

TERAPIAS BIOLÓGICAS E A PRÁTICA DA LOBOTOMIA NOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DE PERNAMBUCO NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Carlos Alberto Cunha Miranda¹

Nas primeiras décadas do século XX, significativas mudanças ocorreram na compreensão das “doenças mentais”, quando surgiram duas escolas médicas: a psicológica e a biológica ou organicista. Inicialmente, renomados psiquiatras brasileiros saudaram a psicanálise, proposta por Sigmund Freud (1856-1939), como um conhecimento capaz de solucionar, precisamente, as “desordens mentais e nervosas” que afligiam o homem, propondo novas formas de saná-las e preveni-las. Não obstante este entusiasmo, nos anos 30 e 40, os métodos psicoterapêuticos foram substituídos por abordagens físicas que enalteciam o uso da convulsoterapia. O grande expoente da teoria organicista foi o alemão Emil Kraepelin (1856-1926) que tentou demonstrar que a “desorganização da mente” era causada através de alterações patológicas e químicas nas células nervosas.

Durante a presidência de Rodrigues Alves (1902-1906), o saber médico ficou muito próximo aos anseios do Estado, servindo, em muitos casos, como uma forma de controle social. Nesse contexto, a direção do Hospício Nacional foi entregue a Juliano Moreira, no dia três de março de 1903, que criou o pavilhão para doentes portadores de doenças infectocontagiosas e os serviços cirúrgico, antropométrico, fotográfico, oftalmológico, odontológico, o necrotério, além de laboratórios clínicos e anatomopatológicos. Juntamente com seus discípulos, foi também responsável pela introdução sistemática da doutrina organicista de Kraepelin e por mudanças significativas no campo do saber e da prática psiquiátrica. Essa nova concepção, recheada de postulados eugênicos, esteve bastante presente nos escritos dos psiquiatras nas quatro primeiras décadas do século XX.

Após a Revolução de 1930, foi iniciada, no cenário nacional, uma série de mudanças de caráter político-social e, conseqüentemente, novas molduras foram engendradas dentro das instituições sociais. Nesse meio, o ministro da Educação e da Saúde Pública Gustavo Capanema passou a indicar representantes para controlar a Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, e ainda durante a sua gestão foi introduzido o tratamento extra-hospitalar, com o objetivo de diminuir a superlotação dos hospícios e de incentivar os psiquiatras para atuarem dentro e fora dos hospitais através de práticas de prevenções. Nesse período, foram formados, nas principais capitais do país, ambulatórios e Serviços de Higiene Mental que, além de realizarem um “trabalho preventivo” junto à população, divulgavam suas matérias através dos Boletins de Higiene Mental.

¹ Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. E-Mail: <cunhamirandaufpe@gmail.com>.

O cunho assistencialista e moralista desta política permitiu que os poderes públicos incrementassem a vigilância e o controle sobre as pessoas que apresentassem “comportamentos desviantes” na sociedade. Dessa forma, loucos de rua, mendigos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas e “xangozeiros” muitas vezes foram encaminhados aos manicômios e às prisões a fim de serem afastados do convívio social. É importante frisar que, na época, a imensa população que passou a habitar os hospícios brasileiros foi obrigada a viver em condições degradantes, faltando-lhe: espaços, verbas, roupas, enfermarias higienizadas, medicamentos eficientes, alimentação adequada e médicos. Diante deste quadro, citamos uma importante observação de Foucault a respeito do discurso intervencionista dos psiquiatras: A psiquiatria “não visa mais, ou não visa mais essencialmente à cura [...] Ela se dá um papel de defesa social generalizada e, pela noção de hereditariedade, se dá ao mesmo tempo um direito de ingerência na sexualidade familiar. Ela se torna a ciência da proteção científica da sociedade, ela se torna a ciência da proteção biológica”².

No início da década de 1930 o Hospício de Alienados de Pernambuco chegou a abrigar 1.128 pacientes, número considerado insuportável para um bom andamento de um hospital psiquiátrico. No Brasil, com os hospícios repletos e alta rotatividade de “doentes”, muitos considerados degenerados e anormais, fazia-se necessário encontrar rapidamente a tão sonhada cura para a loucura, entretanto nos anos que se seguiram a situação não foi diferente.

Durante o Estado Novo, as diretrizes tomadas pelos governantes continuaram a ser nada favoráveis às pessoas internadas nos hospícios. Em 1941, foi instituído o Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob a administração do doutor Aduato Botelho que iniciou um processo de construção e ampliação das instalações dos hospícios, além de criar novos ambulatórios e incentivar a implementação de novas técnicas terapêuticas. No dia 16 de junho, em passagem pela cidade do Recife, Aduato Botelho visitou o Serviço de Assistência a Psicopatas, as instalações do que seria posteriormente a Escola de Anormais, a Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina, bem como outros estabelecimentos hospitalares. Três dias depois, foi homenageado no Clube Internacional do Recife pelos principais representantes das instituições médicas da cidade. Na oportunidade, Ulysses Pernambucano realizou um veemente discurso, enaltecendo o trabalho desenvolvido por Juliano Moreira e pelo dirigente do S.N.D.M. em prol da Higiene Mental no Brasil. Em seguida, teceu comentário sobre o êxito das terapias de choque na cura dos pacientes: as “doenças mentais psicóticas, aquelas nas quais parecia preponderar o fator individual, biótico, originariamente hereditário, influenciado por condições psicossociais das mais variadas – constituíam a nossa grande fraqueza. A terapêutica de choque pela insulina e pelo cardiazol marca inquestionavelmente um progresso nesse domínio; ela restitui a sociedade, curando, uma elevada percentagem de doentes”³.

No trabalho sobre a Paralisia Geral em Pernambuco, os doutores José Alberto Maia e Luiz Ataíde apresentaram importante quadro estatístico sobre a população de pacientes internada no Hospital de Alienados entre os anos de 1935 e 1946⁴. Os

² FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 402.

³ *Revista Neurobiologia*, ano V, Tomo V, 1942, “Noticiário”, p. 98.

⁴ MAIA, José Alberto & ATAÍDE, Luiz. “A paralisia geral em Pernambuco: estudos estatísticos”. *Revista Neurobiologia*, Tomo XI, 1948, p. 345-363.

dados demonstram um aumento gradual e significativo de pacientes. Frente a essa situação acreditavam os psiquiatras ser indispensável descongestionar as instalações desta instituição através de novas praticas terapêuticas, a fim proporcionar uma melhoria das condições para o exercício da psiquiatria.

QUADRO 1
INTERNOS NO HOSPITAL DE ALIENADOS DO RECIFE

ANOS	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
1935	304	316	620
1936	413	442	855
1937	412	403	815
1938	355	371	726
1939	420	408	828
1940	478	411	889
1941	447	418	865
1942	397	381	778
1943	417	356	773
1944	474	474	948
1945	539	447	986
1946	592	790	1.382
TOTAL	5.248	5.217	10.465

Durante este período, em Pernambuco, milhares de pessoas consideradas indesejáveis foram encaminhadas à Assistência a Psicopatas. Nos primeiros momentos da internação, eram examinadas minuciosamente pelos psiquiatras com a finalidade de obterem seus diagnósticos e tratamentos. No preenchimento dos prontuários constavam, logo na primeira página, os dados pessoais do paciente, assim como nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, instrução, naturalidade, residência, o diagnóstico, além de duas fotos referentes aos momentos de entrada e saída do hospital.

