ser internado) e referem-se à intercorrências de Anemia secundária e Síndrome Desinteriforme.

Como este existem vários internados que se encontram nas colônias há cerca de 20 anos e que ainda não possuem observação psiquiátrica; se apresentam intercorrências são vistas pelo médico, caso contrário caem no anonimato.

A culpa de tudo isso cabe ao tipo de organização assistencial, na qual um reduzido número de médicos e pessoal de enfermagem em relação aos internos.

Estado atual do paciente: Foi apresentado a nós por dizer que estava escarrando sangue. Examinando os dentes e boca em péssimo estado de conservação. Está emagrecido e aparenta a idade que conta ter”.

Outro caso exemplar de como diversos pacientes se encontravam em condições degradantes após anos de internação no Juquery é o de Domingos A., internado em janeiro de 1924 aos 48 anos de idade. Diagnosticado com Oligofrenia possui uma observação em seu prontuário que data de outubro de 1958, ou seja, após 34 anos que havia sido encerrado no Juquery, que atesta o abandono a que foi submetido dentro da instituição médica:

“Apresenta-se extremamente sujo, com intenso mau cheiro de urina e fezes. Pele grossa, encardida, com várias escoriações infectadas de parasitas. Fácies aparvolhada. Inquieto. Dislalia acentuada, articulando palavras inteligíveis em constantes solilóquios.

Agita as mãos, olha para cima e para todos os lados, dando a impressão de alucinado.

Péssimas condições físicas.”

Inúmeros outros relatos que evidenciam os problemas decorrentes da superlotação do Juquery puderam ser encontrados direta ou indiretamente nos prontuários médicos dos paciente ali internados. Todavia, para prosseguirmos com a análise de alguns elementos do cotidiano do Juquery, faz-se importante buscar nos prontuários médicos algumas opiniões dos pacientes em relação à sua internação.

3.1.3 – Opiniões e percepções dos pacientes.

Um trabalho importante que a historiografia das práticas médicas em Psiquiatria e em Saúde Mental ainda pode ampliar é o de reconstrução das diversas histórias que este campo proporciona a partir da ótica dos pacientes. Esta tarefa, obviamente, não é tão simples, uma vez que os mecanismos de registro que se impõem sobre as enfermidades permanecem corriqueiramente nas mãos dos médicos e especialistas. Todavia, a opção pela análise de fontes documentais diversas pode contribuir para a elucidação sobre a percepção que os pacientes tinham sobre a sua internação, sobre as terapias a que foram submetidos, as causas de sua interdição e longa permanência em instituições asilares, etc.

A leitura dos prontuários médicos me permitiu entrar em contato, de alguma maneira, com documentos produzidos direta ou indiretamente pelos pacientes internados no período analisado neste trabalho. Esses documentos são cartas redigidas pelos pacientes que deveriam ser dirigidas aos seus familiares e amigos e que acabaram interceptadas pelos médicos responsáveis por seu tratamento. De maneira geral essas cartas manifestavam o desejo que os pacientes tinham de deixar o Juquery ou mesmo continham denúncias sobre as condições precárias de cuidado médico que presenciavam em seu cotidiano. Da mesma maneira diversas cartas encontradas anexadas aos prontuários expressam a mágoa de alguns pacientes contra seus familiares por os terem encaminhado àquela instituição ou por não irem visitá-los com frequência. Na realidade a internação psiquiátrica acabava por desmembrar muitas famílias na medida em que para aquela psiquiatria o isolamento dos pacientes era condição *sine qua non* para o restabelecimento psíquico e moral dos pacientes.

“A pequena célula familiar constituída pelos ascendentes e descendentes é uma espécie de zona de intensificação dentro dessa grande família que, por sua vez, é destituída, curto – circuitada. E é o poder do Estado ou, no caso, o poder técnico – estatal que vai isolar e se apoiar nessa família curta, celular, intensa, que é o efeito da incidência de um poder técnico – estatal sobre a grande família assim destituída” (Foucault, M., 2006, p. 122)

Assim, a própria organização psiquiátrica na tentativa de isolar os pacientes do ambiente em que, teoricamente, estimula os sintomas de suas supostas patologias, acaba por desvincular os indivíduos sob a sua custódia de suas relações sociais, sendo a primeira delas a família. Isso é sentido por diversos pacientes, como é o caso de João F. J., branco, brasileiro, solteiro, internado em abril de 1928 aos 28 anos de idade. Diagnosticado com “Melancolia Ansiosa”, segundo o psiquiatra que lhe analisava, “tempo houve em que lamentações [do paciente] entravam pelo crepúsculo e o encontravam ainda ao raiar do dia”. Sentindo falta de sua família, escreveu-lhes uma carta, interceptada pelos médicos:

“Querida família:

Não sei qual o motivo que deixou de me vir visitar. Sinto saudades de todos daí e ninguém vem me visitar. Será possível que vossos corações transformaram em pedra ou morreram todos? Eu faço questão que minha família venha me visitar.

Estou cansado de escrever a vocês e não obtinha nenhuma resposta. Esta será a última carta que escrevo antes de ir para o suplício eterno. Quero que não neguem senão chamarei todos vocês de traidores”

Neste caso, a súplica do rapaz para que a sua família o fosse visitar serviu somente para que se comprovasse a “melancolia” que provocou sua internação. Vale dizer que em seu prontuário consta que ele tinha “inteligência lúcida, caráter reto. Era estudante de Medicina”. Todavia, a lucidez de seus escritos não foi capaz de fazer sucumbir o diagnóstico atribuído a ele. É importante dizer que diversas outras cartas redigidas por este paciente estavam anexadas em seu prontuário, o que pode justificar, de alguma forma, a falta de respostas de sua família, como ele reivindicava

Outro exemplo de oposição entre paciente e família que as internações provocavam é o de Istacil M., branco, brasileiro, internado aos 32 anos de idade em outubro de 1936. Este paciente era considerado um pensionista, isto é, um paciente pagante e já havia sido internado em outros hospitais psiquiátricos antes de adentrar ao Juquery. Em carta redigida aos seus familiares escreve:

“Meus Paes,

Estranhei o procedimento do Lopes e aguardo a vinda do Sr. Para retirar-me do Hospício, onde levo vida sentenciado, sem a menor distração, sem conforto, num isolamento completo, vida esta que está me sendo imposta pelo Sr., que vem fazendo despesas inúteis, custeando, impondo o sacrifício desta detenção continuada.

Caso o Sr., demore a sua vinda, seria conveniente enviar-me recursos para cigarros, que aqui não fornecem e talvez para despesas de viagem, visto que encontro-me restabelecido.

Por que impõe-e esta Clevelandia? O que imaginam sobre este sofrimento, o que mamãe pensa sobre o horrível que tem sido minha vida [...]”

Constantemente a repressão e o sofrimento causado pela internação são mencionados nas cartas e nas gravuras ⁷⁶ produzidas pelos pacientes internados por longo tempo. Isso ocorre na medida em que os pacientes tomam consciência de sua opressão e do cerceamento de suas liberdades individuais, como bem aponta Erwin Goffman (2007, p. 126):

“Tal como ocorre com o novato de muitas dessas instituições totais, o novo internado percebe que está despojado de muitas de suas defesas, satisfações e afirmações usuais, e está sujeito a um conjunto relativamente completo de experiências de mortificação: restrição de movimento livre, vida comunitária, autoridade difusa de toda uma escala de pessoas, e assim por diante. Aqui começamos a aprender até que ponto é limitada a concepção de si mesma que uma pessoa pode conservar quando o ambiente usual de apoios é subitamente retirado”

De modo geral os pacientes reivindicavam o direito de manterem a sua individualidade em meio à repressão advinda do asilamento. Nesta luta travada consciente ou inconscientemente entre especialistas e pacientes, na maioria das vezes a disciplina imposta pela medicina psiquiátrica bem como a legitimidade terapêutica que ela tentava reivindicar para si, fazia com que cada reclamação formulada pelos pacientes fosse interpretada como um sintoma agravante da suposta doença mental. Isso fica evidente no prontuário de Benedicto R. P., preto, brasileiro, sargento da Força Pública, internado em julho de 1923 aos 30 anos de idade, diagnosticado com “Parafrenia”. Na carta escrita por este rapaz (também interceptada pelos médicos) foram feitas anotações pelo psiquiatra que o avaliava na tentativa de justificar, a partir das idéias expressas pelo próprio paciente, o diagnóstico que ele havia recebido. Segundo o psiquiatra, “as suas cartas [...] mostram seus delírios (persecutório, ambicioso, tolo...)” e para justificar a sua hipótese tal psiquiatra faz anotações e grifos nos escritos do paciente, que se dirigia ao seu superior na Força Pública, conforme será reproduzido abaixo:

⁷⁶ As gravuras encontradas anexadas aos prontuários médicos não puderam ser publicadas neste trabalho devido à aspectos legais que proíbem a reprodução imagens de prontuários médicos sem a autorização dos pacientes ou de seus familiares.

“[...] estando em bom estado, tomo a liberdade de pedir a V.S, por especial fineza a dispensa de meu irmão cabo – tambor deste mesmo batalhão, afim de que ele possa vir ao hospício entender-se comigo a respeito de minha saída.

Meu mano virá com a minha senhora e as crianças. Provavelmente ela lembrará de trazer as roupas, cigarro, fumo, e dinheiro para as despesas que forem necessárias

Falta de lógica

Sem mais, queria aceitar a recomendação afetiva do fiel camarada e amigo B.P.R., do regimento de Cavalaria."

Egocentrismo e falta de respeito

Aqui é possível perceber que o fato de o paciente tratar com certa intimidade o seu superior, faz com que se legitime o seu diagnóstico, uma vez que ele estaria violando as normas e hierarquias estabelecidas. A clareza da escrita e a coerência nela expressa em nenhum momento são analisadas. Este paciente faleceu em março de 1925, sem que a causa fosse relatada.

Finalmente, vale apontar aqui outro item freqüentemente encontrado nas cartas redigidas pelos pacientes internados no Juquery: a comparação do regime manicomial a que estavam submetidos ao regime penitenciário, o que os pacientes consideravam abusivo e injusto. Obviamente que justamente por essas cartas denunciarem aos familiares dos pacientes internados os diversos problemas enfrentados por aquela instituição psiquiátrica, elas eram impedidas de chegarem aos seus destinatários numa explícita demonstração de censura.

Tal comparação fica evidente no prontuário de Hildebrando G., branco, brasileiro, internado aos 17 anos de idade em outubro de 1934. Diagnosticado com “Demência Precoce”, redige uma carta que deveria chegar às mãos de um amigo, descrevendo as primeiras impressões sobre o Hospital do Juquery ⁷⁷:

⁷⁷ A grafia original do documento foi mantida na transcrição de todos os documentos citados no trabalho. Portanto, a Ortografia e mesmo os erros gramaticais foram mantidos em toda a análise.

“Escrevo-te esta carta a fim de te encontrar gozando de saúde e felicidade [...].

Há dias passando estive com o Dr., no qual estivemos converçando sobre o paiz México; o paiz México que preparace com o mundo para depois reagir.

Eu fiz meu dirfarçe em Piracicaba, onde fui feliz. Depois do meu disfarce mandaram-me para Tatuy. Cheguei aqui não estando acostumado com o pessoal, e não conhecendo ninguém julguei ser um prezidio ou uma enorme penitência.

Mas depoiz fiquei sabendo que é um ospital de Juquery. Custei-me a acostumar com o rejime. O rejime é das 6 horas levantar e deitar-se as 6 horas da tarde. [...].

O ospital de Juquery é muito grande, contem diverços pavilhões e uma parte de mulheres. Tem pharmacias, laboratórios de chimica.

É uma propriedade do governo dictatorial. Há no ospital de Juquery um dentista, é o Sr. Ricardo.

Todos os dias estão entrando doentes e saindo mortos”.

Além da relação estabelecida entre o regime manicomial e penitenciário feita pelo paciente mencionado acima, é possível identificar o protesto contra a falta de perspectiva de uma alta médica nas palavras de Hércules F., branco, italiano, operário, internado aos 40 anos de idade em fevereiro de 1933. Diagnosticado como um “Débil Mental”, tem suas palavras reproduzidas na avaliação psicológica desenvolvida pelo psiquiatra responsável pelo pavilhão em que permanecia internado:

“Diz que aqui no Hospital a ‘mania’ é pior, porque falta-lhe o ar e a liberdade. Não pede a liberdade porque tem vergonha, mas espera o dia de ‘sortir’, pois se até os criminosos tem o dia da liberdade, quanto mais ele que não praticou crime algum”.

Deste modo é possível notar que embora os indivíduos internados e diagnosticados com alguma doença mental fossem vistos e tratados como seres “incapazes” e até mesmo “irracionais”, eles demonstravam total lucidez sobre as condições a que estavam

submetidos e procuravam de diversas maneiras ⁷⁸ exporem as suas opiniões e percepções sobre o regime manicomial em que estavam inseridos. Assim, neste conjunto de concepções e interesses que permeavam (e permeiam) o cotidiano do Hospital do Juquery e de toda a práxis psiquiátrica, as “vozes dos pacientes” não podem deixar de ser valorizadas pelos historiadores. O fato é que sem as quais, as análises sobre as relações entre médicos e pacientes correm o risco de darem luz somente aos discursos institucionalizados em detrimento das outras manifestações e visões presentes em tais relações ⁷⁹.

Por isso, vale a pena observar a poesia produzida pelo paciente Benedicto A., branco, brasileiro, lavrador, internado em novembro de 1929 aos 37 anos de idade. Oriundo de Jacaré trabalhava com a plantação de café, teve as suas finanças prejudicadas pela crise econômica ocorrida no ano de sua internação. Neste poema, o paciente busca demonstrar o que gerou a sua doença e a sua visão sobre a prática dos médicos que o tratava:

“Senhor médico e amigo
Vou contar a minha situação
Quatro anos de sofrimento
Que me corta o coração.

Eu a sete anos atrás estive
Gozando a minha saúde perfeita,
Veio esta baixa do café
Veio esta doença desgraçada todos defeito.

Eu quando vi isso fui procurar
Um médico para curar para ficar forte,
Eu na confiança dele quazi
Me poz mais a morte.

Mas eu percebi isto passei com outro
Elle me receitou injeção de bismutho

⁷⁸ Uma excelente fonte de análise sobre a percepção dos pacientes sobre a internação a que estavam submetidos e as suas visões sobre o mundo que os cercava são as obras de arte desenvolvidas pelos pacientes internados no Juquery e coordenadas pelo Dr. Osório César. Este médico, já na década de 1930 desenvolvia com os pacientes oficinas de artes plásticas com muita qualidade, o que proporcionava aos pacientes extravasarem os seus sentimentos.

