



A ASSISTENCIA AOS PSICOPATAS EM PERNAMBUCO: AS PSICOCIRRURGIAS NO ESTADO NA DÉCADA DE 1940

Kleydson Thyago Araujo de Oliveira¹

Mirella Rocha Magalhães²

Suzane Batista de Araujo³

RESUMO

Nosso trabalho visa fazer um levantamento histórico sobre a assistência aos psicopatas no estado de Pernambuco e também historiografar a prática da Lobotomia e Leucotomia, a primeira idealizada por Freeman – Watts e a segunda por Egas Moniz - Lima. Faz-se esse trabalho importante, pois, mostrará que a técnica da Lobotomia no Brasil, não ficou restrita ao sudeste, que teve como principal expoente o Hospital do Juqueri. Verificamos que essa psicocirurgia – Lobotomia – também foi utilizada no estado de Pernambuco, no antigo Hospital de Alienados, hoje, Hospital Ulysses Pernambucano. Utilizamos como fonte, o discurso médico, encontrado nas revistas de Neurobiologia da década de 1940, algumas referências bibliográficas sobre o tema e os prontuários dos pacientes do Ulysses Pernambucano da época. Como resultado de nosso trabalho, temos a confirmação da existência de casos de Lobotomia aqui no estado, e um maior conhecimento sobre essa técnica, de caráter, muitas vezes punitivo, aplicada aos pacientes. Técnica essa marcada pela retirada de uma fração dos lobos Pré-frontais, principalmente. Observamos que os pacientes adquiriram condição de cobaias, utilizados pelos médicos como forma de aprimorar seus conhecimentos a respeito da anatomia e fisiologia cerebral e criar novas formas de atingir os lobos, sem a necessidade de uma abertura do crânio, como é o caso da Lobotomia Transorbitária.

Palavras-chaves: Ulysses Pernambucano, Lobotomia, Cobaias.

ABSTRACT

Our work aims to make a historical survey on assistance to psychopaths in the state of Pernambuco and also the practice of historiography Lobotomy and leucotomy, the first designed by Freeman - Watts and second by Egas Moniz - Lima. It is this work important, therefore, show that the technique of lobotomy in Brazil, was not restricted to the southeast, which had as its main exponent of Juqueri Hospital. We found that psychosurgery - lobotomy - was also used in the state of Pernambuco, in the former Psychiatric Hospital today, Ulysses Pernambucano Hospital. Used as a source, the medical discourse, found in magazines of the 1940s Neurobiology, some references on the subject and patient records at the time of the Ulysses Pernambucano. As a result of our work, we have confirm of the existence of cases of Lobotomy here in Pernambuco, and a greater knowledge about this technique, character, often punitive, applied to patients. Technical marked by the withdrawal of a fraction of the prefrontal lobes, mainly. We observed that patients attained the status of guinea pigs, used by doctors as a way to enhance their knowledge about the anatomy and physiology of the brain and create new ways to reach the wolves, without the need for opening the skull, as is the case of lobotomy Transorbital.

¹ Estudante da Graduação em História pela Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: kleydson_thyago@hotmail.com

² Estudante da Graduação em História pela Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: mirellarocha_16@hotmail.com

³ Estudante da Graduação em História pela Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: suzy_luzdosolhos@hotmail.com

Keywords: Ulysses Pernambucano, Lobotomy, guinea pigs.

INTRODUÇÃO

Desde o período Colonial, os doentes mentais não contavam com muita assistência. Apenas após a independência é que vemos uma preocupação com esses doentes, “com a criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1832, e da Sociedade de Medicina e Cirurgia começaram a surgir os primeiros protestos contra a situação de total abandono em que viviam essas pessoas”⁴.

O descaso com os doentes mentais perpassa muitos anos da História de Pernambuco, mas, em alguns momentos temos a tomada de decisão por parte do governo para acabar com o sofrimento dessa população. Foi o caso do Dr. Henrique de Lucena, quando, ao visitar o hospital da Misericórdia, em Olinda, por volta do século XIX, ficou revoltado com a situação que eles – os loucos – eram submetidos, e teve a iniciativa de criar um hospital, em Recife, para abrigar esses doentes⁵, ou mesmo o movimento antimanicomial que esta muito em voga nos dias de hoje, que visa humanizar o atendimento aos doentes mentais.

Sempre houve uma busca pela cura da loucura, desde técnicas como a “camisa de força, reclusão em calabouços e ao uso de poucos e ineficientes medicamentos”⁶ ou o emprego de injeção de leite nas veias⁷, choques insulínicos, bem como os elétricos e o causado pela droga Cardizol ou até mesmo fazer com que o paciente contraria malária, acreditando assim, que se curariam as enfermidades do cérebro.

