

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12819

TRATAMENTOS E DESFECHOS EM INDIVÍDUOS INTERNADOS NO HOSPITAL DO JUQUERY: O COTIDIANO NA ERA VARGAS

*Treatments and outcomes in people hospitalized at Juquery hospital: daily life in the Vargas era**Tratamientos y resultados en personas hospitalizadas en el hospital Juquery: la vida cotidiana en la era Vargas*João Fernando Marcolan¹ Sergio Roberto Holloway Escobar² 

RESUMO

Objetivo: analisar os tratamentos e desfechos nos internados no Hospital do Juquery no período de 1930 a 1945. **Métodos:** estudo quanti-qualitativo, exploratório-descritivo, análise dos dados pelo referencial da análise documental. Coleta dos dados foi realizada no Acervo do Patrimônio Histórico-cultural do Complexo Hospitalar do Juquery, entre março e julho de 2022. **Resultados:** analisados 2.166 prontuários; 920 prontuários sem dados de tratamentos; 213 sem definição de tratamentos; principais tipos de tratamento 494 monoterapia e 235 politerapia; 2.005 prontuários sem dados dos efeitos dos tratamentos. Quanto ao resultado: 106 inalterado/não melhorou, 21 melhorou, 18 piorou, 16 morte súbita. Houve 366 desfechos sem dados, 868 óbitos dos quais: 496 não especificados, 263 saídas sem alta, 365 saídas com alta, evadidos 36 e 252 transferidos para outras instituições psiquiátricas. **Conclusão:** os tratamentos eram majoritariamente orgânicos e não produziram resultados efetivos; desfechos apontam para inadequação e ineficiência da assistência psiquiátrica e da internação.

DESCRITORES: Saúde mental; Psiquiatria; Assistência à saúde mental; Hospitais psiquiátricos; Psiquiatria na literatura.

^{1,2} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: 26/06/2023; Aceito em: 31/07/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Sergio Roberto Holloway Escobar srhollowayescobar@gmail.com

Como citar este artigo: Marcolan JF, Escobar SRH. Tratamentos e desfechos em indivíduos internados no hospital do Juquery: o cotidiano na era Vargas. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12819 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12819>



ABSTRACT

Objective: to analyze the treatments and outcomes of patients admitted to the Juquery Hospital from 1930 to 1945. **Methods:** quanti-qualitative, exploratory-descriptive study, data analysis by the reference of documentary analysis. Data collection was carried out in the Historical-Cultural Heritage Collection of the Juquery Hospital Complex, between March and July 2022. **Results:** 2,166 medical records were analyzed; 920 medical records without treatment data; 213 without definition of treatments; main types of treatment: 494 monotherapy and 235 polytherapy; 2,005 medical records without data on the effects of treatments. Regarding outcome: 106 unchanged/not improved, 21 improved, 18 worsened, 16 sudden death. There were 366 outcomes without data, 868 deaths of which 496 unspecified, 263 discharged, 365 discharged, 36 absconded and 252 transferred to other psychiatric institutions. **Conclusion:** treatments were mostly organic and did not produce effective results; outcomes point to inadequacy and inefficiency of psychiatric care and hospitalization. **DESCRIPTORS:** Mental health; Psychiatry; Mental health care; Psychiatric hospitals; Psychiatry in literature.

RESUMEN

Objetivos: analizar los tratamientos y resultados de los pacientes ingresados en el Hospital de Juquery de 1930 a 1945. **Métodos:** estudio cuantitativo-cualitativo, exploratorio-descriptivo, análisis de datos por la referencia del análisis documental. La recolección de datos se realizó en la Colección de Patrimonio Histórico-Cultural del Complejo Hospitalario Juquery, entre marzo y julio de 2022. **Resultados:** se analizaron 2.166 historias clínicas; 920 historias clínicas sin datos de tratamiento; 213 sin definición de tratamientos; principales tipos de tratamiento: 494 monoterapia y 235 politerapia; 2.005 historias clínicas sin datos sobre los efectos de los tratamientos. En cuanto al resultado: 106 sin cambios/no mejoría, 21 mejoría, 18 empeoramiento, 16 muerte súbita. Hubo 366 desenlaces sin datos, 868 fallecimientos de los cuales 496 sin especificar, 263 dados de alta, 365 dados de alta, 36 fugados y 252 trasladados a otras instituciones psiquiátricas. **Conclusión:** los tratamientos fueron en su mayoría orgánicos y no produjeron resultados eficaces; los resultados apuntan a la inadecuación e ineficacia de la atención psiquiátrica y la hospitalización. **DESCRIPTORES:** Salud mental; Psiquiatría; Atención a la salud mental; Hospitales psiquiátricos; Psiquiatría en la literatura.