⁷⁹ Para uma leitura mais aprofundada sobre a análise da percepção que os pacientes tinham sobre a sua internação no Juquery, ver: LANCMAN, S. *A loucura do outro: O Juquery no discurso dos seus protagonistas*. [Dissertação de Mestrado]. Câmara de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia. 1988.

Eu pensei que era bom
Era outro bruto!
[...]
Assim foi até que elle me mandou
Ao Hospital de Juquery,
Deixando mai pai e minha terra
E amigos que justamente a Jacarehy.

Agora quando cheguei no Juquery
Fiquei muito desanimado,
A olhar para a cara daqueles doentes
Tão feia que parecia cara de um dia de tempestade.

Eu pensei cá comigo
Aqui neste hospital estou desgraçado,
Mas o que lhe hei de fazer
Se me sinto nesta chave trancado!
[...]
No fim de dezesseis mezes
Lá em desgraça e febre,
Lá foi meia dúzia de corcoveos
Para ver se escapa dos 7 palmos que é debaixo da terra.

Isto tudo é contado pela subida e baixa do café
Em todo o mundo e 7 em 7 anos,
E pelo sangue e nervos que todos morrem
E assim o mundo vai se acabando.

[...]
Vocês estão vendo!
Povos tão doentes e fracos
E o sangue e os nervos que estão
Matando e mandando para os buracos.

[...]
Dou este verso
Por fim terminado,
Dizem os bons médicos
Que se morrer está tudo desgraçado”

3.1.4 – Aspectos morais na formulação dos diagnósticos.

Nenhuma ciência ou área de investigação é capaz de se desvincular dos aspectos sociais, políticos, ideológicos e morais do período ou mesmo de quem a produz. Os objetivos, os métodos, as interpretações, enfim, toda a construção de um objeto científico não é “neutra” ou isenta de parcialidades, fruto de relações sociais e de interesses mais ou menos evidentes. No caso da Psiquiatria, por se basear na formulação de diagnósticos constituídos a partir da análise de comportamentos considerados “anormais”, as concepções políticas, morais e sociais de seus técnico-especialistas ficam mais evidenciadas que em outras especialidades médicas. Por estar inserida em uma ampla rede de conhecimentos técnicos classificatórios e excludentes e ter se constituído com sua sede em hospitais de caráter manicomial, que por muitos anos segregaram inúmeros indivíduos do seio da sociedade, a Psiquiatria, sem dúvidas, se desenvolveu como um dos símbolos de um modelo social disciplinar e punitivo.

Tendo isso em vista, a leitura dos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery revelou diversas concepções morais que a própria psiquiatria daquele período julgava importante para definir quais indivíduos deveriam ser passíveis de internação e tratamento. Mais que as ideologias dos próprios médicos que redigiam os prontuários, foi possível constatar alguns elementos que a ciência psiquiátrica buscava combater na tentativa de regenerar aqueles que eram considerados doentes mentais e de manter a sociedade livre das ameaças que a loucura trazia. Exemplos dessas ameaças a serem combatidas pela psiquiatria era o homossexualismo, o culto às religiões de cunho espírita, a “ociosidade”, a “libertinagem” sexual, o uso de bebidas alcoólicas ou de substâncias entorpecentes ou mesmo a insubmissão dos homens às autoridades ou das mulheres aos seus maridos.

Assim, alguns aspectos da moral defendida pela psiquiatria encontrados nas publicações médicas assinadas por Pacheco e Silva também podem ser notados nos prontuários médicos redigidos por diversos médicos submetidos à direção daquele psiquiatra. Entendo que seria uma grande pretensão afirmar que Pacheco e Silva havia conseguido exercer uma influência direta nas concepções que cada psiquiatra possuía sobre a sociedade e sobre as doenças mentais; mas negar que as suas idéias e seu entendimento sobre as doenças mentais ganhavam eco na escolha de quem deveria ou não permanecer internado no Juquery, seria ingenuidade. Por isso, no período em que estive à frente

daquele manicômio, Pacheco e Silva conseguiu imprimir uma visão tradicionalista e conservadora sobre a sociedade e sobre os indivíduos que chegavam ao hospital, de modo que em uma mistura de organicismo, do ponto de vista clínico, e conservadorismo do ponto de vista social, os prontuários médicos passaram a registrar as mais diversas justificativas para a internação compulsória de milhares de pessoas. Portanto, a psiquiatria desenvolvida no Juquery, no período analisado incorporou a responsabilidade de ser um dos pilares de defesa da moral presente na sociedade paulista daquele momento.

Isso fica claro no prontuário de João F. C., branco, brasileiro, funcionário público, católico, internado em janeiro de 1932 aos 31 anos de idade. Com um diagnóstico confuso, com várias alterações, é relatado como sendo um “indivíduo nervoso”, manifestando alguns “surto delirantes”. Devido ao seu comportamento “nervoso”, o psiquiatra que o avalia deixa claro o propósito das internações manicomiais, bem exemplificada neste caso:

“Fora, em família e em sociedade, onde estão os núcleos originários de seu mal e onde tudo favorece as manifestações mórbidas, tornar-se-há João F. C. um elemento prejudicial ao meio e será por este também prejudicado. É fácil ver que se faz preciso uma longa permanência em estabelecimento próprio, para que possa ser observado demoradamente, para que o trate de modo conveniente, para que se preserve a família e a sociedade de um elemento que poderá oferecer perigo.”

Com as justificativas apresentadas no prontuário acima, é possível notar que o suposto “perigo” que o paciente apresentava à sociedade e à sua família, legitimaria a sua exclusão social. É importante salientar que o “tratamento” de “modo conveniente” proposto pelo psiquiatra tem como finalidade não a cura do paciente, mas a preservação da família e da sociedade. Exemplos como esse não são raros quando nos referimos à aplicação das terapias biológicas em diversos pacientes, como veremos mais à frente.

Neste sentido, a sexualidade passou a ocupar um papel de destaque na formulação de diversos diagnósticos psiquiátricos no Juquery. A partir de uma norma social rígida, que previa que as práticas sexuais deveriam ser desenvolvidas a partir do casamento e exclusivamente entre heterossexuais, os indivíduos que apresentassem condutas diferentes dessas, socialmente aceitas, acabavam punidos e classificados como loucos. E como o

Hospital do Juquery estava inserido nessa rede de instituições disciplinares, tais indivíduos eram para lá enviados.

Este é o caso de Pedro Z, branco, brasileiro, internado aos 20 anos de idade em janeiro de 1931. Em uma entrevista realizada com o paciente pelo psiquiatra Mario Yahn, transcrita no prontuário, o médico chega à seguinte conclusão e diagnóstico:

“Médico: Pode casar-se com um homem?”

Paciente: Pode, se são eguaes no corpo, se as pessoas são todas eguaes.

E assim acha, a princípio, que os homens são eguaes às mulheres no físico, que são feitos da mesma matéria. Depois, cercado pelas perguntas, reconhece a diferença de ambos e explica- a mal do seu modo. Pelas suas suspeitas, pareceu, fomos levados a supor que o paciente é pederasta passivo o que ele confessou ser verdade. Por outro lado, sua voz, seus gestos, sua atitude acanhada e feminina por si só conduzem àquela suspeita. Além disso, confessa ter ouvido vozes de ‘pessoas que lhe falam muitas cousas’.

Diagnóstico: Debilidade mental – Pederasta passivo (?)”

Esta análise desenvolvida pelo psiquiatra que diagnosticou o paciente referido acima revela que a razão pela qual o paciente se encontrava no Juquery era a sua conduta que, segundo o médico, era “acanhada e feminina”, incompatível com os valores sociais vigentes naquele período. Além disso, junto ao seu diagnóstico de “Debilidade mental” é acompanhada a expressão “Pederasta passivo”, o que demonstra, de certo modo, que embora o médico hesite em afirmar categoricamente (vide a interrogação ao lado do diagnóstico), tal conduta é que supostamente revelaria a sua doença mental. O paciente permaneceu no Hospital até 1959, quando ali faleceu.

As mulheres também eram encaminhadas à internação psiquiátrica devido a condutas sexuais consideradas anormais. Um bom exemplo é o de Benedicta M, preta, brasileira, doméstica, internada em agosto de 1931 aos 27 anos de idade. O seu primeiro diagnóstico, o de “Degenerada moral, Débil mental”, foi desenvolvido pelo psiquiatra Marcondes Vieira no “Posto policial de Sacoman”, onde ficou presa por “algum cometimento anti-social”. Na descrição de sua “História pessoal”, há as seguintes afirmações:

“Nunca foi normal seu procedimento; casada, abandonou o marido para se entregar a uma vida desregrada de prostituição, alcoolismo e de mendicância. Teve veleidades de ser uma mulher de rara beleza, de dotes incomparáveis; todos os homens com quem se defronta são unânimes em exaltar a sua graça, sua simpatia, etc... [...] é indiferente ao meio, ao seu estado, à família. Responde a esse respeito, que ignora se tem parentes; ‘mas mesmo se os tivesse, não os procuraria, porque naturalmente, gente de respeito não haviam de gostar de folia em suas casas’; por isso vive só, isolada de todos, afim de dar expansão aos seus extintos eróticos. [...]”

Encaminhada ao Juquery, teve seu diagnóstico alterado para “Anormalidade sexual”, já que se despia na presença dos médicos dizendo “sou mulher, tenho peito, ao mesmo tempo apontando com a mão as partes de sua anatomia feminina”. Segundo os médicos, a paciente havia sido encontrada introduzindo “novelhos de pano, feitos com as pontas dos cobertores ou lençóis” em sua vagina, o que segundo os médicos, eram sintomas de “delírios sexuais”.

A partir disso, a paciente passou a ser medicada e tratada por diversos métodos, sem nenhuma alteração de seu comportamento, até o seu falecimento em 1976. Assim, estes relatos demonstram que o fato de a paciente em questão ter deixado seu marido e ter passado a dar vazão aos seus desejos sexuais foi considerado uma “anormalidade” e se tornou fundamental para a sua interdição no Juquery.

Em relação às crianças, dois fatores eram considerados essenciais na formulação dos diagnósticos médicos e na justificativa das internações psiquiátricas naquele momento: a insubmissão aos pais e autoridades, como professores e pessoas mais velhas, por exemplo, e as manifestações de qualquer impulso sexual. Dentro dessa perspectiva, os garotos eram encaminhados, a partir de 1929, à Escola Pacheco e Silva para serem tratados e as garotas eram internadas juntamente com as mulheres mais velhas nos pavilhões espalhados pela instituição.

Um caso que bem exemplifica tal situação é o de Romeu B., internado aos 12 anos de idade em março de 1932 e encaminhado à Escola Pacheco e Silva. Em seu prontuário é assim descrito pelo psiquiatra que o avaliou:

“Do histórico pessoal, ressalta que desde a tenra idade, exibindo um caracter irritável, voluntarioso, indisciplinado, desde logo se

incompatibilizou com o meio familiar: fugia freqüentemente de sua casa, passando dias, às vezes fora da família. Frequentando companhias imorais, desde muito creança se entregou à prática libidinosa do onanismo e pederastia.

Matriculado pelo pae, em várias escolas e um collegio interno, sempre se rebelou contra a disciplina escolar, sendo expulso de algume tendo fugido de outros. Conhece desde os 7 anos toda a terminologia pornográfica. Inconstante, irrequieto, incapaz de fixar-se em um determinado mister, jamais conseguiu permanecer por mais de 10 dias, não só nas escolas, como nos empregos que lhe eram arranjados. Passou várias vezes pelo gabinete de investigações da Polícia Central e por outros postos policiais de S. Paulo, por ter incorrido na prática de furtos e actos immorais. [...]

Feito um ligeiro ensaio para se determinar a sua idade mental verifica-se que não desenvolve alguns testes para a idade de 9 anos – tratasse ao que parece de um atrasado mental, mal educado, mas educável, para o que talvez seja aconselhável a internação na Escola Pacheco e Silva”.

Como é possível notar, a insubmissão do garoto à autoridade dos pais, associada às suas condutas “imorais” representadas pelo onanismo e pederastia foram os elementos centrais para o seu encaminhamento à internação na Escola Pacheco e Silva. Neste caso, a “educação” do garoto é que foi avaliada pelo psiquiatra, que o considerou “mal educado, mas educável”, na medida em que os médicos responsáveis poderiam lhe transmitir os valores morais e sociais que ele não havia aprendido com sua família.

Outro elemento que freqüentemente era considerado como determinante na formulação dos diagnósticos médicos pelos psiquiatras do Juquery era o alcoolismo. Inúmeros indivíduos foram internados por muitos anos naquele manicômio por excederem no consumo de bebidas alcoólicas, o que era considerado pelos psiquiatras como um sinal importante de “degeneração”.

Isso fica bem evidente no prontuário de Agenor C. A., branco, italiano, internado em outubro de 1924. O paciente foi diagnosticado como um “alcoolista” e, tendo fugido do manicômio alguns meses após a sua internação, teve registrado a seguinte anotação em seu prontuário:

“Assim, pois, o exame somático ficou prejudicado. Fora os dados que salientamos, nenhum mais foi observado que antes fosse qualquer igual de perturbação mental. Fugio do hospício no dia 24/02/1925. Não é um demente; será talvez um degenerado, um louco moral, alcoolista”.

Pode-se notar que o psiquiatra atesta que o paciente em questão não possui qualquer manifestação de delírios ou de alguma doença mental. No entanto, o fato de consumir bebidas alcoólicas foi fundamental para a solicitação de sua internação no Juquery sob o diagnóstico, também, de “louco moral”.

O mesmo princípio que pautou a formulação do diagnóstico do paciente citado acima também determinou a internação de Quirino P. O., preto, brasileiro, soldado da Força Pública, internado aos 23 anos de idade em dezembro de 1925. Em seu prontuário é relatado que a primeira manifestação de sua doença mental se deu quando “foi ofendido por um motivo fútil” por um sargento da Força Pública e, por não poder repeli-lo, ficou “trêmulo, a andar de um lado para o outro, gritando e maldizendo a Força Pública”. Por isso foi preso, encaminhado à enfermaria da corporação e transferido para o Juquery. Na avaliação do psiquiatra, é assim diagnosticado:

“Achamos que não se trata de um indivíduo capaz de se adaptar aos rigores da disciplina militar, dado o seu gênio altivo e seus princípios de ‘homem independente’ e, facto principal, que usa de bebidas alcoólicas”.