Nenhuma técnica foi a causadora da cura em pacientes, muito pelo contrario, elas deixavam os pacientes com seqüelas sejam físicas ou psíquicas. Nas convulsões provocadas pela eletroterapia, principalmente, muitos pacientes tinham costelas quebradas, fraturas na coluna. Esses horrores podem ser visto no documentário “Psiquiatria: uma indústria da morte”. Seqüelas psíquicas são observadas quando se usavam, entre outras, técnicas que agiam diretamente no cérebro como a Lobotomia. Um estudo de Abaeté de Medeiros

⁴ CUNHA MIRANDA, Carlos Alberto. “Quando a Razão Começa a Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco” in *Cadernos de história: oficina de história: escritos sobre saúde, doenças e sociedade*/ [Departamento de história da UFPE]. – ano 1, n.1, (2003)- . –Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.37 a 84.

⁵ Mais informações sobre a criação do Hospital da Tamarineira, vide Heronides Coelho Filho, no livro *A psiquiatria no país do açúcar*.

⁶ CUNHA MIRANDA, Carlos Alberto. Op.Cit. p. 61

⁷ MASIERO, A. L.: ‘A Lobotomia e a Leucotomia nos manicômios brasileiros’. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos* vol. 10(2): 549-72, maio - ago. 2003.



intitulado “*acadêmicos e modernos entre os alienados artistas da Tamarineira*”⁸ diz claramente que esta técnica, reduz a capacidade criativa da pessoa.

Dentre tantas técnicas, a busca pela cura dos loucos, levou os psiquiatras a criarem técnicas novas, essas muito mais agressivas, pois eram aplicadas diretamente no cérebro. De início, observa-se a perfuração da caixa craniana, e nessa perfuração jogava-se álcool puro, acreditando que assim as células “ruins”, causadoras daquela moléstia, iriam ser removidas. Posteriormente, partiu-se para uma incisão mais violenta, como poderemos observar mais adiante no nosso trabalho.

Nesse período duas técnicas foram utilizadas, principalmente, a Lobotomia e a Leucotomia que depois, tornar-se-ão sinônimas. Seus idealizadores foram Freeman nos EUA e Egas Moniz em Portugal, respectivamente. Seus estudos ganharam o mundo, e chegaram ao Brasil muito rapidamente. Um dos principais locais onde se há registros de prática dessas técnicas é no hospital do Juqueri, em São Paulo, que ficou conhecido como grande pólo de uso da Lobotomia. Mas esse pólo não é único, muito menos o mais importante. O Hospital de Alienados do Recife, hoje o Hospital Ulysses Pernambucano, registrou casos de uso dessa técnica em muitos pacientes, a frente dessas cirurgias o médico Joaquim Cavalcanti, que foi professor de disciplina de técnica operatória da Faculdade de Medicina do Recife.

DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIAS AO HOSPITAL DE DOENÇAS MENTAIS E NERVOSAS DA TAMARINEIRA

As Casas de Misericórdia foram, no período Colonial, principalmente, um lugar de abrigo aos necessitados. Enfermos, órfãos, loucos, foram essas pessoas encaminhadas para estas casas, muitas delas sem condições de pagarem seu tratamento.

Enquanto capital da província de Pernambuco, Olinda abrigava uma Casa de Misericórdia, por muitos anos, bem estruturada e viveu momentos bons. Com a chegada dos neerlandeses ela foi desativada e depois da expulsão deles, reativada, e teve todos os privilégios que tivera em outrora, concedidos novamente pelo governo português. Com a mudança da capital da província para o Recife, a Santa Casa de Misericórdia de Olinda, vive

⁸MEDEIROS, Abaeté de. “*acadêmicos e modernos entre os alienados artistas da Tamarineira*”. Março 1955. Revista de Neurobiologia, XVIII; 1, pp. 114-21

momentos difíceis. Em 1860 a Santa Casa de Olinda é definitivamente fechada, ficando todos os seus bens para a de Recife. O prédio da Misericórdia viria a ser o primeiro hospital de alienados da província.

Temos, por inícios do século XIX, alguns hospitais no Recife, entre eles esta o Hospital para Pobres da Ribeira, fundado por volta de 1802-04, que ao se juntar com o Hospital dos Lázaros, formam o Hospital São Pedro de Alcântara, que, em 1831, com a criação da Administração Geral dos Estabelecimentos de Caridade “a fim de gerir, não só o hospital de Olinda como todos os existentes no Recife”⁹, foi o abrigo dos doentes mentais por alguns anos. Em 1864 o governo obriga que os doentes dos coelhos, sejam transferidos para Santa Casa de Misericórdia de Olinda, mesmo esta estando em estado deplorável.

