

*Eugenia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antônio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40**

GUSTAVO QUERODIA TARELOW^{*1}

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ANDRÉ MOTA^{*2}

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo: Esse estudo objetiva compreender como as concepções eugênicas no Brasil, concebidas como uma ciência da raça, ganharam destaque no meio médico ao longo das décadas de 1920 e 1940, influenciando a formulação de diagnósticos, propostas de legislações e de técnicas terapêuticas. Para isso, a Psiquiatria será aqui entendida como uma especialidade médica, em face com sua dimensão eugênica no âmbito da chamada “Higiene Mental”, que propunha uma série de técnicas indo de ações de saúde pública capazes de influenciar na conformação do indivíduos até a “melhoria da raça”, como a esterilização dos “degenerados”. O psiquiatra A. C. Pacheco e Silva, que dentre outros cargos foi diretor do Hospital do Juquery e catedrático da Faculdade de Medicina da USP, difundiu muitos desses pressupostos ao estudar e exercer sua atividade médica no tratamento de indivíduos considerados com transtornos mentais. Exemplarmente, apresentou quadro

* Recebido em 22 de fevereiro de 2015 e aprovado para publicação em 03 março de 2015.

^{*1} Doutorando do Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP e Pesquisador do Museu Histórico - FMUSP. Pesquisa em andamento: *Antônio Carlos Pacheco e Silva: Psiquiatria, e política em uma rajetória singular*. E-mail: gustavo.tarelow@museu.fm.usp.br.

^{*2} Professor do Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP e Coordenador do Museu Histórico - FMUSP. Pesquisa em andamento: *História da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo: emergência e desenvolvimento de um campo de saber e práticas*. E-mail: amota@museu.fm.usp.br.

de determinados diagnósticos como o de “Esquizofrenia”, a partir de perspectivas organicistas e eugênicas.

Palavras-chave: Eugenia; Psiquiatria, Esquizofrenia, A. C. Pacheco e Silva.

Abstract: This study aims to investigate how eugenic conceptions, understood as a race science, acquired notability within the medical milieu in Brazil over the 1920s and 1940s, influencing the making of diagnosis, draft laws, and therapeutic techniques. To that end, Psychiatry will be here understood as a medical specialty, whose eugenic dimension was revealed in the sphere of the so-called “Mental Hygiene”, which proposed a series of techniques ranging from public health measures capable of influencing the constitution of the individuals to “race improvement” strategies, such as the sterilization of the “degenerates”. The psychiatrist A. C. Pacheco e Silva, who, among other positions, was the head of Juquery Hospital and Full Professor at USP Medical School, disseminated many of these postulates through his studies and his medical practice in the treatment of individuals considered to have mental disorders. He developed a diagnostic framework for certain disorders, such as Schizophrenia, based on organicistic and eugenic perspectives.

Keywords: Eugenics; Psychiatry; Schizophrenia; A. C. Pacheco e Silva.

Introdução

Durante os anos de 1930-40, a medicina liberal do tipo artesanal, correspondente ao modelo tecnológico do pequeno produtor de consultório particular, explicitava as mudanças de um profissional médico apto às demandas tecno-assistenciais nos centros urbanos e rurais. Paralelamente, também se conformavam instituições médicas e de saúde como outro polo responsável pela institucionalização das especialidades profissionais, deflagrando políticas nos campos da pesquisa, do saber clínico e das ações de caráter profilático (SCHRAIBER, 1997, p. 135). Enlaçavam tal

movimento o impacto das viagens de médicos e cientistas pelo interior do Brasil nos anos de 1910 e uma noção fundamental de que:

[...] o governo, que abandona sua população à própria sorte, e a incapacidade física e intelectual decorrente da doença, especialmente nas regiões em que se disseminava a doença de Chagas, são apontados como verdadeiros responsáveis pela situação do interior do país (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 30).

Nesse sentido, a eugenia foi concebida como um termo médico e de saúde pública, sendo incorporada às especialidades conformadoras da profissão. A corporação médica, particularmente, teve papel decisivo na compreensão da eugenia como uma “tecnologia científica” a ser implementada e na discussão sobre a forma pela qual ela podia ou não ser aplicada. De estudos obstétricos a ações dos cirurgiões, de práticas sanitárias às experiências psiquiátricas, todos se ocupavam dos preceitos eugênicos, interpretados e praticados de formas diversas e, em alguns momentos, opostas.

Por um lado, a eugenia teria surgido “como uma resposta a prementes questões nacionais às quais os brasileiros se referiam nos anos de 1920 como a questão social: as aterrorizantes miséria e falta de saúde da população trabalhadora, em grande parte negra e mulata” (STEPAN, 2004, p. 336). Assim, ela era compreendida como uma arma que, em mãos com propósitos higienistas, concorreria para tirar o brasileiro de seu estado de abandono e doença.

Por outro lado, seria também uma ciência capaz de identificar disgenias e problemas hereditários, e, por isso, suas respostas deveriam contemplar a contenção de pessoas e grupos cujo estado se considerasse “mórbido”, propondo inclusive a internação compulsória e esterilização involuntária dos definidos por “degenerados” (WEGNER; SOUZA, 2013, p. 271).

Entre as especialidades médicas que, em larga medida, incorporaram esse discurso, cabe frisar a psiquiatria, que, a partir de sua relação com a

chamada “higiene mental”, entre as décadas de 1920-40, ampliou seu campo de ação do hospital psiquiátrico para fábricas, escolas, consultórios e ambulatórios. Com base nos pressupostos da “higiene mental”, a psiquiatria apresentou suas conexões mais evidentes com certos pressupostos eugênicos, como veremos a seguir.