Muito embora a encaminhamento ao Juquery tenha sido feita devido aos problemas que o paciente teve com seus superiores da Força Pública, o psiquiatra considera como o fator principal para a sua internação o fato de o paciente consumir bebidas alcoólicas. Deste modo, a insubmissão à autoridade parece ser justificada pelo alcoolismo do paciente. Assim, pode-se perceber que houve indivíduos (e a leitura dos prontuários mostrou que foram muitos) que permaneceram internados no Juquery sem possuírem qualquer doença mental ou mesmo consumirem altas doses de álcool. Somente o fato de beberem já justificava a interdição de tais indivíduos para que a internação psiquiátrica pudesse regenerá-lo.

Finalizando a análise sobre alguns aspectos morais que permeavam a formulação dos diagnósticos, cabe citar um item que justificou a internação de diversos indivíduos no

Juquery: a prática de religiões consideradas “espíritas”. Este é o caso de Maria P., branca, portuguesa, doméstica, internada aos 51 anos de idade em janeiro de 1931. Tendo sido diagnosticada com “Síndrome Mística”, chama a atenção o fato de que a sua prática religiosa fundamentou a sua internação no Juquery. Segundo os psiquiatras que a avaliaram,

“Trata-se de uma mulher boçal, analphabeta, de nível intelectual baixíssimo, que, tendo se entregue a práticas espíritas, apresenta idéas mysticas, de espiritismo e religião [...] A paciente confessou que não se limitava a alugar o quarto destinado às sessões espíritas, mas atendendo os sócios e aplicando passes. Durante as sessões recebia os espíritos por duas formas: por meio de vozes ou de possessão do espírito, que fallava utilizando-se dos seus órgãos vocaes [...]

Fora desses períodos não notamos desordens sensoriais. É calma, orientada, affetiva, comenta com relativa lógica a situação humilhante em que a collocaram, prendendo-a, convicta que está de não ter feito mal a ninguém.

Em synthese: Estamos diante de uma mulher rude, sem instrução, extremamente suggestionável, freqüentadora habitual de sessões espíritas que, consciente ou inconscientemente revela syndromo mystico”

Como vimos nos gráficos acima, as religiões chamadas de “espíritas” ocupavam uma proporção muito pequena em relação ao número de pacientes internados no Juquery. No entanto, como vimos na descrição do prontuário acima, as pessoas que praticavam tais religiões, possuíam em seu diagnóstico, como causa principal de sua suposta doença mental as suas manifestações religiosas. Deste modo, pode-se notar que a transcendentalidade era considerada uma manifestação passível de ser observada pela psiquiatria e no caso do espiritismo isso fica bem evidente.

Portanto, podemos concluir que embora os psiquiatras do Juquery possuísem um quadro nosográfico a ser seguido, em diversos casos as concepções morais vigentes na sociedade paulista daquele período foram determinantes para a internação de vários indivíduos por muitos anos naquela instituição. Deste modo, pode-se notar que o Juquery, embora tivesse como prerrogativa para a sua própria existência o restabelecimento mental

dos indivíduos que ali adentravam, também serviu como um dos instrumentos de manutenção da ordem e da moral vigentes na sociedade paulista no período analisado. Justamente por isso, a insubmissão, a homossexualidade, o onanismo, o alcoolismo, o espiritismo, entre outras práticas, por serem condenadas pela maior parte da sociedade, acabavam por ser marginalizadas e, no caso de São Paulo, a instituição que deveria combatê-las era o Hospital do Juquery, como nos revelam os prontuários médicos.

3.2 – As terapias biológicas: dados e procedimentos relatados nos prontuários médicos.

Durante a leitura dos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery, para sistematizar os dados recolhidos desta fonte documental, organizei duas fichas de catalogação: uma que continha os dados gerais dos pacientes, como idade, sexo, etnia, nacionalidade, etc.; e outra que era preenchida sempre que era encontrado algum prontuário em que constavam informações sobre alguma terapia biológica ministrada naquele paciente. Na ficha de registro sobre as terapias biológicas eu selecionei os seguintes itens: a data de internação do paciente, idade, profissão, religião, nacionalidade, a data de início da terapia biológica a que foi submetido, o diagnóstico que o paciente recebeu, as outras terapias a que foi submetido, bem como o resultado da terapia e a data e condição de sua saída do hospital, isto é, com alta, sem alta, evadido, óbito, etc.

Estes itens permitiram a formulação de algumas estatísticas peculiares aos pacientes que foram submetidos à ao menos uma das terapias biológicas. Além disso, os prontuários desses pacientes foram transcritos para que fosse possível notar as proximidades e distanciamentos entre os procedimentos médicos e seus resultados publicados nas revistas médicas e os relatos feitos nos prontuários dos pacientes.

Assim, vamos analisar, inicialmente, alguns desses dados organizados em forma de tabelas e gráficos para uma melhor compreensão sobre as informações que os prontuários revelam sobre a aplicação das terapias biológicas entre os pacientes do Juquery:

3.2.1 – Alguns dados sobre as terapias biológicas a partir da leitura dos prontuários médicos.

Para que possamos perceber de maneira mais clara a proporção das terapias biológicas ao longo do período analisado, é importante observar o gráfico abaixo:

As Terapias Biológicas - dados referentes ao período entre 1923 e 1937

O gráfico acima evidencia que, na soma do número de pacientes tratados por cada uma das terapias biológicas entre 1923 e 1937, a terapia que foi ministrada em um maior número de pacientes foi a Malarioterapia, seguida de perto pelas injeções de Protinjetól, que era também uma terapia piretógena ⁸⁰. Além disso, pode-se perceber que as barras que

⁸⁰ Para efeito de classificação, podemos agrupar as terapias citadas no gráfico da seguinte maneira:

Terapias Piretógenas: Malarioterapia, Injeção de Enxofre (sulfur piretógeno), Injeção de Protinjetól, Injeção de cálcio e de Bismuto

Terapias Convulsivas: Injeção de Cardiazol, ECT e no item “outros convulsivantes” estão agrupados os pacientes que receberam injeções de amônia e de Cânfora.

Terapias Comatosas: Insulinoterapia

representam a injeção de “sulfur piritógeno” e os “outros piritógenos” também se destacam na representação gráfica. Isso demonstra que durante a gestão de Pacheco e Silva, as terapias piritógenas foram utilizadas amplamente entre os pacientes internados. Justamente por terem sido introduzidas no final da gestão de Pacheco e Silva, mais especificamente em 1936, Insulinoterapia e o Cardiazol não possuem uma representatividade tão grande neste período. Vale dizer que o item ECT aparece na representação, pois havia pacientes internados entre 1923 e 1937 que, nos anos seguintes, foram tratados pelo eletrochoque.

Por outro lado, as doenças que foram tratadas pelas terapias biológicas neste período também justificam a supremacia das terapias piritógenas entre as demais terapias biológicas:

Conforme vimos no capítulo anterior, a PGP, quando era tratada por alguma terapia biológica, de maneira geral, era tratada pela Malarioterapia ou por alguma outra terapia piritógena. Como o gráfico mostra, durante o período analisado, a PGP foi a doença que foi encaminhada com maior frequência para os tratamentos de choque. No entanto, se

somarmos a porcentagem de pacientes diagnosticados com “Demência precoce” e com “Esquizofrenia” (que como vimos, representam o mesmo quadro sintomático), a sua proporção praticamente empata com a dos pacientes diagnosticados com PGP. Eram justamente os pacientes que recebiam tais diagnósticos que eram tratados pela Insulinoterapia, pelos choques cardiazólicos ou mesmo por algumas terapias piretógenas.

Para uma melhor compreensão sobre o perfil dos pacientes que recebiam as terapias biológicas é importante observar os gráficos se referem à nacionalidade e à etnia dos doentes tratados por tais terapias. Vejamos os gráficos:

Observando os gráficos acima e comparando-os com os que foram apresentados, referentes aos dados de todos os pacientes internados no Juquery, é possível perceber que tanto no que tange à nacionalidade quanto à etnia dos pacientes internados, não há grandes diferenças entre os dados estatísticos. Ou seja, a proporção apresentada na totalidade dos pacientes internados se mantém quando observamos os dados extraídos do grupo dos pacientes tratados pelas terapias biológicas. Deste modo, o número de indivíduos brancos também se sobressai em relação ao número de pretos e pardos internados. Do mesmo modo pode-se observar que o número de indivíduos brasileiros tratados pelas terapias biológicas também se sobressai ao número de estrangeiros em uma proporção de praticamente 3 brasileiros para cada estrangeiro.

No entanto, no que se refere ao sexo dos pacientes tratados pelas terapias biológicas, a proporção entre homens e mulheres não se assemelha com as estatísticas referentes à totalidade de pacientes do Juquery. Vejamos:

Sexo - Terapias Biológicas

Como vimos anteriormente, considerando todos os pacientes internados no Juquery ao longo do período estudado, o número de homens internados era de 75% do total, sendo que o número de mulheres era de 25%. No entanto, quando observamos os dados referentes aos pacientes que foram tratados por alguma terapia biológica, o número de homens passa a ser de 51% contra 49% de mulheres. Isso evidencia que, proporcionalmente, as mulheres eram submetidas às terapias biológicas com maior frequência que os homens. Antes de cogitarmos as hipóteses para tal fenômeno, vejamos o gráfico abaixo:

Como se pode observar a partir do biênio 1929/1930 as mulheres aparecem nas estatísticas sobre as terapias biológicas e passam a ter uma crescente participação na proporção de pacientes tratados. Entre 1925, ano em que foram aplicadas as primeiras experiências com a Malarioterapia nos pacientes, até 1929, de acordo com os prontuários médicos lidos, somente os homens receberam alguma terapia biológica⁸¹. No entanto, a partir de 1933, as mulheres passaram a ocupar um papel preponderante entre os pacientes tratados pelas terapias de choque, de modo que entre 1939 e 1940 elas recebem cerca de 80% das terapias biológicas ministradas no Juquery.

As conclusões sobre essa diferença significativa entre a proporção de mulheres internadas no Juquery e a proporção de mulheres tratadas pelas terapias de choque carece de uma investigação específica sobre o tema. No entanto, considerando a leitura dos prontuários médicos, entendo que tal disparidade pode ser explicada pelo fato de que, com exceção da Malarioterapia (que era aplicada quase que exclusivamente em

⁸¹ É importante dizer que os dados apresentados nos gráficos foram retirados dos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery a partir de 1925. Deste modo, existe (embora em um número pequeno de casos) a possibilidade de haver pacientes internados antes deste período que receberam alguma terapia biológica após 1925. O documento que poderia fornecer com precisão tais informações era o livro de registro de pacientes, que foi destruído no incêndio ocorrido no Juquery em 2005.

homens), as demais terapias eram aplicadas primeiramente em mulheres para, posteriormente, serem testadas nos homens. Vejamos o gráfico abaixo:

Como se pode notar, a Malarioterapia era a terapia indicada quase que exclusivamente para o tratamento dos homens, ao passo que os demais piretógenos, como o Sulfur – piretógeno, as injeções de cálcio na veia, o Protinjetól, entre outros, com exceção do Bismuto, eram mais recomendados às mulheres. Isso pode ser explicado pelo fato de que a Malarioterapia possuía uma indicação evidente aos casos de PGP e, como a maioria dos pacientes que possuíam tal doença eram homens, ocorreu esta supremacia dos homens em relação às mulheres nos tratamentos pela Malária. Já os demais piretógenos eram indicados, também, para o tratamento de outras doenças, o que justifica um maior equilíbrio entre homens e mulheres tratados.

O mesmo ocorre com o Cardiazól, que possuía uma recomendação ao tratamento das Esquizofrenias. Por ter essa indicação mais evidente, era indicada tanto para homens quanto para mulheres. Já no caso das outras terapias convulsivantes, por não terem naquele momento uma indicação terapêutica tão clara quanto à do Cardiazól, eram

testados nas mulheres (que possuíam um quadro de diagnósticos mais diversos que dos homens). O gráfico abaixo ajudará a compreender a relação entre as doenças tratadas pelas terapias biológicas e o sexo dos pacientes:

O gráfico evidencia que em praticamente todos os quadros diagnósticos, as mulheres eram mais tratadas pelas terapias biológicas que os homens. A exceção é da PGP que, como vimos anteriormente, era uma doença que atingia, em sua maioria, os homens. Assim, outra possível explicação para o fato de que as mulheres eram, proporcionalmente, mais tratadas pelas terapias biológicas em relação aos homens, é que pelo fato de as mulheres, por serem minoria na proporção de pacientes internados no Juquery, possuíam maior atenção dos médicos que atuavam nos pavilhões destinados ao sexo feminino e estes, por sua vez, devido ao menor número de pacientes sob a sua atenção, conseguiam desenvolver com maior eficiência as experiências terapêuticas.

Concluindo a análise dos dados extraídos dos prontuários médicos do Juquery, referente às terapias biológicas cabe, ainda, a reflexão sobre os resultados obtidos com

as terapias biológicas e sobre de que maneira os pacientes deixaram o Hospital do Juquery após terem recebido tais terapêuticas. O gráfico a seguir demonstra a situação física e mental dos pacientes tratados a partir da avaliação dos médicos ou mesmo pelos relatos sobre os pacientes desenvolvidos após a conclusão das terapias. Como os psiquiatras raramente usavam os termos “curado” ou “remido” nos prontuários médicos, para a composição do gráfico abaixo, os termos utilizados são “Melhorou”, isto é, os pacientes que após as terapias tiveram em seus prontuários relatos de melhoras físicas ou de seus sintomas psiquiátricos; “Não melhorou”, que designa os pacientes que após a conclusão das terapias, não apresentou qualquer alteração de seu estado físico ou mental; “Piorou”, que designa os pacientes que após o término das terapias passou por um agravamento de seus sintomas psiquiátricos ou uma degradação física e, finalmente, “Não consta”, que representam os pacientes que tem em seus prontuários registrados somente a terapia instituída, mas não os resultados obtidos por ela. Vejamos:

O gráfico revela que a maioria dos pacientes tratados pelas terapias biológicas “não melhoraram”, isto é, não apresentaram nenhuma alteração em seus aspectos físicos

e mentais após a conclusão do tratamento. Além disso, muito embora haja um índice de 28,2% de pacientes “melhorados”, que não é a porcentagem apontada pelos psiquiatras nas publicações médicas ⁸², mas era uma taxa mais elevada ao compararmos com os resultados obtidos anteriormente às terapias biológicas, devemos ponderar que nestes casos, foram considerados como “melhoras”, em diversos casos, tão somente melhoras nos aspectos físicos, como aumento de peso dos pacientes desnutridos, por exemplo. O elevado número de prontuários que “não constam” os resultados obtidos após a instituição das terapias biológicas revela a falta de atenção dos médicos aos pacientes e a ausência de registros eficientes sobre a situação de cada indivíduo internado.