Em seguida, os internos passavam por uma rigorosa observação na qual, primeiramente, eram apreciados os seus antecedentes hereditários, colaterais, sociais e o histórico da hipotética doença. Logo após, eram procedidos os exames somáticos, através da utilização de métodos antropométricos, com a análise da altura, da assimetria, dos pelos, dos ossos, do peso e de possíveis “anomalias”. Além disso, eram examinados, de forma rigorosa: traços de cicatrizes e tatuagens, de obesidade e digestão e de perturbações na palavra – a exemplo da gagueira – aspectos da pele do rosto e da língua. Eram prescritos com frequência exames como sumário de urina, fezes, dosagem de ureia, sangue e, em alguns casos, exame de liquido cefalorraquiano. Nesse meio, os exames neurológicos e mentais eram valorizados em virtude de servirem como referência para os médicos fazerem sua diagnose. Na parte conclusiva do prontuário, era feita uma súmula da avaliação, dado o diagnóstico e ordenado o tratamento adequado, finalizando-o com o Decurso, onde se registravam as entradas e as altas. É importante ressaltar que os egressos eram quase todos das camadas socioeconômicas mais baixas, poucos

possuíam especialização profissional e, em sua grande maioria, eram internados como indigentes. Conforme atestam os prontuários, eram as autoridades policiais e seus familiares que encaminhavam as pessoas consideradas portadoras de distúrbios mentais ao hospício. Diagnosticados e internados, não lhes era permitido saber a medicação prescrita, consultar seu dossiê, nem tampouco o dia da sua saída. Aprisionados, só lhe restava obedecer àqueles que dirigiam o Hospital de Alienados⁵.

Ao consultar estes registros, percebemos que raramente ocorriam casos de “suspeitos de alienação” que não tivessem uma segunda ou mais internação. Verificamos ainda que, muitas vezes, os psiquiatras procuraram impor seus critérios médicos e morais para elaborarem diagnósticos e, dessa forma, por vezes, chegaram a denegrir a imagem das pessoas que se submetiam às suas observações. Destacamos também detalhes importantes e reveladores sobre as histórias de vida contidas nesta documentação⁶.

Na época, apesar de novas formas terapêuticas serem anunciadas como curativas, os chamados “loucos” continuaram a ser submetidos a ineficazes, degradantes e violentos tratamentos. Em seu cotidiano, os ‘doentes mentais’, incluindo menores de idade, foram obrigados a conviver com a superlotação, a falta de verbas e de vestuários, uma alimentação inadequada, medicamentos ineficientes, enfermarias sem higiene e pessoal técnico não qualificado. Para agravar ainda mais a situação dos hospitais psiquiátricos que se encontravam com suas capacidades exauridas, pacientes foram internados junto àqueles que apresentavam doenças contagiosas, fato que acarretou sérios problemas de saúde, chegando até, em algumas situações, a ser fatal. Ainda durante toda vigência desse período, o excessivo número de pacientes aguardavam ansiosamente pelo momento a refeição, ocasião em que eram vivenciados momentos de grande apreensão e muita confusão: longas e desorganizadas filas eram formadas, o que lhes acarretavam quase sempre, situações vexatórias para receberem a disputada bandeja contendo alimentos geralmente de péssima qualidade.

Frente a essa situação de perda de autonomia e humilhação, muitos eram tomados por um estado de apatia: caminhavam de cabeça baixa, sem rumo pelos corredores e pátios do hospital ou buscavam o isolamento no leito. Fragilizados, rapidamente entravam num processo de total aniquilamento de sua individualidade. Entretanto, alguns resistiram à violência imposta pela estrutura manicomial. Apesar desta triste realidade, o estudo desse período induz a análise das táticas desenvolvidas pelos pacientes para escarpar das imposições e violência da psiquiatria institucional. Essas formas de reações compunham o que Michel de Certeau denominou de antidiplina⁷. No interior do Hospital de Alienados astúcias foram registradas nos prontuários e nos escritos dos médicos na Revista

⁵ Os prontuários do Hospital de Alienados, atual Hospital Ulysses Pernambucano encontram-se nessa instituição e correspondem os anos de 1926 a 1970. Organizada de forma cronológica, essa rica documentação é composta de 1013 volumes, com média de 50 prontuários cada um, que apresentam o corpo teórico das teorias psiquiátricas da época, as práticas terapêuticas, além há a história de vida daqueles que nunca se fizeram ouvir.

⁶ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. “Vivências amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas da Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930”. *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, PPGH-UFPE, vol. 24, n. 2, 2006, p. 66.

⁷ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano - I: artes de fazer*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1994.

Neurobiologia, criada em 1938, da seguinte forma: pacientes que se recusavam a exercer qualquer forma de trabalho, que caminhavam despidos pelo pátio, não tomavam a medicação prescrita, defecavam e urinavam em lugares que não fossem os sanitários, agrediam outros pacientes e enfermeiros, demonstravam insatisfação pedindo insistentemente aos médicos para retornarem para suas casas, cantavam e gritavam “vocabulários pornográficos”, realizavam tentativas de fugas e o suicídio. Além disso, para atenuar as vivências amargas no interior do hospício, estabeleciam relações amorosas burlando a severa vigilância dos enfermeiros sob as sombras das frondosas fruteiras do pátio do Hospital.

Nesse período, foram utilizados três novos métodos terapêuticos: o coma e a convulsão induzidos por insulina, descoberto em 1927, pelo médico polonês Manfred J. Sakel; a convulsão ocasionada pela droga cardiazol, descoberta pelo médico húngaro Ladislaus von Meduna, em 1934; e a terapia eletroconvulsiva, aplicada pela primeira vez pelos médicos italianos Ugo Cerletti e Lucio Bini, em 1937.

A rigidez e a homogeneização do tratamento dispensado aos “doentes mentais” refletiram a arbitrariedade dos poderes socialmente estabelecidos que permitiram práticas institucionais de exclusão, castigos e de intenso sofrimento físico e psíquico para aqueles que eram internados nos hospitais psiquiátricos. É importante ressaltar que tal forma de cura foi fortemente influenciada pela condição econômica das pessoas. Dessa forma, enquanto os indigentes eram encaminhados aos hospitais públicos para receber apenas terapias biológicas por choque, aqueles que possuíam uma melhor condição financeira eram internados no Sanatório do Recife, onde obtinham, além das terapias biológicas, as psicoterapias.

O Coma Insulínico

Ainda nos anos 30, com o predomínio da teoria organicista, os psiquiatras brasileiros passaram cada vez mais a utilizar, de forma sistemática, as terapias biológicas e a lobotomia. Assim, passou-se a ser utilizado o procedimento clássico da terapia por choque insulínico de Sakel que consistia em provocar no paciente, por certo período de tempo, uma acentuada hipoglicemia, utilizando-se, para isso, dosagens crescentes de injeções subcutâneas de insulina. Sendo assim, a hipoglicemia deveria ter como manifestação culminante o coma, quando, comumente, ocorriam convulsões, tremores, intensa excitabilidade e até alucinações.