Higiene mental, eugenia e psiquiatria: uma especialidade médica em pauta

A Sociedade de Higiene Mental de Connecticut, fundada em 1908 por Clifford W. Beers, e o Comitê Nacional de Higiene Mental, fundado no ano seguinte por William James e Adolph Meyer, foram responsáveis pelo tratamento de perturbações mentais de soldados durante a Primeira Grande Guerra. A partir de então, tornaram-se modelos para a fundação de uma série de comitês de higiene mental em todo o mundo; no caso brasileiro, em 1923, fundou-se a Liga Brasileira de Higiene Mental:

[...] de modo genérico, a denominação *higiene mental* abarca um campo teórico-prático que inclui a higiene e as práticas assistenciais. Sua orientação teórica se dá nas diversas formas de sua concretização, no terreno da biologia/eugenia, ou da psicanálise ou, ainda, da antropologia/sociologia (ANTUNES, 2002, p. 88).

No que tange às proposições eugênicas, a higiene mental abraça uma concepção biológica da sociedade, respaldada na hereditariedade e no conceito de superioridade racial: “essas ideias parecem chegar à concretude de sua formulação de atingir o coletivo através do individual/corporal com a proposta de esterilização dos deficientes mentais” (ANTUNES, 2002, p. 89).

Na mesma linha de raciocínio, merecem destaque as teorias que passaram a vigorar na segunda metade do século XIX, legitimando a psiquiatria como um saber medicalizado. Um conceito caro à psiquiatria e a sua lógica eugênica encontrava-se na doutrina de degeneração, formulação

aprofundada por Benedict Augustin Morel.¹ Mesmo sendo um termo usado por naturalistas e antropólogos para designar variações étnicas e raciais e sem nenhuma conotação patológica, foi alterado por Morel para significar uma “alteração do tipo antropológico ou do biótipo *Homo sapiens*, com a patologia, particularmente com a patologia mental” (CARRARA, 1998, p. 82).

Teorias como a da degeneração tinham critérios maleáveis que passavam pela escolha de valores normativos, por relações de gênero, por interesses familiares, pelo próprio senso comum e pela intersecção entre medicina e a doutrina jurídica, numa conjunção entre eugenia e higiene mental (COUTO, 1999, p. 2). Mesmo se havendo modificado as conceituações de Morel – por exemplo, com a incorporação das teorias evolucionistas – já nas primeiras décadas do século XX, é importante notar as permanências em torno da classificação dos diagnosticados como “degenerados”. Os chamados “degenerados superiores”, considerados “curáveis”, seriam os excêntricos, originais ou possuidores de ideias fixas, como aqueles a quem se imputava tendência precoce para o mal. Já os “degenerados inferiores”, com um nível profundo de degeneração e por isso “incuráveis”, foram definidos como “cretinos”, “imbecis” ou “idiotas” (CARRARA, 1998, p. 92).

A importância de se instituírem leis para reger as ações da psiquiatria é bem demarcada no discurso do médico paulista Pacheco e Silva, pois estas envolviam a hereditariedade e a necessidade de intervenções sociais mais profundas:

[...] acresce ainda que, dentro dos limites da Constitucionalogia, se inclue o estudo da Caracteriologia, da qual não podem passar ao largo todos os que desejam firmar as suas bases médicas em terreno sólido. Cumpre também destacar o valor crescente da Genética e de suas

¹ “Baseando-se implicitamente em Rousseau, Morel partia do princípio de que, criado originalmente por Deus, o homem era um ser perfeito. É interessante notar que tal perfeição em sua expressão máxima nada mais seria, para Morel, senão a possibilidade de uma completa submissão do físico ao moral, do corpo à alma, princípio da totalização da pessoa humana enquanto pessoa divina” (CARRARA, 1998, p. 84).

leis básicas. Já afirmava Trelat ser a hereditariedade, em patologia mental, a causa das causas (PACHECO E SILVA, 1936, p. 11).

Na década de 1930, radicalizaram-se os discursos eugênicos, inclusive no Brasil, o que levou, “sob a influência da psiquiatria alemã, a Liga Brasileira de Higiene Mental a adotar, nos anos 30, um discurso fortemente marcado pela higiene racial em contraposição às práticas de higiene psíquica individual”. Segundo estudo de Andrade (1994, p. 74), em 1931, já se difundiam textos alemães que defendiam a ampliação das atividades de higiene mental para todos os domínios da vida social, inclusive, propondo-se em 1933 que se instituassem no Brasil tribunais de eugenia, a reforma eugênica dos salários e o seguro paternidade eugênica, três instrumentos jurídico-institucionais criados por Hitler com o fito de aperfeiçoar a raça alemã.

Mas, se o eugenismo alemão esteve presente nas Ligas de Higiene Mental, cabe notar também a presença e a influência incontestes, nesse período, das lições eugênicas divulgadas com muita força pelos estadunidenses. Em alguns casos, os EUA eram alçados a exemplo, inclusive pelo grau de apoio institucional e político que prestavam ao Brasil. No conhecido *A guerra contra os fracos*, Edwin Black lembra que, fosse sob a bandeira da psiquiatria, da antropologia, da genética ou da higiene da raça, os recursos estadunidenses ainda promoviam conscientemente a pesquisa eugenista na década de 1930, mesmo sob protestos diante do número de pessoas esterilizadas.²

Nesse contexto, no ano de 1926, fundava-se a Liga Paulista de Higiene Mental, com sede no Hospital do Juquery, tendo à frente os médicos Pacheco e Silva, Geraldo de Paula Souza, E. Vampré, Marcondes Vieira,

² Sobre tais pressupostos e com a legitimidade e o apoio de estados americanos, consubstanciava-se em lei, em 1927, um projeto abrangendo todo aquele considerado uma “ameaça” à sociedade. Para se ter ideia do alcance dessa empreitada eugenista, entre 1907 e 1940, a Carolina do Norte esterilizou 1.017 pessoas; Michigan, 2.145; a Virgínia, 3.924; a Califórnia, 14.568 e mesmo no estado de Nova York, 41 homens e uma mulher foram para a mesa de cirurgia. No fim de 1940, 35.878 pessoas haviam sido esterilizadas ou castradas, demonstrando a força corporativa, jurídica e estatal que visava fazer dos EUA o lócus do homem superior e, assim, irradiar esse ideal para outros países.

