

A TERAPÊUTICA DA MALARIOTERAPIA NO HOSPITAL DE ALIENADOS DE RECIFE (1930-1945)

Maria Concepta Padovan¹

Resumo

Este artigo procurou investigar as formas pelas quais se davam as pesquisas e aplicações da terapêutica psiquiátrica pela inoculação da malária, em Recife, durante o Governo Vargas (1930-1945), mediante uma concepção de doença mental que procurava, acima de tudo, prevenir a loucura, e reintroduzir no meio social os indivíduos já afetados. Com base nos estudos de jornais, do “Boletim de Higiene Mental”, da “Revista Neurobiologia”, e dos prontuários psiquiátricos, é possível perceber como as terapêuticas eram selecionadas em relação aos casos existentes, além das formas pelas quais suas conseqüências, para os pacientes, eram encaradas.

Palavras-chave: loucura, terapêuticas, Governo Vargas.

Abstract

This paper sought to investigate the ways in which the researches and applications of psychiatric treatment, by inoculation of malaria, took place in Recife during the Vargas government (1930-1945), which hold a conception of mental illness that tries, above all, to prevent insanity, and reintroduce into the social environment individuals already affected. Based on studies of newspaper articles, the prints “Boletim de Higiene Mental”, the journal “Neurobiology”, psychiatric and medical records, it was possible to see how the treatments were selected, in relation to existing cases, and the ways in which the consequences for the patients were considered.

Key-words: madness, therapeutic, Vargas governments.

¹ Doutoranda em História pela Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação do Prof^o Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

Em agosto de 1935, foi publicado por Henrique Roxo um artigo no Boletim de Higiene Mental² que afirmava que os três grandes fatores causadores da doença mental em Pernambuco eram a sífilis, o alcoolismo e o espiritismo. Dentro desta perspectiva, o autor chegou mesmo a afirmar que eram os dois primeiros os principais responsáveis por 80% dela, sendo atribuída à lues³ sozinha a autoria de 50%. Frente a uma situação tão calamitosa, restou ao médico a expressão da seguinte conclusão: “para fazer *higiene mental preventiva é indispensável antes de mais nada buscar remover esses dois fatores*”.

Embora essa postura quanto à loucura possa parecer muito drástica aos olhares modernos, estava em perfeito acordo com os saberes e práticas psiquiátricos do período, que acreditavam que não bastava apenas tratar seus doentes com uma internação nos hospitais (característica clássica do processo de exclusão), mas que era necessário buscar meios para prevenir seu alastramento e reintroduzir os que haviam sido desvirtuados por ela na sociedade. E esse movimento começou em Pernambuco no início da década de 1930, quando o médico Ulysses Pernambucano foi convidado pelo Interventor Carlos de Lima Cavalcanti a tomar frente do “velho Hospital de Alienados”.

Ulysses encontrara o sistema de atendimento em um estado problemático, composto ainda por um aparelhamento incompleto e

2 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VI, nº IV, agosto de 1935.

3 O termo “sífilis”, que significa “amor sujo”, é relativo ao personagem “Syphilus”, de um poema italiano de 1530, o Syphilis sive morbus Gallicus (Sífilis ou mal gálico). O poema, de autoria do médico veronense Girolano Fracastoro, conta a história de um pastor – Syphilus, que por amor a seu rei, Alcitheus, criou-lhe um culto divino e induziu seu povo no mesmo credo. Enciumado pela concorrência, Apolo lança sobre eles uma terrível epidemia, da qual o primeiro a padecer foi Syphilus, dando nome a doença. Já o termo “Lues”, que vem do latim “praga”, associou-se a sífilis pelas mesmas razões (*Apostila da Liga de Combate à Sífilis e a Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.).

deficiente⁴. Suas ações iniciaram-se, desta forma, a partir de proposta para melhoria das condições desse sistema: uma série de grupos de trabalho, o Serviço de Assistência a Psicopatas, cujos objetivos deveriam ser os de abranger os aspectos assistencial, social e científico, contribuindo ainda para a ampliação das ações da psiquiatria sobre a problemática da doença mental em todos os níveis da sociedade. Seu impacto na organização e execução das maneiras de se lidar com os doentes mentais, foi considerado uma verdadeira revolução⁵. A composição desta nova Assistência compreendia os grupamentos de Serviço Aberto para doentes mentais não alienados; Hospital de Alienados em si para doentes mentais crônicos; Manicômio Judiciário e Serviço de Higiene Mental.

O “velho hospital” da Tamarineira, como era popularmente conhecido, era ainda tão temido pela maioria da população, que foi logo um dos primeiros “alvos” do novo grupo psiquiátrico a receber as caracterizações positivas que as diretrizes teóricas e práticas do novo conceito de doença mental ofereciam. Segundo ela, não importavam mais as lembranças que evocava dos tempos dos calabouços, pois, na nova Tamarineira, não havia nada a se temer ou de que se envergonhar:

“Acabar com o tabu que cerca o nome Tamarineira é dever, é obrigação de toda pessoa de bom senso. Isso de já ter estado na Tamarineira não é desonra para ninguém. É o mesmo que ter estado em um hospital qualquer. Pronuncie Tamarineira com o mesmo ar de simpatia com que fala do Hospital Centenário, do Infantil, e de outros

4 CARRILHO, Heitor. “Ulysses Pernambucano e a organização dos Serviços de Assistência a Psicopatas em Pernambuco”. In: *Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano*. Recife: Oficinas Gráficas da Empresa Jornal do Comércio SA, p 11, 1937, pp. 09-16.

5 De acordo com publicações da época, os novos métodos adotados para o tratamento dos loucos incluíam antes de tudo a demolição de calabouços, o que significou para os pacientes um “definitivo triunfo nas modernas ideias no tratamento dos doentes mentais” (Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VI, nº IV, agosto de 1935; *Boletim de Higiene Mental*, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano III, nº III e IV março/abril de 1935).

estabelecimentos que, como esses, honram nossa cultura médica. Abaixo o tabu! Seja coerente! Viva com a sua Época!”⁶

A própria existência do Boletim de Higiene Mental, citado logo no início do texto, era também um sinal de que os novos direcionamentos no trato da loucura privilegiariam não só o caráter científico, na introdução de métodos especializados de diagnósticos e terapêuticas, mas uma participação ativa de toda a população. Afinal, era este o principal objetivo do Boletim: informar a população leiga de Pernambuco sobre as causas e curas da doença mental, além dos métodos preventivos disponíveis.

Para a disseminação desses trabalhos no meio intelectual, Ulysses organizou também um esquema de publicações, a partir da fundação da revista *Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco* (1931), pela qual foram publicados artigos sobre os usos e as adaptações, aos problemas específicos de Pernambuco, das modernas teorias e métodos, com destaque para as preocupações com a constituição, a biotipologia e as questões da personalidade, considerados de extrema importância para o diagnóstico.

Entre esses tópicos, destacaram-se os estudos sobre o Q.I. dos estudantes, seu vocabulário e a padronização de testes de inteligência para os escolares recifenses, além de uma série de observações sobre as religiões no Recife. Posteriormente, surgiu ainda a revista *Neurobiologia* (1938), órgão oficial da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro, abarcando planos não só do setor médico, mas de todas as áreas intelectuais envolvidas com a problemática da higiene social.

Este grupo formado ao redor de Ulysses, engajado em pesquisas das mais modernas técnicas da época, ficou conhecido como Escola do Recife⁷, e

6 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº IV, abril/1934.

7 A Escola Psiquiátrica do Recife foi o nome pelo qual ficou conhecido o grupo de profissionais influenciados ou sob a orientação de Ulysses Pernambucano, principalmente durante a década de 1930. Destaca-se a participação não só de médicos, como também de educadores e outros profissionais

pode ser descrito como marcado pela preocupação com as questões da psiquiatria social, pela qual ficou conhecido nacionalmente. Caracterizou-se ainda como um marco considerável nas formas de se pensar e agir sobre a saúde mental, perpetuando-se mesmo após o afastamento de Ulysses da direção dos Serviços de Assistência (1938), e até mesmo posteriormente à sua morte (1943), quando foi levada adiante por seus discípulos⁸.