É importante ressaltar que a técnica da insulinoterapia em esquizofrênicos foi realizada de modo diverso por inúmeros psiquiatras. Assim, pensavam-se encurtar ou alongar as fases do tratamento, usando diferentes vias de administração da insulina, associá-la a outras medicações, prolongar o coma ou administrar esta técnica convulsivante à cardiozoterapia ou ao eletrochoque. Tais variáveis justificavam-se pela diversidade dos casos submetidos neste tipo de tratamento⁸.

Nas sessões de insulinoespastrapia, o interno tinha seus membros inferiores quase sempre imobilizados na cama. Após a injeção hipodérmica de insulina, era acometido por um estado de sonolência até entrar em coma profundo por um período de aproximadamente três horas. Depois de receber uma dosagem de açúcar que atingia a corrente sanguínea, retornava, na maioria das vezes, com reações

⁸ LOPES, E. Mira Y. *Manual de psiquiatria* - Vol. II. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1944, p. 666.

de extrema excitação. Ao desperta do estado comatoso, geralmente contorcia-se, balbuciava palavras desconexas, gritava ou se mostrava profundamente assustado e desorientado.

No Sanatório do Recife, em janeiro de 1939, o psiquiatra Walderedo Ismael apresentou, em uma de suas “experiências”, detalhes das reações, de ordem psicopatológica e psicológica, vivenciadas por aqueles que se submetiam a esta terapêutica após sofrerem vários choques. Este importante relato faz parte de um protocolo que analisa 15 esquizofrênicos tratados no Serviço de Insulinoterapia do Sanatório do Recife, a cargo do médico René Ribeiro.

Entre os casos apresentados pelo psiquiatra, destacamos o do Senhor X o qual, para ser confirmado o seu distúrbio, foi submetido a inúmeras observações. Com idade de 28 anos e formado em medicina, este homem estava sob os cuidados da clínica do Dr. Ulysses Pernambucano. Em sua avaliação, foram aferidos seu antecedente hereditário, pessoal e social, o histórico da sua “doença”, realizados exame somático, neurológico e mental e o psicodiagnóstico de Rorschach. Após esta inspeção, os psiquiatras o diagnosticaram como portador de esquizofrenia simples.

Especificamente com este paciente, o tratamento insulinoterápico consistiu na aplicação de 36 injeções que totalizaram 2765 aplicações, com variação da dose diária entre 20 e 120 unidades. Esta terapêutica teve início no dia quatro de outubro de 1938, sendo finalizada em 26 de janeiro de 1939. No protocolo, foram transcritos apenas os choques hipoglicêmicos em que se avultaram as perturbações na esfera psíquica. Segundo o psiquiatra, as outras reações foram deixadas de lado por não interessar naquele momento da experiência. Medo, angústia, ansiedade, transtornos alucinatorios e de memória, atitudes violentas e modificações no curso do pensamento foram algumas das reações vivenciadas por ele. Conforme as informações de Walderedo, o tratamento processou-se da seguinte forma:

8ª Injeção. Em 31.10.1938 - 50u. De insulina. – Duas horas e meia após a injeção chama o interno e diz querer ir embora. Esta sentindo um mau cheiro. “O que tenho no sangue? Esse mau cheiro tenho sentido nos outros dias”. Sente um gosto de sangue na boca e coceira na cabeça.

10ª Injeção. Em 23-11.38 - 60u. De insulina. Duas horas e meia após, aparecem sintomas de esquizofrenia. Dissociação psíquica. Pornofonia. Alucinações visuais. Três horas após a injeção saiu correndo pelo corredor, agressivo. Idéias de conteúdo sexual.

11ª Injeção. Em 28-11-38 - 60u. De insulina. Duas horas após a injeção grita muito imitando vozes de animais (boi, bode, gato, etc.) Interjeições, pregões e obscenidades. Depois de cinco e meia hora de choque desperta irritado, com suspeita de ter sido vítima de práticas homossexuais enquanto esteve inconsciente. Há completa amnésia do choque.

13ª Injeção. Em 30.11.38. - 80u de insulina. Duas horas e meia após, associação por assonaneia. Falso reconhecimento. Desperta com amnésia.

16ª Injeção. Em 5-12-38. - 100u de insulina. O coma foi cortado depois de cinco horas. O doente declara que a sensação de desperta pode ser compara com uma vela que se acende no ventre (sic)

21ª Injeção. Em 14-12-38. – 110u. De insulina - Com cinco horas foi interrompido o choque. Ao acordar falso reconhecimento. Declara que a sua cama esta “suspensa esta nos ares”.

28ª Injeção. Em 11-1-39. 65u. De insulina. - Quatro horas após manifesta evidentes tendências homossexuais.

30ª Injeção em 13-1-39. 95u. De insulina. Ao despertar após cinco horas sente os seus braços diferentes “muito alongados e deformados”.

32ª Injeção, em 17-1-39.110u. O choque foi interrompido 5 horas após. O doente declara como em seu sono normal não sentindo as vivencias penosas experimentadas nos comas anteriores.”⁹

É importante esclarecer que nas terapias, frequentemente, ocorriam sérias complicações em relação ao estado de saúde dos “doentes”, assim como graves reações alérgicas, problemas respiratórios, acidentes cardiovasculares, excesso de salivagem, distúrbios psíquicos, espasmos de glote, convulsões, entre outros. Dessa forma, o coma profundo colocou, em muitas ocasiões, em risco a vida de muitas pessoas que se submeteram ao tratamento.

Finalmente, é importante ressaltar que a insulino terapia foi considerada, pela grande maioria dos psiquiatras da época, como a terapia biológica mais eficiente no tratamento da esquizofrenia até o advento dos medicamentos psicotrópicos. Afirma Antonio Santaella que o principal motivo que levou as instituições hospitalares a abandonarem este método terapêutico em favor da eletroconvulsoterapia foi o complicado e dispendioso aparato hospitalar necessário à sua aplicação, a fim de evitar riscos de acidentes que poderiam ocorrer até 24 horas após o tratamento¹⁰.

A Convulsoterapia através do Cardiazol

Contemporâneo do coma insulínico, o choque cardiazólico passou a ser utilizado no Brasil a partir do final da década de 30. Em 1933, Ladislaus von Meduna, médico chefe do Hospital Real Húngaro de Alienados e Nervosos, de Budapeste, recorreu à ideia dos médicos Niyroe e Jablonszki que, em 1929, formularam a hipótese sobre a existência de um antagonismo biológico entre a epilepsia e a esquizofrenia. Dessa forma, o choque através do cardiazol em esquizofrênicos consistiu em provocar crises de convulsão a partir da aplicação dessa droga. Com o uso do pentametilnotetrazol, conhecido como cardiazol, o médico húngaro obteve convulsões por meio da via venosa, quase que de imediato, após a injeção

⁹ ISMAEL, Walderêdo. “Observações psicológicas em esquizofrênicos tratados pelo método de Sakel”. *Neurobiologia*, Tomo II, n. 1, Recife, 1939, p. 307.