As reformas que precisavam ser feitas na Santa Casa de Misericórdia de Olinda, saíram muito caras e o governo optou por fazer os reparos de urgência, e transferiu os loucos para a Misericórdia 1864. Com o passar do tempo o hospital ficou super lotado e “tornou-se assim a Misericórdia dentro em breve, um verdadeiro depósito de doente”¹⁰.

No governo do Dr. Henrique de Lucena, futuro Barão de Lucena, foi decidido que os doentes do Hospital de Misericórdia, em Olinda, seriam transferidos para um hospital no qual seria construído em Recife. Para tal empreitada, recolheram-se recursos através da doação das pessoas, à época, foram recolhidos cento e sessenta contos de réis além de materiais de todo o tipo. O dinheiro já se tinha, faltava agora o local onde seria instalado o hospital.

Muitos problemas foram enfrentados pelo presidente da província. Primeiramente, cogitou-se a hipótese de fazer o hospital num terreno em Parnamirim, mas o terreno era um pouco menor do que aquele idealizado pelo engenheiro, dessa forma, buscou-se outro local. Na busca, o Presidente da Província, achou o Engenho Santana, cujo dono era o bacharel Joaquim Francisco de Miranda, que pede em troca da venda do Engenho e as antigas terras de Parnamirim, mais trinta e três contos de réis. Parecia que estava tudo em ordem, mas o bel. resolve pedir a Henrique Lucena, um triangulo de terras que ficava na frente de seu terreno em Parnamirim, essa faixa de terra, custa ao tesouro de Pernambuco, mais três contos de réis. Depois dessa exigência, Joaquim Miranda, resolve voltar ao Palácio do Campo das Princesas e pedir ao presidente mais cinco contos de réis. Esse pedido foi o estopim para que o futuro Barão de Lucena, cortasse laços definitivos com o bel. e cancelasse, as vésperas do

⁹ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. João Pessoa, Editora União, 1977, p.27

¹⁰ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p.36

lançamento da pedra fundamental do hospital, todo o acordo que havia se firmado. O Presidente da Província sofreu, por tal mudança de idéia, muitas críticas da imprensa. “A notícia caiu como uma bomba no pacato Recife. Então, a festa não se fazia mais? E as despesas? E o dinheiro arrecadado e gasto? E o asilo? Ficaria em nada toda aquela campanha que tanto empolgara o povo?”¹¹

Depois de todos esses contratemplos, escolheu-se um sítio de nome Tamarineira, era, em outrora, onde funcionava o Colégio Conceição. O local ficava afastado da zona urbana, mas de fácil acesso. Foi lançada a pedra fundamental para a construção no dia 8 de setembro de 1874, ainda no governo de Lucena¹².

Foi combinado que o prédio seria entregue no ano de 1878, o major José Caetano de Medeiros; responsável pela construção, receberia do governo o total de 410 contos de réis, mas

“logo que começar as obras, a quantia de 100 contos de réis em dinheiro, e o restante em nove prestações anuais, sendo as oito primeiras de 35 contos de réis cada uma, e a última de 30 contos de réis, paga a primeira no último de dezembro de 1875 e as demais no fim de cada ano” (art. 4º)¹³.

Porém, no ano da entrega do hospital, do prometido, foram pagos apenas 135 contos de réis e apenas o pavilhão da administração se encontrava devidamente acabado. Apenas na gestão de Oliveira Maciel, o prédio é finalmente inaugurado.

Oliveira Maciel foi provedor da Santa Casa de 1876 até 1888 e presidente da província de 1877 até 1878. A Construção do hospital da Tamarineira ficou “sob a fiscalização da repartição das obras públicas e da Santa Casa de Misericórdia.”¹⁴ (art. 6º), e foi quando Maciel assume o cargo de provedor que se tem a inauguração, em 1883, do hospital da Tamarineira.