Outro dado importante sobre a eficiência das terapias biológicas na cura dos pacientes ou para a retirada dos mesmos do Hospital e sua volta à vida em sociedade diz respeito ao número de altas médicas dadas aos indivíduos que receberam as terapias de choque. Para a confecção do gráfico que será apresentado abaixo, foi analisado o item “Saída” dos prontuários dos pacientes que receberam as terapias biológicas, considerando se saíram com ou sem alta, se faleceram no hospital, mesmo após alguns anos depois de terem sido concluídas as sessões terapêuticas ou se não constavam os dados referentes à saída do paciente. Vejamos:

⁸² Pacheco e Silva aponta para uma taxa de 74% de cura com a Malarioterapia, por exemplo, afirmando que antes de seu uso a taxa de curas no Juquery era de, aproximadamente, 24%. Ver:

PACHECO E SILVA, A C. *Em torno da Malariotherapia*. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 6 p. 1927 – B.

O gráfico demonstra que, considerando a totalidade das terapias biológicas, o número de pacientes que faleceram logo após a ministração da terapêutica, ou mesmo alguns anos depois (pois não receberam alta médica ou foram retirados por seus familiares) é de 55% do total. O número de altas médicas era de somente 18% e o volume de pacientes que saíram “sem alta”, isto é, pacientes que se evadiram do hospital ou foram retirados por seus familiares sem terem obtido alta médica, é de 14%. Esses números ajudam a compreender as razões de o Juquery (assim como a maioria dos manicômios brasileiros) sofrer com a superlotação, uma vez que recebia muitos indivíduos para serem internados e não era capaz de devolvê-los sanados à sociedade. Vale ressaltar que os óbitos, na maioria das vezes se davam muitos anos após a internação do paciente.

Finalmente, é importante destacar os resultados obtidos por cada uma das terapias biológicas. Os critérios adotados para a confecção da tabela abaixo foram os mesmos utilizados na composição do gráfico apresentado acima. Ou seja, foi analisado o número de pacientes que receberam alta médica, que saíram “sem alta”, o número de óbitos e os prontuários que não constam a saída do paciente.

	Nº Absoluto de pacientes tratados	Saiu com alta	Saiu sem alta	Óbito	Não consta
Malarioterapia	104 pacientes	20,20%	11,50%	49,00%	18,30%
Cardiazol	23 pacientes	21,70%	26,00%	47,80%	4,30%
ECT	10 pacientes	30,00%	10,00%	50,00%	10,00%
Sulfur Piretógeno	52 pacientes	19,30%	19,30%	48,00%	13,40%
Protinjetól	96 pacientes	16,60%	20,80%	61,40%	1,00%
Insulinoterapia	23 pacientes	21,70%	17,40%	47,80%	13,00%
Outros Piretógenos	55 pacientes	16,30%	11,00%	56,30%	16,30%
Cálcio na veia	33 pacientes	15,00%	9,00%	66,60%	9,00%
Bismuto	20 pacientes	20,00%	15,00%	35,00%	30,00%

Como podemos observar a Malarioterapia, ao longo do período analisado, foi a terapia mais utilizada pelos médicos entre os pacientes internados. Assim, como as demais terapias elencadas na tabela, o número de óbitos dos pacientes é maior que o número de pacientes que deixaram o Juquery com ou sem alta. No entanto, pode-se notar que as terapias piretógenas como a própria Malarioterapia, injeção de Protinjetól, Cálcio ou Enxofre (Sulfur Piretógeno), por exemplo, apresentam um índice de óbitos elevado, chegando à marca de 66,6% no que tange à aplicação de Cálcio como um piretógeno. No que tange o número de pacientes que saíram do Juquery com alta médica, o ECT apresenta um índice mais elevado (30%). Muito embora este dado deva ser relativizado pelo baixo número de pacientes que foram internados até 1937 e que receberam o ECT (10 pacientes), essa porcentagem de altas pode ser creditada ao fato de que com o Eletrochoque, a aplicação das terapias se dava de maneira mais rápida e em uma quantidade maior que as demais terapias biológicas. Em relação aos pacientes tratados pelo Cardiazól, chama a atenção o número de pacientes que saíram do hospital sem alta (26%). Uma hipótese para explicar este dado é o sofrimento gerado por esta terapia relatado pelos pacientes, como a áurea e a sensação de angústia, por exemplo. Entendo que isso contribuía para que os pacientes se evadissem do hospital ou fossem retirados de lá por seus familiares devido a essas reclamações.

Feita a análise dos dados extraídos dos prontuários médicos, cabe, agora, analisar alguns aspectos dos prontuários médicos tendo em vista a elucidação das formas em que as terapias biológicas eram aplicadas e os resultados que elas apresentavam. Por ser uma forma de registro interno do Hospital, os prontuários são capazes de trazer informações

diferentes das extraídas das publicações médicas na medida em que revelam certas peculiaridades sobre os procedimentos que os médicos adotavam na aplicação das terapias de choque no cotidiano do Juquery. Vejamos alguns exemplos:

3. 2.2 – As terapias biológicas nos prontuários médicos

A leitura dos prontuários médicos dos pacientes internados no Hospital do Juquery ao longo da direção de A. C. Pacheco e Silva permitiu-me observar que nem sempre o rigor científico apresentado nas publicações médicas, quando os psiquiatras expunham suas experiências com as terapias biológicas, era seguido quando a maioria dos pacientes era encaminhada para este tipo de tratamento. De maneira geral, é possível notar que as terapias eram aplicadas nos paciente de maneira quase sempre experimental, numa tentativa de obter uma alteração no comportamento dos pacientes internados no Juquery.

A observação dos prontuários pôde revelar, também, que nos primeiros anos em que as terapias de choque foram inseridas no arsenal terapêutico do Juquery, mais especificamente com a Malarioterapia, havia uma maior preocupação por parte dos psiquiatras sobre as conseqüências que elas poderiam gerar para os pacientes tratados. Justamente por isso, Pacheco e Silva, antes mesmo de aplicar as primeiras injeções do tratamento pela Malária, solicitou uma autorização formal para o Secretário do Interior para que esta nova terapêutica pudesse ser colocada em prática (como citado no capítulo anterior). No entanto, a leitura desses prontuários revelou que os primeiros pacientes tratados pela Malarioterapia que possuíam vínculo familiar, tinham anexados em seus prontuários uma ficha assinada por um parente responsável, autorizando a aplicação da Malária no paciente.

No caso, a primeira autorização encontrada para a aplicação da Malarioterapia data de 20 de setembro de 1925, ou seja, apenas 5 dias após a solicitação redigida por Pacheco e Silva ser entregue ao secretário do Interior ⁸³. Ela se encontra no prontuário de Francisco P., internado em dezembro de 1923 e assinada por seu irmão:

⁸³ A transcrição deste ofício se encontra em: SILVA, P. A. Evolução da paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano I, nº 1, p. 15 – 37, 1936.

“Declaro haver nesta data, autorizado o Exmo. Snr. Dr. Director do Hospital de Juquery a submeter o doente Francisco P., meu irmão, pelo qual sou responsável, ao tratamento da inoculação do plasmódio da Malária.

Hospital de Juquery, 20 de setembro de 1925.”

Todavia, a leitura dos prontuários também revelou que os pacientes classificados como “indigentes”, em sua maioria pacientes sem vínculo familiar ou oriundos das cadeias públicas espalhadas por São Paulo ou das ruas das cidades vizinhas ao Juquery não recebiam a mesma preocupação por parte dos psiquiatras. Nestes pacientes as terapias eram testadas sem maiores formalidades. No mais, ao longo do tempo a solicitação deste tipo de autorização foi eliminada e não encontrei nenhuma autorização para a aplicação da Insulinoterapia ou da Eletroconvulsoterapia, por exemplo.

Além disso, em alguns casos, as terapias biológicas eram recomendadas para o tratamento de casos que não eram previstos inicialmente por seus idealizadores, numa tentativa dos psiquiatras de trazer contribuições para o uso desses métodos terapêuticos e reduzir o número de pacientes internados no Juquery.

Quanto a essa tentativa de utilizar as terapias de choque com uma finalidade diferente das preconizadas por seus idealizadores podemos citar alguns casos, como o de Emilia P., lituana, branca, internada aos 32 anos de idade em fevereiro de 1932. Diagnosticada com Psicose maníaco-depressiva, é relatada pelo psiquiatra que lhe observou como tendo “sentimentos éthicos rebaixados, falta de pudor, indiferença pela família e pela sociedade”. Como foi discutido no capítulo anterior, é sabido que o Cardiazol era indicado, inicialmente, para provocar crises convulsivas em pacientes esquizofrênicos que, após as convulsões, deveriam deixar de apresentar delírios e os demais sintomas das Esquizofrenias⁸⁴. No entanto, em 1949, a paciente em questão foi tratada pelas injeções de Cardiazol para que a sua “agitação” fosse reduzida, uma vez que já estava encerrada na Rotunda por esse motivo. Após 20 convulsões, o médico registrou em seu prontuário:

⁸⁴ Apesar disso, mesmo nas publicações médicas, ainda que em uma quantidade pequena, os psiquiatras do Juquery publicavam experiências com o uso do Cardiazol para o tratamento de outras doenças como a Epilepsia, por exemplo. Ver: YAHN, M. e BARROS, P, F. A convulsoterapia no tratamento da epilepsia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IX, nº 1 – 4, p. 203 – 220, 1944.

“O Cardiazol realizou sedação satisfatória. A paciente apresenta-se calma, coerente, pertinente, com clara noção dos surtos psicóticos pregressos [...]. Hoje, veja bem a situação com a inteligência, manifesta indiferença de fundo e uma desorientação básica sobre o que fazer. [...] Bom comportamento.”

Os registros feitos pelos médicos nos prontuários revelam que a tentativa de “acalmar” os pacientes era uma das causas principais para que as terapias biológicas fossem aplicadas. Além disso, em diversos casos, quando a primeira terapia instituída não produzia a calma dos pacientes esperada pelos psiquiatras, outros procedimentos eram testados até que o indivíduo tratado deixasse de manifestar a agitação que justificara a ação terapêutica.

Quanto a isso, o caso de Ignez A., branca, italiana, internada em dezembro de 1930 aos 21 anos de idade. O prontuário desta mulher chama a atenção pelo fato de que ela foi submetida a praticamente todas as terapias biológicas, pois em sua permanência no 6º pavilhão de mulheres (pavilhão destinado às “agitadas”), segundo o psiquiatra que a avaliou,

“Não parava quieta, andava de um lado para o outro, subia pelas janelas, batia furiosamente nas portas da cela, com gritos em que afirmava temer o ‘negro que iria pegá-la’. Também destruía colchões e com pedaços da cama transformados em armas ou ferramentas, arrebentava o assoalho. Com as próprias fezes untava o corpo e borrava totalmente as paredes. Era extremamente perigosa podendo ser levada até ao homicídio, com extrema ferocidade”.

Para tratar tais sintomas, em 1934 foi tratada por métodos piretoterápicos, que não surtiram os efeitos desejados pelos médicos. Em outubro de 1937 passou a ser submetida a sessões de Insulinoterapia, de modo que, segundo os médicos, a paciente,

“vinha passando bem, era mais calma e esteve sem crise alguma de agitação importante desde depois dos 4 ou 5 primeiros dias de insulina. No entanto, nos dias 21 e 22 estas crises se repetiram de modo intenso e a paciente voltou a morder o braço, a agredir, a destruir colchões, a trepar pelas grades [...]”.

Com o tratamento pela Insulinoterapia abandonado e permanecendo internada na Rotunda, entre o final de 1939 e durante o ano de 1940, a paciente foi submetida a algumas técnicas convulsivantes como a injeção de Nicordramim e de Cardiazol, por exemplo, o que também não provocou a calma esperada pelos médicos. Com o advento da Eletroconvulsoterapia em 1942, a paciente passou a receber sessões de eletrochoque, no entanto, a paciente permaneceu “indiferente de maneira absoluta ao meio ambiente, só desempenhando atos da vida vegetativa. É suja: urina e defeca nas vestes e no quarto”. Deixando claro que o próximo método a ser utilizado seria aplicado de maneira experimental, os médicos decidem que a paciente deveria ser submetida à “Lobotomia frontal”. Operada em novembro de 1943, teve relatado em seu prontuário as seguintes anotações: “Não houve uma verdadeira influência no quadro psíquico, mas a paciente apesar de continuar em estado demencial está mais calma e limpa”. As próximas anotações em seu prontuário datam de 1961, com relatos de intercorrências clínicas. A paciente faleceu em 1967.

Assim, pode-se notar que o objetivo principal na aplicação das diversas terapias a que a paciente foi submetida foi a de sanar a sua agitação e a sujeira que produzia, buscando garantir a ordem asilar e, de alguma maneira, conter os impulsos agressivos daquela mulher. Todavia, é possível afirmar que ela foi submetida a experimentos sem a garantia que os procedimentos adotados pelos médicos pudessem lhe conferir, com segurança, melhoras em sua saúde.

Um caso parecido é o de Maria J. P. M., branca, brasileira, internada aos 34 anos de idade em outubro de 1932. Diagnosticada com Parafrenia, tem em seu prontuário o registro de que sofria com “crises de choro aparentemente sem motivo” e “delírios de perseguição e visões com características místicas”, além de “alucinações auditivas e visuais”. Após 6 anos de internação no Juquery, os médicos fizeram a seguinte anotação em seu prontuário:

“[...] mantém conosco, longas palestras, revelando até certo ponto perfeita, lógica coerência, este quadro, entretanto, muda quando nos conta fatos imaginários que está envolvida sem o menor constrangimento”

Por este motivo passou a ser tratada por medicamentos tonificantes e por terapias piretógenas, chegando a manifestar picos febris de até 39° C. Todavia, a partir de 1944 a

paciente passou a ser observada e tratada pelo Dr. Mário Yahn, que relata simplesmente que “o diagnóstico é mal”. Por este médico a paciente em questão passou a ser tratada pelas injeções de Cardiazol, obtendo “20 crises ótimas”. No entanto, em setembro daquele ano o psiquiatra afirma que a paciente permaneceu “absolutamente não influenciada. Faça, como segundo tratamento, a Insulinoterapia”.

