

Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925 – 1940)

A shock treatment: the application of malariotherapy in Juquery's Hospital (1925 – 1940)

Gustavo Querodia Tarelow¹

Resumo: O presente trabalho analisa o processo de consolidação da Malarioterapia como uma terapêutica específica e legitimada, conferindo maior credibilidade à Psiquiatria que, no período em questão, buscava a sua consolidação entre as práticas médicas. Para tanto, busca traçar um quadro geral sobre a Psiquiatria paulista e sobre as intervenções terapêuticas que eram aplicadas nos pacientes do Hospital do Juquery, para, desta forma, elucidar as razões que levaram os psiquiatras, sobretudo o diretor daquele estabelecimento, Dr. A.C. Pacheco e Silva, a optar pelo uso deste método, incipiente até então. Assim, demonstra que o modelo de intervenção inaugurado pela Malarioterapia, ou seja, a do “choque humoral”, se tornou a base para as terapias desenvolvidas posteriormente, conhecidas como “terapias biológicas”, como a convulsoterapia e os comas induzidos, por exemplo.

Palavras-chave: Malarioterapia, História da Psiquiatria, Juquery, Terapias biológicas

Abstract: The present work analyses the process of Malariotherapy consolidation as a specific and legitimized therapy, giving more credibility to the Psychiatry that, at issue period, sought your consolidation between the medical practices. Thereby, this paper seeks to draw a framework about Psychiatry of São Paulo and about the therapeutic interventions that have been applied on the patients from the Juquery Hospital to clarify, this way, the reasons that took the psychiatrics, especially the director from that place, Dr. A.C. Pacheco e Silva, to choose the use of this method, incipient on that moment. So, this paper shows that the interven-

¹Gustavo Querodia Tarelow é mestrando em História Social pela Universidade de São Paulo sob a orientação da Professora Dra. Maria Amélia Mascarenhas Dantes. Licenciado em História pela Universidade do Grande ABC – tarelow@usp.br

tion model inaugurated by Malariotherapy, that is, the “humoral shock”, became the base for subsequent therapies developed, known by “biological therapies”, as convulsotherapy and the induced comas, for example.

Keywords: Malariotherapy, Psychiatry History, Juquery, Biological therapies.

Introdução

Um dos elementos fundamentais para se atribuir o status de “médica” a uma prática é a sua capacidade de relacionar uma intervenção terapêutica a uma enfermidade, para, desta maneira, se obter um resultado positivo, considerando uma melhora ou a cura do quadro anteriormente apresentado. Neste sentido, o processo de formação da Psiquiatria até receber o status de especialidade médica passou pelas tentativas de compor um leque terapêutico que pudesse atender ao objetivo de reinserção social e produtiva daqueles que eram considerados “loucos”, que sob a égide psiquiátrica eram vistos como doentes.

No caso de São Paulo, uma atenção específica sobre este grupo de “desviantes” tem início com a construção do “Asilo provisório de alienados”, que data de 1852, mesmo ano em que é inaugurado o “Hospício de Pedro II” no Rio de Janeiro. Todavia, ao longo de toda a segunda metade do século XIX, a relação que era feita com os “loucos” em São Paulo era somente assistencial e tinha como objetivo a higienização da cidade e a exclusão dos que apresentavam algum “desvio” das normas socialmente estabelecidas. Neste sentido, não havia uma preocupação médica com os asilados nem tampouco a aplicação de terapêuticas, visto que o próprio diretor da instituição era um “leigo”, o alferes Tomé de Alvarenga. O isolamento era semelhante ao aplicado aos criminosos, já que aqueles que eram para ali direcionados, eram vistos como um perigo em potencial, ainda que não houvessem cometido crime algum e, justamente por isso, inúmeras pessoas que, de fato, sofriam com transtornos mentais eram encerrados nas penitenciárias por toda a Província.

Com o objetivo de “medicalizar” o Asilo, em 1893, Francisco Franco da Rocha é contratado para exercer a função de Alienista, tornando-se após três anos o diretor daquele estabelecimento. Com uma formação médica e entendendo a loucura como uma doença, Franco da Rocha en-

caminha para a administração paulista o projeto de construção de um hospício capaz de prestar atenção médica e terapêutica para aqueles que já se encontravam em seu asilo e para todos os outros “alienados” que estavam espalhados pelo Estado de São Paulo.