“Lucena traçou os planos, Oliveira Maciel executou-os. O presidente apontou a rota e iniciou a trilha. O desembargador percorreu os caminhos e atingiu a meta. Aquele lançou a pedra fundamental. Este levantou o edifício. O trabalho do político foi brilhante, mas rápido. [...] Lucena enxergava a realização material. Maciel sem descurar desta parte, sabia que de nada valem os edifícios se não se cuida do material humano que nele vai servir”¹⁵

No domingo, antes da inauguração, dia 31/12/1882, os insanos foram transferidos, da Misericórdia para o Recife, em um espetáculo muito diferente, de quando os loucos foram transferidos dos coelhos para a Misericórdia. Nessa nova transferência, os loucos caminharam a pé da Misericórdia até o Carmo, com muita gente acompanhado o cortejo, nada

¹¹ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 45

¹² Que governou de 1872 até 1875

¹³ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 47

¹⁴ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 47

¹⁵ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 55

de guardas armados. “Eram 87 doentes, entre pensionistas e indigentes, 47 homens e 40 mulheres”¹⁶.

Ao chegar da República, as relações entre Igreja e Estado se dissiparam com a constituição de 24 de fevereiro de 1891. Nesses anos iniciais da república até os anos primeiros do século XX, o hospital não ficou em uma situação muito diferente daquela vista no Império. Para se ter uma idéia, Heronides Coelho em seu livro “a psiquiatria no país do açúcar” nos diz que em 1897 havia 171 internados, e havia disponível apenas 10 leitos de madeira, 53 de ferro e 13 para epiléticas (p. 87).

Por volta dos primeiros anos de 1900 morre o primeiro médico da Tamarineira, Dr. Inácio Firmo de Xavier, e em seu lugar assume o Dr. Joaquim Loureiro. Algum tempo depois, chega para compor o corpo médico do hospício, médicos recém saídos das universidades, como o Dr. Alcides Codeceira e o também doutor Teodorico Padilha e Souto Maior. Eles trouxeram consigo a modernização do hospício, como a criação do serviço eletroterapêutico, que ficou sob a responsabilidade do Dr. Codeceira e foi instituída a hidroterapia. Antes os tratamentos, no hospício, eram feitos através de “camisas de forças, reclusão nos calabouços e cafuas, e ao emprego da hioscina, duboisina, hioscinamina, amileno, veronal, sulfonal, cloral, morfina e brometos”¹⁷.

Em 1910 assume a direção hospício o Dr. Joaquim Loureiro e já em seu primeiro relatório, faz muitas críticas ao hospício. Uma das mais graves é dos medicamentos, em especial o soro que é recebido pelo hospício.

“É permitido que ele [o farmacêutico Bittencourt] se justifique de erros e faltas, que comete na manipulação dos medicamentos, o que não fez, nem podia fazer porque apresentei a V. Ex. a garrafa de soro, que provocou uma placa de erisipelatosa em um pensionista e de fatal consequência, tendo V. Ex. com os próprios olhos verificando que o líquido não estava transparente, tinha em suspensão detritos fleus (sic) e outros corpos estranhos, que patenteavam a defeituosa e mal preparação da fórmula.[..] Além da fórmula do soro apresentei hoje na repartição de Higiene a fórmula nº 410, que mostra o que se pode chamar uma preparação porca e mal feita sob todos os pontos de vista.”¹⁸

Houve o caso das três órfãs que fez mudar todo o rumo do hospício. O Dr. Ulysses Pernambucano fez a denúncia que haveria no hospício três jovens órfãs, do Colégio da Santa Casa de Misericórdia e estavam sofrendo maus tratos. Esse caso foi observado na

¹⁶ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 61

¹⁷ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 87-8

¹⁸ FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. Op. Cit. p. 91-2

administração de Joaquim Loureiro. O caso veio a ganhar destaque quando foi noticiado pela imprensa.

Em 1921 Loureiro deixa o cargo, ao qual é assumido pelo Dr. Alcides Codeceira. “No ano de 1924, o Hospício de Alienados, pertencente a uma sessão do Departamento de Saúde e Assistência, foi transformado em Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira, assumindo a sua direção o doutor Ulysses Pernambucano.”¹⁹

O novo diretor passou dois anos na administração do Hospital, aboliu o uso dos calabouços, fez algumas estruturas físicas como o gradil do Hospital e o pavilhão Anatômico. Ulysses Pernambucano comungava das idéias de Juliano Moreira que, diz Carlos Miranda, foi um método em que o “medico intervinha fora e dentro do hospício”. Com a mudança, o antigo hospício aumentou muito seus pacientes, pois havia, vindas da Europa, novas classificações de doenças mentais.