Cantídio de Moura Campos, Fausto Guerner e Ferraz Alvim. Antunes (2002, p. 93) aponta duas direções para a higiene mental em terras paulistas. Uma de conotação predominantemente eugênica e outra de terapêuticas predominantemente somáticas, como a prática médica. Assim, se:

[...] por um lado, em nome da higiene mental, o lugar da prática médica e eugênica é reafirmado à psiquiatria, por outro lado, as teorias eugênicas são utilizadas para a concepção de sociedade advogada pelos psiquiatras da Liga paulista, num movimento de reafirmação de seu potencial normativo social.

Eis aí uma indicação de que os temas relativos às práticas eugênicas não haviam sido tirados da pauta médica, mas, pelo contrário, aguardavam a força de determinadas especialidades médicas que passaram então a divulgar sua importância com o respaldo científico e civilizatório da própria eugenia. Esse foi o caso do médico e psiquiatra Antônio Carlos Pacheco e Silva, que, com sua legitimidade biográfica e força política, abriu espaço acadêmico e corporativo para aprofundar suas concepções e enraizar suas propostas eugênicas vindas da Liga Paulista de Higiene Mental. A esta altura, essa biografia é um elemento necessário para explicar as concepções psiquiátricas de que se trata.

Antonio Carlos Pacheco e Silva: diagnósticos de demência precoce e esquizofrenia sob as lentes do organicismo e da eugenia

Atualmente, a abordagem biográfica é um dos campos mais profícuos para o ofício do historiador. Procurando compreender a trajetória de uma vida, a relação de um indivíduo com seu tempo e com seu contexto histórico, o historiador pode, numa situação limite, exercitar a fluência de sua escrita, sua capacidade interpretativa e a possibilidade de formular hipóteses diante das lacunas que possa haver em suas fontes. Assim, com a retomada historiográfica empreendida nos últimos anos no campo biográfico (DOSSE, 2012, p. 143), a história das práticas médicas e de saúde tem recebido

contribuições analíticas com diferentes abordagens, ressignificando o papel da singularidade de médicos, profissionais da saúde e cientistas em sua relação com seu campo de atuação.

Nascido na capital paulista em 29 de maio de 1898, Antônio Carlos Pacheco e Silva tem uma ampla trajetória profissional e escreveu dezenas de livros e centenas de artigos científicos de impacto nacional e internacional. Ocupou diversos cargos de destaque em instituições de saúde, na gestão pública e na docência nas principais instituições universitárias de São Paulo, angariando prestígio acadêmico e grande influência política. Analisando mais detidamente sua trajetória profissional no período discutido aqui, destaca-se sua atuação em três frentes: (a) a gestão de instituições psiquiátricas, como o Hospital do Juquery entre 1923 e 1937 e o Sanatório Pinel entre 1926 e 1944; (b) a docência, a partir de 1933, na Faculdade de Direito de São Paulo, a partir de 1935, na Escola Paulista de Medicina e, a partir de 1936, na Faculdade de Medicina da USP; e (c) a atuação política, sobretudo como parlamentar constituinte, em 1933 e 1934.³

Nesses três campos de atuação, observa-se que suas publicações, bem como suas aulas e as propostas de leis que apresentou junto à Assembleia Constituinte de 1934 baseavam-se sobretudo em dois pressupostos, o organicismo e a eugenia, a partir dos quais formulava diagnósticos como, por exemplo, o de *demência precoce* ou de *esquizofrenia*, que justificaram a internação de milhares de pessoas em hospitais psiquiátricos nas décadas de 1920-40.

Após concluir seu curso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Pacheco e Silva partiu para a Europa, onde se especializou em neuropsiquiatria, debruçando-se na anatomia patológica das doenças mentais. Em sua formação, participou de diversos cursos na Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, tendo tido aulas com Pierre Marie e estagiando nas clínicas da Salpêtrière e de Sant'Anna. No mesmo período, frequentou cursos e estagiou com Bleuler, na Suíça, e Kraepelin, na Alemanha (MARINHO, 2008, p. 216). Nessas clínicas, Pacheco e Silva tomou conhecimento dos

³ Para maiores informações sobre a trajetória política e científica de Pacheco e Silva, ver Tarelou (2011).

debates sobre possíveis tratamentos para a paralisia geral progressiva, doença mental decorrente da sífilis e que foi considerada o primeiro diagnóstico que evidenciava que determinados transtornos mentais estavam relacionados a lesões cerebrais evidentes.⁴ Por isso, Pacheco e Silva (1942, p. 5) considerava que tais descobertas, bem como as pesquisas sobre os preceitos organicistas das doenças mentais, poderiam ser consideradas uma verdadeira “revolução”:

Penso que se poderá denominar segunda revolução psiquiátrica a que teve lugar em princípios dêste século e que vai se processando gradativamente, mercê de novos conhecimentos científicos, os quais tem permitido grandes avanços da Psiquiatria, máxime no terreno terapêutico. Realmente foram os progressos da Bioquímica, da Endocrinologia, da Psicologia, da Anatomia Patológica e da Terapêutica que contribuíram para o extraordinário impulso recebido pela Psiquiatria, que é hoje uma ciência cujos fundamentos se assentam em dados objetivos e seguros.