Desta forma, foi projetado, construído e inaugurado o “Hospício de Juquery” como um símbolo do domínio da ciência sobre a loucura e das novas perspectivas terapêuticas daqueles (que passaram a ser vistos como) pacientes. Desta maneira a própria estrutura do hospício era vista como terapêutica, uma vez que isolada dos “males da civilização” e com a devida separação dos doentes, a instituição seria capaz de proporcionar melhoras significativas no quadro mental do doente. Esta concepção vinha ao encontro das idéias morais que pautavam a Psiquiatria no início do século XX, de tal modo que a principal arma terapêutica deste período foi a laborterapia praticada nas colônias agrícolas, que além de “civilizar” e adequar o louco à sociedade, permitia certa auto-suficiência econômica ao estabelecimento.

Entretanto,

“marcado por uma baixa eficácia terapêutica, recobrimento da pretendida ‘vocação curativa’ pela assistencial, tendência crescente de superlotação, grande demanda reprimida às suas portas, baixo nível de recursos de pessoal, ausência de ‘avanços significativos’ da ciência psiquiátrica o hospício científico de Franco da Rocha vai, gradativamente, se distanciando de sua medicalidade” (Pereira, 1995, p. 75).

Em meio a este processo, o diretor do Juquery contrata o psiquiatra anátomo-patologista Antonio Carlos Pacheco e Silva para organizar e dirigir o recém criado laboratório histológico do hospício, bem como Constantino Tretiakoff, pesquisador de Salpêtrière, para ser o seu auxiliar. Com isso, desejava retomar o status “científico” do Juquery, buscando a identificação da etiologia de determinadas doenças mentais, para assim aumentar o índice de curas do hospício ao invés de somente gerir a exclusão dos doentes.

Esta “psiquiatria de laboratório” significava uma esperança tal ao experiente Franco da Rocha, que no momento de sua aposentadoria, em 1923, solicitou ao Secretário do Interior que nomeasse Pacheco e Silva, com então 25 anos de idade, para sucedê-lo na direção do Juquery, uma vez que entendia que os estudos sobre a anatomia patológica do cérebro

seriam capazes de concretizar seus objetivos de fazer do Juquery um pólo de conhecimento científico.

Assim, com Pacheco e Silva na direção do hospício, a Psiquiatria paulista passa a tomar novos rumos e a se debruçar sobre enfermidades específicas, tendo como base as concepções organicistas de explicação das doenças mentais, relacionando-as aos julgamentos morais freqüentes naquele momento. Agora com sede no laboratório, a Psiquiatria paulista se permite diagnosticar e indicar terapias para determinadas doenças mentais. É neste contexto que a Malarioterapia aparece no Juquery, inaugurando uma era de tratamentos chamados “biológicos” ou de “choque”, na tentativa de mais uma vez fazer da Psiquiatria uma prática médica legitimada.

A Paralisia Geral Progressiva e o Organicismo: a mão e a luva

Desde Franco da Rocha e mais efetivamente com Pacheco e Silva, a psiquiatria paulista se pautou pelas concepções organicistas de base kraepeliniana². De acordo com estes preceitos, as várias doenças mentais, ainda que de origem exógena como um trauma emocional, por exemplo, possuem uma base orgânica definida, como uma espécie de pré-disposição que pode ser manifestada a qualquer momento na vida do indivíduo. Desta maneira, caberia, então, ao psiquiatra desvendar as possíveis causas das doenças mentais dos pacientes que já manifestaram os sintomas e identificar aqueles que poderiam apresentar tais doenças.

Considerando o cérebro e suas funções anatômicas e fisiológicas como a sede exclusiva das doenças mentais, acreditava-se que as análises laboratoriais seriam capazes de revelar precisamente as disfunções orgânicas responsáveis por gerar as diferentes reações comportamentais dos doentes mentais. Assim, a anatomia patológica ganhou terreno nos debates sobre a psicopatologia em todo o mundo e no Brasil não foi diferente, como evidencia a ascensão rápida de Pacheco e Silva. Nesta circunstância,

² Emil Kraepelin (1856 – 1926), médico psiquiatra alemão, de extrema importância para a consolidação da chamada “Psiquiatria Moderna”. O termo “kraepeliniano” se refere às suas concepções de que as doenças mentais são, em sua maioria, de origem orgânica, o que acabou por influenciar grande parte dos psiquiatras do início do século XX, inclusive os brasileiros. Para maiores informações, ver: Pessotti, 1999.

o objetivo desta psiquiatria era identificar o agente causador da doença e combatê-lo com uma terapêutica específica, seguindo o modelo de intervenção médica das demais especialidades clínicas.

