

VIVÊNCIAS DE DIAGNÓSTICO DE PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA NO HOSPITAL DOS ALIENADOS DE RECIFE NOS ANOS 50

Heider Victor Cabral de Moura¹

Resumo

O artigo apresenta uma reflexão sobre uma documentação referente a dois prontuários de internações no Hospital dos Alienados do Recife na década de 1950, ambos com diagnóstico de psicose maníaco-depressiva. As duas internações aqui estudadas serão evidenciadas e problematizadas pela a terapêutica que um dos pacientes recebeu, e pelo conceito de psicose maníaco-depressiva na metade do século XX. Por outro lado, aponta para os principais objetivos da psiquiatria brasileira na época e seus reflexos nos pacientes. Ainda se destacará os principais aspectos da vida dos pacientes registrados pela família, e ainda seu significado para o estudo do entendimento da psicose maníaco-depressiva. Nesse sentido, se enfatizará as principais obras que já procuraram discutir o conceito de males como a mania depressiva durante a História. Tem como conclusão pensar o tratamento do eletrochoque como reflexo da psiquiatria da época, e defender o estudo de histórias de vidas como os casos problematizados para o entendimento das experiências relacionadas a loucura.

Palavras-chave: Psiquiatria; Eletrochoque; Psicose Maníaco-Depressiva

Abstract

This article focuses on a documentation of the medical records of two of the Hospital dos Alienados in Recife in the 1950s, both diagnosed with manic depression. The two admissions studied here will be highlighted and problematized by the therapy that a patient received and the concept of manic-depressive in the mid-twentieth century. On the other

1 Graduando em História pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE. Orientador: Profº Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda – Professor adjunto do departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

hand, points to the main goals of Brazilian psychiatry at that time and its effects in patients. Still highlight the main aspects of patients' life registered by the families, and yet its significance for the study of the understanding of manic-depressive. Hence, if we emphasize the major works that have sought to discuss the concept of evil as manic depressive illness throughout history. Its completion think the treatment of psychiatric electroshock as a reflection of that time, and defend the study of life stories as problematized cases for understanding the experiences of madness.

Keywords: Psychiatry; Electroshock; manic-depressive psychosis

O Recife da década de 1950: a cidade em que viveram Obílio e Antonio.

Segundo Antonio Paulo Rezende, os movimentos culturais do início do século XX significaram uma procura por novos caminhos que representassem as mudanças trazidas pela modernidade, e a cidade do Recife vivenciou bem essas modificações:

“As dimensões que teve o modernismo nas artes, a agitação cultural do final do século XIX e o início do século XX, a encantadora Belle Époque, mostram a busca de novas linguagens para traduzir as velozes mudanças trazidas pelas novas técnicas. Os tempos modernos ampliaram a diversidade, os projetos de dominação da natureza, as sutilezas que envolvem as relações de poder, as tramas sociais e políticas. Instauraram o culto, às vezes cego, ao progresso.”²

Já na década de 20, Amaury de Medeiros foi encarregado de ficar a frente dos serviços de higiene e saúde públicas do Recife, se propondo a tentar diminuir a precária situação em que se encontravam os atendimentos aos pacientes, e os doentes mentais passaram então a ter um tratamento distinguido.³

2 REZENDE, Antonio Paulo. *O Recife- Historias de uma cidade*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2002. p. 91.

3 Idem. p. 95.

Para Maria do Carmo Mendonça, durante a metade do século, a cidade apresentava um lado atraente e dinamizador; o bairro do Derby e a Praça de Boa Viagem, por exemplo, possuíam uma indústria, e um comércio em crescimento acelerado. Flávio Weinstein chama de “Mancha urbana” as modificações ocorridas no Recife nos anos 50, os conjuntos de mudanças da cidade trouxeram os primeiros traços característicos que conhecemos hoje.

A dura realidade seria representada pelos moradores dos subúrbios, dos morros e dos alagados, que se encontravam sem emprego e sem perspectiva.⁴ A cidade compactava diversas formas de ocupações feitas pela população, o que levou a uma nova aparência urbana, e até um aspecto de vertigem em algumas localidades..⁵

O contingente populacional dos anos 50 teria sido atraído pelos sonhos de prosperidade da capital pernambucana, Recife atraía inúmeros trabalhadores do interior em busca de trabalho, levando a população a crescer consideravelmente, chegando a ter 524,7 mil habitantes no ano de 1950.⁶

“O Recife continuava atrativo nos anos 50. Muita gente abandonou o campo, no interior do Estado, e mudou-se para a capital, esperando usufruir de alguma prosperidade. Nesse período, a população superou meio milhão de habitantes. Mas a cidade não comportava tantos sonhos. A economia não absorvia toda essa mão-de-obra e crescia contingente de excluídos.”⁷

4 MEDONÇA, Maria do Carmo. *Renúncia à vida pela morte voluntária* – O suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950. 2009. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. P.77.