Entendendo que as doenças mentais eram fruto de questões orgânicas a ser descobertas, os psiquiatras passaram a realizar exames laboratoriais no cérebro de pacientes que faleciam em hospitais psiquiátricos, procurando estabelecer relações entre seus resultados e o comportamento dos indivíduos internados e, a partir disso, cogitar formas terapêuticas condizentes com essas perspectivas médicas. Assim, ao assumir a direção do Juquery, em 1923, Pacheco e Silva imprimiu grandes mudanças administrativas e científicas, pautando as ações clínicas da instituição pelos pressupostos da anatomia patológica. Buscando dialogar com as discussões

⁴ A paralisia geral progressiva (PGP) tinha origem na ação do *Treponema pallidum* no sistema nervoso central e era decorrente da sífilis, sendo por isso conhecida como “sífilis cerebral”. A doença foi descoberta por Boyle em 1822 e passou a pautar as pesquisas psiquiátricas a partir de então, levando diversos médicos a procurar compreender a etiologia de outras doenças mentais a partir da mesma lógica, isto é, anatomopatológica, entre o fim do século XIX e início do XX. Foi a partir da descoberta da etiologia da PGP que os preceitos organicistas ganharam impulso nas discussões psiquiátricas com que Pacheco e Silva se familiarizou, em seu estágio em clínicas psiquiátricas europeias (TARELOW, 2013).

científicas e as terapêuticas aplicadas até então nos centros psiquiátricos mais modernos, dedicou-se à estruturação e ao aparelhamento técnico e pessoal do Laboratório de Anatomia Patológica, contratando para dirigi-lo Constantino Tretiakoff, renomado pesquisador de origem russa. Além disso, ampliou o serviço das clínicas especializadas, criou um necrotério com uma ampla seção de autópsias e uma de radiologia. Em suma, sua atuação frente ao Juquery ficou fortemente marcada pelo organicismo, visando relacionar determinados comportamentos a lesões anatômicas cerebrais (PEREIRA, 1995, p. 76).

Indo além, Pacheco e Silva tentou vincular o organicismo com as discussões de cunho eugênico, amalgamando esses dois pressupostos teórico-científicos, associando os “comportamentos anormais” dos doentes mentais a alguma possível lesão cerebral, congênita ou não. Em suas publicações e aulas e mesmo nos prontuários médicos dos pacientes internados no Hospital do Juquery no período em que ele o dirigiu, é notória a relação estabelecida entre a “degeneração” dos doentes mentais e questões orgânicas e patológicas de sua anatomia cerebral.

Um exemplo disso pode ser observado na aula inaugural de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que Pacheco e Silva ministrou quando assumiu tal cátedra, em 1936. Nessa preleção, ele discorreu sobre a importância do estudo da eugenia e afirmou que era o médico o profissional habilitado e autorizado a aprofundar esse empreendimento. Pelo olhar médico é que se poderiam apreciar os fenômenos mórbidos e conhecer os meios capazes de devassar o espírito humano, penetrando em seus meandros e fazendo uma “limpeza”:

[...] a patologia do espírito integra cada vez mais dentro da medicina geral. Para se fazer tal demonstração, é o bastante recordar que mais de 50% dos casos de alienação mental se originam de afecções localizadas fora do cérebro e que, em tais casos, os distúrbios psíquicos não passam de epifenômenos. Daí a orientação moderna que preconiza a criação de clínicas especializadas, laboratórios bem providos, gabinetes dentários e outros

recursos para se proceder, no dizer dos alienistas alemães – à limpeza orgânica dos doentes (PACHECO E SILVA, 1936, p. 8).

Pacheco e Silva acreditava que os preceitos eugênicos seriam um complemento à teoria de evolução das espécies, de Charles Darwin, e que se podia racionalizar a “seleção natural” com a finalidade de promover uma sociedade mais desenvolvida, com seres humanos mais sadios e uma formação genética “superior”. Para tanto, devia-se controlar a natalidade e eliminar os resquícios dos “degenerados”, entendendo que as mazelas da sociedade derivavam da hereditariedade das “raças menos desenvolvidas”. Por isso:

A eugenia não só tem pôr fim a procriação em boas condições fisiológicas, como ainda estuda as causas disgenéticas ou as que podem influir direta ou indiretamente sobre o valor da espécie, dando a cada cidadão o sentimento de responsabilidade na formação da raça (PACHECO E SILVA, 1934, p. 76).