INTRODUÇÃO

O Hospital do Juquery foi fundado em 1898 com objetivo de tratar pacientes psiquiátricos. Durante as primeiras décadas do século XX, passou por diversas reformas, tornou-se importante centro de tratamento psiquiátrico no país e referência internacional.

Em meados da década de 1930 o Hospital do Juquery começou a perder importância científica para Escola de Medicina de São Paulo e na década de 1940 chegou a mais de nove mil pacientes quando previa até mil leitos, transformou-se em mero depósito de pessoas adoecidas.¹ Fatos ocorridos durante a ditadura Vargas ajudam a explicar o declínio da Instituição.

O golpe de Estado de 1930 tinha em mente, além do poder pelo monopólio e aplicação de ideologia específica na manipulação da população, a pretensão de mudar a nação brasileira para se obter o Estado Novo. A revolução intencionava constituir novo Estado, moderno, economicamente desenvolvido e que visava mudanças nas relações com a sociedade.²

O governo Vargas tinha intenção de transformar profundamente as relações sociais da população brasileira, incluídas as mais íntimas, como a determinação dos papéis sociais de homens e mulheres, com regras mais austeras para estas.³

A propaganda varguista divulgou de modo amplo a ideia do perigo comunista que estava para tomar o Brasil, fortaleceu a xenofobia e aversão ao indivíduo que tivesse “maus hábitos” e criou-se casta de indivíduos que seriam inimigos e alvos do regime instalado.⁴

O governo Vargas restringiu imigração pela propagação de ideias xenofóbicas e racistas, como indivíduos indesejáveis por

colocarem em risco o progresso da nação.⁵ O imigrante sofria com rótulo de ser desordeiro, ter maus costumes e atitudes imorais.⁶

Vargas, no intuito de ter apoio da classe trabalhadora, adotou discurso de proteção ao trabalhador brasileiro como forma de desviar atenção dos verdadeiros focos dos problemas nacionais.⁷ O imigrante passou a ser visto como prejudicial por competir pelas vagas de emprego que deveriam ser dos brasileiros e colaborar para o crescente desemprego. O estrangeiro foi responsabilizado por problemas como greves, relação com comunismo, anarquismo e anarco-sindicalismo. Tais eventos deram base para medidas repressivas do governo, inicialmente voltadas aos trabalhadores urbanos.

Ao longo da década de 1930, psiquiatras acreditavam na prevenção das doenças mentais por meio de conceitos de higiene mental e racial. Getúlio Vargas buscou transformar parte da população que supostamente trazia barreiras ao desenvolvimento, como os considerados delinquentes juvenis, pessoas pobres e indivíduos com doenças mentais, para tal fez uso do poder do Estado e teorias psiquiátricas, principalmente a eugenista. De 1928 a 1934, psiquiatras começaram a se identificar cada vez mais como higienistas e a eugenia passa a ser o principal propósito, portanto, a população negra era alvo dessa política de exclusão.⁸

Também precisavam de ajuda da ciência, do Estado e da sociedade, aqueles como o filho debilitado por alguma tara maldita de pais (sífilis, alcoolismo, epiléticos, gonorreicos, dementes, tuberculosos e degenerados), cujas vidas serão afetadas a tal ponto que lhes causarão a morte, miséria física e moral, levarão ao crime e roubo.⁹

A psiquiatria e a moral social da época estavam associadas e encarceravam nos hospícios os homens que não se dedicassem ao

trabalho e mulheres que não acatavam as normas patriarcais.¹⁰ Esses comportamentos eram considerados patológicos e sob diagnóstico médico era confirmada a necessidade de tratamento e reclusão.

A propaganda varguista, que instigava o medo, combinada com teorias eugenistas ditas científicas forneceram ao governo a justificativa e sustentação necessárias para implantar planos de "limpeza" da população considerada "indesejável", ganhou aprovação da sociedade brasileira que se deixava influenciar por esses ideais em busca de futuro melhor e da nação próspera. Observamos que esses grupos foram escolhidos para sofrer o processo de exclusão e reclusão. O Hospital do Juquery foi peça central na determinação dessa política e no recebimento dos excluídos.