5 TEXEIRA, Flávio Weinstein. *O movimento e a linha: presença do Teatro do Estudante e d'O Gráfico Amador no Recife (1946-1964)*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007. p. 77.

6 REZENDE, Antonio Paulo. *O Recife*- Histórias de uma cidade. Op. cit., p. 123.

7 ROSEMBERG, André apud REZENDE, Antonio Paulo. *O Recife*- Histórias de uma cidade. Op. cit., p. 120.

Durante esse período de sonhos não realizados, de urbanização sem controle e mudanças sociais, no dia 18 de outubro de 1950, no Hospital dos Alienados do Recife, entrava no ambulatório o jovem Obílio A. S..

Com o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, a foto de Obílio na primeira página do prontuário nº 13.021, da ala de indigentes, o mostrava com feições de um jovem que aparentava estar assustado e perdido. Pernambucano, morador da Rua 21 de abril na cidade do Recife, levado pela família ao Hospital dos Alienados, Obílio tinha 14 anos quando foi internado. Classificado como analfabeto, passou dezoito dias hospitalizado na referida instituição, onde recebeu a terapêutica do eletrochoque.⁸

Quatro anos depois, ainda no Hospital dos Alienados, Antonio R. C. era internado também com o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva. Com 39 anos de idade, paraibano, instrução secundária, trabalhando como funcionário público, morador da Rua Conde Boa Vista, teria sido levado pelo irmão ao hospital.⁹

Não havia fotos no prontuário nº 214, da ala de contribuintes, onde Antonio foi internado, havia uma descrição de um período de possível dor e sofrimento para o novo paciente do dia 02 de setembro de 1954 do Hospital dos Alienados do Recife.¹⁰

Durante os anos em que Obílio e Antonio estiveram internados, o Hospital dos Alienados, já conhecido então como Tamarineira, ainda estava funcionando com algumas das reformas feitas pelo Doutor Ulysses Pernambucano, que baseava seu trabalho numa psiquiatria que procurava aplicar uma higiene mental e uma prevenção.¹¹ Porém, com a saída de Pernambucano da direção do hospital e o advento do Estado Novo, os métodos médicos quanto às doenças mentais tenderam a serem mais físicos,

8 Prontuário nº 13.021, homens, livro 0039, ano de 1950. p. 1. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

9 Prontuário nº 214, homens, livro 0029, ano de 1954.p. 1. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

10 Idem. Ibidem. p.1.

11 MEDEIROS, Adailson. *Ulysses Pernambucano*. Rio de Janeiro: Imago, 2001 (Coleção Pioneira da Psicologia Brasileira). p. 67-68.

com o uso de drogas e de práticas desenvolvidas na Europa, seguindo os aspectos de tratamentos aos doentes mentais do resto do país durante a primeira metade do século XX.¹²

As pesquisas do médico Juliano Moreira resultaram numa adoção dos preceitos organicistas do psiquiatra Emil Kraepelin para o Brasil, iniciando uma renovação teórica no ideário psiquiátrico brasileiro.¹³ Com a teoria organicista superando a escola psicanalítica, os defensores da terapia de choque e dos psicofarmacos enxergavam nos tratamentos uma possibilidade de causar alterações nas células nervosas dos doentes mentais. Os organicistas propunham colocar em prática a utilização de novos tratamentos, como o uso de eletroconvulsivos, por exemplo. Portanto, os meios terapêuticos psiquiátricos que tivessem como objetivo provocar convulsões nos pacientes, por correntes elétricas ou por emprego de agentes químicos eram chamados de tratamentos de choque.¹⁴

O eletrochoque e a psicofarmacologia se apresentam na psiquiatria brasileira

Carlos Alberto Cunha Miranda ressalta a importância das pesquisas de Sigmund Freud para o entendimento das doenças nervosas no início do século XX. De acordo com as pesquisas da época, a origem das enfermidades da mente tinha suas causas em diversos fatores, que iam desde as influências externas, até problemas providos da idade, do crescimento, ou do controle excessivo dos impulsos internos.¹⁵ O pensamento de Freud influenciou o

12 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. P.22.

13 Idem. p.188.

14 Ibidem. p. 98.

15 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. “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. p. 187.

crescimento dos estudos sobre as perturbações nervosas de “menores” conseqüências, como as neuroses, por exemplo.

Com uma proposta diferente da escola psicológica defendida por Freud, os estudos biológicos das doenças mentais, apontavam as alterações patológicas e químicas em células nervosas como sendo as causas para as aflições da mente.¹⁶ A perspectiva biológica continha uma definição da loucura que se baseava num sentido de “*desarranjo*” de caráter orgânico, onde a medicina procuraria métodos tecnicamente clínicos para tratar as alterações no cérebro.