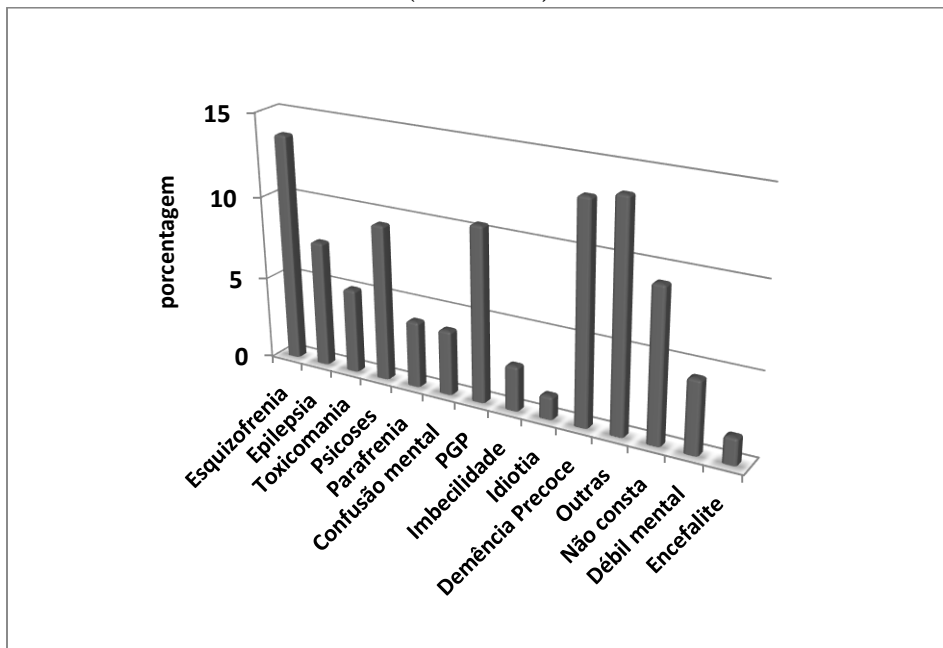
Esses procedimentos ajudariam nos diagnósticos que respondiam aos quadros avaliados por meio do caráter hereditário, legitimando cientificamente a existência de uma “hereditariedade patológica” escondida sob epítetos como “normalidade nacional” ou “salvaguardo dos destinos hereditários”. Por isso, Pacheco e Silva (1936, p. 8) defendia a legalização da esterilização no Brasil, observando que “é bem de ver, contudo, que a esterilização, posta em prática como medida de caráter eugênico, não mutila o indivíduo, não o priva de qualquer função, mas apenas o impede de se reproduzir”. Em sua visão, a esterilização deveria ser encarada como uma ação clínica, com objetivos terapêuticos, profiláticos e mesmo neomaltusianos. Apesar da controvérsia dessa posição, Pacheco e Silva (1936, p. 149) insistia:

[...] partindo do princípio, hoje universalmente aceito, de que grande maioria dos anormais são congênitos e contam com antecedentes hereditários neuro-psicopáticos, busca-se pela esterilização diminuir, como dissemos, a descendência desses elementos, o que vem reduzir sensivelmente os encargos da assistência e possibilitar a diminuição de impostos.

Os diagnósticos estabelecidos pelos médicos do Juquery, bem como as classificações das doenças mentais, estão intimamente ligados aos modelos científicos, políticos, culturais e econômicos formulados no período. Nos anos 1920-40, o modelo psiquiátrico organicista associado à eugenia ganhava eco tanto nas publicações científicas quanto na formulação dos prontuários médicos dos pacientes internados. Nesse sentido, a demência precoce – mais tarde classificada como esquizofrenia, em função de importantes mudanças conceituais na psiquiatria alemã – ocupou um papel de destaque na nosografia adotada pelos médicos do Juquery a partir da década de 1920. Isso fica claro quando se observa que o número de pacientes internados com diagnóstico de demência precoce ou de esquizofrenia perfaz 27% de todos os internados entre 1923 e 1937 (Gráfico 1):⁵

⁵ Dados extraídos de aproximadamente 6.800 prontuários médicos do Hospital do Juquery entre 1923 e 1937, período em que A. C. Pacheco e Silva dirigiu a instituição. Esse conjunto documental foi a base da dissertação de Gustavo Tarelou (2013).

Gráfico 1 - Diagnósticos encontrados nos prontuários médicos do Juquery (1923-1937)



A expressão *demência precoce* tem origem nas pesquisas de Morel, na França, na década de 1860, mas ganhou destaque na classificação das doenças mentais estabelecida por Emil Kraepelin e publicada no final do século XIX. Na verdade, Kraepelin reuniu num mesmo diagnóstico elementos de outros quadros sintomáticos já debatidos entre os psiquiatras oitocentistas: a catatonia, a hebefrenia e a paranoia. Venancio (1998, p. 105) afirma que o diagnóstico de demência precoce era estabelecido tendo-se em vista uma etiologia ao mesmo tempo endógena e exógena: “devido a sua fase terminal deficiente, ancorava-se na suspeita da existência de lesões cerebrais, mesmo que ainda não comprovadas; enquanto suas formas de aparecimento (confusional e alucinatoria) levavam à hipótese da presença de um fator tóxico, provavelmente autotóxico”. Analisando a composição diagnóstica da demência precoce por Emil Kraepelin, Isaiás Pessotti (1999, 168) afirma:

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

Em 1930, Pacheco e Silva publica *Cuidado aos psicopatas*, uma obra dirigida à formação de enfermeiras para atuarem em hospitais psiquiátricos, em que procurou explicar de maneira simples as principais características e sintomas da demência precoce:

Em suas bases geraes a demência precoce se caracteriza por: perda do contacto vital, actos discordantes, falta de iniciativa, de affectividade, allucinações, sobretudo auditivas, idéas delirantes com tendência marcada para as de perseguição. A grande maioria dos enfermos dos hospitaes psychopathicos, que vivem absortos, inertes, encostados pelas paredes, sentados nos bancos, sem dar accordo do que se passa em derredor, obedecendo automaticamente ao que se lhe determina, sem indagar da finalidade de suas acções, sem curiosidade, conservando-se durante horas e horas numa mesma posição, ou repetindo, sem cessar, determinado movimento, é representada pelos dementes precoces (PACHECO E SILVA, 1930, p. 20).