Vale lembrar que, ao longo do século XIX diversas doenças foram analisadas sob este viés laboratorial. Para tanto eram realizadas autópsias nos pacientes que faleciam dentro dos manicômios e exames como o do líquido encéfalo-raquiano, por exemplo, para se observar as variações de resultados entre aqueles que demonstravam comportamentos “anormais”. A partir destas observações, em 1822 as causas da “Paralisia Geral”, doença que causava sérios danos ao conjunto de funcionamento do corpo e um progressivo processo de deteriorização das funções mentais, foram descritas, como “um dos maiores avanços da psiquiatria moderna”:

“Em 1822, Bayle, um jovem interno do Hospício de Charenton, na França, escreveu sua these inaugural sobre uma forma clinica por elle isolada do obscuro grupo das doenças mentaes: a paralyisia geral. Recebia a princípio sob reservas, o tempo e os factos se encarregaram de demonstrar o mérito de Bayle, que em época tão remota, sem outros recursos senão a observação clinica e o exame das peças anatômicas a olho nu, logrou traçar os limites de uma nova affecção, dando o maior avanço realizado até hoje em psychiatria, na opinião dos congressistas que em 1922, se reuniram para comemorar o 1º Centenário daquela these” (Pacheco e Silva, 1933).

De fato, em um momento em que pouco se sabia sobre as doenças mentais, essa descoberta foi importante, uma vez que permitiu aos psiquiatras estabelecerem uma relação de causa e efeito a uma doença específica.

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

É importante ressaltar que até então a nosografia psiquiátrica era ampla, porém incapaz de determinar as causas das doenças até ali descritas, como a “Demência Precoce”, a “Idiotia”, as “Psicoses maníaco-depressivas”, por exemplo. Desta forma, as terapêuticas aplicadas também eram gerais, ou seja, eram aplicadas em várias doenças sem, com isso, estabelecer um modelo clínico de doença/terapia. Bons exemplos disso são a balneoterapia, isto é, a aplicação de banhos quentes ou frios para acalmar ou estimular os doentes, a “clinoterapia”, que consistia na permanência do paciente por vários dias no leito, para com isso acalmar os “agitados”, entre outras. Até mesmo os medicamentos utilizados naquele momento eram, em geral, tonificantes, calmantes ou complementos alimentares, sem uma proposta de intervenção na fisiologia cerebral³.

Deste modo, ao longo da segunda metade do século XIX e início do século XX, os estudos de anatomia patológica recaíram sobre a PGP e sobre as formas possíveis de tratamento. Isto ajuda a compreender a importância que estes estudos receberam no mundo todo e como as concepções organicistas receberam maior respaldo. Logo, os especialistas passaram a buscar os agentes etiológicos das demais enfermidades nas análises laboratoriais, seguindo o mesmo modelo que permitiu a explicação da Paralisia Geral. Desta maneira, os fatores sociais e psicológicos foram deixados em segundo plano ante as disfunções orgânicas do cérebro e aos fatores hereditários.

A Malarioterapia no Juquery: aplicação, conceitos e contradições

Após a identificação do agente causador da Sífilis e da sua relação direta com alguns distúrbios mentais, os psiquiatras passaram a buscar formas de intervir nesta problemática. De fato, a preocupação com esta doença era justificável visto que por toda a Europa chegavam aos hospícios numerosos novos casos de paralisia geral e as mortes causadas pela Sífilis se multiplicavam.

Desta forma, as primeiras tentativas de intervenção no decurso da paralisia geral foram feitas através de antisifilíticos como os arsenicais, imaginando que a ação dos treponemicidas seria capaz de provocar me-

³ Para uma análise mais completa sobre as terapias “não-específicas” ver: “Cuidado aos Psicopatas” (1930) e “Psiquiatria clínica e forense” (1940), ambos, livros de Pacheco e Silva.

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

A partir da observação e do cuidado aos doentes, os psiquiatras perceberam que os “paralíticos” que sofriam picos febris devido à sua doença, apresentavam certa melhora em seu estado mental. Este empirismo foi o responsável pelo advento das chamadas “piretoterapias”, que consistiam em provocar de alguma forma o aumento da temperatura corporal para que, desta maneira, se obtivesse as melhoras observadas nos pacientes anteriormente descritos.