¹⁰ SANTAELLA, Antônio. “A insulino terapia e a convulsoterapia na atualidade”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 25, n. 2/3, 1976, p. 205.

dessa substância. Os primeiros artigos referentes a essa nova terapia de choque foram publicados na Alemanha, em 1936, com grande alarde no meio médico.

A técnica utilizada, quase sempre, seguia os seguintes procedimentos: após acomodar o paciente sobre um leito, sem travesseiro e em posição decúbito dorsal, colocava-se um pedaço de borracha entre os seus dentes para, em seguida, aplicar uma injeção de cardiazol o mais rápido possível. Caso a primeira dose não provocasse a crise convulsiva, acrescia-se mais 1cc da droga. Após a convulsão artificial, o doente deveria permanecer em repouso em ambiente silencioso.

Geralmente, o tratamento era realizado através de duas aplicações semanais, com intervalos de aproximadamente 72 horas, numa série completa que compreendia 15 injeções. Durante a convulsão, a pessoa submetida apresentava violentas reações de espasmos. Inicialmente, permanecia com os membros do corpo imobilizados durante alguns segundos, posteriormente, com os olhos revirados, era tomado por grande agitação, na qual sacudia, violentamente, os braços e as pernas, além de movimentar freneticamente a cabeça de um lado para o outro. Da boca escumavam salivas, as quais, ocasionalmente, vinham misturadas com sangue em virtude da mordedura da língua e dos lábios. Nestes ataques, era frequente a involuntária ejeção de fezes e de urina pela coparticipação espasmódica da musculatura abdominal. Além disso, ocorria uma fase agonizante com fortes sensações de medo, angústia e pavor, suas feições tornavam-se pálidas e a respiração difícil. Outras complicações geradas por este violento procedimento médico foram fraturas, luxações, acidentes dentários, complicações respiratórias e cardiovasculares, dores musculares, cefaleia, vômitos, náuseas, crises convulsivas espontâneas e trombose.

Geralmente, esta terapêutica se encerrava depois de três ou quatro meses, quando eram totalizadas 20 ou 30 crises convulsivas. Em algumas situações, quando a dosagem do cardiazol não era suficiente para provocá-la, instalava-se um quadro de aura – compreendendo sensações extremamente desagradáveis e aterrorizantes – que implicava na imediata aplicação de uma segunda dose de cardiazol tendo em vista acelerar a convulsão¹¹.

Este procedimento foi aplicado em larga escala no Hospital de Alienados no final dos anos trinta e nos quarenta. Em novembro de 1938, o psiquiatra João Marques de Sá, Diretor Geral da Assistência a Psicopatas em Pernambuco, comentou a necessidade de promover o aumento do tratamento pelo método de Meduna na seção de indigentes, onde somente 2 dos 153 esquizofrênicos recebiam essa terapia. Desse modo, logo em janeiro de 1939, acrescentou recursos financeiros para este fim, ampliando o atendimento para um grupo de 10 a 12 pacientes a cada mês, sem incluírem os pensionistas que tinham seu tratamento assegurado pelo médico assistente. Entretanto, informou que, devido ao aumento significativo de “doentes”, por medida econômica, havia suspenso este procedimento para todos os indigentes que não apresentassem melhora após dez acessos convulsivos. Afirmou ainda que “o choque convulsivo é o melhor calmante das crises de grande

¹¹ PEREIRA, Lygia Maria de França. “Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo”. In: ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira & PEREIRA, Lygia Maria de França (orgs.). *Psiquiatria, loucura e arte: Fragmentos da história brasileira*. São Paulo: EDUSP, 2002, p. 44.

agitação psicomotora dos maníacos”¹². Essa afirmação que nos faz acreditar que esta prática foi utilizada como mediada punitiva contra os portadores de “distúrbios mentais” considerados rebeldes e agressivos.

Durante a sua gestão, fez uma tentativa de baratear o tratamento convulsoterápico, utilizando, em suas pesquisas, produtos de origem nacional, a exemplo do *cortetrol*, cuja base era o pentametilenotetrazol, em mais de 100 pacientes. Como resultado de suas “experiências”, chegou à conclusão de que os efeitos dessa droga eram inferiores ao cardiazol. Deixando de lado o *cortretol*, o doutor João Marques passou a utilizar soluções de 5%, 10% e até 20% de cloreto de amônia e também verificou que esta substância era igualmente inferior ao cardiazol porque provocava *efeitos irregulares*, como: “freqüentes choques frustrados, além de uma acentuada crise de hiperpnéia que deixava o paciente em terrível angustia”¹³. Segundo o seu relato, ainda durante a sua gestão, este produto foi muito utilizado por outros médicos da Assistência a Psicopatas que, por sua vez, também não obtiveram bons resultados. Por fim, os experimentos realizados pelo Dr. Marques de Sá não se limitaram exclusivamente aos portadores de esquizofrenia, mas também aos acometidos com psicose maníaco-depressiva, histeria e demência senil.

Não satisfeito com os resultados obtidos, o psiquiatra passou a utilizar injeções de nicordamin com o mesmo objetivo. Comparando os efeitos da aplicação desta droga aos do cardiazol, chegou à conclusão de que estas duas “eram mais ou menos semelhantes”. Apesar de, inicialmente, os efeitos do nicordamin se apresentarem positivos, o doutor não se arriscou a expor conclusões definitivas, especialmente no que se referia às alterações da ureia e da creatinina no sangue dos esquizofrênicos submetidos. Ainda alegando contenção de despesas, o psiquiatra informou que o nicordamin era mais utilizado na Seção de Indigentes, devido ao seu menor custo, e que os pacientes internados na Colônia de Alienados de Barreiros não receberiam a terapêutica convulsivante sob a alegação de que todos eles eram portadores de casos crônicos, “não podendo esperar bons resultados com a aplicação do método em apreço”¹⁴.

Dando continuidade ao seu artigo, relatou o médico que, durante o ano de 1939, foram realizados experimentos em mais de 50 internos do sexo feminino do Manicômio Judiciário, utilizando o cardiazol ou o nicordamin para obter a convulsão induzida. Os efeitos apresentados pelo psiquiatra não foram nada animadores. No final do seu artigo, esclareceu que pretendia continuar suas “pesquisas” e que, posteriormente, os resultados seriam oportunamente publicados.

Quando de sua passagem pelo Recife, o Dr. Ladislaus von Meduna fez uma visita ao Hospital de Alienados, no dia 19 de junho, onde, a pedido dos psiquiatras locais, realizou uma demonstração do seu método em um indigente. Sobre os acidentes ocorridos com frequência nas terapias que utilizavam o seu método, Meduna fez o seguinte comentário:

*Para reduzir ao mínimo a possibilidade de tais fraturas,
o melhor é manter os doentes firmemente subjugados*

¹² SÁ, João Marques de. “Considerações sobre a convulsoterapia”. *Neurobiologia*, Tomo 111, 1940, p. 534.

¹³ SÁ, “Considerações...”, p. 535.

¹⁴ SÁ, “Considerações...”, p. 534.