Objetivo do estudo foi analisar os tratamentos e desfechos nos internados no Hospital do Juquery no período de 1930 a 1945.

METHODS

Estudo quanti-qualitativo, exploratório-descritivo com uso da análise documental. Realizado nos prontuários do Setor de Patrimônio Histórico do Complexo Hospitalar do Juquery na cidade Franco da Rocha/SP.

Pesquisa de caráter documental que resultou em análise qualitativa das fontes primárias (prontuários de internados) e fontes secundárias (livros, artigos, documentos etc.) consideradas de relevância.

Coleta de dados ocorreu de março a julho de 2022, devido acesso ter sido proibido prévio a fevereiro de 2022 pela pandemia de COVID-19.

Realizada escolha dos prontuários, leitura completa, registro da descrição sumária na ficha de dados, fotografadas todas as páginas dos prontuários. Dados foram transcritos para base de dados em Excel, analisados por filtros e ferramentas de análise do software.

Critério de inclusão dos prontuários foi a partir da data da posse de Getúlio Vargas (03 de novembro de 1930) até deposição (29 de

outubro de 1945), ambos os sexos e todas as idades. Critério de não inclusão para prontuários sem dados importantes para objetivo da pesquisa. Não houve exclusão.

Amostra por conveniência, não probabilística, devido às limitações da pandemia definida em 10% do total de prontuários.

Dados quantitativos submetidos a estatísticas simples de frequência e porcentagem, os qualitativos a análises reflexivas e críticas pelos textos históricos concernentes.

A pesquisa foi autorizada pela direção do Complexo Hospitalar do Juquery. Encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, protocolado sob CAAE: 40713520.7.0000.5505, nº de parecer: 4.682.161, em 30 de abril de 2021.

RESULTADOS

Contabilizados 20.688 prontuários de homens, mulheres e crianças internados no período de 1930 a 1945 e escolhidos 2.166 prontuários para serem pesquisados.

Encontramos prontuários com campos em branco, dados preenchidos em locais diferentes dos específicos, alguns equívocos quanto a raça/etnia/cor, pois era classificada como de etnia branca, mesmo a fotografia a indicar o contrário, porém mantivemos para fins de análise o dado descrito pelo médico.

Dados apontam para quase 2% dos prontuários com diagnóstico não conclusivo e 16,23% não tinham diagnóstico firmado, isso em ambiente com lotação acima da capacidade e poucos médicos denota falta de recursos e tempo para realizar avaliação dos pacientes, desassistência e falta de responsabilidade, pois se internou necessitava minimamente de avaliação com diagnóstico para justificar.

Tabela 1 - Dados dos prontuários dos participantes referentes a sexo e tipos de tratamentos. São Paulo, 2023

Tratamentos - Resumo	Crianças		M	F	Total
	Homens	Mulheres			
Sem Dados	611	272	29	8	920(42,47%)
Tratamentos Mono	276	192	18	8	494(22,81%)
Piretoterapia	126	63	4	3	196(9,05%)
Convulsoterapia	62	87	5	3	157(7,25%)

Tratamentos e desfechos em indivíduos internados no hospital do Juquery: o cotidiano na era Vargas

Para PGP/neurosífilis	39	15	2	1	57(2,63%)
Psicofármacos	22	14	2	0	38(1,75%)
Anticonvulsivantes	27	13	5	1	46(2,12%)
Outros tratamentos	170	107	20	7	304(14,04%)
Tratamentos Multi	149	76	8	2	235(10,85%)
Piretoterapia+antissífilis	86	21	4	0	111(5,12%)
Piretoterapia + Choqueterapia	36	34	3	0	73(3,37%)
Lobotomia/trepanação e outros	5	14	0	1	20(0,92%)
Psicofármacos e outros	8	4	0	1	13(0,60%)
Antissífilis+choqueterapia+pireto ou choqueterapia+antissífilis	14	3	1	0	18(0,83%)
Sem definição	169	38	6	0	213(9,83%)
TOTAL	1375	685	81	25	2166(100%)

Fonte: Dados obtidos dos prontuários do Arquivo do Patrimônio Histórico e Cultural do Complexo Hospitalar do Hospital do Juquery (de 1930 a 1945).