“A piretoterapia consiste no emprêgo de substâncias capazes de provocar um choque cloidoclásico e conseqüente ataque febril. Há vários processos para se conseguir êsse objetivo: quimioterapia (nucleinato de sódio, terabentina, enxofre, metais coloidais, etc); proteínoterapia (leite, peptona, etc.); vacinoterapia (tuberculina, vacina antitífica, vacina contra o cancro mole de Nicolle, Pirifer, etc.); bacterioterapia (Saprovitan); nosoterapia (malária, febre recorrente, etc.) e ainda a fisioterapia (banhos quentes, diatermia, ondas curtas)” (Pacheco e Silva, 1940 -B, p. 143).

Entre as técnicas anteriormente descritas, a que se mostrou mais proveitosa e “segura” foi a inoculação da malária nos “paralíticos” para se obter os desejados picos febris. Seu “idealizador”, o austríaco Wagner Von Jauregg, se dedicou ao estudo das piretoterapias por vários anos até obter os “satisfatórios resultados” da malarioterapia em 1917, o que lhe rendeu o Prêmio Nobel de medicina. Na prática, a técnica se baseava na retirada de um pouco de sangue de algum paciente infectado pela malária e na aplicação deste sangue no “paralítico”, de preferência, mergulhando a agulha perpendicularmente, retirando-a lentamente para imitar o máximo possível a picada do mosquito transmissor da doença (Pacheco e Silva, op. cit, p.144). Depois da inoculação, esperava-se os picos febris que apareciam após, em média, oito dias. Obtidos alguns picos, em geral de 10 a 12, o malarizado recebia algumas doses de quinino para que a malária não provocasse maiores danos à saúde.

Este empirismo que culminou com o desenvolvimento da técnica da malarioterapia é proporcional ao empirismo que surgia a partir de seus

resultados. As diversas publicações médicas deste período fazem um amplo relato estatístico das remissões obtidas, mas não dão conta de explicar satisfatoriamente os seus efeitos no organismo e a reação que, teoricamente, provocaria a cura.

No Brasil, a malarioterapia passa a ser utilizada somente em 1925, no Hospital de Juquery, sob a direção de Pacheco e Silva. Ao longo das discussões sobre a implantação desta terapêutica no manicômio, o então diretor sofreu várias críticas, devido ao risco de provocar uma epidemia de malária nos pacientes internados. Por isso, para obter a permissão para iniciar a aplicação deste método, enviou uma carta ao secretário do Interior, relatando os benefícios que a nova técnica traria à medicina paulista:

“Ofício nº 162.

Estação de Juquerí, 15 de setembro de 1925

Exmo Snr. Dr. Secretário do interior.

Há mais de um século, Bayle isolou das demais psicoses a paralisia geral e desde essa época os alienistas lutam sem resultado para obter a cura dessa moléstia, uma das piores que podem acometer o organismo humano e cuja evolução é irremediavelmente condenatória. Em 1917, porém, Wagner-Juregg conseguiu excelentes resultados terapêuticos inoculando nos paralíticos gerais o plasmódio da malária. Tais resultados têm sido confirmados por especialistas de todo o mundo. [...] As estatísticas obtidas demonstram os excelentes resultados terapêuticos desse novo método. Estamos resolvidos a empregá-lo em nossos doentes; entretanto, como se trata da inoculação de uma doença, embora com objetivo terapêutico, julgamos do nosso dever levar esse fato ao conhecimento de V. Excia. Em relação aos enfermos cujas famílias tiverem deixado seus endereços neste hospital, não iniciaremos o referido tratamento sem prévia autorização escrita das mesmas. [...]” (Silva PA, 1936 apud Pacheco e Silva, 1925).

Devidamente autorizado, o diretor do Juquery iniciou a inoculação do “*Plasmodium vivax*”, hematozoário causador da malária, em 33 pacientes

portadores da PGP já em setembro de 1925⁴. Em 1927, Pacheco e Silva apresenta os resultados de suas experiências no Hospital à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, apontando que após o advento da nova técnica no Juquery, a letalidade dos casos de PGP caiu de 74 para 24%, considerado pelos médicos, um número satisfatório pelos padrões do período.