*durante o acesso para que se movam o menos possível. Para esse fim é mais convincente que durante as convulsões os enfermeiros mantenham o doente sobre o leito depois de haver colocado uma almofada debaixo das espátulas (omoplata), porém não debaixo da sua cabeça. Isto serve para sustentar também debaixo a coluna vertebral.*¹⁵

No dia seguinte, o médico húngaro foi agraciado com uma medalha na Sociedade de Medicina de Pernambuco. Salientamos que, na época, os artigos dos jornais e revistas médicas exaltavam os bons resultados deste tipo de tratamento.

Segundo René Ribeiro, docente da Clínica Psiquiatra da Faculdade de Medicina do Recife, em seu estudo sobre a *Prevenção farmacológica das fraturas na convulsoterapia*, na medida em que o método de von Meduna passou a ser aplicado em larga escala nos hospitais psiquiátricos do Brasil, gradativamente, começaram a surgir, na literatura especializada, registros de luxações não só da mandíbula, mas, principalmente, dos ossos longos da bacia e das vértebras. Tais acidentes igualmente ocorriam nas convulsões insulínicas, conforme observamos, e nas provocadas pelo eletrochoque. Afirmava o autor que a dosagem excessiva do cardiazol, as posições inadequadas e a imobilização forçada do paciente foram fatores apontados, por alguns dos psiquiatras, como responsáveis pela ocorrência destes tipos de fraturas¹⁶.

Na leitura de inúmeros prontuários constatamos que o cardiazol era aplicado, com muita frequência, no Hospital de Alienados, tanto nos indigentes como nos contribuintes. Foi o caso de F.J.C., de cor branca, casado, funcionário público e com idade de 30 anos, internado no Hospital de Alienados no dia 03 de maio de 1944, onde fora diagnosticado como portador de neuro-sífilis. Sete dias após a sua entrada, foi submetido à malarioterapia, outra forma de tratamento muito utilizada nos anos 30. Esta técnica consistia na inoculação, usualmente intramuscular, de sangue de doentes maláricos que ainda não tivessem recebido o quinino. Após o décimo dia da inoculação, o enfermo apresentava os primeiros sinais de febre alta e, somente após dez acessos febris, era tratado à base de quinino. Técnica arriscada, a malarioterapia, em alguns casos, provocava sérias complicações cardiovasculares. Sem apresentar um quadro de melhora, no mês maio de 1945, F.J.C. foi tratado com vários choques cardiazólicos.

Durante a Segunda Guerra Mundial ocorreram inúmeras baixas nas tropas da Força Expedicionária Brasileira motivadas por casos de distúrbios mentais dos mais variados, em decorrência dos combates travados na Europa, que foram tratados através de convulsioterapias no Hospital de Alienados do Recife. A vinda desses militares de diversas regiões do país para Pernambuco possivelmente ocorreu em função da proximidade geográfica deste estado com a Europa. No dia 7 de maio de 1945, deram entrada no Hospital de Alienados 12 militares da FEB. Quase todos foram diagnosticados como esquizofrênicos e, por isso, submetidos ao

¹⁵ SÁ, “Considerações...”, p. 538.

¹⁶ RIBEIRO, René. “Prevenção farmacológica das fraturas na convulsoterapia”. *Neurobiologia*, ano V, tomo V, 1942, p. 31.

choque cardiazólico. Entre eles, o soldado A.S.A., natural de Santa Catarina, o qual, durante o exame, declarou que, na Itália, sentia muito frio e tristeza. Segundo os psiquiatras, também apresentava um comportamento agressivo. No dia 9, foi submetido à convulsoterapia pelo cardiazol. Todos estes militares obtiveram alta no dia 17 de maio do mesmo ano, contudo as informações contidas nos prontuários não esclarecem o destino que seguiram¹⁷.

No dia 2 de julho de 1945, ingressaram no Hospital de Alienados mais nove combatentes da FEB com sintomas de distúrbios mentais, igualmente procedentes do Hospital Militar do Recife e oriundos de Santa Catarina, Paraná, Bahia, Minas Gerais, Alagoas e Rio Grande do Sul. Foi o caso do 3º Sargento O. M., com 27 anos de idade, solteiro, de cor branca e natural de Minas Gerais. Ao ser questionado pelos psiquiatras sobre o motivo de sua doença, afirmou que ela teve início no *front*, quando procurou um médico do Exército para pedir exames do pulmão e do coração, já que sentia angústia e palpitações. Examinado pelo médico declarou que havia tentado um suicídio por duas vezes. Frente a esta situação, foi mandado para o Brasil, juntamente com os outros membros da FEB, com a finalidade de obter um tratamento psiquiátrico. Com exceção de um, todos estes militares tiveram alta no dia 20 de agosto de 1945. O sargento O. M., durante o período de sua internação, várias vezes foi submetido ao tratamento por choque induzido pelo cardiazol. Certamente, alguns dos motivos que levaram esses militares a serem encaminhados ao Hospital de Alienados foram decorrentes de crises de pânico diante dos intensos bombardeios no *front*, o horror diante das mutilações e da morte em seus companheiros, tensão emocional, falta de alimentação e o frio. O psiquiatra José Lucena afirma que os militares, ao serem hospitalizados, tinham os seus distúrbios regredidos via da regra com acentuada rapidez, sugerindo que muitas vezes a sintomatologia inicial severa induzia os psiquiatras do Hospital de Alienados a formularem o grave diagnóstico de esquizofrenia, desmentido pelo decurso benigno¹⁸.

Apesar de se alardear uma possível cura para a loucura através do cardiazol, os critérios de melhora nos pacientes eram extremamente obscuros, uma vez que a violência, a dor e o sofrimento eram traços marcantes desta terapia, que se acreditava curativa. No final dos anos de 1940, devido à sua ineficiência e brutalidade, este tratamento deixou de ser utilizado na maioria dos hospitais psiquiátricos do Brasil.

A Técnica da Eletrochoquerapia

Este tratamento foi criado pelo médico italiano Ugo Cerletti, no final da década de 1930, com a colaboração do seu assistente Lucio Bini, que publicou seus trabalhos em uma conferência na Real Academia de Roma. Entretanto, os estudos que buscavam utilizar as correntes elétricas de maneira terapêutica já eram desenvolvidos desde os primeiros anos do século XX na tentativa de se estimular crises convulsivas¹⁹. Essa informação pode ser confirmada quando da realização,

¹⁷ Livro de Prontuários. Homens - 1945 - 9651-9700.

¹⁸ LUCENA, José. "Alguma reação psicótica registradas em reservistas incorporados ao exército". *Neurobiologia*, tomo X, n. 1, 1947, p. 25.