Considerado como pai da psiquiatria nacional, o médico Juliano Moreira, que se encontrava a frente do Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, até se demonstrou interessado nas idéias psicanalíticas de Sigmund Freud, e tentou divulgá-las para a psiquiatria brasileira do início do século XX.¹⁷ Porém, além de a psicanálise não ter sido coerente com os princípios moralistas do próprio Moreira, havia a problemática da superlotação e da precariedade em que se encontravam os hospitais psiquiátricos públicos brasileiros. A utilização dos meios psicanalíticos solicitaria um tempo bem maior para obter resultados efetivos juntos aos pacientes, e não poderia ser desempenhada sem a falta de adequação das instituições psiquiátricas brasileiras da época.

Entre os discípulos de Juliano Moreira, destaca-se o trabalho do doutor Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho, e suas políticas de assistência a doentes mentais no estado de Pernambuco. Durante os anos de 1930 a 1935, encarregado pela segunda vez para direção do Hospital dos Alienados do Recife, pelo Interventor Carlos de Lima Cavalcanti, o D. Pernambucano

16 MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. Op. cit. p. 187.

17 Idem. p. 188.

realizou reformas que mudaram o aspecto da estrutura asilar manicomial no estado.¹⁸

Dentre as mudanças realizadas por D. Ulysses, esteve a Divisão de Assistências a Psicopatas, que trouxe serviços hospitalares e orientações para a população por meio de publicações de periódicos. D. Pernambucano procurava interligar questões hereditárias com a influência do meio na identificação das causas das doenças.¹⁹ Devido a precária estrutura do Hospital dos Alienados do Recife, as ações de Ulysses Pernambucano não alcançaram grandes resultados efetivos, havia grave carência de recursos necessários em um hospital psiquiátrico, desde medicamentos, até pessoal capacitado para atender os pacientes.²⁰

Os métodos preventivos continuaram a serem usados durante o século XX, porém se mostravam insuficientes perante as necessidades de conter o crescimento dos doentes mentais nos hospitais psiquiátricos brasileiros, entre os métodos físicos destacavam-se os tratamentos de choque e a psicofarmacologia.

Com o intuito de provocar uma interação entre seus componentes químicos e células nervosas do cérebro, a psicofarmacologia passou a ganhar espaço dentre os métodos de tratamentos aos doentes mentais. Com base em substâncias com propriedades psicoativas, a utilização de medicamentos líticos representou uma alternativa para a psiquiatria em diversos países.²¹

18 NASCIMENTO, Bruno Marcello Mendonça. *A Escola de Psiquiatria do Recife: fundação e 1ª sucessão - Ulysses Pernambucano a José Lucena*. 2007. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento). Universidade Federal de Pernambuco, Recife. p. 17.

19 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit. p. 20.

20 MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. "Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930". In: *Clio*. Revista de Pesquisa Histórica. n. 24, v. 2. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007, p. 81.

21 GUZ, Isac. "Evolução da Terapêutica Psiquiátrica com Psicofarmacos". In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976, p. 217

Sintetizada pelo químico Paul Charpentier, a substância clorpromazina passou a ser empregada nas fórmulas de coquetéis para o tratamento de pacientes com agitações psicomotoras, em estados de mania e ou com esquizofrenia. Trazida para o Brasil em 1956, pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o uso da clorpromazina possibilitou que a psicofarmacologia se desenvolvesse no país através das inúmeras pesquisas dos centros farmacêuticos, o que resultaria com o lançamento de inúmeras medicações para os mais diversos fins.²²

A psicofarmacologia provocou uma expectativa para os médicos de diminuição dos hospitais psiquiátricos, e uma oportunidade de que o paciente tratado não fosse afastado do ambiente social:

“Modificou-se o critério para a internação dos pacientes. É possível, maior elasticidade no que respeita ao tratamento. Surgiu a possibilidade de se tratarem, em ambulatório, psicoses agudas ou crônicas, contribuindo, destarte, para se alcançar o escopo da psiquiatria contemporânea: cuidar do maior número possível de pacientes fora dos hospitais, em seus lares, com suas famílias e procurar não interromper suas atividades sociais e de trabalho.”²³

No entanto, é importante ressaltar, que os psicofarmacos nem sempre foram bem sucedidos quanto a melhoria da saúde dos doentes, sendo muitas vezes até prejudicial devido a sensibilidade nervosa dos pacientes. O grande número de pacientes nos hospitais psiquiátricos e os interesses comerciais relacionados aos medicamentos provocaram uma forte disputa entre os laboratórios, resultando em lançamentos de remédios nem sempre competentes, além dos incertos efeitos colaterais que provocavam nos pacientes:

“O uso de certos psicotrópicos e, especialmente, a síndrome de impregnação que provocam, acarretam, para os pacientes, fenômenos intensamente desagradáveis, com

22 GUZ, Isac. “Evolução da Terapêutica Psiquiátrica com Psicofarmacos”. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Op. cit. p. 217.