Nesta época, contudo, o contexto social havia mudado significativamente. Se a situação dos hospitais já era considerada difícil no início dos anos de 1930, segundo os estudos de Miranda⁹ (que refere que o hospital de Pernambuco chegou a abrigar o incrível número de 1128 pacientes), a partir do golpe que deu origem ao Estado Novo (e à um momento de organização social baseado na moralidade e religiosidade, expressadas através da família), as políticas relativas aos manicômios brasileiros não podiam mais ser adiadas. Os doentes sofriam com a superlotação e a falta de recursos que desse conta da variedade de casos, além do fato de ser possível cogitar que um bom número de partidários, contrários ao governo, tenha encontrado seu destino no diagnóstico da loucura, dificultando ainda mais uma situação já bem deteriorada.

Precisava-se de agilização, e foi nesse espírito que foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), em 1941, em associação ao Ministério da Educação e Saúde. Sua direção foi entregue a Aduino Botelho, que seguindo a mesma orientação de seu mentor (Juliano Moreira), procurou implementar novas técnicas no tratamento da loucura, além de dar início à construções que ampliassem a ação dos hospitais e serviços

envolvidos com a pesquisa e prática da problemática da saúde mental em Pernambuco (COELHO FILHO, Heronides. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. João Pessoa: Editora União, 1977).

8 LUCENA, José. "Histórico de Pernambuco como pioneiro, na América Latina, no campo de Saúde Mental". In: *Neurobiologia*, Recife, v. 38, n.3, p. 233-248, jul./set. 1975, pp. 233-248.

9 MIRANDA, Carlos Alberto C. "A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30,40 e 50". In: *Gestão Pública: práticas e desafios*. Sylvana Maria Brandão de Aguiar (org.). Recife: Bagaço, 2009, pp. 189-190.

psiquiátricos¹⁰. A partir de todo esse processo, é possível perceber as razões pelas quais muitos tratamentos novos, como o uso de abordagens físicas e de drogas, começaram a fazer sucesso entre os médicos do país: sua adoção lhes possibilitaria resultados mais rápidos e baratos que os tratamentos morais (extremamente demorados e custosos), agilizando o processo de esvaziamento dos hospitais superlotados.¹¹

Essas novas abordagens mencionadas, conhecidas como “tratamentos biológicos”, surgiram na Europa por volta da década de 1930, sendo então utilizadas para amenizar distúrbios mentais. Seu desenvolvimento ocorreu rapidamente neste período, devido a influência da Escola de Pensamento Biológica¹², que propunha que as doenças mentais eram ocasionadas por alterações no cérebro. Dentro desta perspectiva, iniciaram-se as pesquisas para utilização de determinadas formas de “alterações”, também como terapêutica, a partir da prerrogativa de que pudessem ser controladas pelos médicos¹³.

Destacaram-se principalmente os meios convulsionantes¹⁴, cujo primeiro médico a dedicar-lhes atenção foi o austríaco Julius Wagner von

10 PAULIN, Luiz Fernando e TURATO, Egberto Ribeiro. “Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos de 1970”. In: *História, Ciências, Saúde* -Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 11, n° 2, p. 242-244, maio/agosto, 2004, pp. 241-258.

11 Na verdade, uma outra importante questão que Miranda (Op. Cit. 2009, p. 189-190) também chama a atenção em seu estudo é o fato de que o uso destes meios acabava por fazer com que a rotatividade dos pacientes já internados aumentasse, juntamente com o número de novos casos.

12 A vertente psiquiátrica conhecida como “organicista” ou “biológica” se desenvolveu durante o século XIX, e propunha alçar a psiquiatria a um mesmo nível científico que a medicina, sendo então suas principais preocupações a busca pelas relações entre as estruturas do cérebro doente e seus sintomas físicos, na identificação de doenças distintas. Dentro desta ideologia, os alemães conseguiram maior destaque devido ao apoio estatal para pesquisas em universidades e asilos, sendo o psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger (1865-1868) considerado o fundador da “primeira geração da psiquiatria biológica” (SHORTER, Edward. *A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons Inc, 1997, p.69-80).

13 PICCININI, Walmor J. “Voando sobre a história da psiquiatria II”. In: *Psychiatry On-line Brazil* (5) setembro de 2000.

14 Eram chamados “tratamento de choque” os meios terapêuticos que provocavam convulsões nos pacientes, não importando se eles fossem baseados na exposição dos doentes à correntes elétricas ou na

Jauregg. Em seu trabalho, Julius procurou observar como se davam as relações entre a doença mental e a febre, a partir de uma série de experimentos para o tratamento da demência paralítica (condição degenerativa decorrente da sífilis). Suas averiguações acabaram constatando considerável melhora em certos casos, possibilitando em 1913 uma demonstração de que esta doença era de fato uma infecção do sistema nervoso¹⁵. A partir deste primeiro estudo, muitos outros tomaram impulso: a malarioterapia foi historicamente a primeira a ser desenvolvida pelo próprio Julius Wagner von Jauregg em 1917, sendo seguida por outros três métodos de choque fisiológicos¹⁶.

A partir das análises de microbiologia de Robert Koch, que resultaram no desenvolvimento de uma vacina contra a tuberculose (denominada de tuberculina), Julius iniciou seus projetos, cujo objetivo era o de causar febres nos doentes de neurosífilis, acreditando então que as espiroquetas dessa doença eram sensíveis ao calor. Sua hipótese acabou se confirmando, na medida em que houve remissão de sintomas, mas as investigações com a tuberculina foram suspensas a partir de 1909, devido às descobertas sobre seu teor tóxico. Foi então que o médico passou a utilizar a malária¹⁷.

Em 1917, inoculou um paciente psicótico com o sangue de um soldado que voltara da guerra infectado por malária, retomando assim sua idéia inicial. Os resultados foram um sucesso, e em 1918 Julius lançou sua primeira comunicação sobre a nova técnica da malarioterapia, com a

inoculação de agentes químicos (como o cardiazol e a insulina). No início do século XX, quando começaram a ser implantados em hospitais psiquiátricos de todo o mundo, acabou se tornando também sinônimo dos próprios agentes responsáveis pela promoção de convulsões.

15 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. "A História da terapia por choque em psiquiatria". In: *Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência "Cérebro e Mente"*, nº 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

16 Os outros três tipos de choques mencionados, desenvolvidos para utilização como terapêuticas, foram a insulino-terapia, de Manfred J. Sakel, em 1927; o baseado na indução de metrazol, de Ladislau von Meduna, em 1934; e a terapia baseada em eletrochoques, de Ugo Cerletti e Lucio Bini, em 1937 (PICCININI, Op. Cit. 2000).

17 Ibidem.

descrição de nove casos, acabando por receber o prêmio Nobel da Medicina em 1927, e influenciando de forma decisiva os tratamentos da sífilis por todo o mundo.

No Brasil, alguns estudos¹⁸ apontam que essa técnica da malarioterapia passou a fazer parte dos meios empregados contra a loucura, a partir dos anos de 1920. Primeiramente em Minas Gerais, em 1927, onde os relatos das primeiras pesquisas foram apresentados pelo médico Galba Velloso, na publicação e defesa de tese, na Faculdade de Medicina, para docente da cadeira de Psiquiatria, sobre *Malarioterapia na doença de Bayle*; e no Rio Grande do Sul, onde a partir de 1929, esta terapêutica foi implantada, na prática do Hospital São Pedro, então sob a direção do Dr. Jacinto Godoy.