“No início dos anos trinta, Ulysses Pernambucano colocou em prática um modelo de assistência psiquiátrica já executada [...] no Rio de Janeiro [e] em São Paulo que tinha por objetivo a reforma do Hospital de Alienados, a criação de Colônias Agrícolas e Manicômios Judiciários e a implantação de um amplo Programa de Higiene Mental. [...] Finalmente, apesar das inovações psiquiátricas iniciadas por Ulysses Pernambucano, a situação do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, na década de vinte, era de extrema precariedade, uma vez que não foram introduzidas, na prática, nenhuma mudança significativa no que diz respeito à tradição relativa ao sistema asilar”.²⁰

Os finais dos anos trinta foram muito conturbados. O Golpe do Estado Novo, dado por Getúlio Vargas, não melhorou em nada a condição dos doentes, cada vez mais superlotados, os hospícios. A repressão e o ideário de uma sociedade limpa dos comportamentos desviantes, fez com que os hospitais psiquiátricos superlotaram. “Dessa forma, loucos de rua, mendigos, bêbados, homossexuais, prostitutas e “xangozeiros”, muitas vezes, foram encaminhados aos manicômios e às prisões a fim de serem legitimados nestes lugares como pessoas inferiores, tendo em vista o bem da ordem social”.²¹

Em 1941 foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob o julgo do Dr. Aduino Botelho que começou um processo de expansão e construção de hospícios além de fundar novos ambulatórios, incentivando e implementando novas técnicas terapêuticas. Enfim, “nos

¹⁹ CUNHA MIRANDA, Carlos Alberto. Quando a Razão Começa a Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. Op. Cit. p. 69-70

²⁰ CUNHA MIRANDA, Carlos Alberto. Quando a Razão Começa a Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. Op. Cit. p.82

²¹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A utilização da convulsoterapia nos hospitais psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: Gestão pública: práticas e desafios / Sylvana Maria Brandão Aguiar (org.). – Recife: Bagaço, 2009. v.2. p. 189

anos 30 e 40, os métodos psicoterapêuticos foram substituídos por abordagens físicas que enalteciam o uso da convulsoterapia e as psicocirurgia”²².

AS PSICOCIRURGIAS: LOBOTOMIA E LEUCOTOMIA

A primeira técnica de psicocirurgia, conhecida como lobotomia, foi criada em 1935 pelo neurologista português Egas Moniz, também conhecida como leucotomia, que foi o termo utilizado pelos americanos Walter Fremam e James W. Watts, em 1936. Posteriormente os termos acabaram por se tornarem sinônimos.

Primeiramente se torna necessário entender o que de fato consiste a técnica da lobotomia. Esta é uma psicocirurgia que consiste na retirada de uma fração do lobo frontal do cérebro, para a partir dessa intervenção cirúrgica, obter modificações de comportamentos ou eliminação de sintomas psicopatológicos. Moniz era defensor da teoria, segundo a qual o lobo frontal era responsável por importantes funções mentais e emocionais, por isso a cirurgia deveria ser feita sobre esse local.

O caso de Phineas Gage, conhecido na neurologia, fortalece a teoria da importância dos lobos pré-frontais.

“Gage, um operário de uma empresa de estradas de ferro em Burlington, no estado de Vermont, Estados Unidos. Em 1848, em consequência de uma explosão acidental, Gage teve o crânio perfurado por uma barra de ferro de quase um metro de comprimento. Atravessada de baixo para cima, a barra de ferro entrou pela face esquerda, destruindo o olho e os lobos frontais, saindo pelo crânio.”²³

Após passar por tratamento médico o operário sobreviveu ao acidente, e foi considerado completamente curado, sem seqüelas. Contudo, tempos depois Gage apresentou comportamentos estranhos e mudança de personalidade. A partir desse caso, Egas Moniz pode concluir que a doença mental deveria ser decorrente de alguma alteração do lobo frontal.

Moniz acreditava que as doenças mentais eram seqüelas de uma “excitação” anormal dessa região do cérebro, e que ao interromper os feixes cerebrais frontais defeituosos, os impulsos se readaptariam em outro nível²⁴, ou seja, a cirurgia destruiria os percursos

²²MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A utilização da convulsoterapia nos hospitais psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. Op. Cit. p. 187

²³MASIERO, A.L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. História, Ciência e Saúde-Manguinhos, vol. 10(2), 2003.

²⁴Idem

deficientes do cérebro, e os impulsos nervosos procurariam outros caminhos, restabelecendo assim a saúde mental.

Hoje já se sabe que os lobos frontais são responsáveis por funções importantes, chamadas funções executivas, como a tomada de decisões importantes e planejamento, raciocínio, compreensão, personalidade, criatividade e comportamento de uma forma socialmente aceitável.²⁵ Por isso a intervenção nesse local do cérebro resultava em mudanças comportamentais visíveis dos pacientes.