No Juquery, a etiologia da demência precoce e, posteriormente, da esquizofrenia, foi objeto de discussão ao longo do período analisado, mas é possível observar a tendência às explicações de base orgânica. No mesmo *Cuidado aos psicopatas*, Pacheco e Silva (1930, p. 21) aponta para a demência precoce uma etiologia com base em distúrbios endócrinos:

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

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

As lesões anatomo-pathologicas das glândulas de secreção interna (thyreoide, suprarenal, testículo, ovário), vieram demonstrar que ellas são frequentes em todos os casos de demência precoce examinados. Também o accumulo de gorduras em quantidade mais ou menos apreciável foi verificado na intimidade dessas glândulas, ao lado das alterações anatômicas apresentadas (CESAR, 1928/1929, p. 143).

Essas explicações de base estritamente organicista dominaram os debates psiquiátricos em São Paulo durante as décadas de 1910-30. Relacionavam-se os sintomas da demência precoce com distúrbios endócrinos porque, na maior parte das vezes, eles se manifestavam durante a puberdade, período de grandes mudanças no corpo humano. No entanto, verificando que tais sintomas também apareciam em outros períodos da vida dos pacientes, os psiquiatras passaram a discutir outras abordagens que pudessem explicá-los.

Embira largamente usada por psiquiatras de vários países, havia reações contrárias à expressão *demência precoce*, pois ela não designava precisamente a etiologia e tampouco a “evolução” da doença. Com essa alegação, Eugen Bleuler propõe, em 1908, o termo *esquizofrenia*, que designa as *psicoses de desintegração*, para descrever o conjunto de sintomas arrolados

acima. A essência de sua crítica se baseava principalmente no fato de que a doença se manifestava em diferentes idades, e não apenas na puberdade, como sugeria Kraepelin; Assim, Bleuler discordava do termo *precoce* em sua classificação (PESSOTTI, 1999, p. 172). Já Venancio (2010, p. 339) aponta a influência dos preceitos psicanalíticos na substituição dos termos e a tensão entre a psiquiatria kraepeliniana e as considerações sobre a *psiqué*:

Tal corrente seria oposta à vertente psiquiátrica kraepeliniana, que teria estabelecido correlações estáticas entre os sintomas e as lesões, a exemplo da medicina anatomoclínica do século XIX. Ela seria a primeira a dialogar com as ideias de Freud, considerando-se que as formulações freudianas a respeito da concepção de um “eu dividido”, alicerçadas na importância dada ao “inconsciente”, já integravam o cenário erudito e científico da época. A aproximação e interlocução de Bleuler com o médico neurologista austríaco Sigmund Freud (1856-1939) intensificaram-se graças a Carl Gustav Jung (1875-1961), então um médico assistente em Burghölzli, onde Bleuler era psiquiatra de prestígio.

Ainda que Pacheco e Silva, ao menos em sua produção editada nesse período, se opusesse veementemente aos princípios da psicanálise, gradativamente, nas décadas de 1920-30, a expressão *demência precoce* foi substituída pelo termo *esquizofrenia* na descrição diagnóstica dos pacientes internados no Juquery. Apesar disso, os diagnósticos ainda eram evidentemente pautados pelo organicismo e por critérios morais.

Em seu mais consagrado livro, *Psiquiatria clínica e forense*,⁶ Pacheco e Silva aponta uma origem hereditária, tóxica ou infecciosa das manifestações esquizofrênicas, mas salienta a importância das “constituições psicopáticas” na gênese da *esquizofrenia*. Para ele, havia indivíduos que com certa

⁶ Lançado em 1942, esse livro foi amplamente aceito pela comunidade científica e recebeu o Prêmio Arnaldo Vieira de Carvalho, da Faculdade de Medicina da USP, como um dos destaques daquele ano. Neste artigo, citamos a segunda edição, publicada em 1951 e com poucas alterações em relação ao texto original.

predisposição à doença, cujos sintomas se manifestavam progressivamente e, “depois de sofrerem insucessos ou desilusões, se furtam ao convívio social e vivem absortos, retraídos, mergulhados dentro de si mesmos” (PACHECO E SILVA, 1930, p. 275). Sobre a hereditariedade dessa doença, bem como sobre os indivíduos predispostos a ela, Pacheco demonstra bem seu alinhamento com as doutrinas eugênicas:

O papel da herança é evidente da gênese da esquizofrenia, tanto assim que, impressionados com a importância dos fatores hereditários, os psiquiatras alemães propuseram a inclusão das formas esquizofrênicas entre aquelas que justificam a esterilização compulsória praticada na Alemanha (PACHECO E SILVA, 1930, p. 276).

Buscando demonstrar a relação entre raça, hereditariedade e *esquizofrenia*, Edgard Pinto César, um dos psiquiatras mais prestigiados do Hospital do Juquery, fez um levantamento estatístico dos pacientes internados na instituição e indicou havia proporcionalmente mais esquizofrênicos entre os portugueses do que entre pacientes de outra nacionalidade. Por isso, concluiu:

Si levamos em conta que na formação de nossa população o sangue português mais ou menos mesclado figura em elevadíssima proporção, não podemos deixar de ver aí uma correlação de causa e efeito entre a predominância da esquizofrenia entre os indivíduos brasileiros de sexo masculino (CÉSAR, 1943, p. 316).