23 Ibidem. p.218.

modificações severas do seu equilíbrio orgânico. Espasmos de torção, taquicardia, alterações da pressão arterial, retenção da urina e de fezes e hipertônias musculares são comumente observadas.”²⁴

Dentre os tratamentos de choque utilizados, um procedimento clássico era o do choque insulínico de Manfred Sakel, que utilizava dosagens de injeções de insulina para provocar hipoglicemia. O paciente poderia entrar em coma, ter convulsões, tremores e alucinações.²⁵ Ainda se destacava o choque através do cardiazol, usado principalmente em esquizofrênicos, causando acessos epiléticos e convulsões.²⁶

Criado pelo médico italiano Ugo Cerletti no final dos anos 30, a terapia por choque eletroconvulsivo acabou sendo extremamente empregada no tratamento aos doentes mentais, como os esquizofrênicos e os maníaco-depressivos. A possibilidade de uma cura mais rápida representava menos custos, e a perspectiva de diminuir as lotações em que se encontravam os hospitais psiquiátricos públicos brasileiros.

Os pacientes eram acomodados num leito de madeira com um colchão feito de algodão, e um lençol de borracha por cima da cama.²⁷ Qualquer objeto de metal era retirado dos corpos dos doentes, um chumaço de algodão ou um tubo de borracha era colocado entre os dentes, sua cabeça era imobilizada, iniciando assim a sessão de choque por meio de um aparelho com voltagem máxima de 125 v. Caso o primeiro choque não provocasse a convulsão, se dava início a um segundo choque com voltagem ainda mais alta:

“Passado o fenômeno convulsivo, comumente a pessoa subjugada sentia-se sobressaltada, apresentando-se com os olhos arregalados e com dificuldade para se sentar. Em alguns casos, durante o choque, ocorria emissão de mucosidade pela boca,

24 GUZ, Isac. *Evolução da Terapêutica Psiquiátrica com Psicofarmacos*. Op. Cit. p.227.

25 MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. “A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50”. Op. cit. p. 200.

26 Ibidem. p. 213.

27 Ibidem p. 221.

esperma, fezes e urina. Geralmente, o número de aplicações prescritas pelos psiquiatras chegava a três por semana, entretanto, em algumas circunstâncias, poderiam tornar-se diárias.”²⁸

Concepta Padovan defende que criação do Serviço de Doenças Mentais (SNDM) no Brasil em 1941 trouxe um olhar de urgência perante a loucura no Brasil. Primeiramente, a direção do SNDM ficou a cargo de um discípulo de Juliano Moreira, Aduino Botelho, que tentou promover a psiquiatria com um modo mais científico, buscando a “erradicação” dos casos de loucura no país.²⁹

Da melancolia a psicose maniaco-depressiva

Para definir o que se entendia por depressão na metade do século XX, na qual Obílio A. S. e Antonio R. C. receberam os diagnósticos e os tratamentos, precisa-se retomar algumas questões bem anteriores sobre a doença. Algumas produções interessantes nos últimos anos tentam percorrer o caminho que a depressão seguiu na História, destaque para “O Demônio do meio-dia” de Andrew Solomon, “Tristeza Maligna” de Lewis Wolpert, e “Perto das Trevas” de William Styron, que unem experiências pessoais dos autores com uma pesquisa sobre as vivências doença:

“Eu tinha chegado à fase da doença na qual desaparece toda e qualquer esperança, bem como toda a idéia de futuro. Meu cérebro escravo dos hormônios estranhos era menos um órgão de pensamento do que um instrumento que registrava, minuto a minuto, os vários graus do próprio sofrimento. As manhãs agora eram más também, horas de letargia depois do sono sintético, mas as tardes continuavam a ser a pior parte do dia, a

28 MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. “A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50”. Op. cit. p. 200.

29 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit. p.101.

partir mais ou menos três horas, quando eu sentia o horror, como uma névoa venenosa, cobrir minha mente, obrigando-me a ir para a cama. (...)»³⁰

O romancista Andrew Solomon nos conta que a História da depressão está ligada a história do pensamento, e pode ser dividida em cinco fases: a interpretação do mundo antigo; a visão da Idade Média; no renascimento; as vivências nos séculos XVI a XIX; e as descobertas na era moderna. O termo “depressão” teria sido registrado pela primeira vez no ano de 1660, e estaria remetendo ao desânimo de espírito, a palavra passou a ser usada normalmente a partir do século XIX.³¹

Joana Gomes Paula Domingues Amaral enfatiza que o diagnóstico e a maneira que se vivencia o transtorno são relativos à cultura em que está inserida. A noção de melancolia estaria presente desde as obras da Grécia Antiga, e sua concepção estaria definida pela teoria dos quatro humores de Hipócrates: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra; sendo a melancolia um excesso da bile negra.³² Ainda para esta autora, o termo “melancolia” provém do grego *melaina chole*, que seria a bile negra, caracterizada por Hipócrates como: ansiedade, desatenção, insônia e delírio, tendo como causas a combinação de fatores ambientais e internos.