Alguns anos depois, entre 1931-1932, o próprio Ulysses Pernambucano também referia o uso desta terapia no Hospital de Alienados, onde era considerada a terapêutica adequada ao tratamento dos casos diagnosticados como neuro-sífilis pelos serviços do Ambulatório: “os casos suspeitos de neuro-lues são notificados ao Ambulatório, que procede então aos exames clínicos e de laboratório necessários à elucidação diagnóstica, responsabilizando-se, desde esse momento, pela terapêutica”¹⁹

Como pode-se perceber, também pela citação acima, a malarioterapia estava diretamente relacionada as discussões sobre problemas advindos da sífilis, sendo evidenciados os casos de distúrbios mais severos, como a paralisia geral que era a forma mais grave da sífilis nervosa. Dessa maneira, algumas das principais preocupações da psiquiatria pernambucana associavam-se ao desenvolvimento de uma melhor adaptação para o uso do método em um meio específico, além do aconselhamento da população

18 PICCININI, Walmor J. “História da Psiquiatria – A Guerra do Eletrochoque”. In: *Psychiatry On-line Brazil* (11) dezembro de 2006; e MENDONÇA, José Lorenzato de; COELHO, Ronaldo Simões; GUSMÃO, Sebastião. “História da Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (1911-1961)”. In: *Artigos da História da Medicina – Sociedade Brasileira de História da Medicina*, < [Hhttp://www.sbhm.org.br/index.asp?p=arthistmed_vertodasH](http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=arthistmed_vertodasH) >H; Hjulho de 2006.

19 Noticiário Brasileiro. Rio de Janeiro: Assistência à Psicopatas, setembro/sem ano: 1003-1006.

acerca da doença em si e sua terapêutica, a malarioterapia. E essas ações se davam preferencialmente através de artigos da *Neurobiologia* e do *Boletim de Higiene Mental*, respectivamente.

No que se refere às investigações de cunho científico, realizados pelos médicos pernambucanos sobre a malarioterapia e suas aplicações práticas em casos específicos, pode-se destacar a síntese apresentada por A. Benício, sobre o trabalho de João Batista Reis e Paulo Pinto Pupo, intitulado “O valor do exame do líquido céfalo-raquidiano no cadáver”²⁰. O escrito referido havia sido publicado originalmente nos *Arquivos de Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, em 1933, e dividia-se em três partes, de acordo com seus objetivos.

A primeira parte, tratava de uma inquirição acerca das alterações no liquor²¹ após a morte, e se baseou no exame de 30 cadáveres, constatando grande alterações fisiológicas nos corpos. A segunda, relativa a 7 cadáveres, procurou comparar os resultados coletados antes e após a morte, de forma a estudar as reações com aplicações diagnósticas em casos de lesão pré-existente. E a terceira, realizada em um grupo de cadáveres de doentes recém-internados, nos quais não foi possível obter exames do liquor, apesar da constatação de “neuro-lues”, procurou discorrer sobre a utilidade desses para o esclarecimento de casos mórbidos que passaram despercebidos em vida.

Benício destacava a importância e o interesse que tal artigo teria aos pernambucanos, uma vez que tais exames eram rotineiros no Hospital da Tamarineira, podendo desta forma também ser utilizados. Ao apresentar os dados produzidos em outras regiões do Brasil, o autor procurava manter seus leitores intelectuais por dentro das últimas descobertas científicas, além de

20 BENÍCIO, A. “Análises”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº 2, p. 243-244, setembro de 1938, pp. 243-244.

21 Liquor era o nome dado ao líquido céfalo-raquidiano retirado da espinha dos pacientes, misturado a uma solução salina, que permitia a realização de um teste que visava a confirmação da presença da sífilis no organismo.

indicar que, mesmo após mortos, os doentes ainda teriam seus corpos à mercê dos médicos e de todas as formas de utilização em pesquisas; tudo pelo “bem da ciência”.

A revista também se preocupava em divulgar os resultados obtidos em análises pernambucanas, salientando de outra forma a sintonia dos médicos com o mundo científico, como no caso do escrito por José Lucena e Antonio Couceiro. Sob o título “Atrofias musculares localizadas aparecendo no decurso da paralisia geral”²², o trabalho apresentava algumas relações entre a anatomia e a doença, ao se debruçar sobre as atrofias musculares que poderiam aparecer nos doentes tratados pela malarioterapia, antes ou no decurso de desenvolvimento da sífilis. Esse estudo foi considerado como de extrema importância, pelos próprios autores, por apresentar um caso pernambucano onde havia presença de atrofia no decorrer da doença, condição considerada rara entre os médicos da época.

Por fim, e dentro deste mesmo contexto, vale ainda mencionar a investigação de Oswaldo Lange, intitulada “A nova reação de clarificação de Meinicke (MKRII) no líquido céfalo-raquidiano”²³. Neste caso, o objetivo do autor era o de apresentar as vantagens da modificação de uma técnica (reação de Wasserman) já utilizada no Brasil, desde 1936, para a detecção da sífilis. Essa modificação a que se refere consistia na adição de mais um índice ao já utilizado, a reação de floculação.

Esta técnica baseava-se na mistura dos líquidos retirados da espinha do paciente à uma solução salina em três tubos, em diferentes proporções; em seguida, os tubos seriam agitados e deixados em repouso à temperatura ambiente, por pelo menos 24hs, devendo-se então proceder a leitura. Esta, era feita observando-se a parte inferior dos tubos contra a luz: se houvesse precipitação em forma de gota nos três tubos, a reação era negativa; se o

22 LUCENA, José; COUCEIRO, Antonio. “Atrofias musculares localizadas aparecendo no decurso da paralisia geral”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº I, p.36-43, junho de 1938, pp. 36-43.

23 LANGE, Oswaldo. “A nova reação de clarificação de Meinicke (MKRII) no líquido céfalo-raquidiano”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº I, p.98-105, junho de 1938, pp. 98-105.

líquido tivesse aspecto leitoso sem precipitação, era fortemente positivo (indicando a presença da sífilis).

As experiências apresentadas foram realizadas com base na análise de 3306 exames, coletados entre os meses de fevereiro de 1936-1938, de forma que convenceram o autor de que o método em questão demonstrava vantagens em sua utilização, por proporcionar maior segurança de resultados: *“a facilidade da técnica da reação e da leitura dos resultados aliados e sua sensibilidade e especificidade, fazem da reação de clarificação de Meinicke no líquido céfalo-raquidiano um dos melhores testes para o diagnóstico da neuro-sífilis”*²⁴.

Compreende-se, assim, que tais trabalhos, além de demonstrarem um caráter prático, empenhados em realizar adaptações da técnica ao meio, e registrar novidades observadas em casos específicos da aplicação do método, apontavam ainda para o grau avançado de experiência de seu uso, na medida em que não se preocupava mais em fornecer as razões pelas quais a malarioterapia deveria ser adotada como principal terapêutica contra a sífilis.

Já no que se refere aos alertas à população, é possível perceber que quase todos os números dos *Boletins* acima mencionados traziam informações sobre os perigos da sífilis e os meios de evitá-los. E esta característica não é apenas uma observação feita por pesquisadores atuais, mas uma questão apontada pelos próprios autores da época, de forma a garantir que essa doença fosse levada a sério: *“as manifestações sifilíticas são sempre assunto em cartaz”*²⁵.

Em um artigo denominado “Conselhos aos sifilíticos”²⁶, os médicos começavam a introdução à doença apresentando um quadro bem assustador sobre o tempo requerido pela mesma para se desenvolver em suas formas

24 LANGE, op.cit, junho de 1938: 105.

25 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº VII, julho de 1934.

26 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VII, nº II, maio de 1939.

mais prejudiciais, realçando que quase sempre o indivíduo não perceberia por si só os avanços dessa condição degradante: “*Em geral, só 10 a 15 anos depois de contraída a sífilis é que aparece a paralisia geral*”. Esclarecia ainda que a paralisia geral era responsável pela produção de loucura, geralmente seguida de morte, quando providências não fossem tomadas, e apontando a malarioterapia como o único tratamento considerado eficaz contra este mal, principalmente se adotada nas fases iniciais da doença.