¹⁹ MATHIAS, I. A. "Eletronarcose". *Arquivo do Depto. de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano XVIII, 1953, p. 17-23.

em abril de 1909, do I Congresso Médico de Pernambuco. Durante esse encontro, os participantes realizaram uma inspeção ao Hospício dos Alienados acompanhados pelo seu diretor o Dr. Joaquim Loureiro. Além da área externa do hospício, a visita estendeu-se pelos pavimentos térreos e superiores: calabouço ou quarto de isolamento para os furiosos; dormitórios; refeitório e quatro de 1^a e 2^a classes; sala de hidroterapia, cozinha, dispensa refeitório das irmãs, sala de eletricidade e diversos outros lugares destinados aos pacientes. Durante a vistoria, na “sala de eletricidade”, na qual todos os aparelhos eram dos fabricantes Radigot & Massiot, “várias pessoas fizeram experiências nas maquinas de choque”. Após a sessão de choque, o diretor apresentou aos congressistas a movimentação do hospício entre os anos de 1904 a 1908, na qual fica evidente o altíssimo índice de mortalidade entre os internos do hospício: nesse período faleceram 1169 pacientes. A visita encerrou-se às quatro horas da tarde, com um brinde de champanhe na sala de recepção, após o provedor da Santa Casa, o Comendador José Maria de Andrade, tecer alguns comentários sobre a falta de verba para essa instituição e o fato de que ela ainda não se encontrava em condições desejadas, de acordo com os progressos da medicina da época²⁰.

A eletrochoquerapia foi muito utilizada em portadores de esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, epilepsia, neurose e oligofrenia. Cerletti partiu do pressuposto que a sensação de “aniquilamento” e a agitação pós-convulsiva sofrida com o choque cardiazólico eram decorrentes da permanência do medicamento na circulação. Acreditava que estes sintomas poderiam ser evitados se o choque elétrico fosse empregado como estimulante convulsivo, uma vez que a eletricidade poderia ser controlada pelo médico. Iniciando suas pesquisas com o uso da corrente elétrica, em conjunto com o médico alemão Dr. L. B. Kalinowsky, Cerletti utilizou, primeiramente, em animais os seus experimentos e, posteriormente, em seres humanos (portadores de esquizofrenias) para obter ataques convulsivos. Em 1939, o Dr. Kalinowsky passou a divulgar essa nova técnica em vários países da Europa e nos Estados Unidos, onde obteve uma grande aceitação por parte da comunidade médica.

Nos hospícios, a eletroconvulsoterapia era utilizada da seguinte forma: em primeiro lugar, o paciente era acomodado sobre uma cama de madeira com lastro resistente e fixo sobre o qual havia um colchão de algodão coberto por um lençol de borracha. Nesta situação, qualquer objeto de metal deveria ser retirado do “doente” antes da aplicação do choque, além disso, suas roupas não poderiam ser apertadas. Escolhida a zona de aplicação (frontal ou parietal), os eletrodos eram colocados numa posição que garantisse o maior contato junto à pele, deles saiam os fios que se ligavam ao aparelho. Sendo assim, a sua má aplicação poderia acarretar sérios acidentes com risco de atingir o coração do “enfermo”, o que provavelmente o levaria à morte. Depois de ser acomodado no leito com um chumaço de algodão ou um tubo de borracha entre os dentes, o enfermeiro imobilizava sua cabeça, prendendo-a com uma faixa de pano. Nesse momento, iniciava-se a sessão de choque, por meio de um aparelho com voltagem máxima de 125v. Caso o primeiro choque não provocasse a convulsão, dava-se o segundo com uma amperagem mais alta. Passado o fenômeno convulsivo, comumente a pessoa subjugada se sentia sobressaltada, apresentando-

²⁰ *Annaes do Primeiro Congresso Médico de Pernambuco* (abril a maio de 1909), Recife, Typ do Diário de Pernambuco, 1910, p.CXII-CXIII.

se com os olhos arregalados e com dificuldade para se sentar. Em alguns casos, durante o choque, ocorria emissão de mucosidade pela boca, 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.

Nessa época ocorreram inúmeras situações em que o eletrochoque foi usado para submeter pacientes que eram considerados problemáticos e agressivos, sendo usado de maneira imprópria, muitas vezes sem sedação, com o objetivo de controlá-los para o benefício de uma “melhor hospitalização”. As sessões de eletrochoqueterapia eram aplicadas sem sedação e ocorriam, comumente, complicações traumáticas em virtude do uso inadequado da voltagem elétrica, tais como fraturas vertebrais, ruptura de tendões, luxações mandibulares, quebra de dentes, complicações pulmonares, acidentes cardiovasculares, alterações na memória, tonteiras, vômitos e disritmia duradoura. Um episódio mundialmente conhecido foi o do teatrólogo francês Antonin Artaud (1896-1948), criador do *Teatro da Crueldade*, que depois de passar por várias instituições psiquiátricas, em 1943, foi internado no Hospital de Rodez e submetido a dezenas de sessões de eletrochoque. Este tratamento lhe causou fraturas nas vértebras e perda dos dentes. No dia 4 de março de 1948, foi encontrado morto na Clínica de Irvy, segurando um sapato junto à cama. Sua *causa mortis*: câncer no reto²¹.

No Hospital de Alienados em Pernambuco, várias pessoas foram submetidas à aplicação do cardiazol e, simultaneamente, ao eletrochoque. É o caso de C. V. F., prontuário nº 3024²², de cor branca, 18 anos, casada, doméstica e residente em Beberibe, que deu entrada no Hospital de Alienados no dia 27 de outubro de 1939, diagnosticada como esquizofrênica. No histórico de sua doença, os psiquiatras informaram que foi internada pelo marido que a acusou de ser violenta e “tomada por espíritos”. No seu exame somático, foi constatado ser do tipo *leptosomica*. De acordo com os médicos, durante toda avaliação permaneceu agitada, dançando e cantando.

Em alguns casos, o tratamento era realizado com extrema violência, empregando voltagens altíssimas, sem qualquer característica terapêutica a não ser a de perpetuar a subjugação e o sofrimento nessas pessoas. Maria Concepta Padovam cita o caso de M. L. M., moça solteira, internada no Hospital de Alienados do Recife no dia 3 maio de 1943, com o diagnóstico de “priastenia”. Depois de passar por uma série de exames padronizados para seu ingresso nesta instituição, foi prescrito, inicialmente, o choque através do cardiazol. Entre os meses de maio a julho, recebeu 16 sessões. No dia primeiro de setembro obteve alta, mas, em 14 de julho de 1944, foi reconduzida ao Hospital, sob a alegação de que seus distúrbios ainda persistiam – queixas hipocondríacas e sensações de “despersonalização e irrealização”. Desta vez, foi submetida à eletroconvulsoterapia, com sessões iniciadas dia 18 de agosto do mesmo ano. Nessa terapêutica, a recomendação dos psiquiatras era de que as voltagens não deveriam ultrapassar os 125v. No caso de Maria L. M., os choques se iniciaram em 140v, passaram para 150v nas quatro aplicações seguintes e culminaram com 650v na última; já a intensidade da corrente passou de 500 para 550-600 e manteve-se em 650 nas últimas três sessões²³. Apesar dos psiquiatras afirmarem que a voltagem

²¹ GALENO, Alex. *Antonin Artaud: revolta de um anjo terrível*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

²² *Livro de Prontuário*, n. 3001 a 3050, mulheres - 1939.