O deslocamento para o termo depressão só ocorreu no século XIX, de *depremere*, significando “pressão para baixo, achatamento, queda”.³³ O primeiro relato de um sofrimento possivelmente melancólico estaria no poema épico grego “Ilíada”, de Homero, o personagem Belerofonte havia

30 STYRON, William. *Perto das Trevas*. 2ª edição. Rocco: Rio de Janeiro, 1991. p.64.

31 SOLOMON, Andrew. *O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão*. Objetiva: Rio de Janeiro, 2002. p.264.

32 AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues. *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2006. p. 17

33 EDLER, Sandra. *Luto e Melancolia: à sombra do espetáculo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 21.

sido condenado pelos deuses ao ódio, ao sofrimento e à solidão, passando a ficar num estado de melancolia.³⁴

Durante a Idade Média, o cristianismo teria sido bastante prejudicial para a qualidade de vida dos melancólicos, os tratamentos propostos por Cláudio Galeno, os mais usados para o estado de espírito, teriam sido influenciados pelos paradigmas da Igreja.³⁵ A melancolia representaria na Idade Média um distanciamento de Deus e os melancólicos eram vistos como impossibilitados de perceber a alegria divina, o contentamento de viver, e a satisfação da salvação, sendo destinados ao isolamento.

O pensamento do médico florentino Marsilius Ficinus influenciou a visão de melancolia no Renascimento, havendo a classificação do estado melancólico como algo extremamente ruim, porém como uma oportunidade para os homens dedicados ao trabalho intelectual.³⁶ As interpretações de experiências melancólicas trazidas por Ficinus permaneceram no imaginário europeu por muito tempo:

“No final do século XVI e ao longo do XVII, os argumentos de Ficinus ganharam força, e assim, a idéia de que o homem melancólico era superior e mais inspirado se espalhou pela Europa durante o Renascimento. Havia homens dotados de gênio que sofriam de fato, mas também outros que simulavam sofrimento no afã de serem tomados por homens brilhantes. A melancolia inspirava artistas e escritores na Renascença. Diversos livros da época como *El melancólico*, de Tirso de Molina, além de várias peças de Shakespeare, abordam o tema.”³⁷

A teoria dos humores continuou sendo aceita no classicismo, através de uma tentativa de união com as qualidades trazidas pela melancolia e a

34 AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues. *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Op. cit., p. 17

35 SOLOMON, Andrew. *O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão*. Op. cit., p.270.

36 AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues. . *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Op. cit., p. 21

37 Ibidem. p. 22

“causalidade pelas substancias”.³⁸ Quanto a essa perspectiva, Michel Foucault defende:

“Delírio parcial e ação da bÍlis negra se justapõem na noção de melancolia, sem outras relações no momento, além de um confronto sem unidade entre um conjunto de signos e uma determinação significativa. Ora, no século XVIII a unidade será encontrada, ou melhor, uma troca se realizará – com a qualidade desse humor frio e negro tornando-se a colaboração maior do delírio, seu valor próprio diante da mania, da demência e do frenesi, o princípio essencial de sua coesão.”³⁹

Apenas no século XIX, com o médico alemão Emil Kraepelin, o termo depressão veio a ser usado como forma de separar a noção de melancolia da teoria dos humores de Hipócrates.⁴⁰ A proposta de Kraepelin foi de dividir as chamadas loucuras periódicas em delirantes, maníacas, circulares e depressivas, introduzindo em 1899 o conceito de loucura maníaco-depressiva:

“Na mania não se trata somente de um retorno leal aos estados circulares; ela não é senão um episódio da loucura maníaco-depressiva. Ali onde realmente se pode encontrar a excitação maníaca, podemos concluir com a possibilidade de essas excitações se mostrarem algumas vezes durante a vida, além de prognosticar a incursão de estados depressivos entremeados. Ele o diferenciava do conceito de *demência precoce*, com base no prognóstico de que a melancolia não evoluía para a demência. Kraepelin apresentou também a idéia de que a depressão e a mania estariam associadas. E assim a melancolia como entidade mórbida isolada deixava de ser incluída na nosografia psiquiátrica, dando lugar à interligação de depressão e mania, elucidada por Kraepelin. no último terço do século XIX, como se pode verificar com Ségla, as dores morais começaram a ser classificadas diferentemente da loucura, pois seriam desprovidas de delírios ou alucinações e foram chamadas, de acordo com o caso, de neurastenias, psicastenias, coração irritável etc. O termo neurose veio reagrupar essas

38 PERES, Urania Tourinho. *Depressão e Melancolia*. 3ª edição. Zahar: Rio de Janeiro, 2010. p. 17.

39 HFOUCAULT, HMichel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2004. p. 263

40 AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Op. cit. p. 29.

desordens díspares. Assim, pode-se começar a pensar na depressão como classificada atualmente.”⁴¹

A noção de depressão tomou o lugar da melancolia nas vivências modernas, o saber psiquiátrico definiu o uso da palavra para adaptar a romântica melancolia a um estado de Patologia.⁴² Para Athanássios Cordás, Kraepelin classificou as formas de depressão como: um retardo simples; um retardo com delírios e alucinações; estupor depressivo.