Tabela 2 - Dados nos prontuários dos participantes referentes a sexo e desfecho. São Paulo, 2023

Desfecho	Crianças					Total
	Homens	Mulheres	M	F		
Óbito	425	408	22	13	868(40,07%)	
Sem dados	299	45	21	1	366(16,90%)	
Saída com Alta	251	97	10	7	365(16,85%)	
Transferido para outras instituições psiquiátricas	209	34	8	1	252(11,63%)	
Saída; saída sem alta; saída sem alta (por pessoa da família)	143	99	18	3	263(12,14%)	
Evadiu-se	32	2	2	0	36(1,66%)	
Matrícula Cancelada	14	0	0	0	14(0,65%)	
Observação não pode ser feita	1	0	0	0	1(0,05%)	
Suicídio	1	0	0	0	1(0,05%)	
Total	1375	685	81	25	2166(100%)	

Fonte: Dados obtidos dos prontuários do Arquivo do Patrimônio Histórico e Cultural do Complexo Hospitalar do Hospital do Juquery (de 1930 a 1945).

Quadros clássicos vigoravam nos diagnósticos que justificavam as internações e assombravam a imaginação social: esquizofrenia, psicose maníaco depressiva (PMD), psicoses diversas, delírio, parafrenia, depressão e confusão configuravam pouco mais de 46% dos diagnósticos. Havia quadros que não eram estritamente psiquiátricos, mas poderiam ter sintomatologia derivada e não tinham serviços próprios para atendimento, eram considerados mazelas sociais e os indivíduos eram internados em bom número (cerca de 27%): sífilis, deficiência intelectual, epilepsia e alcoolismo.

Na Tabela 1 temos dados relativos ao tipo de tratamento e sexo. Chama atenção que 42,47% dos prontuários não tinham dados dos tratamentos e 9,83% continham dados de

tratamentos sem definição, ou seja, perfazem maioria, o que consideramos absurdo, especialmente se analisarmos que parte desses pacientes permaneceram internados por longos períodos sem indicação de tratamento.

Na Tabela 2 se encontram dados sobre desfecho da internação.

DISCUSSÃO

Havia tratamentos de única modalidade (monoterapia) e os associados (multiterapia), utilizados em combinação como aplicação de malarioterapia em conjunto com aplicação de cálcio ou sulfurpíretógeno ou protinjetol para potencializar elevação da temperatura. Havia convulsoterapia associada: após

término da série de eletrochoque e não ocorridas modificações do quadro, iniciavam aplicação da insulino-terapia, ao final da série se persistia o quadro passava-se para série de cardiazol. Assim, indefinidamente, em fluxo contínuo até o paciente ser enviado para as Colônias ou vir a morrer (mais comum).

Destacamos viés da Instituição na divulgação de resultados, pois os denominados cientistas de renome publicavam os poucos resultados positivos e ocultavam dados negativos, que de modo amplo e majoritário encontramos na pesquisa.

Piretoterapia

Identificamos que 9,05% dos pacientes receberam piretoterapia como monoterapia e 9,32% associada a outras terapias. Método que consistia em elevar a temperatura corporal até alcançar febre alta, com objetivo de supostamente melhorar quadros psíquicos. Foi difundido após bons resultados obtidos para tratar da paralisia geral progressiva (PGP).¹¹

Havia diversas abordagens pela piretoterapia e era comum na Instituição a injeção de terebintina, leite cru, sulfúrpiretógenos, proteínas, vacinas, iodopectona e inoculação de malária, muito usada preferencialmente para tratamento da PGP.¹²⁻¹⁴

Técnica comum consistia na administração de essência de terebintina envelhecida e oxigenada, a provocar "abscesso de fixação".¹³ Comumente, 1 ou 2 ml eram injetados profundamente na região glútea ou face externa da coxa, levava a reação local na área da injeção, com dor, calor, hiperemia e formação de pus estéril. Ocorria resposta sistêmica do organismo, com elevação da temperatura corporal que poderia atingir valores acima de 39°C. Os pacientes frequentemente não conseguiam se manter em pé devido incapacidade funcional do membro que recebeu a injeção. Abscesso de fixação tinha indicação em todo quadro de intensa agitação psicomotora, para acalmar o paciente (agitações esquizofrênicas, quadros maníacos). Em algumas circunstâncias se provocava abscesso de fixação em ambas as extremidades inferiores, para maior imobilização. Abscesso de fixação era, por vezes, utilizado para diminuir a intensidade das reações alucinatórias em pacientes esquizofrênicos crônicos ou parafrênicos.