A técnica da lobotomia, apesar de ter sido praticada em larga escala, estabelecia como critérios para definir quais pacientes seriam indicados a esse tipo de tratamento, a não influência de outros tratamentos aplicados, como eletroconvulsoterapia, coma insulínico, coma cardiazolílico, entre outras. Após serem submetidos a vários desses procedimentos, caso o paciente não obtivesse melhora satisfatória, era realizada a lobotomia, vista como última alternativa.

Por que a técnica da lobotomia foi criada, é uma pergunta que se faz necessária, tendo em vista seu caráter altamente invasivo. O fato é que na década de 1930 os tratamentos psiquiátricos ainda eram bastante limitados. Não se buscava uma cura, e sim a atenuação dos sintomas. Para isso, eram utilizados medicamentos como sedativos, e várias terapias diferentes de mente-corpo, como terapias de banho quente, choque insulínico, metrazol, e eletrochoque. Esses tratamentos não eram capazes de curar os esquizofrênicos, depressivos e outros portadores de doenças mentais, servindo apenas como uma melhora passageira, fazendo com que esses, em sua maioria, tivessem que passar a maior parte da vida entrando e saindo de instituições psiquiátricas.

A necessidade de manter os doentes mentais dentro de instituições, fez com que na década de 30 essas se encontrassem em estado de superlotação, é o que descreve Shanna Freeman, a respeito dos Estados Unidos.

“Além disso, os hospitais nos Estados Unidos viviam superlotados - por volta de 1940, havia cerca de 1 milhão de pacientes, e a população crescia em torno de 80% anualmente. As condições também eram degradantes devido à falta de recursos durante a Grande Depressão. Os hospitais públicos sofriam com a carência de profissionais, e os pacientes geralmente ficavam sem qualquer tipo de tratamento. As pessoas abraçaram a idéia de uma cura

²⁵ Shanna Freeman. HowStuffWorks - Como funciona a lobotomia. Publicado em 01 de abril de 2009 (atualizado em 09 de abril de 2009) <http://saude.hsw.uol.com.br/neurocirurgia-lobotomia1.htm> (09 de novembro de 2011)



simples e rápida e tinham esperança de que a cirurgia pudesse proporcioná-la”.²⁶

Dessa forma, a psicocirurgia era vista como uma solução imediata, que resolveria o problema da superlotação, pois acreditava-se que após a cirurgia o paciente poderia voltar ao convívio social.

A LOBOTOMIA NO BRASIL

A técnica da lobotomia foi aplicada primeiramente no Brasil, pelo neurologista Aloysio Mattos Pimenta, em 1936, tendo como preferência no primeiro momento, a técnica utilizada por Egas Moniz. Os primeiros trabalhos foram realizados em mulheres, mas não havia uma preocupação em documentar detalhadamente o desenvolvimento pós-cirúrgico das pacientes submetidas à cirurgia. E os casos que eram relatados mostravam melhoras quase que insignificantes, com altos índices de reincidência da doença. Posteriormente, em 1943 utilizando a técnica de Freeman-Watts, o cirurgião Joaquim Cavalcanti, da Faculdade de Medicina do Recife, operou 13 pacientes.

No período de 1942 e 1956 a lobotomia tem seu auge no país, sendo empregada em vários hospitais psiquiátricos brasileiros, e muitos trabalhos sobre o tema são apresentados. O principal expoente dessas psicocirurgias era o Hospital do Juqueri, que realizou cirurgias em massa, sendo todas pacientes mulheres. Foi o período da “moda” da psicocirurgia no Brasil, onde o Juqueri se tornou pólo latino-americano de estudos de tratamentos médicos-psiquiátricos.

O desenvolvimento foi tanto, que foram criadas novas técnicas para a aplicação da lobotomia, uma das mais famosas e lobotomia Transorbitaria. Um exemplo é o do neurologista Antonio Carlos Barreto, que buscava solucionar inconvenientes da cirurgia, criando um invento semelhante ao lobotómo (instrumento criado por Egas Moniz, utilizado no procedimento de lobotomia), que servia ao mesmo tempo como cateter e seringa. Dessa maneira, a secção poderia ser depois observada através de radiografia, facilitando a identificação de possíveis erros, e indicando reparos.

CRITICAS A LOBOTOMIA

²⁶ FREEMAN, Shanna. HowStuffWorks - Como funciona a lobotomia. Publicado em 01 de abril de 2009 (atualizado em 09 de abril de 2009) <http://saude.hsw.uol.com.br/neurocirurgia-lobotomia1.htm> (09 de novembro de 2011)

Uma das principais críticas relacionadas a lobotomia, é em relação a sua real eficiência. O que se buscava de fato com essa intervenção cerebral? Se o intento era proporcionar o retorno ao convívio social, de forma normal, a psicocirurgia se mostrou bastante ineficiente. Apesar dos adeptos da lobotomia indicarem índices animadores de melhora, seus critérios de avaliação não eram bem estabelecidos, pois não avaliavam os efeitos colaterais indesejáveis, apresentando bases teóricas frágeis, e imprecisão dos resultados obtidos.