Deste modo, em dezembro de 1944, a paciente passou a receber doses progressivas de Insulina, chegando a 45 comas hipoglicêmicos no total. Ao final do tratamento, Mario Yahn afirmou que a paciente

“deve ser considerada como não influenciada. É ainda amaneirada, desagregada e reflete sensível afetação na mímica, na fala e no gesto. As melhoras que teve são marginais apenas. [...] Não se interessa por qualquer atividade da seção. Caso grave de mau prognóstico. Apática e autista”.

Após a Insulinoterapia, os psiquiatras passaram a experimentar na paciente em questão a aplicação de injeções de Histamina e Insulina, recebendo 60 injeções no total, permanecendo com os mesmos sintomas relatados em sua internação. Após a aplicação dessas diversas terapias, sem resultado favorável algum, Mario Yahn decidiu encaminhar a paciente para a cirurgia da Lobotomia. Operada pelo Dr. Mattos Pimenta, em outubro de 1945, foi trepanado o “quadrante inferior esquerdo” de seu cérebro, de modo que “a única complicação cirúrgica foi uma hemorragia de veia dural, coagulada com bisturi elétrico”. O seu prontuário registra, de acordo com os médicos, que não houve nenhuma mudança comportamental com tal procedimento terapêutico.

Assim, em dezembro de 1945, isto é, apenas dois meses após a realização da primeira lobotomia, a paciente teve trepanado de seu cérebro o “segundo quadrante inferior direito”. Como resultado, seu prontuário registra que não houve nenhuma alteração em seu comportamento, registrando, de maneira indireta, um agravamento em seu quadro clínico, a saber, passou a urinar em suas vestes e em seu leito.

Como se não bastassem duas intervenções no cérebro da paciente, os médicos decidiram por seccionar, em março de 1947, os “quadrantes superiores” de seu cérebro. Os resultados deste procedimento foram assim descritos:

“Imediatamente após a cirurgia houve até uma ligeira piora. Urinava e evacuava em qualquer lugar, agitada etc. Entretanto, seu

comportamento, segundo informa a enfermeira, foi melhorando, sendo que atualmente é mais limpa, procurando lugar certo para as suas necessidades fisiológicas [...]. Consideramo-la como não influenciada. Assim sendo, esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis, nada mais resta, senão enviá-la para as colônias.”

Enviada para as colônias, isto é, o local destinado aos pacientes considerados cronificados e praticamente incuráveis, ao final de 1947, lá permaneceu até 1954, quando obteve alta médica, o que não deixa de ser um tanto irônico, apresentando, segundo os médicos, sinais evidentes de melhora comportamental, sendo considerada em remissão. Desta maneira, sem maiores explicações sobre os procedimentos terapêuticos que lhe foram ministrados nas colônias (se é que houveram procedimentos terapêuticos durante sua permanência naquele local), os médicos lhe concedem alta, após três lobotomias, 60 injeções de Insulina e Histamina, 20 crises convulsivas e 45 comas hipoglicêmicos em 22 anos de internação, alegando que

“Seu nível intelectual está conservado, lembrando perfeitamente todos os dados, conceitos que adquiriu durante a sua vida de estudos. Sua reação afetiva está mais adequada, interessando-se mais pelos valores moraes, culturaes e naturaes. Refere raríssimas alucinações auditivas, mas os distúrbios delirantes cederam completamente”.

É possível notar nesta extensa análise sobre o prontuário acima citado que os médicos do Juquery buscavam, de alguma maneira, contribuir com novas experiências terapêuticas para o campo da Psiquiatria. Isso fica claro quando observamos o procedimento da Lobotomia, desenvolvida em “três tempos” (utilizando um termo dos próprios psiquiatras), que não era um procedimento difundido inicialmente pelo precursor do método, o médico português Egas Moniz. Além disso, pode-se perceber que, ao mesmo tempo em que os psiquiatras desejavam obter uma melhora dos sintomas apresentados pela paciente na ministração de praticamente todas as terapias biológicas, também sujeitaram a paciente a experimentos de novos métodos na medida em que as terapias não apresentavam os resultados desejados. Esse empirismo fica muito evidente na grande maioria dos prontuários médicos lidos para a formulação deste trabalho.

Do mesmo modo, o levantamento sobre os prontuários revelou diversos procedimentos terapêuticos que acabaram por piorar a saúde dos indivíduos tratados e, em alguns casos, os levarem ao óbito. O prontuário de José R., professor público,

internado aos 40 anos de idade em maio de 1924, é exemplar para a percepção sobre como alguns efeitos “indesejados” da Malarioterapia puderam ser observados nos prontuários médicos

O paciente em questão foi diagnosticado com PGP e sendo tratado pela Malarioterapia e não obteve melhoras em seu quadro clínico; ao contrário disso, segundo o próprio médico que o avaliou, o Dr. Marcondes Vieira, teve sua saúde piorada, como se pode observar no trecho de seu laudo de interdição, redigido em 1931:

“Os tratamentos instituídos, principalmente os que se fizeram pela Malária, concorreram para melhorá-lo mas não o curaram. A sua personalidade se modificou. Deixou de ser o indivíduo inteligente, ponderado, dedicado, modesto e de bom humor, para se tornar irritável, desconfiado [...]. Não é possível prever a cura; se esta vier a se processar não será completa, persistindo a modificação de sua personalidade. É justo que se lhe dê um curador para acautelar seus interesses e os de sua família, pois não está em condições de reger sua pessoa e administrar seus bens”.

Já o paciente Henrique L., branco, brasileiro, estudante, católico, internado em janeiro de 1936 aos 21 anos de idade, foi diagnosticado como sendo um esquizofrênico e foi tratado pelas injeções de Cardiazol e pela Insulinoterapia. Quanto ao tratamento pelo Cardiazol, o seu prontuário registra que a terapêutica foi instituída entre outubro de 1937 e julho de 1938, tendo um resultado desfavorável à cura do paciente:

“O tratamento é suspenso em virtude das condições do doente permanecerem estacionárias e da impossibilidade de se praticar injeções endovenosas nesse paciente. Nenhuma melhora é observada neste caso; ao contrário, há uma agravação de sua sintomatologia”

Após essa observação o paciente foi encaminhado para o tratamento com a Insulinoterapia, que perdurou de agosto de 1938 a janeiro de 1939 e, de acordo com o seu prontuário médico, esta terapia também não apresentou resultados positivos. Neste mesmo ano o paciente foi transferido para as colônias anexas ao Juquery e não há mais nenhuma informação sobre sua internação no hospital. Vale ressaltar que o espaço de tempo entre a conclusão das terapias instituídas e a sua remoção para as colônias (onde a atenção terapêutica era menor que a oferecida aos pacientes internados nos pavilhões

centrais do manicômio) foi pequeno. Isso pode ser explicado pela crescente lotação do hospital, que demandava cada vez mais vagas de internação naquele local.

Concluindo a análise sobre os casos em que as terapias biológicas acabaram por prejudicar a saúde dos indivíduos por elas tratados, vale citar o caso do paciente Olegário S. A., branco, brasileiro, solteiro, católico, internado aos 34 anos de idade em janeiro de 1928. Diagnosticado com PGP, seu prontuário relata que ele foi internado apresentando

“indiferença afetiva, descaso por tudo e por todos; incapacidade de medir a sua situação e de uma iniciativa a seu favor; sem asseio, fazendo necessidades fisiológicas sem buscar local e sujando as roupas. Todos os sentimentos éticos apagados. Incapacidade para o trabalho.”

Em abril de 1928 passou a ser tratado pela Malarioterapia, chegando a apresentar 12 picos febris. Após esses picos, o paciente apresentou, segundo o médico que o avaliava, “boas maneiras, delicadeza, trabalhando um pouco e com alguma eficiência”. Todavia, dois meses após este registro, em seu prontuário é registrado que a situação do paciente regrediu e ele passou a apresentar febres intermitentes. Além disso,

“O quadro clínico é desolador. Estado demencial bem instalado; queda global das faculdades intelectuais, anestesia afetiva, desorientação, alucinação, delírios. Condições psíquicas más, que descrevemos antes do emprego da Malária, hoje estão em grau mais elevado, pois a moléstia não obedecendo ao tratamento instituído, prosseguiu na sua marcha desoladora.”

Assim, a análise dos três prontuários citados acima revela que todas as terapias biológicas apresentavam efeitos, em alguns casos, opostos aos que os psiquiatras que as aplicavam desejavam. Muito embora esses relatos não fiquem bem evidenciados na maioria das publicações médicas redigidas por esses mesmos psiquiatras que aplicavam essas terapias nos pacientes do Juquery, há diversos prontuários que apontam para alguns insucessos das terapias biológicas. Isso pode ser creditado ao fato de que, com o advento de tais terapias elas eram aplicadas em vários pacientes, sem se levar em conta as especificidades de cada caso ou mesmo à crescente superlotação do Juquery

(reclamada pelos médicos desde os últimos anos da década de 1920) e agravada após 1939.

Acerca da superlotação do Juquery, é possível perceber claramente os seus efeitos na qualidade dos tratamentos oferecidos aos pacientes, em especial em relação às terapias biológicas. Neste sentido, o prontuário de Manoel G., branco, português, católico, colchoeiro, internado em abril de 1931 aos 44 anos é exemplar. Diagnosticado com PGP, foi encaminhado para o tratamento pela Malarioterapia, como podemos ver no trecho a seguir:

“Pedimos ao senhor Sub-director as providências precisas para ser feita a paludotherapy, que por serem ainda pequenos distúrbios apreciáveis, deve trazer ao doente os maiores benefícios.”

Entretanto, a próxima observação registrada em seu prontuário data de julho de 1935 e revela a não aplicação da terapêutica indicada ao paciente, segundo o psiquiatra que o avaliou, devido ao “acúmulo de serviço” dos médicos do Juquery. Vejamos:

“Dado o acúmulo de serviço, sómente nesta data nos foi possível rever este doente. A sua observação feita pelo Dr. Mário Gouvêa é de abril de 1931. Daí para cá, não encontramos na mesma qualquer dado sobre a resolução e tratamento da moléstia do paciente. Durante o exame fomos encontrá-lo calmo, atencioso, perfeitamente orientado auto e alopsiquicamente. Confuso e com relativa coerência; julga-se em perfeito estado de saúde e requer alta para sair do Hospital. Pedimos novo exame do líquido e sangue e iremos observá-lo mais a miúdo.”

Encerrando as análises sobre o registro da aplicação das terapias biológicas nos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery, cabe analisar de que maneira alguns resultados considerados positivos pelos médicos foram obtidos e os aspectos que compunham os critérios médicos para conferir o status de cura para os pacientes.

No início da aplicação da Malarioterapia, havia mesmo entre os médicos a preocupação sobre a eficácia do método e os resultados que ele poderia oferecer no tratamento da PGP. Por isso, os primeiros pacientes que foram tratados por tal terapia quando apresentavam alguma melhora nos aspectos físico ou comportamental tinham

registrado em seus prontuários a empolgação dos médicos, que se surpreendiam com a possibilidade de ampliar os horizontes de seu campo médico.

Isso fica evidente no prontuário de Carlos P., branco, italiano, operário, internado em fevereiro de 1926 aos 35 anos de idade. Diagnosticado com PGP, em seu prontuário é registrado que o paciente “chorava e ria sem causa apreciável” e delirava havia alguns anos; sendo tratado pela Malarioterapia, é assim descrito em seu prontuário:

“E numa linguagem simples, seguindo a norma de observar que sempre lhe ensinamos, exemplificou. Era negativo e teimoso; ficava horas seguidas num só lugar e resistia para ir ao banho, às refeições e à cama; era preciso quasi ser arrastado ou carregado; não dormia, chorava sem motivo e ria a toda hora, sem causa; juntava e punha no bolso quanto lixo ia encontrando. Agora obedece; vae onde é chamado; procura estar ao lado dos empregados e dá umas risadinhas ainda, mas... já não vive triste e de cabeça baixa num só lugar, como antigamente. Depois.. aumentou de pezo, está muito gordinho... É outro...”

Como é possível observar, o critério que definiu o status de “melhorado” para o paciente citado acima foi a sua submissão à autoridade dos funcionários e o seu aumento de peso. Tendo em vista que os médicos do Juquery estavam acostumados a presenciar diversos pacientes se encaminharem para a morte com o agravamento dos sintomas da PGP, é possível compreender a empolgação do médico que redigiu o prontuário analisado. Assim, a observação dos médicos de que quanto antes fossem iniciadas as seções de Malarioterapia nos pacientes diagnosticados com PGP, melhores eram os resultados obtidos, fez com que, em alguns casos, os psiquiatras chegassem a aplicar, de maneira experimental, a Malarioterapia antes mesmo dos principais sintomas da doença se manifestarem, conseguindo assim, resultados que os satisfizeram.

Esse é o caso de Victor P., branco, brasileiro, padeiro, solteiro, internado em maio de 1928. Diagnosticado com PGP, o paciente solicitou sua própria internação para tratar a sua enfermidade, obedecendo a recomendações médicas, pois, segundo o médico que redigiu seu prontuário, ele se apresentou “desejoso de se internar, porque lhe fizemos sentir a necessidade disso para que a moléstia não progredisse”. Sendo descrito como um paciente “muito amigo do trabalho, ando-lhe bom desempenho”, em seu prontuário consta o seguinte registro:

“Continuam a ser boas as suas condições mentais, tanto na esfera intelectual como e relação a sentimentos éticos. Nenhum distúrbio sensorial, nenhuma idéia delirante observamos antes, durante ou depois do tratamento. Julga-se com capacidade precisa para, obtendo a sua alta, ficar na casa trabalhando em seu antigo ofício de padeiro e esse nos tem feito com insistência.”

O que se pode notar é a ausência dos sintomas mais evidentes da PGP na descrição deste paciente. O fato de ser “amigo do trabalho” o coloca em uma posição de maior respeito por parte dos médicos que trataram de sua doença. Além disso, o seu interesse em trabalhar no Juquery após a sua alta lhe confere, também, uma credibilidade maior em relação à sua cura. De maneira experimental, neste caso, a Malarioterapia foi aplicada “preventivamente” e, ou por ter sido realmente eficaz ou pelo fato do paciente não apresentar um quadro mais grave de sua enfermidade, conseguiu proporcionar ao paciente a cura de sua doença.