A iodopectona era conquista importante, eficaz no combate às infecções e necessitava de cuidadosa avaliação clínica prévia para evitar sintomas e colapsos de gravidade.¹⁵ Ocorria estimulação da atividade de defesa leucocitária e aparecimento de febre no processo.

A peptona assim como vacina bacteriana, metal coloidal, proteína, leite, soro ou plasma humano eram frequentemente usadas para provocar choque hemoclásico, pois injetadas de modo parenteral, agem como corpos estranhos e provocam reação imunológica denominada por choque: febre e crise vascular-sanguínea.¹⁵

Vários prontuários continham indicação de aplicações de leite cru nos pacientes pelo mesmo mecanismo de provocar febre alta, mas havia agravo ao paciente pela intensa dor causada e risco da infecção, pois o leite podia ser contaminado.

Malarioterapia consistia em injetar sangue de indivíduo contaminado por malária, de preferência do tipo terciária. Por

via intravenosa, o primeiro momento de elevação da temperatura poderia ocorrer em dois ou três dias; por via intramuscular, às vezes levava 15 ou mais dias para que febre ocorresse. Na vigência de elevada temperatura, doente apresentava acentuada decaída física. Havia casos em que era completamente ineficaz e a doença evoluía para incurável.¹³

Choqueterapia

Denominava-se choqueterapia aos tratamentos que causavam convulsão como a cardizolterapia, insulino-terapia e eletrochoqueterapia usados no Hospital do Juquery.

Pacheco e Silva relata que pesquisadores americanos usavam eletrochoque como meio convulsivante em diversos hospitais psiquiátricos e adquiriu dois aparelhos para usar eletrochoque como novo método terapêutico no Brasil.¹⁶

Feito uso como monoterapia ou em combinação com outros tratamentos, a convulsoterapia recebeu destaque, pois em ambas situações foi o segundo tratamento mais utilizado.

Eletrochoque (ECT) foi amplamente utilizado no período estudado, de modo único ou em combinação com outros tratamentos. Em 1941, relatam em publicação que todos os pacientes eram unânimes em afirmar predileção pelo ECT às injeções de cardiazol, pois com o eletrochoque perdiam consciência e acordavam sem lembrança do ocorrido, enquanto com cardiazol vivenciavam sensação de quase morrer e saíam aterrorizados a serem submetidos novamente.¹⁶

Vemos exagero, pois pacientes não tinham influência na escolha da terapêutica e suas queixas a respeito dos efeitos colaterais eram desprezadas.

Quando pacientes apresentavam crises de angústia e sensação de morte ao receber injeções de cardiazol, a fazer com que se opusessem a continuar o tratamento pelo medo intenso, essas manifestações geralmente eram devidas a doses insuficientes.¹³ Se a dose fosse insuficiente, deveria se repetir imediatamente e adicionar mais 01c.c. Se a técnica foi usada correta e cada injeção causou convulsão, em geral poderiam ser realizados quatro ou cinco choques sem resistência do paciente. Mesmo assim, poderia surgir pânico no paciente, que aumentaria a cada sessão, a impedir a continuação. As aplicações de cardiazol eram duas vezes por semana até que sintomas remitissem e recomendável aplicar mais duas ou três injeções com intervalos de 8, 10 ou 12 dias, até ser considerado curado. Apontava que embora atualmente o uso do eletrochoque tenha amplamente superado o do cardiazol, não significava que não tivesse indicações precisas e quando não havia acesso ao eletrochoque, cardiazol poderia ser aplicado em casos de esquizofrenia inicial ou síndrome melancólica.