Para embasar esta teoria, os autores utilizavam-se de dados estatísticos, como em “A loucura é curável”²⁷, onde o grande destaque do texto eram os números relativos à quantidade de curas e falhas, mediante o início precoce do tratamento. Para os casos do Hospital de Alienados, onde localizavam-se os doentes já em estado mais grave, o total de remissões completas de sífilis era de 28%, e a margem de falhas de 38%. Já para os casos do Serviço Aberto, onde eram diagnosticados e tratados os suspeitos em estágio inicial, as remissões completas eram de 39%, havendo falhas em apenas 8%. Diante destes resultados, só restava ao autor concluir que “*a curabilidade das doenças mentais depende de um só fator: o tratamento precoce*”.

Já em “Paralisia Geral em Pernambuco”²⁸ os números procuravam mostrar a realidade mais generalizada da doença no Estado, em comparação com outras regiões do País. Neste contexto é apresentado aos leitores que a situação de Pernambuco não ia nada bem, uma vez que entre os anos de 1931 e 1933 o número de casos da doença havia duplicado entre seus habitantes, num momento em que o Rio de Janeiro, por exemplo, havia conseguido diminuir sua incidência. O Hospital de Alienados da Tamarineira contabilizava na época cerca de 105 paralíticos gerais, dos quais 62 eram procedentes da capital e 30 do interior. Números consideráveis, levando-se em conta que a maioria da população vivia ainda no interior. Esse

27 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº III, março de 1934.

28 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº VII, julho de 1934.

fato colaborava com a disseminação da idéia de que a sífilis era mais facilmente contraída entre os centros urbanos.

Ainda segundo as cifras desta pesquisa, a maioria dos casos da doença encontrava-se entre indivíduos do sexo masculino, entre os 26 e 50 anos de idade (dos 105 casos constatados, 90 eram de homens e apenas 15 de mulheres). Por fim, uma outra preocupação que aflorava nestes tipos de estudo era a da relação sífilis/raça, de maneira que os autores tiveram o cuidado de especificar o número de casos entre os grupos existentes, considerados mais significativos: 47 brancos, 37 mestiços e 21 pretos.

Aliada a esta idéia, a questão social também era levada em conta (*“das 15 mulheres, 11 eram domésticas e 1 estudante”*), ajudando a passar uma imagem de que esta doença seria mesmo mais comum entre as classes sociais mais baixas, como demonstra diretamente o autor de um outro artigo: *“todos os sífilíticos pobres (os ricos terão especialistas de sua confiança) deverão procurar o Ambulatório da Assistência a Psicopatas onde lhe será ministrada assistência especializada. Eles se poderão curar da Loucura e da Morte”*²⁹.

Quanto à explicação propriamente dita dos sintomas, percebe-se dois tipos de abordagens: uma em que destacava-se os aspectos físicos da doença já deflagrada, utilizando-se de termos propriamente médicos, o que deveria dificultar uma maior assimilação por parte dos leitores; e outra em que se procurava discutir as mudanças de comportamento dos portadores da sífilis, mesmo antes de suas formas mais graves se manifestarem.

Entre as explicações do primeiro tipo, sublinhava-se a relação dos principais sintomas de identificação da doença, para marcar a gravidade das conseqüências que ela traria. Termos como “neurastenia”, “psicastenia”, e “hiperemotividade” apareciam ao lado de “nervosismo” e “alteração da conduta”, sem que houvesse maiores explicações sobre seus significados³⁰. Já

29 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VII, nº II, maio de 1939; grifo nosso.

30 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VII, nº II, maio de 1939.

entre o segundo tipo, pode-se citar o artigo “Paralisia Geral”³¹, da autoria do então professor da Faculdade de Medicina, Ageu Magalhães, que inclusive foi publicado também no jornal Folha da Manhã.

Seu propósito era alertar a população sobre as mudanças de personalidade que os indivíduos infectados pela sífilis poderiam vir a apresentar mesmo antes de desenvolver as formas mórbidas da doença: mudanças súbitas de caráter, riscos nos negócios, idéias de perseguição, imaginação e até violência. Tais características poderiam surgir meses ou até mesmo anos antes de uma paralisia geral, por exemplo, denominando-se então de “manifestações parciais”, mas mantendo sempre uma aparência de normalidade – que era o que mais assustava o médico, e deveria ser motivo de cuidado entre os leitores.

Outro aspecto também muito debatido, e que se podia encontrar em vários tópicos do Boletim, era o combate a outras formas de tratamento da sífilis, consideradas pelos médicos da época como um risco muito maior que a própria negligência da doença. Um exemplo deles seria o texto intitulado “Aos sífilíticos”³², em que o autor desconhecido alertava a população contra os riscos da utilização de determinadas “curas milagrosas”, como as injeções de bismuto. Essa postura pode parecer um pouco exagerada a primeira vista, mas na verdade era justificada entre eles pela variedade de remédios que se proclamavam “verdadeiros sucessos”, anunciados por empresas farmacêuticas em diversos meios de comunicação, e que acabavam induzindo a população a se auto-medicar.

Observe-se o caso da marca “Galenogal”. Em suas propagandas, publicadas quase que diariamente nos principais jornais de Pernambuco, anunciava que era “um preparado científico”, cuja fórmula havia sido desenvolvida por um respeitável especialista do ramo, o “Dr. Frederico W.

31 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano III, nº VII, julho de 1935.

32 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano VII, nº II, maio de 1939.

Romano”. Com dizeres muito sugestivos, procurava amedrontar os leitores quanto a questão da sífilis, utilizando-se de imagens extremamente apelativas aos sentimentos mais prezados pela sociedade, como a família, as crianças, ou até mesmo a religião. Dessa forma, uma criancinha saudável aparecia dizendo “*eu seria um condenado se papai não tivesse depurado o sangue com Galenogal*”; ou, o mesmo preparado era anunciado como “a arma da ciência” desenvolvida para combater a sífilis, o “*quinto cavaleiro do apocalipse*”, que num “*galope desenfreado espalha a dor e a morte*”³³.

A relação entre o medo e a sífilis era explorada pela imprensa não só nas propagandas de remédios especializados, mas também nas de bancos que ofereciam empréstimos pessoais, para que as pessoas endividadas não fizessem de suas finanças o mesmo que a sífilis poderia fazer pelos corpos dos doentes:

“O calote é como a sífilis: a sífilis cega, deforma, aleija, produz chagas terríveis e mata... o calote anula esforços e iniciativas, produz desânimo, origina a bancarrota, germina misérias, destrói economias, provoca ódios, desorganiza lares felizes, provoca crimes e mata a vida financeira dos homens como a sífilis mata o indivíduo”³⁴.

Mesmo diante do fato de tamanho bombardeio de temores se voltar à doença em si, fazendo todo mundo “pensar sifiliticamente”³⁵, uma outra problemática tão preocupante à população quanto a própria sífilis, era a dos procedimentos clínicos para sua detecção, mais especificamente o exame do

33 As propagandas mencionadas eram publicadas em diversas seções dos jornais, dependendo da disponibilidade dos espaços, sendo referidas neste texto: Propaganda “Preparado Científico Galenogal”. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p. 11, 3 de maio de 1938 ; Propaganda “Sífilis, o quinto cavaleiro do apocalipse”. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p. 7, 14 de outubro de 1940; e Propaganda “Eu seria um condenado se papai não tivesse depurado o sangue com Galenogal”. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p. 7, 9 de abril de 1943.

34 Propaganda “O calote é como a sífilis”. In: *Jornal do Comércio*, Edição Matutina, p. 5, 10 de dezembro de 1940.

35 O termo “pensar sifiliticamente” era utilizado por alguns psiquiatras em artigos do Boletim para indicar como as pessoas deveriam encarar a questão da doença da maneira mais séria possível, na medida em que era capaz de afetar vários aspectos da vida de um indivíduo.

líquido céfalo-raquidiano. Este exame consistia na retirada do líquido localizado na espinha, através da introdução de uma agulha, num procedimento chamado punção. Inicialmente, a realizada nos hospitais era do tipo lombar, sendo a agulha introduzida nas costas do paciente, o que além de provocar fortes dores, tinha muitas probabilidade de dar errado e resultar em paralisias parciais, totais, ou até mesmo a morte.