Outro relato positivo sobre a aplicação das terapias biológicas se encontra no prontuário de Luzia P., branca, brasileira, internada aos 26 anos de idade em novembro de 1937. Diagnosticada com Esquizofrenia, é descrita pelos psiquiatras da seguinte maneira:

“Tem idéias de suicídio na ocasião da crise depressiva aguda [...]. Tem tendências auto-agressivas e auto-destrutivas. Bate-se, machuca-se. [...] É um caso mau, demencial, grave e de difícil ajustamento social, razão pela qual tentaremos o tratamento insulínico, afim de observar se se torna mais assejada e mais dócil”

Tendo sido tratada entre novembro de 1938 e abril de 1939, a paciente em questão sofreu 18 comas hipoglicêmicos. No final do processo terapêutico tem relatado em seu prontuário os aspectos que justificaram a sua alta, a saber, o calma apresentada pela paciente e a lucidez em suas conversas e cartas redigidas, bem como o aumento de peso apresentado:

“Esta paciente tem estado em ótimas condições. Caminha com facilidade, embora claudique um pouco da perna esquerda. [...] Quanto ao estado mental está boa desde o 4º ou 5º coma. Conversa perfeitamente bem, tem recebido cartas de casa e responde com toda a correção dentro dos limites permitidos por sua cultura rudimentar.

Resultado: Remissão completa num caso com 5 anos de doença e com sintomatologia grave. Aumento de peso de 42 para 55 Kilos. Alta concedida em 22. 3. 939”.

Deste modo, os prontuários médicos podem ser considerados um elemento fundamental na análise sobre a aplicação das terapias biológicas entre os pacientes internados no Juquery. Em seu conteúdo é possível notar que tais terapias foram aplicadas em larga escala e nem sempre com a eficácia pregada pelos psiquiatras em seus artigos publicados em revistas médicas. Realizadas muitas vezes de forma experimental, mesmo após diversas aplicações dos métodos terapêuticos, as terapias biológicas marcaram a história da psiquiatria paulista na medida em que serviram de elemento de legitimação de um campo médico que buscava respaldo como um campo, por um lado autônomo, mas também dentro dos preceitos da medicina geral.

Esta Psiquiatria, originada do alienismo francês do século XVIII, dos manicômios e do “tratamento moral” do século XIX, buscou desde suas primeiras práticas tomar para si a responsabilidade pela classificação e tratamento da loucura. Assim, entendo que com as terapias biológicas, esta psiquiatria deu seu último passo na sua tentativa de inserção num modelo clássico da medicina moderna, que busca sanar uma enfermidade a partir de uma prática terapêutica específica. E é essa busca por seguir de maneira mais efetiva esses modelos médicos que ficam evidentes nos prontuários e revela a peculiaridade desta fonte documental na interpretação do uso das terapias biológicas.

Essas terapias de choque se desenvolveram e foram aplicadas num momento em que as especialidades médicas estavam se delineando de maneira mais efetiva em São Paulo ⁸⁵. Assim, a Psiquiatria, respaldada por métodos terapêuticos considerados inovadores pôde efetivamente consolidar como uma especialidade médica com uma tecnologia própria que não se resumia mais ao manicômio quanto instituição, mas tinha as terapias de choque como baluarte de sua eficácia. No entanto, esta mesma psiquiatria que buscou se legitimar a partir de métodos terapêuticos modernos, não abandonou, naquele momento, a internação de longa duração como a sede de sua prática, ainda que a Psiquiatria passasse a ocupar com maior força espaços em faculdades médicas.

⁸⁵ Para maiores informações sobre este processo de especialização das práticas médicas em São Paulo, ver: MOTA, André; SCHRAIBER, Lília Blima. Mudanças corporativas e tecnológicas da Medicina paulista em 1930. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, Abr./Jun. Rio de Janeiro, 2009.

Portanto, sem a compreensão sobre as contradições, os métodos e os objetivos mais específicos e mais gerais da aplicação em larga escala das terapias biológicas, levando em consideração as peculiaridades de sua descrição nas publicações médicas e nos prontuários dos pacientes tratados, o entendimento sobre o desenvolvimento da Psiquiatria, sobretudo em São Paulo, fica evidentemente comprometido.

CONCLUSÃO

A partir das pesquisas desenvolvidas e apresentadas nos capítulos anteriores, foi possível refletir sobre o papel que as terapias biológicas exerceram para a história da Psiquiatria, especialmente em São Paulo, tendo como base o seu maior hospital psiquiátrico, o Juquery e chegar a algumas conclusões.

A primeira delas é a de que as Terapias Biológicas se desenvolveram e foram aplicadas por muitos anos de maneira puramente empírica em sem qualquer conclusão precisa a respeito de como, eventualmente, ela proporcionava resultados favoráveis no tratamento de algumas doenças mentais. Em inúmeros casos, os médicos procuraram adaptar o procedimento padrão das terapias para ou cortar gastos ou para, de alguma maneira, aperfeiçoar as técnicas até então conhecidas. O fato é que tais experiências foram desenvolvidas em indivíduos que não haviam concedido permissão formal para serem usados para tal fim. A rara exceção neste sentido é a da Malarioterapia, que para ser aplicada nos primeiros anos entre os pacientes internados no Juquery era necessário que os familiares dos pacientes autorizassem a sua prática. No entanto isso se efetivou somente entre os pacientes que possuíam vínculo familiar. Todavia, a maioria dos pacientes que foram submetidos à Malarioterapia foi internada como “indigentes” e receberam a terapia sem tê-la autorizado. Além disso, essa autorização só foi solicitada entre os familiares de alguns pacientes, pois se temia o risco de uma epidemia de Malária no Juquery e não porque os psiquiatras consideravam a Malarioterapia uma terapia ainda em desenvolvimento.

Outro ponto importante diz respeito às diferenças observadas entre os resultados das Terapias Biológicas apresentados nos textos científicos e nos prontuários médicos dos pacientes internados no Juquery. Enquanto as publicações buscavam apresentar tais terapias como revolucionárias e capazes de oferecer um índice de curas elevado, pode-se notar, através dos prontuários médicos, que o índice de curas era ainda muito limitado e que a maioria dos pacientes submetidos às Terapias Biológicas faleceu durante ou pouco tempo após o tratamento. Além disso, a maioria dos pacientes internados não foi submetida em nenhum momento às Terapias Biológicas, ao menos até a consolidação da Eletroconvulsoterapia como a principal ferramenta terapêutica no Juquery.

A instituição e difusão das Terapias Biológicas foram, também, uma das principais estratégias utilizadas pelos psiquiatras para aproximar a sua especialidade das demais áreas médicas. Vale lembrar que, até então, a Psiquiatria dispunha de terapias que não se relacionavam diretamente ao tratamento de uma doença específica. A partir das Terapias Biológicas, os psiquiatras puderam afirmar que a Malarioterapia era o tratamento mais indicado para a PGP, a Convulsoterapia e a Insulinoterapia para o Tratamento das Esquizofrenias e as Lobotomias ao tratamento de Psicoses mais graves, por exemplo.

Neste sentido, o papel de Pacheco e Silva foi extremamente importante, pois, a partir de suas concepções organicistas e de sua especialização em anátomo-patologia, pôde imprimir diretrizes científicas, administrativas e terapêuticas diferentes de seu antecessor na direção do Juquery, Franco da Rocha. Esta diretriz pautou a Psiquiatria paulista por muitos anos, uma vez que as terapias instituídas por ele seguiram sendo utilizadas por muitos anos e a aplicação da Eletroconvulsoterapia, por exemplo, é realizada até a atualidade em algumas clínicas psiquiátricas, com maior destaque para a clínica psiquiátrica do Instituto de Psiquiatria da USP, que, por sinal, recebe o nome de Antonio Carlos Pacheco e Silva. Além disso, os vários anos em que permaneceu à frente da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da FMUSP proporcionaram a Pacheco e Silva uma grande influência na formação de inúmeros psiquiatras.

Finalmente, cabe dizer que as Terapias Biológicas e todas as concepções científicas, morais e sociais que a pautaram, não fugiram do caráter disciplinar e, muitas vezes punitivo, da Psiquiatria manicomial. São incontáveis os casos em que tais procedimentos terapêuticos foram usados para “acalmar” alguns pacientes como uma forma de puni-los por algum ato de indisciplina cometido durante a sua internação.

Assim, entendo que ainda que as Terapias Biológicas tenham sido fruto de diversas experiências e anos de observação sobre os indivíduos internados em hospitais psiquiátricos, ela também deve ser lembrada como uma forma terapêutica que foi ministrada em larga escala constantemente em caráter experimental e empírico. Os resultados disso, como observados no capítulo anterior deste trabalho, mostram que raros foram os casos em que alguma das Terapias Biológicas efetivamente sanou os supostos problemas mentais dos pacientes internados, antes, muitas vezes, acabaram piorando ou cronificando tais distúrbios. Portanto, tal experiência histórica deve servir como reflexão sobre a necessidade de maior respeito aos indivíduos que possuem algum transtorno mental e sobre o questionamento que deve ser feito sobre qualquer

procedimento terapêutico ou científico de maneira geral, uma vez que de maneira alguma, a ciência e as suas aplicações estão despidas de ideologias.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fontes impressas:

ALMEIDA, V. D. Síndrome de impregnação pela Clorpromazina em 10 doentes do Instituto de Psiquiatria. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Ano IX, p. 323 – 335, 1960.

ALVIM, J. F. A Pyreto e a Chimiotherapia na Paralysis Geral. In: *Publicações médicas*. Vol. I, nº 9, p.3 – 11, 1929/1930.

AMARAL FILHO, C. e CARDOSO, W. Contribuição para o estudo estatístico da paralisia geral. Considerações e resultados terapêuticos sobre 1000 casos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Vol. XII, nº único, p. 103 - 193, 1947.

ARAÚJO, D. Conceitos antigos sobre Neuro-Sífilis. In: *Revista brasileira de Saúde mental*. p. 41 – 50, 1961.

ARMINANTE, J.C. Considerações sobre o exame citológico específico do líquido cefalorraquidiano. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano XXI, nº único, p. 101 – 109, 1955.

ATAS DO CENTRO DE ESTUDOS FRANCO DA ROCHA. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 -4, p. 200 – 262, 1943.

AUSTREGESILLO, F. Paralisia Geral Atípica e Malarioterapia. In: *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Vol. VIII, nº 9, p. 354 – 368, Nov. de 1929.

BAPTISTA, V. Secção de menores Anormais do Hospital Central de Juqueri – Serviço de Assistência a Psicopatas. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 3 – 4, p. 251 – 258, 1938.

BARBÉ, A. O tratamento da Paralysis Geral. In: *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Vol. I, nº 2, p. 16 – 26, 1929/1930.

BARROS, P.F de. Considerações sobre a eletrochoqueterapia. Atas do Centro de Estudos “Franco da Rocha”. : *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 263 – 268, 1943.

BOTTIGLIERI, J. A histamina na epilepsia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*. Ano VIII, nº 1 – 4, p. 363- 369, 1943 – A.

BOTTIGLIERI, J. Primeiros ensaios com a prata coloidal por via raqueana na epilepsia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*. Ano VIII, nº 1 – 4, p. 381 – 391, 1943 – B.

BRASIL. Decreto nº N. 4.778 - de 27 de dezembro de 1923. Considera de utilidade publica a Liga Brasileira de Higiene Mental, com sede nesta Capital. Coleção de leis do Brasil, 1923.

BRASIL. Decreto nº 24.559 de 3 de Julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental e proteção à pessoa e os bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Coleção de leis do Brasil, 1934.

BUENO, J. R. O aspecto da psiquiatria biológica – Uma revisão histórica. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Ano XXXVII, vol. 3, p. 127 – 132, 1988.

CARVALHO, H. M. Considerações sôbre a Secção de Esquizofrenia do Hospital Central de Juqueri. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 3 – 4, p. 281 – 297, 1939 – A.

CARVALHO, H. M. Considerações sôbre dois casos de “coma irreversível”, no tratamento de Sakel. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 155 – 195, 1943.

CARVALHO, H. M. Considerações sôbre a Secção de Esquizofrenia (divisão masculina – Movimento do ano de 1942. Extrato do relatório). In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 4, p. 393 – 418, 1943 – B.

CARVALHO, H. M. *Contribuição para o estudo das Modernas Terapêuticas Biológicas nos estados depressivos*. Tese de concurso à Livre Docência de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 142 p. 1964.

CARVALHO, H. M e LENTINO, P. Considerações a respeito dum caso de esquizofrenia paranóide, tratado pelo método de Sakel e posteriormente pelo método psico-analítico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 3 – 4, p. 243 – 278, 1939.

CARVALHO, H. M. e SILVA, P. A. O tratamento convulsivante na esquizofrenia. Método de Von Meduna. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano II, nº 2, p. 539 – 552, 1937.

CEBOLA, L. *Psiquiatria clínica e forense*. 2. ed. Tipografia da Empresa Nacional de Publicidade. Lisboa, 1941.

CENTRO DE ESTUDOS “FRANCO DA ROCHA”. Resumo das atas relativas às Sessões preparatórias para a fundação do Centro de Estudos “Franco da Rocha”. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1- 4, p. 199 – 262, 1943 – A.

CENTRO DE ESTUDOS “FRANCO DA ROCHA”. Ata da sétima Sessão Ordinária. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1-4, p. 429 – 444, 1943 – B.

CESAR, E.P. Em torno do movimento do Hospital do Juqueri em 1939. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*. Ano V, nº 1-4, p. 443 – 459, 1940.

CESAR, E.P. Alguns aspectos da incidência das moléstias mentais no estado de São Paulo. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*. Ano VIII, nº 1 – 4, p. 299 – 333, 1943.

CESAR, E.P. e D’ALEMBERT, J. P. G. Efeitos da hiperinsolação entre os doentes mentais. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano VII, nº 1 – 2, p. 117 – 125, 1942.

CESAR, E. P. e REIS, J. B. Estudo das modificações do líquidos céfalo-raquidiano após injeção de ouro coloidal por via sub-occipital. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*. Ano V, nº 1 – 4, p. 5 – 15. 1940.

CESAR, O. Contribuição para o estudo das glandulas de secreção interna na demencia precoce. In: *Memórias do Hospital de Juquery*. Ano IV, p. 119 – 143. 1928 – 1929.

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAIS. Aprovada pelo V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal a 6 de Novembro de 1948. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XIII – XIV, nº único, p. 83 – 86, 1948 /1949.

COELHO NETO, A. S. Hormônio-terapia em Psiquiatria. In: *Revista do Hospital das Clínicas*. Vol. XIII, nº1, p. 33 – 35, 1958.

CURRICULO DE ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 4 p. s/d (após 1967).