Tanto nos debates sobre a *esquizofrenia* quanto em seus diagnósticos, saltam aos olhos a amplitude dos sintomas atribuídos à doença e as relações que se estabeleciam entre estes e certos comportamentos, por vezes contraditórias. Para esclarecer esse ponto, compete lembrar que os

psiquiatras brasileiros consideravam quatro formas de esquizofrenia: a forma *simples*, a *hebefrênica*, a *catatônica* e a *paranoide*.⁷

Para Pacheco e Silva, a forma *simples* aparecia ainda na puberdade e não apresentava delírios, mas causava no indivíduo um “rebaixamento progressivo e lento de suas faculdades mentais”. Nesses casos, ele identificava também falta de interesse e de iniciativa e certa “dissociação das faculdades intelectuais, afetivas e morais”. Ilustrando esses efeitos da doença, não esconde suas concepções morais e sociais:

Muitos indivíduos que perambulam pelas ruas das grandes cidades, sem destino certo, com passagens periódicas pelas prisões, processados por vagabundagem, são esquizofrênicos, portadores de forma simples. Na mulher, à queda na prostituição, também se deve, não raro, a instalação da forma simples de esquizofrenia, que evolui lentamente, afetando os sentimentos éticos e a capacidade pragmática (PACHECO E SILVA, 1951, p. 280).

A forma *hebefrênica* da esquizofrenia caracterizava-se principalmente por delírios e grandes variações de humor. Também se manifestava na puberdade e podia ser notada nos doentes que “falam sem cessar, não denunciando o menor cansaço”, além de gesticular muito e usar de inúmeros neologismos. Pacheco e Silva (1951, p. 282) afirma ainda que “do riso passam estes doentes subitamente ao choro, da calma à mais absoluta agitação violenta”. Além disso, considerava essa forma responsável por atos “violentos e eróticos”, já que “muitos se masturbam desenfreadamente, exibem os órgãos genitais, revelando propósitos eróticos”.

Já a *esquizofrenia catatônica* se caracterizava pela repetição de gestos, fenômeno chamado de *estereotípiã*. Pacheco e Silva (1951, p. 283) afirma que

⁷ Vale mencionar ainda que, nas décadas de 1940-50, como os debates em torno da demência precoce, os que se travavam sobre as causas da esquizofrenia não descartavam sua eventual relação com as “glândulas de secreção interna”, e ainda se ventilava a possível relação entre essas glândulas e outras doenças, como a tuberculose, por exemplo (PACHECO E SILVA, 1941).

“os catatônicos se caracterizam pelo aparecimento de sinais somáticos e pela tendência acentuada ao estupor físico e psíquico”. Essa forma também inclui tendência à sitiofobia, isto é, aversão aos alimentos e, em alguns casos, prostração numa “determinada atitude durante horas, dias, semanas e até meses, sem que deem demonstração de cansaço” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 283).

Finalmente, a forma *paranoide* se manifestava, em geral, em pessoas com mais de 25 anos de idade e que possuíam uma “predisposto constitucional”. Induzia “alucinações visuais, auditivas, táteis, genitais e cenestésicas”, além de ideias de caráter “absurdo” e “persecutório”. De acordo com Pacheco e Silva (1951, 284), “os doentes revelam marcado egocentrismo, são altaneiros e ególatras, muitas vezes com tendência ao misticismo, revelando ideias messiânicas”. Dessa maneira, muitos pacientes foram internados no Juquery e diagnosticados com esquizofrenia paranoide por praticar religiões de base espírita ou por ser líderes sindicais e políticos e manifestar “egolatria e ideias de perseguição”.

Considerações finais

Nas conclusões da importantíssima obra organizada por Jacques Le Goff, *As doenças têm história*, Jean-Charles Sournia (1985, p. 343):

A doença não tem existência em si, é uma entidade abstrata à qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o “doente”, os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatômicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa. Estas operações respondem a desejos permanentes do espírito humano, que busca, ante

a um universo misterioso, nomear, classificar, simplificar, para organizar.

Partindo desse pressuposto, torna-se impossível dissociar as concepções políticas, científicas e pessoais do campo médico, que tem historicamente a legitimidade social para atribuir rótulos diagnósticos e que, nessa perspectiva, são menos e mais atravessados por símbolos e bases ideológicas. Em particular, nos primeiros anos em que a demência precoce, depois chamada de esquizofrenia, foi atribuída a uma parcela significativa dos indivíduos internados no Hospital do Juquery, pode-se notar a grande influência dos pressupostos eugênicos abraçados pelo então diretor da instituição, Antônio Carlos Pacheco e Silva.

Inúmeros comportamentos “desviantes” da norma estabelecida, manifestados por indivíduos considerados “degenerados” – e por isso estigmatizados a partir do arcabouço teórico da eugenia – eram enquadrados em classificações psiquiátricas essencialmente organicistas, disciplinadoras e moralistas. Sob um grande guarda-chuva, capaz de abarcar uma considerável diversidade de sintomas, milhares de indivíduos diagnosticados como *esquizofrênicos* passaram décadas internados no Hospital do Juquery, privados de sua liberdade e sofrendo um tratamento médico precário e pouco eficiente.

Ao longo das décadas de 1930-40, a esquizofrenia – até então considerada incurável – passou a ser tratada com novas intervenções terapêuticas: os incipientes *tratamentos de choque*.⁸ Por exemplo, experimentalmente mas em larga escala, aplicavam-se a insulinoterapia e a convulsoterapia a indivíduos com comportamentos classificados no leque

⁸ Segundo Pacheco e Silva (1942, p. 1073), “Cumpre esclarecer que, quando nos referimos à terapêutica pelo choque, abrangemos todos os processos aconselhados nestes últimos tempos com o propósito de atuar de forma mais ou menos drástica sobre o organismo, determinando quer uma reação febril por meio de substâncias químicas microbianas ou pela inoculação de outras doenças, quer o entorpecimento por substâncias narcóticas, o estado de cômá hipoglicêmico, as crises convulsivas que podem ser desencadeadas por meio de substâncias químicas ou da eletricidade, quer ainda a hipotermia pelos processos de hibernação”.

dos sintomas que fundamentavam o diagnóstico da esquizofrenia. Nos anos seguintes, esse modelo de tratamento se tornou hegemônico nos hospitais psiquiátricos brasileiros, especialmente com a aplicação da eletroconvulsoterapia e com técnicas mais interventivas como a lobotomia, por exemplo.