As primeiras críticas relacionadas à lobotomia vieram dos próprios neurologistas. Sobral Sid, psiquiatra e amigo de Egas Moniz, questionava o estado de “apatia acinética” em que ficavam os pacientes após a cirurgia, apontando que a técnica buscava apenas controlar os sintomas, e não curar a doença mental.²⁷

Em 1950, com o crescimento do número de medicamentos psiquiátricos, a técnica da lobotomia foi gradualmente sendo deixada de lado. Começam a aumentar os questionamentos a respeito das seqüelas decorrentes do procedimento cirúrgico, que geravam prejuízos físicos e fisiológicos, além do alto risco de morte no decorrer da cirurgia.

No Brasil, algumas das seqüelas apontadas foram a de que alguns pacientes, após a retirada de fração do lobo frontal, apresentaram depois de algum tempo, quadro epilético, alcoolismo, exacerbado erotismo, além de muitos ficarem em condições de total desorientação, incapazes de retornar as atividades normais. Diante das seqüelas, e da criação de novos tratamentos, a lobotomia foi sendo abandonada no país, pois os cirurgiões buscavam técnicas menos invasivas, e com melhores prognósticos.

‘Um artigo do New York Times mencionou o psiquiatra soviético Dr. Nicolai Oseresky ao dizer, durante uma reunião da Federação Mundial de Saúde Mental, que as lobotomias “violam os princípios da humanidade” e transformam “uma pessoa insana” em “um idiota”.²⁸

A cura nunca foi encontrada na lobotomia, o paciente após ser submetido a esse procedimento, jamais voltaria ao normal. Sendo assim, pode-se concluir que o alto número lobotomizado se dá devido a uma tentativa de diminuir a lotação manicomial, e o seu caráter experimental, já que a prática das psicocirurgia possibilitaram aos neurologistas um conhecimento do cérebro, sem precedentes no período. Seres humanos foram dessa forma utilizados como objetos de experiências, para o avanço científico a nível cerebral.

²⁷ CORREIA, Manuel. Egas Moniz e a leucotomia pré-frontal: ao largo da polemica. *Análise Social*, vol. XLI, 2006.

²⁸ FREEMAN, Shanna. HowStuffWorks - Como funciona a lobotomia. Publicado em 01 de abril de 2009 (atualizado em 09 de abril de 2009) <http://saude.hsw.uol.com.br/neurocirurgia-lobotomia1.htm> (09 de novembro de 2011)



CASOS CLÍNICOS DE LOBOTOMIZADOS NO HOSPITAL DE ALIENADOS.

O médico Joaquim Cavalcanti, que foi docente de Técnica Operatória da Faculdade de Medicina do Recife, foi o que, no Hospital de Alienados, em Recife, submeteu alguns pacientes a Lobotomia. Em seu artigo “Lobotomia Pré- Frontal”, escrito em 1943, relata o caso de alguns pacientes operados. Uma paciente, cujo nome não é apresentado, teve diagnosticado o transtorno psicótico que a deixava deprimida, e a mesma já tinha tentado suicídio diversas vezes. Ela foi submetida a Lobotomia. Porém, após a cirurgia, a mesma obteve algumas complicações, dentre elas uma paralisia em um lado do corpo (hemiplegia) e a coagulação na parte em que foi operada. Ela chegou a obtido alguns dias depois de ter feito a cirurgia. Esse médico ao relatar outros casos cirúrgicos de lobotomia em seus pacientes, afirma que a paralisia foi reduzida nestes após alguns meses. Após esses diagnósticos dos pós-operatórios, o docente irá apresentar algumas medidas técnicas de prevenção, de modo que se venha a diminuir os riscos de morte, complicações e de paralisias.

Outra paciente, foi submetida a uma lobotomia e após a cirurgia a mesma, se mostrou, segundo o relato médico de Joaquim Cavalcanti, mais eloqüente, respondia a todas as questões e de forma muito coerente. Porém a paciente não conseguiu efetuar operações simples, como de compra e venda, de troco de dinheiro e desconhecia os dias da semana e os meses do ano²⁹. O médico enquadra algumas características da paciente no período pós-cirúrgico, com as observações que Fremam e Watts realizaram nos indivíduos lobotomizados.