Esse procedimento era o verdadeiro terror dos doentes que iam se consultar nos hospitais, de acordo com alguns informes do Boletim, de forma que procuravam todas as desculpas e meios de fuga para evitar a submissão ao processo. Em um artigo intitulado “Você é sífilítico?”³⁶, o autor desconhecido discorria justamente sobre isso, procurando ainda desmistificar as imagens negativas do procedimento, que chegavam mesmo a ser comparadas a métodos utilizados pela antiga Inquisição.

Segundo ele, essa situação tinha início com os próprios doentes nervosos, que devido a seus “estados peculiares”, davam ouvidos a “boatos” e escapavam do exame: *“vários nervosos matriculados no Ambulatório do Hospital Corrêa Picanço tem resistido a todos os conselhos; às súplicas; à persuasão. Não fazem porque lhes disseram que poucos escapam. Que as dores não são deste mundo. E eles abandonam o Serviço”*³⁷. Além disso, acabavam contribuindo para a má fama do exame com a repetição, entre familiares e amigos, das histórias ouvidas.

Dessa forma, procuravam explicar sobre o processo em si da retirada do líquido céfalo-raquiano, declarando que naquele momento as operações realizadas não representavam nenhum tipo de risco à saúde do paciente. Isso se dava porque não se utilizava mais a punção do tipo lombar, e sim uma do tipo “sub-occipital”, que por consistir na penetração da agulha pela nuca, não passava de “uma brincadeira” para os médicos. Amparando-se em

36 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº V, maio de 1934.

37 Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº V, maio de 1934.

estatísticas que demonstravam que mais de mil pacientes haviam se sujeitado ao exame sem que nenhum houvesse morrido, e sublinhando o fato de que as dores provocadas não eram maiores do que os desconfortos de se tirar sangue, o autor concluiu ainda que “*este receio [do exame do líquido céfalo-raquidiano] é fantasia pura. É preciso ser destruído logo*”.

Entretanto, ao que tudo indica, apesar das lamentações que artigos como esse traziam, sobre a sorte dos psiquiatras em tentar exercer um trabalho preventivo mediante os preconceitos de uma população leiga, a utilização dessa terapêutica na prática asilar era absoluta, uma vez que o número de casos de internamentos em que tais exames eram requisitados era enorme: grande parte dos registros de pacientes do Hospital de Alienados consultados continham-no, mesmo quando o diagnóstico não apontava nenhuma suspeita de sífilis.

Esses registros encontravam-se numa ficha particular de cada paciente, denominada de prontuário, e que seguia uma mesma fórmula em todo país, sendo até mesmo regulado as exigências de seu preenchimento, segundo pesquisa de Miranda³⁸. A primeira folha de registro trazia uma seqüência de informações que procuravam destacar as condições sociais dos pacientes, além da questão do gênero. Dessa forma, eram requisitados nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, religião, instrução, naturalidade, residência, que instancia social estava requerendo a entrada (polícia, família, etc.) e sua data. Havia também um espaço destinado a duas fotografias do doente: uma do período de entrada no hospital, e outra de saída, que devido a suas peculiaridades (partes do corpo do doente que procurava enfatizar, cor de fundo das fotografias, posição, etc.), acabavam criando toda uma

38 Em artigo intitulado “Vivências Amargas: a divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos Primeiros anos da Década de 30”, Miranda apresenta uma descrição detalhada dos componentes de um prontuário padrão do Hospital de Alienados de Pernambuco, destacando ainda a existência do decreto nº 6440 de 03 de março de 1907, referente ao Serviço Policial do Distrito Federal, que determinaria as formas pelas quais seu preenchimento deveria ser realizado (MIRANDA, Carlos Alberto C. “Vivências Amargas: a divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos Primeiros anos da Década de 30”. In: *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, nº 24, v. 2, p. 65-66, 2006, pp. 63-102).

sensibilidade sobre como a loucura deveria se mostrar, do início ao fim de suas manifestações.

Na segunda página, existiam dois campos referentes a vida do doente antes da internação: um denominado “antecedentes hereditários” e outro “antecedentes pessoais e colaterais”. O primeiro noticiava sobre a família do doente, em especial os pais e irmãos, procurando esclarecer a ocorrência de problemas psiquiátricos entre eles, numa tentativa de apontar a importância da hereditariedade no aparecimento da loucura. Já o segundo, procurava resumir aspectos da saúde que o paciente apresentara desde o momento de seu nascimento até então, enumerando as doenças e acidentes que teria experimentado, e destacando ainda o consumo de álcool e tabaco (os “vícios civilizados”).

No caso específico das mulheres, este último campo trazia também informações referentes ao início da menstruação e os fluxos posteriores, denominados “catamênios posteriores”, preocupando-se em registrar detalhes da frequência e quantidade dos mesmos. Também podia trazer registro dos filhos, se fosse o caso, detalhando o seu número, quantos haviam sobrevivido ao parto em si e a pequena infância, quais eram suas idades atuais e se houve abortos ou outros tipos de problemas com os fetos.

Na terceira lauda encontrava-se o campo referente aos “antecedentes sociais”, no qual estavam registrados os hábitos da vida em família e em sociedade do doente, contendo aspectos da criação, a moral em relação aos parentes e amigos; os hábitos escolares; os passeios a cinemas, festas e demais tipos de divertimentos. A religiosidade também aparecia aí, no registro não só do credo professado pelo paciente, mas principalmente no caso de haver ocorrências de frequência em seções espíritas, consideradas, entre os médicos, muito favoráveis ao desenvolvimento de doenças mentais.

Era ainda neste espaço que alguns aspectos da vida íntima da mulher poderiam aparecer, tais como seu relacionamento com o marido. E quando as circunstâncias haviam sido “diferentes”, quando a moça em questão havia sido “desvirginada”, preocupava-se então em saber como se deu o fato (de

quem foi a culpa) e como foi sua vida desde então. A partir destes tipos de informações, os psiquiatras acreditavam poder identificar o peso que determinadas condutas tinham no desencadeamento das doenças, e conseqüentemente escolher o melhor tipo de tratamento para o caso.

Nesta mesma página relatava-se ainda o “histórico atual da doença”, onde as principais razões para o internamento eram apresentadas. Esse campo pode ser considerado um dos mais importantes do prontuário, por apresentar considerações acerca das origens da doença. Talvez o aspecto mais interessante destas informações fosse o fato de que podiam ser prestadas tanto pelos pacientes quanto pelos seus acompanhantes, ou até mesmo pelos requerentes do internamento, havendo, em decorrência deste hábito, diferenças significativas.³⁹ quanto aos conteúdos considerados importantes.

A quarta página apresentava dois espaços: o “exame somático” e o “exame neurológico”, trazendo os aspectos físicos que contribuiriam para a detecção da doença. O primeiro campo, era composto por uma classificação do tipo físico do paciente, de acordo com o modelo biotipológico mais empregado pelos médicos da época⁴⁰, bem como detalhes sobre o estado da

39 Essas diferenças mencionadas são muito importantes por tornarem possível analisar as diversas formas que a loucura apresentava, tanto no que se refere ao imaginário popular, quanto à real perturbação que provocava na ordem social. Pode-se perceber a visão das famílias dos pacientes, que tinham que lidar com uma situação constrangedora; a da polícia ou a dos vizinhos, que viam no doente um perigo à moral e aos bons costumes; a dos patrões, que eventualmente tinham de internar funcionários, perdendo tempo e produtividade; e principalmente a dos próprios doentes que, na maioria das vezes, não se viam como tal, ou pelo menos não viam sua doença da mesma forma que os que o internaram.