No início do século XX, Sigmund Freud escreve o famoso artigo *Luto e Melancolia*, onde problematiza as relações entre o estado de luto e a condição de melancolia. Freud defendeu que as vivências estariam relacionadas com a perda de importância para com o mundo externo.

A entrada de Obílio e Antonio no Hospital dos Alienados do Recife

Na primeira página da maioria dos prontuários do Hospital dos Alienados do Recife ficavam as informações recolhidas pela Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, onde se nota as descrições das alas de internações, destinadas aos indigentes ou aos contribuintes. A seguir, ainda a primeira página continha o nome do paciente, a filiação, o estado civil, a profissão, a religião, a instrução, a naturalidade, o endereço, o requerimento de entrada, as datas de internação e alta, as possíveis transferências, o possível falecimento.⁴³ O diagnóstico com a assinatura dos médicos e funcionários responsáveis ficavam ao final da página.

Um detalhe bastante curioso da primeira página dos prontuários é o espaço dedicado para as fotos dos pacientes na entrada e na saída. As fotos

41 AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Op. cit. pp. 20-30

42 PERES, Urania Tourinho. *Depressão e Melancolia*. Op. cit., p. 09.

43 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit., p.116.

nos possibilitam refletir sobre as expressões dos pacientes no momento das fotos de entrada, já que as fotos de saída eram raras:

“Pode-se observar que, de forma geral, a posição em que eram retratados os pacientes era sentada, e de maneira que só aparecessem a parte dos ombros com destaque para o rosto. Também é interessante observar que nenhum objeto ou decoração aparece nas imagens ao lado dos pacientes, assim como, também, o fundo das fotos mostrar-se sempre escuro nas ocasiões de entrada, e claro, nas de saída.”⁴⁴

Na segunda página dos prontuários se encontrava os antecedentes hereditários, pessoais e colaterais do paciente. Notam-se nesses trechos a participação da família na internação do paciente, e sua contribuição para o conhecimento sobre o comportamento habitual do interno.

Ainda na segunda página, percebe-se a problematização da saúde mental de outros membros da família, como um questionamento sobre uma possível hereditariedade da insanidade. No caso de Antonio R. C., por exemplo, é relatado que o doente ainda tinha o pai e a mãe vivos e sadios, porém sua mãe e irmã haviam sido internadas anos antes no Hospital dos Alienados do Recife.⁴⁵ Enfatize-se que Antonio possuía “vários casos de psicopatias na família”, incluindo uma irmã com o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva.⁴⁶

No prontuário de Obílio A. S., nos antecedentes hereditários, passamos a conhecer uma pouco sobre a família do paciente. Caçula de uma série de quatro irmãos, tendo ainda o pai vivo e sadio durante a internação, porém já havia perdido a mãe.⁴⁷

A terceira página dos prontuários é dedicada aos antecedentes sociais e o histórico atual da doença. Nesses trechos, podemos conhecer os motivos

44 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit., p.116.

45 Ibidem. p. 2

46 Ibidem.

47 Prontuário nº 13.021, homens, livro 0039, ano de 1950. p. 2. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE

alegados pela família ou pelo próprio paciente para o internamento, onde o histórico da vida do paciente em família e na sociedade é relatado. A disparidade entre os relatos da família e do interno sobre a internação abriria possibilidade de questionamento:

“Essas diferenças são muito importantes para estudos como este, por tornarem possível analisar as diversas formas que a loucura apresentava, não só para as famílias angustiadas em terem que lidar com uma situação incômoda, mas para os próprios doentes que, na maioria das vezes, não se viam como tal.”⁴⁸

A situação de Obílio teria se agravado dez dias antes da internação, e seus atos foram classificados como “desatinos” pela família, onde é relatado que ele saía à toa, não dormia, nem comia:

“Doente há um ano. Sempre foi contido, uma criança tranqüila. Frequentou escola por algum tempo, sem aproveitamento. Há uns dez dias seus sintomas agravaram-se. Tornou-se muito inquieto. Cometendo toda sorte de desatinos, saí a toa, não dorme, não comia, fala sozinho”⁴⁹.