EY, H. A Psiquiatria em face da Moral. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, vol. XVIII, nº único, p.103 – 113, 1953.

FRALETTI, P. 66º aniversário de fundação do Juqueri. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano XXX, vol. Único, p. 87 – 101, 1964.

GALLAIS, P. L. Bases e aplicações da Ergoterapia. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Ano IV, p. 421 – 428, 1953.

GARCIA, J. A. Métodos especiais de Terapêutica e assistencia aos doentes mentais. In: *Compendio de Psiquiatria*. A casa dos livros Ltda. Rio de Janeiro, p. 471 – 489, 1942.

GARCIA, J. A. Centenário de Wagner Von Jauregg (1857 – 1957). In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. VI, nº 2, p. 153 – 158, 1957.

GOMES, C. O emprego do Rhodarsan. 914 das usinas do Rhône. In: *Publicações médicas*. Ano V, vol. VIII, nº 7 – 8, 1934.

GUERNER, F. Tratamento da epilepsia pelo pneumo-encéfalo. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 1 – 2, p. 5 – 59. 1939.
INSTITUTO PROF. PACHECO E SILVA. In: *São Paulo Médico*. Abril, 1944, p. 200 – 205, 1944.

LENTINO, P. Psicanálise na Esquizofrenia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano IX, vol. 1 – 4, p. 231 – 235, 1944.

LIMA, A.T. Contribuição para o estudo da constituição na demência precoce e na psicose maníaco-depressiva. In: *Memórias do Hospital do Juquery*, ano III, nº 3 – 4, p. 53 – 151. 1926/1927.

LIMA, A.T., UCHÔA, D. M., TANCREDI, F. O tratamento das esquizofrenias pelos métodos de Sakel e Meduna. : *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano V, nº. 1 – 4, 121 – 170, 1940.

LOPES, C. Antecedentes históricos da Higiene Mental. In: *Cultura Médica*. Vol. I, nº 9, p. 681 – 686, abr. de 1940. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano V, nº 1 – 4, p. 255 – 291, 1940.

MALTA, R. Relatório. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, vol. XIX nº 1954.

MANFREDINI, J. Ilusões a combater na Luta Anti – Alcoolica. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Vol. 13, nº 1, p. 90 – 93, 1942.

MARTINS, C. A Reserpina no tratamento psiquiátrico. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. V, nº 3, p. 197 – 252, 1956.

MATHIAS, I. A Eletronarcose. In: *Arquivos do Depto. De Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano XVIII, nº único, p. 17 – 23, 1953.

MELLO, O. H. Tratamento da Demencia Precoce pelo Abcesso de Fixação. In: *Publicações Médicas*. Ano II, vol.6 , p. 3 – 7. 1930/1931.

O ESTADO DE SÃO PAULO. *A primeira escola para crianças anormais*. A sua inauguração hoje no Juquery. 29/05/1929.

PACHECO E SILVA, A C. *Lesões anátomo-patológicas encontradas nos centros nervosos dos alcoolistas*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 4 p., 1927 – A.

PACHECO E SILVA, A C. *Em torno da Malariotherapia*. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 6 p. 1927 – B.

PACHECO E SILVA, A C. *Conferência realizada em 1928 para os alunos do 6º ano do Curso Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 17 p. , 1928.

PACHECO E SILVA, A. C. *Discurso de abertura do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo). 1929.

PACHECO E SILVA, A C. *Cuidado aos Psicopatas*. Oficinas Gráficas do Juquery. São Paulo, 1930.

PACHECO E SILVA, A.C. Novas directrizes da psiquiatria. In: *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Vol. XV, nº 12, p. 507 – 510, 1932.

PACHECO E SILVA, A. C. *Syphilis e doenças mentaes*. Campanha do Centro Academico “Oswaldo Cruz” – Pró Liga de Combate à Syphilis. Palestra realizada em 5 de outubro de 1933 na Radio Sociedade Record, 1933 –A.

PACHECO E SILVA, A C. Syphilis Nervosa. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 17 de mar. 1933 – B.

PACHECO E SILVA, A C. A Encephalite epidêmica. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 05 de maio. 1933 – C.

PACHECO E SILVA, A C. O Alcoolismo. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 19 de maio. 1933 – D.

PACHECO E SILVA, A C. As epilepsias. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 02 de jun. 1933 – E.

PACHECO E SILVA, A C. As cephaléas. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 07 de jul. 1933 – F.

PACHECO E SILVA, A C. As vertigens. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Hygiene. 15 de set.. 1933 – G.

PACHECO E SILVA, A C. *Etiologia geral das doenças mentais*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 14 p., 1933 – H.

PACHECO E SILVA, A. C. *Direito à saúde (documentos de atividade parlamentar)*. São Paulo: 1934.

PACHECO E SILVA, A C. *Conselhos aos pais de crianças nervosas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juqueri, 28 p., 1935.

PACHECO E SILVA, A C. *Paralisia geral. Malarioterapia*. Conferência realizada em Montevideo por ocasião da caravana médica brasileira. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 16 p. Jul. 1936 – A.

PACHECO E SILVA, A. C. *Problemas de Higiene Mental*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri, 1936 – B.

PACHECO E SILVA, A. C. Aula inaugural do curso de Clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano I, nº 1, 1936 – C.

PACHECO E SILVA, A. C. Aula inaugural do Curso de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 1 – 2, p. 5 – 14, 1937 – A.

PACHECO E SILVA, A. C. Psicoses post-insulinoterápicas. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 3 – 4, 1937 – B.

PACHECO E SILVA, A.C. *Assistência aos Psicopatas – clínicas – hospitais – ambulatórios – colônias agrícolas – assistência familiar – higiene mental*. Escola Livre de Sociologia e Política – 10ª aula (mimeo), 8 p., 18 de mar. 1937 – C.

PACHECO E SILVA, A. C. *Saudação proferida em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo ao Dr. Ladislau Von Meduna, em 4 de julho de 1939*. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 3 p. São Paulo, 1939.

PACHECO E SILVA, A. C. *Terapêutica moderna da Esquizofrenia*. Conferência na semana de terapêutica clínica na Escola Paulista de Medicina. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 11 p. 1940

PACHECO E SILVA, A. C. Tuberculose e doenças mentais. In: *Publicações médicas*. Ano XIII, nº 1, 4 p., agosto de 1941.

PACHECO E SILVA, A.C. A higiene mental e o espiritismo. In: *Revista de Medicina*. Vol. XXVI, nº 105, p. 4 – 13, set. 1942 – A.

PACHECO E SILVA, A. C. A segunda Revolução Psiquiátrica. In: *Neurônio*. Vol. III, nº 4, p. 3 – 8, 1942 – B.

PACHECO E SILVA, A. C. A moderna terapêutica psiquiátrica. In: *Arquivos de cirurgia clínica e experimental*. Vol. V, p. 1073 – 1075, 1942 – C.

PACHECO E SILVA, A. C. Idéias modernas sobre a epilepsia. In: *Revista clínica de São Paulo*. Vol. XI, nº 5, p. 123 – 128, 1942 – D.

PACHECO E SILVA, A. C. Os simuladores. Os indisciplinados. Os desertores e os traidores em face da Psiquiatria. In: *Conferências do curso de aperfeiçoamento de Psiquiatria de guerra*". São Paulo: Edigraf, 266 p. 1943.

PACHECO E SILVA, A.C. O serviço social na assistência aos doentes da mente. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano I, nº 4, p. 1 – 3. São Paulo, dez. de 1944.

PACHECO E SILVA, A. C. A Higiene Mental nos tempos atuais. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano I, nº 12, p. 1 – 5. São Paulo, ago. de 1945 –A.

PACHECO E SILVA, A C. *A clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. São Paulo, s/ ed., 23 p. 1945 – B.

PACHECO E SILVA, A.C. A paranóia e os paranóicos. In: *O Estado de São Paulo*. Medicina e Higiene, 16 de abr. de 1946 – A.

PACHECO E SILVA, A C. Histórico e importância da eletroencefalografia. In: *Neurônio*. Vol. VII, nº 4, 4º trimestre de 1946 – B.

PACHECO E SILVA, A. C. Alcoolismo e automobilismo. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano III, nº 35, p. 1 – 3. São Paulo, jul. de 1947 – A.

PACHECO E SILVA, A. C. A Psiquiatria e a vida moderna. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano IV, nº 39. São Paulo, nov. de 1947 – B.

PACHECO E SILVA, A C. *O IV Congresso Internacional de Neurologia*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 6 p., 1949.

PACHECO E SILVA, A C. *Psiquiatria clínica e forense*. 2. Ed. São Paulo:Renascença, 1951.

PACHECO E SILVA, A.C. A higiene mental individual. In: *Resenha clínico – científica*. Ano XXII, nº 10, p. 327 – 332. São Paulo, out. de 1953 – A.

PACHECO E SILVA, A. C. *Professor Ugo Cerletti*. Saudação ao prof. Ugo Cerletti, feita pelo prof. Pacheco e Silva em 10 de agosto de 1953. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 2 p. São Paulo, 1953 – B.

PACHECO E SILVA, A. C. *Higiene mental y Sociologia*. Seminário de Higiene Mental infantil na Oficina Sanitária Pan-americana da Organização Mundial da Saúde (mimeo). 20 de ago. de 1955 – A.

PACHECO E SILVA, A C. Tratamentos modernos das doenças mentais. In: *O Estado de São Paulo*, 22 de junho de 1955 – B.

PACHECO E SILVA, A. C. Psiquiatria Social. In: *Curso de Medicina Social*. São Paulo: Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, p. 268 – 282, 1955 – C.

PACHECO E SILVA, A.C. Factores sociais nos desequilíbrios da Saúde Mental. In: *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*. Vol. II, nº 4, p. 382 – 388, out. – dez. de 1956.

PACHECO E SILVA, A C. Prognóstico das Esquizofrenias. In: *Revista do Hospital das Clínicas*. Vol. XII, nº 1, p. 1 – 6, 1957.

PACHECO E SILVA, A C. *Indicações da Insulinoterapia*. Fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP (mimeo), 7p. São Paulo, 1958.

PACHECO E SILVA, A. C. *Medicina Psicossomática*. São Paulo: Serviço de documentação científica, 1962 – A.

PACHECO E SILVA, A C et all. *Tratamentos biológicos das doenças mentais*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 14 p. 1962 – B.

PACHECO E SILVA, A.C. *A assistência aos Psicopatas em São Paulo – Primeiros estabelecimentos*. 11 p. (mimeo). Acervo do Museu histórico da FMUSP, s/d.

PACHECO E SILVA, A.C. *A assistência aos doentes mentais em outros Estados do Brasil*. 12 p. (mimeo). Acervo do Museu histórico da FMUSP, s/d.

PACHECO E SILVA, A.C. *Leis brasileiras sobre a Assistência aos Psicopatas*. 5 p. (mimeo). Acervo do Museu histórico da FMUSP, s/d.

PACHECO E SILVA, A. C. *Porque ser antisemita?*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo). S/d.

PACHECO E SILVA, A. C. *O exame pré-nupcial*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo). S/d.

PACHECO E SILVA, A. C. *O dia da raça*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo). S/d.

PACHECO E SILVA, A. C. *A Higiene Mental no lar*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 11 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A. C. *7ª aula*. (Na FMUSP). Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 21 p., s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Importância da Leucotomia Cerebral em Psiquiatria*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 10 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *A Psiquiatria na escola Paulista de Medicina*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 3 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Sanatório Pinel*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 9 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Novas dimensões em Psiquiatria*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 6 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Ética médico-psiquiátrica*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 6 p. s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *A expressão fisionômica e as atitudes como método de diagnóstico psiquiátrico*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 9 p. , s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Exame do doente mental*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 26 p., s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Paralisia geral*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 8 p., s/d.

PACHECO E SILVA, A C. *Classificação das molestias mentaes*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo), 8 p., s/d.

PACHECO E SILVA, A C. et all. A insulino-terapia nas formas delirantes da paralisia geral. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 461 – 466, 1937.

PACHECO E SILVA, A C et all. Sífilis congênita com localização nervosa. In: *Revista de Biologia e Medicina*. Vol. I, nº 2, mar. – abr. 1940.

PACHECO E SILVA, A. C. e ALVES, C.R. *O Serviço de Antropologia e Biotipologia da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*. Acervo do Museu histórico da FMUSP (mimeo). 1937.

PACHECO E SILVA, A C e BASTOS, F. O. Síndrome de Benedickt. In: *São Paulo Médico*. Ano XII, vol. 1, nº 1, p. 23 – 32, 1939

PACHECO E SILVA, A C, BASTOS, F. O e CARDO, A. Degeneração Espino-cerebelar em dois irmãos gêmeos. In: *Cultura Médica*. nº 3 e 4, p. 31 – 48, set – out. 1944.

PACHECO E SILVA, A C, CARVALHO, H. M, FORTES, R. O emprego da Clorpromazina em doses maciças (Síndrome de impregnação). In: *Publicações médicas*. Ano XXVIII, nº 198, p. 59 – 111, 1957.

PACHECO E SILVA, A C. e FERRAZ, N. T. O método de Sakel nas esquizofrenias (resultados observados em 104 casos). In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 499 – 516, 1937.

PACHECO E SILVA, A. C. e MATTOS, O de. Um interessante caso de homossexualismo feminino. In: *Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia*. Vol. X, ano X, fasc. 1º, 2º e 3º, p. 1 – 15, jan. – dez. de 1939.

PACHECO E SILVA, A C e PASSOS, L. A. *A Malareotherapie na Paralysis Geral*. Oficinas Gráficas do Juquery. São Paulo, 1927.

PACHECO E SILVA, A C., PASSOS, L, FARJADO, J e CARVALHO, H. M. A diatermia no tratamento da paralisia geral. In: *Memórias do Hospital de Juquery*. Vol. VII - VIII, nº 7 - 8, p. 113 – 119, 1930 - 1931.

PACHECO E SILVA, A. C e REBELLO NETO, J. Um sádico-necrophilo. O preto Amaral. In: *Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia*. Vol. II, ano 2, fasc. 2, p. 91 – 112 °, jan de 1928.

PACHECO E SILVA, A.C. e RIBAS, J. C. Sobre um caso de Paraplegia Pitiatca curada após uma injeção de Cardiazol. In: *Revista médica brasileira*. Ano III, nº 2, tomo IX, p. 63 – 70, ago. 1940.

PACHECO E SILVA, A C. e RIBAS, J. C. Demência precocíssima – A propósito de dois casos. In: *Revista paulista de Medicina*. Vol. XXXI, nº 2, p. 51 – 64, agosto de 1947.