40 O termo “biotipologia” é atribuído ao endocrinologista italiano Nicola Pende (1880-1970), e se caracterizava como uma “ciência” capaz de racionalizar a sociedade, de acordo com parâmetros cientificamente pré-estabelecidos, que se baseavam em índices biológicos mensuráveis (BERARDINELLI, W. *Biotipologia - Constituição, Temperamento, Caráter*. 3ª edição, Serviço do Prof. Rocha Vaz; Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1936).

A partir da observação dos prontuários, detectou-se que o modelo biotipológico mais utilizado entre os psiquiatras nos anos de 1930/1940 era o desenvolvido pelo alemão Kretschmer, que propunha que a estrutura morfológica do corpo seria única e determinante da constituição psicológica, não havendo diferenças entre o normal e o patológico, a não ser mediante um desequilíbrio entre as características que

musculatura e das mucosas; dos aparelhos digestório, circulatório, respiratório e genital. Até mesmo a aparência dos dentes era levada em consideração. Já o segundo campo, tratava do desenvolvimento da marcha e estática, das condições da língua, e apresentava uma série de exames em torno das condições dos olhos e outros reflexos em geral.

Estas características físicas eram consideradas pelos psiquiatras como sendo de extremo valor para o estabelecimento de um diagnóstico, sendo um dos únicos campos do prontuário que se encontram devidamente preenchidos na grande maioria dos casos⁴¹. Além disso, eram também relevantes para a determinação da terapêutica, já que, de acordo com a escola orgânica que seguiam, determinados tipos de distúrbios físicos deveriam ser tratados com meios específicos para se obter resultados satisfatórios.

O “exame mental” vinha logo em seguida, caracterizando-se por uma entrevista médico- paciente, onde o primeiro registrava as impressões sobre o caso. Durante este exame os pacientes eram interrogados sobre seu estado, tendo a oportunidade de falar eles mesmos sobre sua doença, o que torna esse campo importantíssimo para um estudo da história da loucura que visa resgatar as impressões do próprio doente. É interessante ainda de observar que neste campo eram assinalados todos os comportamentos do doente desde sua entrada no Hospital, que iam de simples recusas a responder as perguntas e a realizar os exames até respostas mais elaboradas, como desobediências diretas às normas do Hospital e até a fuga. E, apesar de todas

favoreciam a eclosão das doenças (Sobre a Teoria de Kretschmer, consultar: BERARDINELLI (op. Cit); KEHL, Renato. *A Interpretação do Homem (Ensaio de Caracterologia)*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951; e do mesmo autor, *Psicologia da Personalidade*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951).

41 Na verdade, entre os prontuários consultados durante a pesquisa, os únicos casos em que este campo não havia sido preenchido foram aqueles em que os pacientes se recusaram a comparecer, ou aqueles em que o doente faleceu logo após dar entrada no Hospital, sem que houvesse tempo para a realização dos mesmos. Fora esses casos, percebeu-se que mesmo entre os indigentes, que tinham seus registros mal elaborados, essa página era a única que sempre apresentava informações, sendo inclusive responsável pelos diagnósticos quando os pacientes ou requerentes não tinham como prestar informações sobre os antecedentes da doença.

essas atitudes serem quase sempre encaradas pelos psiquiatras como uma constatação a mais de seus distúrbios, para os pacientes, podiam representar outra coisa: pequenas formas de reação à violência a qual foram expostos.

Por fim, encontrava-se ainda na sexta e sétima páginas os campos referentes a “súmula”, “diagnóstico” e “tratamento” que, na maioria dos casos, não eram devidamente preenchidos. A última folha continha um espaço destinado ao “decurso”, mas geralmente apresentava apenas algumas informações concisas sobre altas ou falecimentos. Além de trazer estes dados, estes documentos ainda apresentavam cartas escritas por parentes ou pelos próprios internos, descrições de atividades de trabalho, atestados de enfermidade ou recuperação, e principalmente resultados de exames laboratoriais.

Todas essas informações ajudavam os médicos a confirmarem o estado enfermo do paciente, mas os exames laboratoriais eram os documentos considerados mais seguros como “provas” da doença, devido a sua “cientificidade”. Observe-se o uso dos exames do líquido céfalo-raquidiano (tão comentados anteriormente) no processo de diagnóstico do caso de Maria V.⁴², uma doméstica parda de 26 anos, que morava à época na Rua da Palma, nº 94.

Maria deu entrada no Hospital de Alienados em 24 de outubro de 1939, na ala de indigentes, a pedido de seu patrão. Segundo ele, há quatro dias daquela data ela vinha se mostrando doente, com crises de choro, compulsão para falar (logorréia), perda de memória (amnésia), falta de apetite (anorexia), além de salivação excessiva (sialorréia). Contudo, quando questionada, Maria declarou outra coisa: confirmou, sim, estar doente, mas datava o início de sua enfermidade há pelo menos 7 meses, declarando que tudo era culpa de um banho, tomado após ter passado a ferro umas roupas.

A partir desta ocasião começaram a aparecer seus sintomas: um desvio dos lábios que a levava a falar com dificuldades. Antes de consultar qualquer

140 Prontuário nº 3017, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

médico, Maria primeiramente se auto-medicou, tomando um purgante de “água vienense” e outro de “aguardente alemã”, e afirmando a partir daí ter conseguido melhorar. Apesar de ter declarado a seu patrão estar com uma “coisa” no estômago, quando internada, relatou apenas dores na face posterior, no tórax, no estômago, e na cabeça (cefaléia), desmentindo por fim possuir a tal “coisa”. Também referiu alucinações visuais (“visualização de almas”).

Segundo seus registros, a paciente chegou ao exame mental calma, com uma fisionomia séria, porém tranqüila, apresentando ainda uma gesticulação normal e certa desorientação no meio e situação. Com a atenção facilmente fixa nos médicos, Maria iniciou uma conversação espontânea e coerente, com associações de idéias normais, através da qual narrou a história de sua vida e doença. Contou que crescera no interior, na companhia de sua família, sendo considerada por eles travessa e desobediente; e que durante a infância, freqüentou escola por um período de 9 meses, não aprendendo nada e permanecendo analfabeta até então.

Aos 14 anos aconteceu-lhe o “pior”. Foi desvirginada, não havendo maiores informações sobre o fato, a não ser que sua “situação moral” em nada melhorou, uma vez que Maria estava vivendo já a 10 anos com um “amásio”. Além disso, em seu prontuário, consta que apesar de católica, era freqüentadora de centros espíritas, e ainda por cima fumava e bebia, mesmo que declarasse fazê-los de forma moderada. Diante de tais circunstâncias, não é de se admirar que os médicos adicionassem em seu histórico, como complemento, a nota de “péssimo comportamento”.

Em seus exames somático e neurológico, os médicos a classificaram como sendo do tipo físico “leptosomático”, com musculatura e panículo adiposo⁴³ desenvolvidos regularmente. A pele e as mucosas, que também foram cuidadosamente examinadas, apresentavam-se normalmente coradas,

43 O panículo adiposo é uma camada de gordura que protege os órgãos e o corpo contra impactos, fornecendo isolamento térmico e modelando o corpo de acordo com o padrão hormonal masculino ou feminino.

e em relação a sua boca, foi constatado que a língua era sabugosa, e os dentes bem implantados e conservados, apesar de faltarem alguns. A marcha e a estática eram normais, assim como os aparelhos circulatório e respiratório. Quanto ao genital-urinário, referia catamênios irregulares em tempo, frequência e quantidade.