Verificamos que era notório o conhecimento dos riscos e perigos dos tratamentos por insulina e cardiazol, no caso do Hospital do Juquery para a falta de condições adequadas a essas práticas. O perigo que o tratamento insulínico poderia causar no paciente e alguns necessitavam de altas doses de insulina para atingir o coma.¹⁷

Em hospitais psiquiátricos de Pernambuco, quanto ao uso da insulina, era utilizado o procedimento indicado por Sakel de doses crescentes de injeções subcutâneas até o coma, porém com ocorrência de efeitos indesejáveis como convulsões, distúrbios psíquicos, acidentes cardiovasculares e respiratórios, dentre outros que poderiam ter desfecho fatal, muitas vezes em decorrência do próprio coma que se queria alcançar.¹⁸

A utilização desses métodos indica para cenário de precariedade na assistência, em que profissionais não tinham recursos suficientes para tratamentos adequados, situações de interrupção devido restrição financeira que levou à suspensão do tratamento por cardiazol caso não melhorassem após dez aplicações, suspensão de tratamentos por falta de recursos profissionais e materiais.

Tonicantes

Para aplicar certos tratamentos, os médicos recorriam ao uso de medicamentos tônicos, para melhorar a condição física dos pacientes antes de submetê-los a terapias, para que as suportassem e aos eventos adversos como febre alta, dores, convulsões, fraturas.

Psicocirurgias

A técnica da leucotomia de Egas Moniz (1935) foi trazida ao Brasil por neurocirurgião do Hospital do Juquery, com aplicação em mais de mil pacientes no país, para além da finalidade de cura, a de aprimorar a técnica em humanos. Em 1944 foi publicado o primeiro artigo científico sobre leucotomia em grande número de pacientes (160), realizada no Hospital do Juquery.¹⁹

Do total de 160 foram analisados 100 pacientes, todas mulheres, sem se dar justificativa para tal, que eram antigas no Hospital do Juquery e não obtiveram resultados com outros tratamentos. Ressaltaram-se dados positivos e a técnica passou a ser muito utilizada.²⁰

A psicocirurgia era voltada principalmente para sexo feminino como vemos nas intervenções realizadas por Mario Yahn junto as pacientes do 5º Pavilhão de Mulheres do Hospital do Juquery.²¹

Os resultados das lobotomias não serem tão positivos, pois menos de 1/3 apresentava resultados pertinentes, fez com que os médicos não tivessem boa percepção da sua utilização, porém não ocorreu o abandono da técnica, ampliou-se o leque de pacientes a recebê-la ao final dos anos de 1940.¹⁹ Os médicos verificaram que o problema não era a técnica nem o conhecimento, mas o “material humano deteriorado” que tinham em mãos. Até 1949 somente no Hospital do Juquery, cerca de 700 psicocirurgias haviam sido realizadas, próximo da totalidade a escolha recaiu nas mulheres.

O “material humano deteriorado” dizia respeito aos pacientes que pelo tempo de internação, desassistência e submissão aos diversos tratamentos apresentavam péssimo estado psíquico e físico.¹⁹ Nessa fase, após esgotadas as alternativas terapêuticas, eram submetidos à leucotomia ou lobotomia. Acreditamos que a pessoa já não era útil ou valiosa devido à sua condição de saúde e não prestar nem ao tratamento. O uso deste termo remete ao comportamento desumano e insensível dos médicos, que promoviam reificação dos internados. Ressaltamos a percepção do paciente como mero objeto, tão bem demonstrada em várias citações de prontuários assim como esta.

Tratamentos diversos e repetidos

Análise dos prontuários nos revelou situação preocupante, pois verificamos terapias aplicadas aos pacientes de maneira sequencial e em muitos casos com repetição, mesmo com resultados negativos, a apontar para realização de experimentos ou caráter punitivo. Verificamos tais fatos em estudo sobre os negros internados no Hospital do Juquery.²²

Os tratamentos frequentes e sucessivos, muitas vezes seguidos imediatamente, traziam muitos desgastes e depauperamento físico ao paciente e agravavam casos de quadros pré-existentes que desembocavam em morte.

Psicofármacos

Nossos dados são relativos a pacientes que foram internados no período compreendido entre 1930 e 1945, alguns perduraram por maior tempo de internação e passaram pelo tratamento dos psicofármacos, descobertos ao final da década de 1950. Mantivemos esses dados devido importância dos efeitos dos tratamentos e desfechos.

Efeitos dos tratamentos

Ausência de dados em 92,57% dos prontuários sobre efeitos dos tratamentos é alarmante e revela falência da assistência e falta de responsabilidade dos governos em prover cuidados mínimos aos pacientes e a política de Vargas quanto à exclusão dos indesejados sociais. A falta de interesse em manter registros adequados e atualizados dos tratamentos realizados talvez seja em função também de não prejudicar a boa imagem propagada da Instituição.