Todavia, neste mesmo estudo apresentado por Pacheco e Silva, o “quadro de resultados” aponta somente 12% de “remissões completas” e 15% de “remissões parciais”. A grande maioria, ou seja, 36% são apontados somente como “melhorados”, isto é, “os paralyticos já em período avançado da moléstia que, após o tratamento, engordaram e melhoraram sensivelmente do estado geral, mas cujas faculdades psychicas denunciam um déficit global acentuado” e 12% de “não melhorados” (Pacheco e Silva, 1927, p. 9). Além disso, o próprio conceito de “remissão” mais esconde que elucida, pois valoriza algumas evoluções pontuais do quadro mental, afetivo e moral, ao contrário do conceito de “cura”, que representa a melhora integral do paciente e a eliminação completa da enfermidade anteriormente apresentada. Neste caso, a “remissão” passa pelo crivo da ideologia, uma vez que visa reinserir o doente no mercado de trabalho, reduzir o número de pacientes do hospital e analisa os aspectos morais para determinar a condição de alta do paciente.

Neste sentido, a análise de alguns prontuários médicos de pacientes internados no Juquery revela alguns aspectos interessantes deste primeiro momento do uso da Malarioterapia naquele hospital⁵. O caráter experimental, os sucessos e as decepções ficam evidentes em alguns casos em que a Malarioterapia foi utilizada.

Um bom exemplo do caráter empírico da nova terapêutica é o de Carlos P., italiano, operário, internado no Juquery em fevereiro de 1926

⁴ O primeiro prontuário médico a constar uma autorização formal para a aplicação da malarioterapia é o de Francisco P., internado no hospital em 28/12/1923. A autorização, feita pelo seu irmão, data de 20/09/1925, apenas cinco dias após a carta de Pacheco e Silva ter chegado às mãos do Secretário. Todavia, em 26/09/1926, o referido paciente faleceu devido às complicações de sua enfermidade. Vale salientar que, neste primeiro momento, nos prontuários dos “indigentes” estas autorizações não aparecem e a terapêutica se resumia somente aos treponemicidas ainda que a malarioterapia já estivesse autorizada.

⁵ Os prontuários analisados, de homens e mulheres, correspondem ao período de 1923 a 1930. Todavia, a malarioterapia aparece, ao menos no período citado, somente em prontuários masculinos, o que confere com os números apresentados por Pacheco e Silva (1927) em que dos 33 pacientes tratados pela malária nos dois primeiros anos do uso desta técnica no hospital, 31 eram homens.

diagnosticado com PGP. Em seu prontuário é registrado que o paciente “chorava e ria sem causa apreciável” e delirava havia alguns anos. Após receber a malarioterapia e chegar a alguns picos febris, obteve uma “espantosa” melhora:

“E numa linguagem simples, seguindo a norma de observar que sempre lhe ensinamos, exemplificou. Era negativo e teimoso; ficava horas seguidas num só lugar e resistia para ir ao banho, às refeições e à cama; era preciso quasi ser arrastado ou carregado; não dormia, chorava sem motivo e ria a toda hora, sem causa; juntava e punha no bolso quanto lixo ia encontrando. Agora obedece; vai onde é chamado; procura estar ao lado dos empregados e dá umas risadinhas ainda, mas... já não vive triste e de cabeça baixa num só lugar, como antigamente. Depois.. aumentou de peso, está muito gordinho... É outro...” (Prontuário nº 22, pasta 10/12/1925 – 22/04/1926 - masculino).

Esta descrição dos avanços obtidos com o uso do impaludismo ainda se encerra afirmando que as faculdades mentais “receberam mais luz” e que “são inegáveis os benefícios da malareoterapia”.

Aqui, o que chama atenção é a surpresa do médico responsável com a “remissão” obtida. Percebe-se que a “cura” não fora atingida, já que o paciente seguia “rindo sem motivos”, mas os avanços comportamentais justificavam a continuidade do uso da nova terapêutica.

Por outro lado, nas ocasiões em que a terapêutica não proporcionava os resultados satisfatórios esperados, de maneira geral, os prontuários ficavam com uma grande lacuna e ausência de informações sobre os novos encaminhamentos terapêuticos e sobre a saída do paciente do hospital. Entretanto, é possível encontrar alguns prontuários que demonstrem o fracasso da intervenção terapêutica. Um exemplo é o de Olegário S.A., internado em janeiro de 1928. Diagnosticado com PGP, adentrou ao hospital com “alucinações, pensamentos e marcha irregular”, além de

“Indiferença afetiva descaso por tudo e por todos; incapacidade de medir sua situação e de uma iniciativa a seu favor; sem asseio, fazendo necessidades fisiológicas sem buscar local e sujando as roupas. Todos os sentimentos éticos apagados. Incapacidade para o trabalho” (Prontuário nº 1, pasta 06/01/1928 – 08/06/1928 – masculino).