O primeiro exame complementar sugerido pelos médicos foi um de uréia (30-10-1939), seguido logo depois de um do líquido céfalo-raquidiano (31-10-1939), cuja punção foi do tipo sub-ocipital e realizado em posição deitada. Foi extraído um líquido incolor e límpido (considerado normal), cuja reação de Wassesrman deu positiva, bem como a de globulinas e a de floculação. Mediante a constatação da existência de sífilis, os psiquiatras recomendaram um teste de QI⁴⁴ (11-12-1939) para avaliação dos “danos” causados pela doença. Realizado por uma examinadora do Instituto de

44 O teste de QI (Quociente Intelectual) foi criado por Alfred Binet em 1905, como consequência de uma encomenda do Ministério da Educação francês por uma técnica para detectar crianças com problemas de aprendizado. Após vários aperfeiçoamentos pelo próprio Binet, e algumas modificações introduzidas pelo psicólogo alemão W. Stern após sua morte, o teste final ficou caracterizado como uma série de problemas que envolviam raciocínio lógico e eram ordenados de acordo com sua dificuldade. As respostas a essa série permitiriam então estabelecer uma Idade Mental que deveria ser dividida pela idade cronológica ou real do indivíduo. Contudo, foram os americanos que mais desenvolveram as pesquisas sobre o Teste de QI, destacando-se Goddard, Terman e Yerkes, no que alguns autores classificam como um desvirtuamento das idéias originais, uma vez que Binet temia que seus testes fossem usados para “rotular” as pessoas de forma limitante, e os americanos utilizaram-no exatamente para detectar indivíduos hereditariamente atrasados e assim definir os que deveriam ser segregados (GOULD, Stephen Jay. *A falsa medida do Homem*. 2ª ed.; Capítulo V: “A teoria do QI hereditário – uma invenção americana”, pp. 147-244. São Paulo: Martins Fontes, 1999).

No Hospital de Alienados de Pernambuco, utilizava-se uma revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon – Terman, caracterizada pelas adaptações ao meio nordestino especificamente, realizado por um grupo do Instituto de Psicologia (tendo a frente Anita Paes Barreto), que levou 10 anos para finalizar a coleta de dados para a pesquisa. O objetivo principal deste trabalho foi o de atenuar as disparidade imputadas as duas partes da escala (PADOVAN, Maria Concepta. *As Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2007, p.42).

Psicologia do Serviço de Higiene Mental, o teste definiu uma idade mental de 8 anos e 4 meses para uma mulher cuja idade real era de 30 anos⁴⁵.

Após os resultados obtidos por esses testes, Maria foi diagnosticada com Paralisia Geral, e começou um tratamento com “Malária 914”. Na primeira seção, que durou de 31 de dezembro de 1939 a 14 de janeiro de 1940 (15 dias), a temperatura inicial da paciente, de 36°, chegou a uma máxima de mais de 37,5° no décimo dia, e retornou a 36°. Há também o registro de evacuação durante o procedimento no primeiro, quarto, sexto e oitavo dias. Durante este primeiro tratamento, os médicos realizaram ainda um teste para estabelecimento do Perfil Psicológico de Rossolimo⁴⁶ no dia 11 de janeiro, quando sua febre estava entre os 37 graus. A paciente levou um total de 1 hora e 55 minutos para realizar a prova, sendo destes 11 minutos e 20 segundos de atenção máxima. Seu perfil foi estabelecido em 3,9, que segundo os estudos de adaptação realizados em Pernambuco, era uma altura comum entre débeis mentais e imbecis.

A segunda seção de malarioterapia começou logo em seguida, sendo estabelecida entre os dias 15 e 31 de janeiro de 1940 (19 dias), com uma temperatura inicial de 37°, que subiu para mais de 38° no quinto dia, e retornou a 37° no sexto; a partir daí, sofreu baixas para 36° no sétimo e 35,5° no décimo primeiro dia, atingindo uma máxima de 39,5° no décimo quarto. Desde então, a temperatura de Maria oscilou entre 35° e 39°, às vezes num mesmo dia, até se estabilizar em 36°, marcando o fim do tratamento. Não

45 Observa-se no resultado deste teste uma incompatibilidade de informações quanto à idade da paciente, o que não era incomum de se encontrar nos prontuários, não só quanto a este quesito, como também quanto ao próprio nome dos doentes (Maria, por exemplo, tem dois sobrenomes anotados em seu prontuário – V. e B. - sem que se soubesse qual era o verdadeiro), diagnósticos, e outras questões.

46 O Perfil Psicológico de Rossolimo, publicado em 1908 pelo Psiquiatra e Neuropatologista russo Gregório J. Rossolimo, era uma representação gráfica dos níveis alcançados em provas analíticas distintas, organizadas de acordo com os diversos componentes da inteligência, que segundo este autor eram 3: o grau de intensidade ou “tonos” psíquico; a recepção e conservação das impressões; e os modos de elaboração (EYSENCK, H. J. *Dicionário de Psicologia*. 2ª ed., v. 3; São Paulo: Edições Loyola, 1977, p. 266).

houve registros de evacuação desta vez, mas o das quantidades de malária para indução da febre: 2cc. no primeiro dia e 10 cc. no quarto.

Ela ainda foi submetida a mais dois testes de uréia (02-02-1940 e 06-02-1940), um de urina (21-03-1940) e outro do líquido céfalo-raquidiano (09-07-1940), que realizado nas mesmas condições do anterior, resultou na extração de um líquido incolor e límpido, cuja reação de Wasserman deu positiva, bem como a de floculação. Apenas a reação de globulinas apresentou-se diferente: “fracamente positiva”. Tudo que se sabe de Maria depois disso é que em 22 de agosto de 1940, deu entrada na enfermaria do Hospital com sintomas de gangrena no pé esquerdo. Seu tratamento passou à ampolas de “soro anti-gangrenoso”, das quais utilizou um total de 6 unidades, sem melhoras, vindo a falecer, vítima desta doença, às 4 horas do dia 2 de setembro de 1940.

Essa experiência de Maria possibilita a observação de algumas circunstâncias muito esclarecedoras acerca de como as recomendações médicas sobre a sífilis, e seus tratamentos, eram interpretados pela população em Pernambuco. Uma das primeiras características que chamam a atenção foi o fato do patrão ter sido o requerente do internamento. Uma vez que a paciente não apresentou sintomas muito constrangedores à sociedade, com sinais de violência, mas apenas crises de choro, perda da memória e compulsão ao falar, que consistiam com alguns dos sintomas apresentados pelo Boletim (hiperemotividade e alteração do comportamento), é possível cogitar que havia certa margem de “sucesso” da parte dos psiquiatras, em “sensibilizar” a população quanto ao problema da doença mental e das medidas a serem tomadas mediante sua descoberta.

Contudo, esta sensibilização parece ter atingido mais aquela parte da população que não era a portadora da doença, pois para os que vivenciaram o problema em seus corpos, as causas dos males apresentados ainda não eram diretamente relacionados à sífilis; e as atitudes de auto medicação, também combatidas nos Boletins, permaneciam como as principais medidas tomadas. Neste caso citado, Maria, que atribuía seus problemas a um banho

tomado em circunstâncias pouco propícias, declarou fazer uso de dois purgantes, através dos quais teria melhorado, colaborando com as afirmações dos autores de que esta era uma prática comum da sociedade na época. Talvez essa situação se desse ainda pela questão do medo que cercava os procedimentos psiquiátricos de então, como o existente em relação ao exame do líquido céfalo-raquidiano; e para evitar a todo custo uma sujeição a tais métodos, qualquer “remédio” valeria a pena de ser testado.

Em relação a esse mesmo exame acima citado, foi possível perceber seu grau de importância na estrutura hospitalar, já que representava o principal meio de detecção da sífilis. Além disso, observa-se que a sua utilização poderia se dar em associação a outros métodos, como o Teste de Q.I. e o Perfil Psicológico de Rossolimo, que além de acentuar o caráter de trabalho em conjunto que os diversos setores do Serviço de Higiene Mental possuía, acabava diminuindo a auto estima dos pacientes e transformando a maneira como a sociedade lhes tratava, ao atribuírem-lhes uma baixa inteligência ou capacidade mental.

Maria ainda foi caracterizada como um indivíduo do tipo físico “leptosomático”, que segundo as teorias da época, seriam dotados de traços psíquicos esquizotímicos, susceptíveis ao desenvolvimento da sensibilidade – o que sintomas como “crises de choro” e “alucinações visuais” confirmavam. Assim, a relação entre os aspectos físicos e os psicológicos, proposta pelos teóricos da biotipologia, como base para a determinação das doenças e seus tratamentos, era posta em prática a partir da classificação do tipo físico e do uso de testes psicológicos.