O estigma da esquizofrenia e as técnicas usadas tratá-la só passou a ser fortemente criticados a partir das décadas de 1970-80, pela Luta Antimanicomial. Todavia, no contexto atual, em que se discute a ampliação dos quadros diagnósticos da psiquiatria e em que a medicalização excessiva ganha cada vez mais impulso, é absolutamente necessário um olhar para um *passado que não quer passar*.

Referências

- ANDRADE, R. A. S. Avatares da história da psicanálise: da medicina social no Brasil à medicina nazista e à medicina romântica alemã. In: HERSCHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A. M. (Org.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, p. 66 - 82.
- ANTUNES, E. H. Raça de gigantes: a higiene mental e a imigração no Brasil. In: _____; BARBOSA, L. H. S.; PEREIRA, L. M. F. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002, p. 81-104.
- BERTOLLI, C. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 173-180, mar.-jun. 1996.
- BLACK, E. *A guerra contra os fracos*. São Paulo: Girafa, 2003.
- CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro/São Paulo: Uerj/Edusp, 1998.
- _____; CARVALHO, M. A sífilis e o *aggiornamento* do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, p.

391-399, 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000600007&script=sci_arttext)

[59702010000600007&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000600007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 jul. 2015.

CESAR, E. P. Alguns aspectos da incidência das moléstias mentais no estado de São Paulo. *Arquivos da Assistência aos Psicopatas do estado de São Paulo*, São Paulo, ano VIII, n. 1-4, p. 299-333, 1943.

_____. Contribuição para o estudo das glândulas de secreção interna na demência precoce. *Memórias do Hospital de Juquery*, São Paulo, ano IV, p. 119-143, 1928-1929.

COUTO, R. C. C. M. *Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria*. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DOSSE, F. *O desafio biográfico: escrever uma vida*. Trad. Gilson C. Cardoso de Souza. São Paulo: Edusp, 2009.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1968.

LANCMAN, S. *A loucura do outro: o Juquery no discurso dos seus protagonistas*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Câmara de Pós-graduação e Pesquisa, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1988.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Cultural do Banco do Brasil, 1996, p. 23-40.

MARINHO, M. G. S. M. C. Intelectuais e saber médico: história da psiquiatria e das práticas médicas no Fundo Pacheco e Silva. In: *Centenário Simão Mathias: documentos, métodos e identidade da história da ciência*. São Paulo: PUC-SP, 2008.

MARQUES, V. R. B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Edunicamp, 1994.

MOTA, A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892 e 1920*. São Paulo: Edusp, 2005.

- _____. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- _____; MARINHO, M. G. S. M. C. (Org.) *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*: Santo André: CD.G, 2013. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 4).
- _____. (Org.). *História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. Canto André: CD.G, 2012. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 2).
- MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 345-360, abr.-jun. 2009.
- NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Argumentum, 2010.
- NEVES, A. C. *O emergir do corpo neurológico: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2010.
- PACHECO E SILVA, A. C. *Psiquiatria clínica e forense*. 2ª ed. São Paulo: Renascença, 1951.
- _____. A segunda revolução psiquiátrica. *Neurônio*, v. III, nº 4, p. 3-8, 1942.
- _____. Tuberculose e doenças mentais. *Publicações Médicas*, São Paulo, ano XIII, n. 1, ago. 1941.
- _____. *Terapêutica moderna da esquizofrenia*. Conferência na Semana de Terapêutica Clínica na Escola Paulista de Medicina. Fundo Pacheco e Silva – Museu Histórico da FMUSP, 1940. (Mimeo).
- _____. Aula Inaugural do curso de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, São Paulo, 1936.
- _____. *Direito à saúde* (documentos de atividade parlamentar). São Paulo, 1934.
- _____. *Cuidado aos psicopatas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juquery, 1930.
- _____. *Discurso de abertura do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia*. Acervo do Museu Histórico da FMUSP, 1929. (Mimeo).

- PEREIRA, L. M. F. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.
- PESSOTTI, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- SÁ, E. N. C. *Juquery, o espinho adormecido*. São Paulo: Hucitec, 1991.
- SCHRAIBER, L. B. *Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos dilemas, outros desafios*. Tese (Livre-docência em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1997.
- SILVEIRA, C. *A formação da nacionalidade brasileira no pensamento médico paulista: a contribuição de Antonio Carlos Pacheco e Silva*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1993.
- SONTANG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- SOURNIA, J.-C. O homem e a doença. In: LE GOFF, J. (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 343-345.
- STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil: 1917-1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 331-391, illus.
- TARELOW, G. Q. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Santo André: UFABC, 2013.
- _____. A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). *Revista Histórica*, São Paulo, ano 7, n. 51, dez. 2011.
- _____. Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925-1940). *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 7-22, jan.-jul. 2009.
- VENANCIO, A. T. A. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, p.

327-343, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000600004>>. Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. *O eu dividido moderno: uma análise antropológica da categoria esquizofrenia*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

WEGNER, R.; SOUZA, V. S. Eugenia ‘negativa’, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 263-288, jan.-mar. 2013.