²³ PADOVAN, Maria Concepta. *As máscaras da razão: memória da loucura no Recife durante o período do Estado Novo. (1937-1945)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal

máxima estabelecida deveria ser de 125v, a paciente Maria recebeu carga de até 650v, esse fato demonstra que os critérios estabelecidos sobre aplicação do método poderia variar de acordo com os reais interesses dos médico.

Dessa maneira, sem que ao menos fossem donos dos seus próprios corpos, pessoas, já violentadas muitas vezes pela família e pela instituição asilar, transformaram-se em verdadeiras cobaias humanas dos psiquiatras, que argumentavam a necessidade imperiosa de se realizarem novos experimentos para o aprimoramento das terapias de choque. Tudo sem o consentimento daqueles que, em muitos casos, foram chamados de “materiais”. Ainda nos anos quarenta, inúmeras experiências abusivas contra os portadores de distúrbios mentais continuaram a ser realizadas nos hospícios do Brasil. Devido à falta de qualquer tipo de restrição e de regulamentação, estes experimentos passaram a ser legitimados pelos psiquiatras e neurocirurgiões que, sem respeito à dignidade humana, pareciam estar mais preocupados em publicar os resultados obtidos nas revistas especializadas em psiquiatria.

Houve ainda situações em que portadores de “distúrbios mentais” do Hospital de Alienados foram submetidos a três terapias biológicas de choque no período de suas internações. Foi o caso de E. O., 18 anos, católico, analfabeto que deu entrada no hospital no dia 4 de abril de 1944. Diagnosticado como esquizofrênico, recebeu, no ano de sua entrada, inúmeros choques elétricos, em 1947, vários choques através do cardiazol e, posteriormente, novas sessões de eletrochoque. Em 1948, foi submetido à insulino-terapia juntamente com eletrochoques. Sua última alta prescrita no prontuário foi concedida no dia 9 de julho de 1948.

No final da década de 1940 a convulsoterapia elétrica gozava de grande prestígio no cenário psiquiátrico da época. Em 1947, durante o Centésimo Terceiro Congresso da American Psychiatric Association, a terapia de choque foi considerada o tratamento mais eficaz pela grande maioria dos congressistas. Entre as comunicações apresentadas, 10 foram em torno do eletrochoque, apenas duas sobre a insulino-terapia e nenhuma sobre o choque cardiazólico²⁴. Esta última foi praticamente abolida neste período, devido à sua ineficácia e à brutalidade do tratamento.

Somente na década de 60 do século XX começaram a surgir importantes movimentos contra a psiquiatria institucional na Europa e nos Estados Unidos. Neste período, o choque eletroconvulsivo foi praticamente abolida nos hospícios. É importante ressaltar que a Eletroconvulsoterapia (ECT) ainda hoje continua sendo ministrada em alguns hospitais psiquiátricos com indicação para pacientes depressivos que correm risco de vida (por inanição ou suicídio) ou para aqueles que não obtêm melhoras após a prescrição de várias medicações. Regulamentada por um projeto de lei de 2001 do Deputado Marcos Rolim, o ETC somente pode ser realizado em casos de procedimentos excepcionais. Dessa maneira, tornou-se um tratamento padronizado, sendo utilizado em quase todo o mundo, de forma cuidadosa e criteriosa, com anestesia geral, proteção da arcada dentária e da estrutura óssea, controle cardiológico e eletroencefalográfico.

Posteriormente, com a ampliação e modernização dos centros cirúrgicos dos hospitais psiquiátricos, a lobotomia também passou a ser utilizada. A primeira

de Pernambuco. Recife, 2007, p. 136-138.

²⁴ NOVAIS, Amando Caiuby. “Aspectos práticos da psiquiatria norte-americana”. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, vol. V, n. 2, 1947, p. 169.

técnica de psicocirurgia foi idealizada em 1935 pelo neurologista português e professor da Faculdade de Medicina de Lisboa Antônio Caetano de Abreu Freitas Egas Moniz e posteriormente modificada em 1936 pelos americanos Walter Freeman e James Winston Watts da George Washington University. As psicocirurgias eram indicadas para pacientes que apresentassem uma sintomatologia psiquiátrica não influenciada pelas terapias biológicas. Egas Muniz considerava que a vida psíquica normal seria determinada pelo funcionamento em associação dos agrupamentos celulares do cérebro. Sendo assim, a doença mental nada mais era do que uma excitação irregular ocorrida na região dos lobos frontais. Para o neurologista português, a solução para tais estados seria a interrupção das conexões entre as células cerebrais anormalmente fixadas. A técnica de Egas Moniz consistia na retirada de uma fração do lobo frontal por um processo mecânico, através de um instrumento denominado leucótomo.

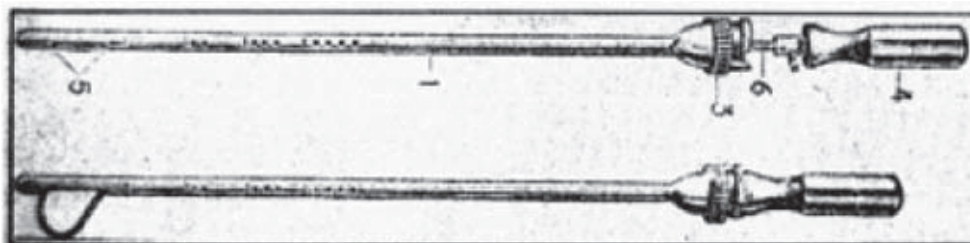


Fig. 1 – Leucótomo de Esgas Moniz²⁵.

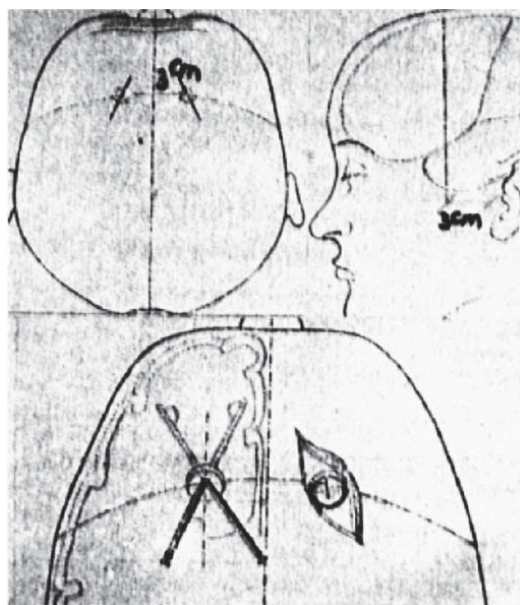


Fig. 2 – Incisões cirúrgicas e uso do leucótomo de Esgas Moniz²⁶.

²⁵ Fonte: MASIERO, André Luis. “A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, Fiocruz, vol. 10, n.2, mai./ago. 2003, p. 564.

²⁶ Fonte: MASIERO, “A lobotomia e a leucotomia...”, p. 564.