Vale destacar ainda que esse método da malarioterapia, ligado diretamente a questão da presença da sífilis, acabava associando o doente a vários tipos de estigmas, na medida em que era comum entre os médicos da época, a associação de doenças venéreas em geral com determinados hábitos de vida considerados impróprios pela sociedade – como freqüentar seções

espíritas⁴⁷. E se além disso o paciente em questão fosse uma mulher como Maria, “desvirginada” por um desconhecido que não fosse seu marido, e permanecendo em uma vida desregrada em companhia de um amásio, ter sífilis praticamente representava que, socialmente, ela pertencia a uma parcela “imoral” da população.

Por fim também é interessante notar que os estudos e prontuários relativos à malarioterapia não referiam nenhum tipo de acidente (tais como os vários citados para os casos de outras terapias de choque utilizadas na época, como o eletrochoque e o cardiazol), da mesma forma que não mencionavam também reações dos pacientes quanto ao uso da terapêutica. Essa ausência absoluta de impressões e contra-indicações mostra-se bastante incomum, e é possível que esta característica fosse mais um artifício utilizado pelos médicos, de forma intencional, para garantirem que esse método continuasse como o único meio de cura da sífilis considerado “seguro”, já que a exclusividade na sua administração lhes pertencia.

Dessa forma, percebe-se que as impressões dos pacientes, quanto à sua própria doença, só eram levadas em consideração pela psiquiatria quanto às formas em que eram vivenciadas em sociedade: os modos de aquisição da doença, seus sintomas, possíveis tratamentos, etc. Isso de dava na medida em que era a partir dessas informações que os médicos montavam seu “arsenal de guerra” contra a sífilis, explorando seus “pontos fracos” entre a população. Quando adentravam a realidade hospitalar, no entanto, as coisas

47 Segundo diversos estudos da época, o espiritismo – mais comumente conhecido como “baixo espiritismo”, era uma expressão de religiosidade considerada típica de áreas pobres e alagadas da cidade, tomado como local propício ao desenvolvimento de doenças mentais. Isto se daria devido a suas características específicas, marcadas por cultos realizados em terreiros, a partir das influências motivadas pela ingestão do álcool ou outros tipos de drogas, além dos próprios toques, com sua música ritmada, que eram capaz de levar os mais emotivos ao transe. Dessa forma, os indivíduos acabavam sucumbindo a um estado de extrema excitação afetiva, que desencadeava todo tipo de comportamento contrário à boa moral social (FERNANDES, Gonçalves. *Xangôs do Nordeste, investigações sobre os cultos negro-fetichistas do Recife*. Bibliotheca de Divulgação Científica. Vol. XIII. Civilização Brasileira S. A. Editora, Rio de Janeiro: 1937, p. 112).

mudavam de figura, e suas sensações passavam a ser encaradas apenas como mais uma confirmação ou sintoma do problema. A vida com a doença, dentro de uma instituição asilar, representava então uma submissão aos procedimentos e teorias médicas, que poucos ousavam questionar, e dos quais quase nada do que sentiam era considerado “válido”, mesmo que de uma breve menção.

Referências Bibliográficas

APOSTILA DA LIGA DE COMBATE À SÍFILIS E A OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.

BENÍCIO, A. “Análises”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº 2, p. 243-244, setembro de 1938, pp. 243-244.

BERARDINELLI, W. *Biotypologia - Constituição, Temperamento, Caráter*. 3ª edição, Serviço do Prof. Rocha Vaz; Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1936.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº III, março de 1934; Ano II, nº IV, abril/1934; Ano II, nº V, maio de 1934; Ano II, nº VII, julho de 1934; Ano III, nº III e IV março/abril de 1935; Ano III, nº VII, julho de 1935; Ano VI, nº IV, agosto de 1935; Ano VII, nº II, maio de 1939.

CARRILHO, Heitor. “Ulysses Pernambucano e a organização dos Serviços de Assistência a Psicopatas em Pernambuco”. In: *Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano*. Recife: Oficinas Gráficas da Empresa Jornal do Comércio SA, p 11, 1937, pp. 09-16.

COELHO FILHO, Heronides. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. João Pessoa: Editora União, 1977.

EYSENCK, H. J. *Dicionário de Psicologia*. 2ª ed., v. 3; São Paulo: Edições Loyola, 1977, p. 266.

FERNANDES, Gonçalves. *Xangôs do Nordeste, investigações sobre os cultos negro-fetichistas do Recife*. Bibliotheca de Divulgação Científica. Vol. XIII. Civilização Brasileira S. A. Editora, Rio de Janeiro: 1937, p. 112.

GOULD, Stephen Jay. *A falsa medida do Homem*. 2ª ed.; Capítulo V: “A teoria do QI hereditário – uma invenção americana”, pp. 147-244. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

KEHL, Renato. *A Interpretação do Homem (Ensaio de Caracterologia)*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951;

_____. *Psicologia da Personalidade*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951).

LANGE, Oswaldo. “A nova reação de clarificação de Meinicke (MKRII) no líquido céfalo-raquidiano”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº I, p.98-105, junho de 1938, pp. 98-105.

LUCENA, José; COUCEIRO, Antonio. “Atrofias musculares localizadas aparecendo no decurso da paralisia geral”. In: *Neurobiologia*, Recife, tomo I, nº I, p.36-43, junho de 1938, pp. 36-43.

LUCENA, José. “Histórico de Pernambuco como pioneiro, na América Latina, no campo de Saúde Mental”. In: *Neurobiologia*, Recife, v. 38, n.3, p. 233-248, jul./set. 1975, pp. 233-248.

MENDONÇA, José Lorenzato de; COELHO, Ronaldo Simões; GUSMÃO, Sebastião. “História da Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (1911-1961)”. In: *Artigos da História da Medicina – Sociedade Brasileira de História da Medicina*, site: <0Hhttp://www.sbhm.org.br/index.asp?p=arthistmed_vertodas> acesso em: julho de 2006.

MIRANDA, Carlos Alberto C. “Vivências Amargas: a divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos Primeiros anos da Década de 30”. In: *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, nº 24, v. 2, p. 65-66, 2006, pp. 63-102.

_____. “A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30,40 e 50”. In: *Gestão Pública: práticas e desafios*. Sylvana Maria Brandão de Aguiar (org.). Recife: Bagaço, 2009, pp. 189-190.

NOTICIÁRIO BRASILEIRO. Rio de Janeiro: Assistência à Psicopatas, setembro/sem ano: 1003-1006.

PADOVAN, Maria Concepta. *As Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2007, p.42.

PAULIN, Luiz Fernando e TURATO, Egberto Ribeiro. “Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos de 1970”. In: *História, Ciências, Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 11, nº 2, p. 242-244, maio/agosto, 2004, pp. 241-258.

PICCININI,Walmor J. “Voando sobre a história da psiquiatria II”. In: *Psychiatry On-line Brazil* (5) setembro de 2000.

_____. “História da Psiquiatria – A Guerra do Eletrochoque”. In: *Psychiatry On-line Brazil* (11) dezembro de 2006; e MENDONÇA et al, julho de 2006.

PREPARADO CIENTÍFICO GALENOGAL. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p. 11, 3 de maio de 1938.

SÍFILIS, O QUINTO CAVALEIRO DO APOCALIPSE. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p. 7, 14 de outubro de 1940.

EU SERIA UM CONDENADO SE PAPAI NÃO TIVESSE DEPURADO O SANGUE COM GALENOGAL. In: *Folha da Manhã*, Edição Vespertina, p.

7, 9 de abril de 1943. Propaganda “O calote é como a sífilis”. In: *Jornal do Comércio*, Edição Matutina, p. 5, 10 de dezembro de 1940.

SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. “A História da terapia por choque em psiquiatria”. In: *Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência “Cérebro e Mente”*, nº 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

SHORTER, Edward. *A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons Inc, 1997, p.69-80.