Este paciente recebeu a malarioterapia, chegando a 12 acessos febris. Apresentou melhoras com “calma”, “boas maneiras” e “trabalhando com alguma eficiência”. Após dois meses do final da terapia, o paciente passou a apresentar febres intermitentes e

“Estado demencial bem instalado; queda global das faculdades intelectuais anestesia afetiva, desorientação, alucinação, delírios. Condições psíquicas más, que descrevemos antes do emprego da malária, hoje estão em grau mais elevado, pois a moléstia não obedece ao tratamento instituído, prosseguiu na sua marcha desoladora”. (idem)

Como de praxe nos prontuários examinados do Juquery, não consta o prosseguimento deste caso clínico nem tampouco o fim do processo terapêutico.

Ainda com base nos prontuários, é possível notar as tentativas de se encontrar o momento mais adequado para se realizar a intervenção terapêutica. No final da década de 1920, cogitava-se usar a malarioterapia de forma “preventiva”, isto é, aplicando-a nos primeiros sintomas da PGP para barrar a sua evolução. Este foi o caso de Victor P., 28 anos, padeiro, internado em maio de 1928 (Prontuário nº 49, 06/01/1928 – 08/06/1928 – masculino).

Diagnosticado com a Paralisia Geral, fazia tratamento específico para a Sífilis, sentiu “desejoso de se internar, porque lhe fizemos sentir a necessidade disso para que a moléstia não se progredisse”. Não apresentava delírios e era “muito amigo do trabalho, dando-lhe bom desempenho”. Foi submetido à malarioterapia, tendo 12 picos febris, de maneira preventiva, para que pudesse “ficar em casa trabalhando no seu antigo ofício de padeiro, e esse nos tem feito com insistência”.

Nos anos seguintes, os encaminhamentos à malarioterapia e os estudos sobre a PGP se tornaram mais minuciosos, levantando-se dados sobre determinadas conseqüências e formas da doença com os resultados obtidos com o impaludismo. Isso culminou com a criação da “Seção de Neuro-Sífilis” no hospital do Juquery em outubro de 1933, para observar e tratar especificamente os “paralíticos”, sobretudo com a malarioterapia.

A partir disso, alguns estudos foram publicados ainda com o intuito de demonstrar as aplicações mais indicadas da terapia palúdica. Assim, os casos de PGP foram classificados em formas “expansiva”, “depressiva”, “demencial simples”, “confusional”, “atípicas” e “do período padrô-

mico”. A partir desta classificação percebe-se que a malarioterapia apresenta melhores resultados entre os de “distúrbio do período padrômico”, enquanto que a letalidade é maior entre os de “forma expansiva”, por exemplo. Além disso, os psiquiatras constatam que “é nos primeiros seis meses de doença, ou logo após o tratamento palúdico, que se verifica o maior número de remissões completas ou de letalidade” (Silva PA e Silva Jr. AS, 1937, p. 20).

As contra indicações desta terapêutica também foram sendo apontadas, como em pacientes obesos, com problemas cardíacos, pulmonares, renais, desnutridos, “caquéticos”, por exemplo. (Pacheco e Silva, 1930, p. 75).

Da mesma forma, Pacheco e Silva e seus assistentes também publicaram alguns trabalhos na tentativa de “aperfeiçoar” a técnica terapêutica. Exemplo disso é o referente à “Sífilis congênita”, publicado em 1940, no qual mostra que a garota de 10 anos de idade analisada recebeu o tratamento pela malária e “a malarioterapia, não obstante ter sido bem tolerado pela doentinha, em nada a beneficiou”. E ainda, citando Waldemiro Pires, afirma que

“são poucas as probabilidades da terapêutica palúdica na paralisia geral juvenil. A lues congênita, lesando o sistema nervoso ainda em estado de desenvolvimento, indica que é difícil a malária despertar as reações de defesa necessárias para dominar o processo paralítico e destruir os treponemas” (Pacheco e Silva, 1940 – C, p. 6).

Desta maneira, percebe-se que, mesmo após vários anos de aplicação dessa terapêutica, ela ainda não havia sido relacionada aos casos específicos da PGP em que havia apresentado melhores resultados. Sua aplicação era constantemente experimental, em uma tentativa de, por um lado obter um número considerável de “remissões” e por outro, consolidar a malarioterapia como uma terapêutica eficiente e por conseqüência, atribuir um status de “científico” para a Psiquiatria.