Para o irmão de Antonio R. C., os problemas teriam começado há um ano, quando o paciente começou a ter alucinações visuais e auditivas, tinha delírios e abria as portas de sua casa durante a noite⁵⁰

“Relata-nos um irmão do paciente que este há um ano aproximadamente começou a ter alucinações visuais e auditivas, abria as portas altas horas da noite, tinha um delírio religioso. Permanecendo sempre em depressão. Passando horas e horas falando sozinho, conhecia apenas seu genitor e dizia era muito perseguido. Fez tratamento com especialista, ficando completamente curado. Dez dias ameaçou a fazer atos absurdos: comprava um jornal, jogava-o fora e comprava outro; não consentia que falassem em mulheres. idéias persecutórias: dizia que o solo estava Cheio de tubos de dinamite, que

48 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit., p.118.

49 Prontuário nº 13.021, homens, livro 0039, ano de 1950. p. 3. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE
50 Prontuário nº 214, homens, livro 0029, ano de 1954. p. 3. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

era Cristo etc. Passava horas e horas cantando coisas sem nexos e a recitar não dorme e alimenta-se pouco, pois diz que os alimentos estão envenenados.”⁵¹

Na página que se segue dos prontuários de Antonio e Obílio, os exames de caráter físicos aplicados aos pacientes são demonstrados, com aspectos do corpo dos internados especificados e analisados. Obílio passou por esses exames somáticos e neurológicos, sendo definido como tipo infantil, apesar de seus reflexos serem considerados ágeis e ter estado orientado no tempo e no espaço.⁵²

O trecho do prontuário de Antonio R. C., dedicado ao exame mental, nos apresenta uma descrição de algumas das vivências do paciente no Hospital dos Alienados do Recife:

“Teve entrada neste serviço em estado eufórico, desorientado no tempo e no espaço. Apresentou-se ao exame neste mesmo estado. No 1º dia do seu internamento o paciente procurou fugir por mais de uma vez. Na enfermaria passava as noites falando sozinho, outras vezes cantava e recitava. Ontem teve uma grande crise de excitação psicomotora. Realiza cálculos simples de soma. Não repete os dias da semana. Acusa constantemente sua genitora de atos ilícitos como também os seus companheiros de seção. Fuga de idéias: em associação rápida dos mesmos. Diz que quer sofrer por todos a fim de obter um bom lugar. Afetividade enjeitada. Durante o exame mostrou-se alegre, passando de um assunto para outro em grande facilidade.”⁵³

Ainda na página do prontuário dedicada ao exame mental, se tem um interrogatório dirigido ao paciente sobre sua situação. O depoimento do internado era tido como mais uma comprovação de seus problemas mentais.⁵⁴

51 Prontuário nº 214, homens, livro 0029, ano de 1954. p. 3. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE. p. 3

52 Prontuário nº 13.021, homens, livro 0039, ano de 1950. p.4. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

53 Prontuário nº 214, homens, livro 0029, ano de 1954. p. 4. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

54 PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Op. cit., p.119.

Uma fala de Obílio é registrada no trecho de “exames mentais”, quando ele narra ter se esquecido da chegada ao hospital porque “estava adoidado”: “Vem ao hospital trazido pelo empregado. Reflexos ágeis corporais. Orientado no tempo e no meio. Internado pelo seu antecedente, o paciente responde que não se lembra de nada porque chegou “adoidado”.”⁵⁵

As páginas do final dos prontuários de Antonio e Obílio são direcionadas aos decursos das internações. São relatados os resultados, as altas, as transferências, e outros internamentos que tivessem sido feitas no futuro.

Nas últimas páginas do prontuário de Obílio A. S. se percebe a ação do serviço de Higiene Mental e a terapêutica que foi destinado ao doente. Depois de ter sido examinado, Obílio recebeu a terapêutica de eletrochoque, aplicada durante onze dias de sua primeira internação, com três a quatro dias de intervalo entre as sessões.⁵⁶

A visita a residência de Obílio, orientada pelo Serviço de Higiene Mental, ocorreu no dia 14 de novembro de 1950, com a monitora responsável relatando que conversou com a esposa do tio de Obílio: “Desse a informante que o paciente não passando bem do seu estado mental, sem dormir e sem comer resolveu seu tio interná-lo no Hospital dos Alienados.”⁵⁷

Obílio A. S. voltou a ser internado dois dias depois da visita do Serviço de Higiene Mental, recebendo alta em dezembro do mesmo ano.⁵⁸ O pai de Obílio teve que assinar um formulário se responsabilizando pela segurança do filho.⁵⁹

55 Prontuário nº 13.021, homens, livro 0039, ano de 1950. p. 5. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

56 Ibidem p.11

57 Ibidem p. 8

58 Ibidem. p. 6

59 Ibidem. p.12

O detalhamento primário dos sintomas e do comportamento do interno no Hospital dos Alienados do Recife nos levam a problematização de que seja possível que o Obílio não estivesse com a psicose maníaco-depressiva, e que suas internações e experiências no hospício foram reflexos de uma certa pressa na psiquiatria brasileira para a melhoria das instituições psiquiátricas.