Foi praticado, segundo o docente Joaquim Cavalcanti, lobotomia em treze pacientes do Hospital de Alienados, sendo que dentre esses, onze eram esquizofrênicos e dois, psicóticos. A seguir, o esquema mostra o resultado clínico desses treze pacientes após a intervenção cirúrgica.

“- Falecidos.....	1
- Não apresentaram melhoras.....	4
- Doentes melhorados, que receberam alta do hospital e que estão trabalhando.....	3
- Doentes melhorados mas que permanecem no Hospital.....	2
- Pequena melhora.....	2

²⁹ CAVALCANTI, Joaquim Lobotomia Pré-Frontal. In: Revista de Neurobiologia. Recife: VI. 1943. pp. 226-7.





- Aspecto clinicamente mais desfavorável..... 1^{»30}

De um modo geral, pode-se notar que o número total dos que sofreram melhoras (7), devido à intervenção cirúrgica pela técnica da lobotomia, leva a acreditar que, no contexto da década de 30-40 esta era uma alternativa para tratar pacientes com patologias psíquicas. Inclusive, segundo o Dr. Joaquim Cavalcanti, três puderam ser reintegrados a sociedade e à vida “normal”, como mostram os dados acima. Porém, não se pode deixar de levar em consideração que esta intervenção também gera graves riscos de vida durante e depois da cirurgia, podendo gerar óbitos.

Também se pode ver que, o número total de resultados que não foram satisfatórios (5), quase equilibra a balança dos que sofreram melhoras. Com isso vê-se que a submissão à técnica da lobotomia não é totalmente garantida para chances de cura. Mas, de um modo geral, esta técnica se mostra como uma alternativa para a possibilidade de cura.

Porém, também se deve atentar que essa técnica não deixa de ter um caráter de mutilação, na qual se abstrai uma parte do lóbulo- frontal, alterando assim os comportamentos do paciente tornando-o mais “sociável” ou “dócil”. Isso nos leva à seguinte questão: será que os pacientes/parentes eram consultados e informados sobre essa cirurgia, os seus riscos e as suas possíveis conseqüências? Estas são questões que ficam na obscuridade e que vão mais além, quando se leva em consideração que parte dos pacientes era indigente ou eram abandonados por suas famílias. Mas, sabe-se certamente que, com base nessas informações e nos dados mostrados nesse artigo, constata-se que a lobotomia que teve sua origem dentre os norte-americanos e europeus, refletiu sua “tendência” também para Brasil, e em especial no Recife, no Hospital dos Alienados.

REFERENCIAS

CAVALCANTI, Joaquim Lobotomia Pré-Frontal. In: Revista de Neurobiologia. Recife: VI. 1943. pp. 220-8.

CORREIA, Manuel. Egas Moniz e a leucotomia pré-frontal: ao largo da polemica. Analise Social, vol. XLI, 2006.

³⁰ CAVALCANTI, Joaquim Lobotomia Pré-Frontal. In: Revista de Neurobiologia. Recife: VI. 1943. pp. 227-8.





CUNHA MIRANDA, Carlos Alberto. Quando a Razão Começa a Julgar a Loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. In: Cadernos de história: oficina de história: escritos sobre saúde, doenças e sociedade/ [Departamento de história da UFPE]. – ano 1, n.1, (2003)- . –Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

_____ A utilização da convulsoterapia nos hospitais psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: Gestão pública: práticas e desafios / Sylvana Maria Brandão Aguiar (org.). – Recife: Bagaço, 2009. v.2.

FREEMAN, Shanna. HowStuffWorks - Como funciona a lobotomia. Publicado em 01 de abril de 2009 (atualizado em 09 de abril de 2009) <http://saude.hsw.uol.com.br/neurocirurgia-lobotomia1.htm> (09 de novembro de 2011)

FILHO, Heronides Coelho. A psiquiatria no País do Açúcar. João Pessoa, Editora União, 2º Ed, 1983.

MASIERO, A. L.: A Lobotomia e a Leucotomia nos manicômios brasileiros. História, Ciência e Saúde – Manguinhos vol. 10(2): 549-72 maio - ago. 2003.

MEDEIROS, Abaeté de. Acadêmicos e modernos entre os alienados artistas da Tamarineira. Março 1955. In: Revista de Neurobiologia. Recife: XVIII; 1, pp. 114-21.

PINEL, Philippe. Tratado médico-filosofico sobre a alienação mental ou a mania; tradução de Joice Armani Galli – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7%C3%A3o.htm. Acesso em 10 de novembro de 2011.