Conclusões

Ao longo de sua história, a Psiquiatria buscou (e busca) a sua legitimação quanto uma prática médica. Sem dúvidas as pesquisas e o advento de novas terapêuticas vieram ao encontro deste processo, sendo

determinante para que, sob a égide “científica”, os psiquiatras pudessem, também, levar adiante seu projeto de normatização e de “limpeza da sociedade”. Neste sentido, a Malarioterapia inaugurou uma era de “terapias biológicas” ou “de choque”, que consistiam em intervir de maneira direta no funcionamento do organismo, de modo que as próprias reações corpóreas, ou em um termo do período, as reações “humorais”, levariam o paciente à cura ou a melhoras significativas.

Essas terapias conferiram a relação enfermidade-terapia, atribuindo um caráter clínico à Psiquiatria, desprestigiada naquele momento com o rótulo de “assistencial”, tanto pelas especialidades médicas quanto pela sociedade civil. Entre estas práticas, estão a insulino-terapia, que provocava um coma hipoglicêmico, as convulsoterapias, como a injeção de Cardiazol e a aplicação de eletrochoques nas têmporas dos pacientes e as psicocirurgias, que pretendiam “eliminar” os tecidos cerebrais com “mau funcionamento”. Contudo, assim como na Malarioterapia, ainda que alguns resultados positivos fossem obtidos, o que levavam a eles e as conseqüências que estas terapias podiam ter, eram desconhecidos pelos psiquiatras. Segundo o próprio Pacheco e Silva (1942 - B):

“No que tange ao mecanismo de ação pelo qual os processos ditos de choque atuam sobre a célula nervosa, ou melhor, sobre o organismo em geral, de vez que ainda não se sabe ao certo si tais métodos atuam diretamente sobre os elementos nobres do sistema nervoso ou si são as modificações humorais por eles desencadeadas que agem beneficemente, restabelecendo o regular funcionamento da mais subtil das funções do homem, que é a psíquica e as opiniões são ainda muito contraditórias.”

Desta maneira, ainda que as bases científicas de tais terapias não fossem totalmente esclarecidas, a observação permitia que cada uma delas fosse direcionada a uma enfermidade específica. Entretanto, com a necessidade de esvaziar o, cada vez mais, superlotado Juquery, estas terapêuticas passaram a ser aplicadas a um quadro nosológico cada vez mais amplo. A malarioterapia, por exemplo, que inicialmente era recomendada somente para os casos de PGP, passou a ser experimentada também entre as esquizofrenias, sem apresentar resultados satisfatórios.

Entretanto, apesar dos problemas que este empirismo causava, o elo que unia estas terapias era o organicismo, que se consolidou como modelo explicativo em grande parte graças à PGP e aos resultados da malario-

terapia. A partir dela, as demais enfermidades passaram a ser analisadas sob a mesma ótica do agente etiológico definido, responsável, teoricamente, pelos distúrbios psíquicos. Isso também elucida o fato de as terapias “biológicas” terem sido amplamente utilizadas até meados dos anos 1950 e em uma escala menor até os dias atuais, como o caso da eletrochoque-terapia, por exemplo.

A malarioterapia, especificamente, foi aos poucos sendo colocada em desuso pelos psiquiatras. Isso se deve em partes pela evolução dos tratamentos da Sífilis que impediam que os doentes chegassem a um quadro mais evoluído da doença, eliminando-se assim, a PGP. Gradativamente, os casos de Paralisia Geral vão se diluindo no Juquery e a preocupação recai sobre a “Demência Precoce”, que logo passou a ser denominada Esquizofrenia. Por outro lado, os psiquiatras passaram a atuar também fora dos muros dos manicômios, através das “Ligas de Higiene Mental”, que visavam “educar” a população para promover um país mais desenvolvido e pautado por padrões morais muito bem estabelecidos. Neste caso, eram realizadas amplas campanhas contra o álcool, a promiscuidade, os entorpecentes, valorizando, assim, a família e os “bons costumes”, em uma espécie de prevenção às doenças mentais e mais além, às “degenerações”.

Assim, a PGP foi sendo deixada em segundo plano nas preocupações dos médicos do Juquery e a malarioterapia perdendo seu espaço para outras terapias de choque que traziam efeitos mais eficazes nas demais enfermidades. Contudo o seu legado permaneceu intocável por, pelo menos, 25 anos, quando os neurolépticos passaram a dominar o quadro terapêutico da Psiquiatria.