Em 1936, Freeman e Watts empregaram uma técnica parecida com a de Egas Moniz – lobotomia pré-frontal, utilizando, porém, outro instrumento, o lobótomo. Segundo os neurologistas, uma vida mental equilibrada resultaria, pois, de uma harmonia perfeita nas correlações funcionais entre o tálamo e o córtex frontal. O exagero da atividade talâmica determinaria ansiedade, depressão, melancolia e perversões instintivas que levariam ao suicídio, à automutilação, etc. Quando há exagero da atividade frontal, teríamos tensão-obsessiva, preocupação hipocondríaca. A cirurgia de Freeman-Watts objetivava, portanto, desligar o tálamo do córtex frontal, evitando que estas duas estruturas permanecessem em conflito, tal como ocorria no cérebro dos “doentes mentais”²⁷.

A técnica, idealizada pelo neurologista português Egas Moniz em 1935 e aperfeiçoada pelo americano Walter Freeman, chegou ao Brasil em agosto de 1936, por intermédio do neurocirurgião Aloysio Mattos Pimenta do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo. Posteriormente no ano de 1943, nas instalações do Hospital de Alienados, o doutor Joaquim Cavalcanti utilizou esse método em 13 pacientes, dois considerados psicóticos e onze esquizofrênicos. Empregando o procedimento de Freeman-Watts, o cirurgião da Faculdade de Medicina do Recife operou 13 pacientes. Todos já haviam sido submetidos a outros tratamentos, como choques cardiazólicos e insulínicos, sem resultados aceitáveis. Em seu artigo, o médico apresenta o resultado das intervenções cirúrgicas consideradas por ele como positivos: um faleceu, quatro não apresentaram nenhuma melhora, três receberam alta, dois permaneceram no hospital e dois apresentaram pequenas melhoras. Ainda segundo o médico, um dos lobotomizados apresentou um quadro de hemiplegia. Apesar do otimismo do Dr. Joaquim, é possível perceber que os resultados apresentaram um quadro nada satisfatório²⁸.

Esse procedimento cirúrgico muitas vezes causava danos irreparáveis ao cérebro dos operados, como hemorragias cranianas, inflamação nas meninges, sequelas permanentes como hemiplegia e paraplegia. O abandono da prática da lobotomia no Brasil na década de 1950 deve-se à sua ineficácia, irreversibilidade do procedimento e grande periculosidade. Outro fator que contribuiu para a desistência quanto ao uso das psicocirurgias foi a introdução dos primeiros neuroléticos, a Clorpromazina e a Reserpina, medicações responsáveis pela hibernação química dos pacientes durante dias. Usadas em dosagens altas, provocavam grandes mudanças na esfera do psiquismo após a narcose prolongada: angústia, inquietação, agressividade, mal-estar, entre outras²⁹. A observação de que ela poderia causar depressões e suicídio também levou os psiquiatras a abandonarem o uso excessivo dessas medicações.

Considerando alguns aspectos históricos que embasaram a criação e a propagação das terapias biológicas e da lobotomia em Pernambuco, é possível observar que tais métodos foram utilizados, em larga escala, de modo experimental e empírico. Os resultados apresentados por essas técnicas, publicados especialmente na Revista Neurobiologia ou extraídos dos prontuários médicos dos pacientes, eram quase sempre considerados como benéficos. A relação desigual entre médicos e pacientes

²⁷ Sobre as técnicas empregadas nas psicocirurgias, ver: MASIERO, “Lobotomia e a leucotomia...”.

²⁸ CAVALCANTI, Joaquim. “Lobotomia pré-frontal”. *Revista Neurobiologia*, Recife, vol. VI, 1943, p.220-228.

²⁹ PEREIRA, “Os primeiros sessenta anos...”, p. 52.

e as terapias biológicas acarretavam sofrimento, medo, angústias e danosos efeitos colaterais nas pessoas internadas, conforme foi observado ao longo do texto. Na Europa e nos Estados Unidos, nas décadas seguintes, essas práticas foram alvo de inúmeras críticas, a exemplo da Antipsiquiatria na Inglaterra e de uma nova experiência de renovação da prática psiquiátrica na Itália, através do seu principal ideólogo Franco Basaglia.

No Brasil, impulsionados pelas experiências exteriores, a partir de 1978, após um longo período de repressão imposto pelo regime militar, assiste-se à reemergência dos principais movimentos sociais, entre esses o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e da Luta Antimanicomial, que passaram a denunciar o sucateamento dos hospitais públicos psiquiátricos e a indústria da loucura nos hospitais privados, apesar do Coma Insulínico e da Eletrochoquetoterapia ainda serem empregados sem os devidos cuidados. Em Pernambuco, em 1991, a trajetória da Reforma Psiquiátrica começa a ganhar força quando a Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM) passou a organizar uma nova política de saúde mental. As críticas do Movimento Antimanicomial demandaram a criação de serviços substitutos ao hospício. Com leis e diretrizes que efetivaram o processo de municipalização da saúde, passaram a ser implementados serviços setoriais de saúde mental e o emprego das terapias biológicas foram diminuindo, sendo esta utilizada de forma mais cautelosa. A lei nº 11.064 de 1994, reforçava o movimento dispendo sobre a progressiva substituição dos manicômios por serviços de atenção integral à saúde. Após esse período, os leitos nas instituições psiquiátricas do Estado passaram a diminuir gradualmente.



RESUMO

Este estudo procura analisar as terapias convulsoterápicas e a utilização da leucotomia e da lobotomia nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco, na primeira metade do século XX. A grande adesão a teorias de base biológicas, em detrimento da Escola Psicológica proposta por Sigmund Freud, admitiu o enquadramento da loucura como uma deficiência de fundo orgânico do cérebro. Por sua vez, a grande massa de indigentes que habitava os hospícios de Recife propiciou à aplicação de novas terapêuticas visando a tão sonhada cura da loucura. Nesse período, foram inseridos a insulino-terapia, a convulsoterapia pelo cardiazol, o eletrochoque e a lobotomia. Apesar dessas terapêuticas biológicas representaram o que havia de mais moderno e avançado no desenvolvimento da psiquiatria da época, o seu uso indiscriminado, com resultados inócuos, foi responsável por inúmeros acidentes e por um intenso sofrimento físico e mental, principalmente dos pacientes indigentes. Esse trabalho está respaldado pelas pesquisas que se encontram no acervo do Hospital Ulysses Pernambucano.

Palavras Chave: História, Psiquiatria, Convulsoterapia, Lobotomia, Leucotomia.

ABSTRACT

This study aims to analyze the convulsoterápicas therapies and the use of leucotomy and lobotomy in psychiatric hospitals of Pernambuco, in the first half of the twentieth century. The great increase in the theories of biological base, at the expense of School Psychological proposed by Sigmund Freud admitted the framework of crazy how a deficiency of organic deep in the brain. In turn, the great mass of destitute who inhabited the Hospices de Recife led to the application of new therapies targeting the long awaited cure of madness. During this period, insulintherapie, cardiazole by convulsive therapy, electroshock and lobotomies were inserted. Despite these biological treatments represented what was most modern and advanced in the development of psychiatry of the time, their indiscriminate use, with results innocuous, was responsible for many accidents and an intense physical and mental suffering, especially of indigent patients. This work is supported by research that are in the collection of the Hospital Ulysses Pernambucano.

Keywords: History, Psychiatry, Convulsive, lobotomy, leucotomy.

Artigo recebido em 12 set. 2014.

Aprovado em 23 nov. 2014.