PERES, H. O que faz a divisão de Assistência aos Psicopatas?. In: *Cultura Médica*. Vol. III, nº 5, p. 266 – 273, Nov. 1941.

PERNAMBUCANO, U. Recursos modernos de assistencia aos doentes mentais. In: *Neurobiologia*, tomo I, nº1, 13 p. jun. 1938.

PESSÔA, A. S. Contribuição ao estudo do tratamento das doenças mentais pelo método total (Convulsoterapia cardiazólica, insulinoaterapia e piretoterapia). In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Ano IV, p. 20 – 30, 1955.

PICHIA, M. D. Generalidades sobre a origem da Medicina, particularmente no que se refere a molestias mentais. In: *Publicações médicas*. Ano V, nº 43 – 64, p. 43 – 64, 1934.

PIMENTA, A. M. Leucotomia cerebral. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano I, nº 1, p. 259 - 266, 1936.

PORTO, J. N. A arrancada constitucionalista e a Patologia Neuro – Mental. Notas e observações – Neuroses de guerra. In: *Gazeta clínica de São Paulo*. Ano XXV, nº 9, p. 284 – 286, 1937.

POSSE DO NOVO DIRETOR. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, nº 1 – 2, p. 2 – 15, 1938.

POSSE DO PROF. DR. ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA NA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. *Sessão realizada em 4 de novembro de 1954, presidida pelo Prof. Egas Moniz*. Lisboa, 1954.

PRADO, J.N.A. Do soro hipertônico e isotônico na epilepsia, na excitação e na depressão. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 147 – 160, 1937 – A.

PRADO, J.N.A. Contribuição para o estudo da convulsoterapia. Epilepsia experimental. Amonioconvulsiogenese. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano II, nº 2, p. 475 – 498, 1937 – B.

PUPO, P. P. Aspectos neurológicos do coma insulínico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VII, nº 1 – 2, p. 5 - 116, 1942.

PUPO, P. P. Acidentes encefálicos da convulsoterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VIII, nº 1 – 4, p. 269 – 291, 1943.

RELAÇÃO das instituições hospitalares de assistência a psicopatas, com os respectivos números de leitos, existentes no Estado e registradas no serviço de Medicina Social (Dados referentes ao ano de 1953). 2 p (mimeo). Acervo do Museu histórico da FMUSP, 1953.

RIBAS, J.C. Terapêutica ocupacional. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano III, nº 35, p. 3 – 4. São Paulo, jul. de 1947.

RIBEIRO, S. *Hospital de alienados de Juquery*. Rio de Janeiro: Oficinas gráficas do Jornal do Brasil, 48 p., 1928.

ROXO, H. Tratamento da Melancolia. In: *Publicações Médicas*, vol. I nº 9, p. 18 – 19 1929/1930.

ROXO, H. Tratamento da Esquizofrenia. In: *Tratamento dos nervosos e Psychopatas*. Livraria Editora Freitas Bastos. Rio de Janeiro, p. 47 – 70. 1934 – A.

ROXO, H. O tratamento da psicose de involução. In: *Gazeta Clínica*. Rio de Janeiro, p. 219 – 221, 1934 –B.

ROXO, H. Therapeutica moderna em doenças mentaes. In: *Manual de Psychiatria*. 3. ed. Livraria Francisco Alves. Rio de Janeiro, p. 873 – 887. 1938.

SILVA, C. O tratamento dos paralíticos gerais portadores de atrofia do nervo ótico. In: *Memórias do Hospital de Juquery*. Ano VII – VIII, nº 7 – 8, p. 91 – 93, 1930 /1931.

SILVA, C.P e BARROS, P.F. Acidentes mecânicos da convulsoterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IX, nº 1 – 2, p. 107 – 129, 1944.

SILVA, L. M, ZUSMAN, W e NUNES, E. P. Técnicas de sono prolongado em Psiquiatria. In: *O Hospital*. Vol. XLVI, nº 4, out. 1954.

SILVA, P. A. Evolução da paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano I, nº 1, p. 15 – 37, 1936.

SILVA, P.A e SILVA Jr. J. A. Resultados da Malarioterapia na Assistência Geral a Psicopatas. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano II, nº 1 – 2, p. 11 – 22, 1937 – A.

SILVA, P. A. e SILVA Jr. J. A. O tratamento post-palúdico da Paralisia Geral pelos arsenobenzois em altas doses. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano II, nº 3 – 4, p. 359 – 371, 1937 – B.

SILVA, P. A., SILVA Jr. J. A. e PIMENTA, A. M. A impaludação intra-cerebral na Paralisia Geral. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano II, nº 1 – 2. p. 123 – 146, 1937.

SILVEIRA, A. A classificação das Doenças Mentais – Sugestões para revisão. . In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 1 – 2, p. 73 – 105, 1937 – A.

SILVEIRA, A. Contribuição para o tratamento convulsivante nos esquizofrênicos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, ano 3 – 4, p. 391 – 427, 1937 – B.

SILVEIRA, A. Diretrizes para a escolha entre o coma insulínico e o choque convulsivante no tratamento de esquizofrênicos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano III, nº 1 – 2, p. 53 – 63, 1938.

SILVEIRA, A. O problema da Assistência pública aos doentes mentais. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano XII, nº único, p. 277 – 285, 1947.

SILVEIRA, A e D'ALEMBERT, J.P.G. O papel e a situação do psiquiatra nos hospitais do Estado. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, ano XII nº único, p. 279 – 291, 1947.

SZTERLING, G.L. Modernos preparados sintéticos no tratamento do alcoolismo crônico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XV, nº único, p. 195 – 209, 1950

SZTERLING, G.L. O alcoolismo, um problema social. In: *Arquivos do Departamento da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XX, nº 3 – 4, p. 191 – 210, jul – dez. 1954.

TAVARES, H.N. Hospitalização Psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XVII, nº único, p. 115 – 128, 1952.

TAVARES, H.N. Assistência aos doentes do Hospital Central de Juqueri. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XXIII, nº único, p. 117 – 120, 1956.

UCHÔA, D. M. A significação terapêutica da angústia no método de Meduna. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VI, nº 1 – 4, p. 143 – 163, 1941.

VAMPRE, E. e LONGO, P. Malariotherapia na Paralysis Geral. Observações de 4 accidentes e 2 remissões. In: *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Vol. 10, nº 8, p. 155 – 160, 1927.

VIEIRA, F. M. e TANCREDI, F. Esquizofrênico tratado pelo método de Sakel. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 3 – 4, p. 161 – 165, 1938.

VIEIRA, J.P Os arsenicaes no tratamento da Syphilis adquirida. In: *Publicações médicas*. Ano V, vol. 7, p. 21 – 27, 1934.

VIZZOTO, S. O século da criança. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano V, nº 57. São Paulo, mai. de 1949.

VIZZOTO, S. O que é higiene mental?. In: *Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XVIII, nº único, p. 69 – 74, 1953.

WHITACKER, E. A. A orientação médico-biológica em Psiquiatria. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano II, nº 2, p. 583 – 609, 1937.

YAHN, M. Ensaio com o cloreto de amônio por via endovenosa. 1) Tratamento da esquizofrenia crônica. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IV, nº 1 – 2, p. 61 – 81, 1939.

YAHN, M. Reflexões sobre os últimos 10 anos do movimento psiquiátrico em São Paulo. In: *Imprensa médica*. Nº 386, p. 92 – 100, 1946.

YAHN, M. Sobre a Leucotomia cerebral de Egas Moniz. In: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, vol. IV, nº 3, p. 213 – 237, set. de 1946.

YAHN, M. Comentários sobre a Classificação Brasileira das Doenças Mentais. . In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XV, nº único, p. 137 - 146, 1950.

YAHN, M. Situação do Hospital Psiquiátrico nos sistemas médico - assistenciais modernos. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. II, nº 2, p. 174 – 133, 1953.

YAHN, M. Apreciações sobre o modo de ação da Leucotomia Cerebral. Relações entre o físico e o psíquico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XV, nº único, p. 23 – 38, 1950.

YAHN, M e ARRUDA, J. O tratamento pelo coma insulínico em dois casos de esquizofrenia catatônica. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 99 – 119, 1937 – A.

YAHN, M e ARRUDA, J. A glicemia no tratamento pelo coma insulínico. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano II, nº 2, p. 179 – 189. 1937 – B.

YAHN, M. e BARROS, P, F. A convulsoterapia no tratamento da epilepsia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano IX, nº 1 – 4, p. 203 – 220, 1944.

YAHN, M. e BARROS, P, F. Eletrochoquerapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XII, nº único, p. 233 – 276, 1947.

YAHN, M. e OLIVEIRA NETO, E. M., Consideração sobre 400 casos tratados pelo método de Von Meduna. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano VII, nº 3 – 4, p. 333 – 361, 1942.

YAHN, M., PIMENTA, A. M., SETE Jr, A. Sobre a Leucotomia de Freeman e Watts em três tempos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XIII – XIV, nº único, p. 125 – 232, 1948.

YAHN, M. e SILVA, C. P. Estudos sobre a ionização cálcica e iodurada e sobre a pneumoencefalografia em epiléticos. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano I, nº 1, p. 153 – 176, 1936.

YAHN, M. e SILVA, C. P. Prognóstico pneumoencefalográfico da Esquizofrenia – Estudo em 16 doentes tratados pelo método de Sakel. In: *Arquivos do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, Ano IV, nº 4, p. 419 – 455, 1939.

YAHN, M. e SILVA, N. T. Estados mentais de esquizofrênicos após os comas prolongados na insulino-terapia. In: *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*. Ano IV, nº 4, p. 183 – 196, 1939.

Bibliografia:

ALBERTINI, P et al. Reich e o movimento de higiene mental. In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 393 - 401, maio/ago. 2007. Maringá: 2007.

AMARANTE, P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

AMARANTE, P. *O homem e a serpente*. Outras histórias para a loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

ASSUMPÇÃO JR, F B. A ideologia na obra de Antonio Carlos Pacheco e Silva. In: *Revista latino americana de psicopatologia fundamental*, ano IV, vol. 4, dez. 2003. São Paulo, 2003.

BARROS, S e BICHAFF, R (orgs). *Desafios para a desinstitucionalização*. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo. São Paulo: FUNDAP, 2008.

BERTOLLI, C. Prontuários médicos: Fonte para o estudo da História Social da Medicina e da Enfermidade. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol. 3, n. 1. Mar/jun 1996. Rio de Janeiro, 1996.

BLACK, E. *A guerra contra os fracos*. São Paulo: A Girafa, 2003.

BUENO, A.C. *Canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CARVALHO, A M T. Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol. 6, n. 1. Mar/jun 1999. Rio de Janeiro, 1999.

CHALHOUB, S et all. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2003.

COSTA, J F. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COUTO, R. C.C de M. *Nos corredores do Pinel: Eugenia e Psiquiatria*. São Paulo [Tese de doutorado], FFLCH- USP, 1999.

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

DIP, A. Cidade dos esquecidos. In: *Caros Amigos*. São Paulo, ano I, nº109, p. 20-23, abr. 2006.

FIGUEREDO, B G. Reflexões sobre os caminhos da História da Medicina no Brasil. In: *Ciência, História e Teoria*. Editora Argumentum. Belo Horizonte, p. 147- 170, 2005.

FREYRE, G. M. *Ordem e Progresso: processo de desintegração das sociedades patriarcal e semipatriarcal no Brasil sob o regime de trabalho livre: aspectos de um quase meio século de transição do trabalho escravo para o trabalho livre; e da monarquia para a república*. 3ª ed. Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio/Instituto Nacional do Livro (INL), 1974.

- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 23 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- FOUCAULT, M. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 27ª reimpressão. Rio de Janeiro: Graal, 2009.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- LANCMAN, S. *A loucura do outro: O Juqueri no discurso dos seus protagonistas*. Salvador, [Dissertação de Mestrado]. Câmara de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia. 1988.
- MACHADO, R et al. *DaNação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MANICÔMIO judiciário. *Ordem de serviços n° 67/68*. São Paulo. 2 ago. 1968.
- MARINHO, M. G. S. M. C. Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo, 1934-1952. São Paulo: FAPESP. 2001
- MARINHO, M. G. S. M. C. Intelectuais e saber médico. História da Psiquiatria e das Práticas Médicas no “Fundo Pacheco e Silva”. In: *Centenário Simão Mathias: Documentos, métodos e identidade da história da ciência*. São Paulo, 2008. PUC – SP.
- MOTA, A. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- MOTA, A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892 e 1920*. São Paulo: Edusp, 2005.
- MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mudanças corporativas e tecnológicas da Medicina paulista em 1930. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, Abr./Jun. Rio de Janeiro, 2009.
- PEREIRA, L M F. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Campinas, [Tese de doutorado] Unicamp, 1995.
- PESSOTTI, I. *A loucura e suas épocas*. São Paulo: Editora 34, 1995.

PESSOTTI, I. *O século dos Manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

PESSOTTI, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

PIZZOLATO, P. P. B. *O Juquery: A sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. São Paulo, [Dissertação de Mestrado] FAU – USP, 2008.

PRESOS políticos sofriam torturas nos manicômios. In: *Diário Popular*. São Paulo, 25 abr. 1991. p. 5.

REIS, J R F. De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol. 7, n. 1. Mar/jun 2000. Rio de Janeiro, 2000.

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública* (M. F. S. Moreira & J. R. A. Bonfim, Trad.). São Paulo: HUCITEC/UNESP; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

SÁ, E. N. C. *Juquery, o espinho adormecido*. São Paulo: HUCITEC, 1991.

SANTOS, A. R. (et. all). Projeto Memória Da Psiquiatria No Brasil: Acervo De Periódicos Da Biblioteca De Manguinhos (Fundação Oswaldo Cruz). In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Vol. 3, nº 3. Rio de Janeiro, Nov. 1996. p. 535 – 548.

SCHWARCZ, L M.. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SKIDMORE, T. E. *Preto no branco*. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

STEPAN, N L. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

TARELOW, G. Q. Um tratamento de choque: A aplicação da Malarioterapia no Hospital do Juquery (1925 – 1940). In: *Cadernos de História das Ciências*. Vol. 5, nº 1. São Paulo: jan. – jul. 2009. p. 7 – 22.

URQUIZA, L. M. F. P. *Um tratamento para a loucura: Contribuição à história da emergência prática psiquiátrica no estado de São Paulo*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. 1991.

URQUIZA, L.M.P.F et al (orgs.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002.