O modelo de intervenção terapêutica, isto é, o “choque humoral”, o modo de compreender a origem das doenças mentais e, sobretudo, o caráter moral da malarioterapia, foram a base do arsenal ideológico da psiquiatria brasileira por longa data. Utilizando termos presentes nos prontuários médicos, ela tratava pessoas que, de maneira geral, possuíam uma “vida desregrada”, com uma vida sexual distante da moral socialmente estabelecida, o que abriu precedentes para que, também o moralismo se aliasse ao organicismo vigente na psiquiatria brasileira até então. Por isso, a malarioterapia, um tratamento de choque, mais que uma terapia, se consolidou como um modelo, que sem a compreensão de sua dimensão, todo o entendimento sobre a Psiquiatria da época fica comprometido.

Referências bibliográficas

- Antunes EH et al (orgs.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002.
- Assumpção Jr FB. A ideologia na obra de Antonio Carlos Pacheco e Silva. In: *Revista latino americana de psicopatologia fundamental*, ano IV, vol. 4, dez. 2003. São Paulo, 2003.
- Bourdieu P. O Campo Científico. In: ORTIZ, Renato. *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo, Ática, 1983, pp.122-55.
- Carone, E. *Classes sociais e movimento operário*. São Paulo: Ática, 1989.
- Carvalho, AMT. Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. In: *História, Ciência e Saúde – Mangueiras*, vol. 6, n. 1. Mar/jun 1999. Rio de Janeiro, 1999.
- Costa, JF. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Cunha, MC. *Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- Foucault, M. *Microfísica do poder*. 10.Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
- Machado, R et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Mota, A. *Quem é bom já nasce feito: sanitarianismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- Pereira, LMF. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Campinas, [Tese de doutorado] Unicamp, 1995.
- Pessotti, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- Rosen, G. *Uma história da saúde pública* (M. F. S. Moreira & J. R. A. Bonfim, Trad.). São Paulo: HUCITEC/UNESP; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- Schwarcz, LM. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- Stepan, NL. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

Fontes primárias

- Pacheco e Silva, AC. *A Malareoterapia na Paralysis Geral*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1927.
- Pacheco e Silva, AC. *Cuidado aos Psicopatas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1930.
- Pacheco e Silva, AC. *Syphilis Nervosa*. In: *O Estado de São Paulo*, Medicina e Saúde, 17 de março de 1933. São Paulo, 1933.
- Pacheco e Silva, AC. *Direito à saúde (documentos de atividade parlamentar)*. São Paulo: 1934.
- Pacheco e Silva, AC. *Problemas de Higiene Mental*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1936 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *Terapêutica moderna da esquizofrenia*. Conferência realizada no curso de Terapia Clínica da E.P.M em 6 de março de 1940. São Paulo, 1940 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Companhia Nacional, 1940 - B.
- Pacheco e Silva, AC. Sífilis congênita com localização nervosa. In: *Revista de Biologia e Medicina*, Vol. I, nº 2, mar – abr de 1940. São Paulo, 1940 - C.
- Pacheco e Silva, AC. A segunda revolução psiquiátrica. In: *Neurônio*, vol. III, nº 4. São Paulo, 1942 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *A moderna terapêutica psiquiátrica*. Acervo do Museu Histórico da FMUSP. São Paulo, 1942 - B.
- Pacheco e Silva, AC. A Higiene Mental nos tempos atuais. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano I, n. 12, ago. 1945. São Paulo, 1945.
- Pacheco e Silva, AC. A Psiquiatria e a vida moderna. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano IV, n. 39, nov. 1947. São Paulo, 1947 - A.
- Pacheco e Silva, AC. Hereditariedade e doença mental. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano V, n. 55, mar. 1949. São Paulo, 1949.
- Pacheco e Silva, AC. Tratamentos modernos das doenças mentais. In: *O Estado de São Paulo*, 22 de maio de 1955. São Paulo, 1955 - A.
- Pacheco e Silva, AC. Psiquiatria Social. In: *Curso de Medicina Social*. São Paulo: Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, 1955 - B.
- Prontuários Médicos do Hospital do Juquery. 1923 - 1930.
- Silva PA. Evolução da Paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia. In: *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano I, nº 1. São Paulo, 1936.
- Silva Jr JA , Silva PA. Resultados da Malarioterapia na Assistência Geral a Psicopatas. In: *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano II, nº 2. São Paulo, 1937.

Data de recebimento: 1/06/2009
 Data de aprovação: 8/10/2009
 Conflito de Interesse – Nenhum declarado
 Fontes de Financiamento – Nenhuma