As últimas páginas do prontuário de Antonio R. C. nos revelam o decurso do tratamento do paciente e sua volta ao Hospital dos Alienados do Recife meses depois da primeira internação. Apesar da página destinada a terapêutica não estar preenchida, como no caso de Obílio, os relatos quanto a história de Antonio são bastante peculiares:

“Informa o acompanhante que resolveu internar o paciente por este ter tentado suicido. De dez dias para cá tem cometido desatinos. Discute Com a esposa; jogou-se com as vestes ao Capibaribe, Atravessando-o a nado. Paciente calmo, orientado no tempo e No espaço. Respondeu com acerto as perguntas que lhe foram dirigidas.”⁶⁰

Antonio R. C. voltou a ser internado no Hospital dos Alienados no dia 01 de abril de 1955, ficando internado durante mais treze dias. Segundo o prontuário, diferente das outras atitudes relatadas na primeira internação, Antonio estava calmo e respondendo a todas as perguntas. O paciente recebeu alta pela segunda vez no dia 14 de abril de 1955.

Considerações Finais

Quando Obílio A. S. e Antonio R. C. foram internados no Hospital dos Alienados do Recife na década de 50, com o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, seus próximos dias acabaram se transformando em reflexo do tratamento destinado aos doentes mentais durante a metade do século XX

60 Prontuário nº 214, homens, livro 0029, ano de 1954, p. 9. Hospital Ulysses Pernambucano. Recife-PE.

em Pernambuco. Desde a terapêutica que foi aplicada no caso de Obílio, até a descrição do comportamento de Antonio, permite-nos uma reflexão sobre os estigmas perante os internos no hospital dos alienados.

A utilização de psicofarmacos e a terapêutica de eletrochoque foram características de uma perspectiva psiquiátrica que procurava a rápida cura do paciente por meios mais científicos e que trouxessem resultados mais aparentes. Foi possível perceber os métodos do eletrochoque como símbolos de uma psiquiatria cheia de ideologias e de busca por ordenação social.

A problematização feita aqui quanto ao conceito do diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, durante a época de internação de Obílio e Antonio, se propôs a contemplar os principais aspectos históricos, onde as experiências ao longo da História nos puderam dar um suporte.

Estudar um caso como o de Obílio e o de Antonio nos permite refletir sobre as vivências de uma das representações de loucura que se tinha, mostrando como o caminho para a “normalidade” esteve tão estreito. As análises dos prontuários usados neste trabalho possibilitam uma problematização do uso do saber médico perante a doença mental aqui discutida, e possibilita perceber o que se entendia por “desatino” durante a metade do século XX na cidade do Recife.

Referências Bibliográficas

AMARAL, Joana Gomes Paula Domingues. *Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2006.

CORDÁS, Táki Athanássios. *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores - Uma introdução histórica*. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

EDLER, Sandra. *Luto e Melancolia: à sombra do espetáculo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GUZ, Isac. *Evolução da Terapêutica Psiquiátrica com Psicofarmacos*. In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976, pp. 215-229.

MEDEIROS, Adailson. *Ulisses Pernambucano*. Rio de Janeiro: Imago, 2001 (Coleção Pioneira da Psicologia Brasileira)

MENDONÇA, Maria do Carmo. *Renúncia à vida pela morte voluntária – O suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950* Dissertação de Mestrado em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife: 2009.

MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *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. 185-238

_____. *Vivências Amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930*. In: CLIO. Revista de Pesquisa Histórica. n. 24, v. 2. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007, pp. 63-102.

NASCIMENTO, Bruno Marcello Mendonça. *A Escola de Psiquiatria do Recife: fundação e 1ª sucessão - Ulysses Pernambucano a José Lucena*. Dissertação de Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife: 2007

PADOVAN, Maria Concepta. *Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Dissertação de

Mestrado em História pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife: 2007.

PERES, Urania Tourinho. *Depressão e Melancolia*. 3ª edição. Zahar: Rio de Janeiro, 2010.

REZENDE, Antonio Paulo. *O Recife- Histórias de uma cidade*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2002.

RODRIGUES, Marly. *A Década de 50 – Populismo e metas desenvolvimentistas no Brasil*. São Paulo: Editora ática, 1992.

ROSAS, Paulo. *Memória da Psicologia em Pernambuco*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2001.

SOLOMON, Andrew. *O Demônio do Meio-Dia: Uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

STYRON, William. *Perto das Trevas*. 2ª edição. Rocco: Rio de Janeiro, 1991.

TEXEIRA, Flávio Weinstein. *O movimento e a linha: presença do Teatro do Estudante e d'O Gráfico Amador no Recife (1946-1964)*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.