Ao analisarmos os poucos dados sobre tratamentos, há 6,46% de pacientes que não apresentaram melhora, pioraram ou morreram, em comparação a 0,97% dos considerados melhorados. Essa disparidade indica que havia tendência de serem divulgados apenas os tratamentos considerados bem-sucedidos, enquanto os de resultados negativos eram ignorados.

Os tratamentos oferecidos aos pacientes eram limitados e, em geral, ineficazes. A falta de recursos e precariedade do ambiente hospitalar eram fatores que agravavam mais a situação dos pacientes e a condição de trabalho dos poucos profissionais da saúde. Era frequente que internos fossem responsáveis por auxiliar na aplicação de terapias em seus companheiros, a evidenciar falta de recursos humanos e materiais.

Desfecho da internação

Identificamos realidade alarmante: o somatório das ocorrências de óbitos (40,07%), saídas sem alta (12,14%), evadidos (1,66%), suicídio (0,05%) e transferência (11,63%) de pacientes para outras instituições totalizou 65,55%, o que representa a maioria de pacientes que não foram efetivamente tratados ou que não conseguiram se recuperar.

A baixa porcentagem de pacientes que receberam alta (16,85%) evidencia ineficácia da internação na Instituição, a mostrar o quanto não conseguia tratar adequadamente e obter êxito na sua finalidade de tratamento.

A transferência de pacientes para outras instituições de internação deve ter causado consequências negativas, a agravar ou determinar a cronificação de sua condição e processo eterno de exclusão e violência.

Mortes

De 1930 a 1945, constatamos a morte de 40,7% dos pacientes, triste e recorrente realidade. Diversos fatores contribuíam para esse cenário, entre eles a falta de cuidados médicos adequados, uso de tratamentos agressivos, mau estado nutricional, caquexia, verminoses e infecções decorrentes das precárias condições de higiene e de assistência. Isso associado aos efeitos colaterais e eventos adversos dos tratamentos que depauperavam ainda mais os quadros clínicos deficitários era receita para resultar em morte. As fugas também eram frequentes, muitas vezes os pacientes acabavam por se expor a riscos graves durante essas tentativas e morriam, como os que se afogavam no rio Juquery.

Tratamento ou tortura?

Acreditamos que os pacientes do Hospital do Juquery que receberam tratamentos muitas vezes ineficazes e de modo repetitivo devem ter tido percepção de estarem submetidos a tortura, ao invés de receberem alívio. A repetição desses tratamentos parecia interminável e aumentava sensação de desespero, isolamento e dor nos pacientes, a se sentirem em ciclo permanente de sofrimento.

Em conjunto, essas condições contribuíram para taxa extremamente elevada de mortalidade, realidade reveladora da falência do sistema de assistência da época, baseado em práticas violentas e desumanas e deixava pacientes à mercê de condições degradantes e insalubres.

Morrer no Hospital do Juquery era experiência angustiante e muitas vezes prolongada, marcada pelo frio, pela fome, pela falta de assistência médica e de tratamentos adequados. Muitos pacientes foram vítimas frequentes de doenças como disenteria e verminoses, que se espalhavam facilmente no ambiente insalubre e superlotado do Hospital. A caquexia, estado de desnutrição extrema, foi responsável pela morte de muitos pacientes.

Para piorar ainda temos os que permaneceram por longos e terríveis anos.

Concluimos que houve omissão por parte do Estado, dos profissionais do Juquery e da sociedade em relação aos direitos humanos e à assistência psiquiátrica adequada.

CONSIDERAÇÕES

Muitos dos tratamentos foram ineficazes, repetitivos, de caráter experimental e com características cruéis. Houve 65,55% de pacientes cuja internação não resultou em positivo, dos quais a maioria morreu. Isso em Instituição considerada modelar e científica, mas que se transformou em linha auxiliar da política de violência e exclusão do governo Vargas.

REFERÊNCIAS

1. Vilela AMJ, coordenador. Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Imago, Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Imago, 2011.
2. Jambeiro OF, Cerqueira AM, Silva AR da, Amaral CM de A, Simões CF, Costa E et al. Tempos de Vargas: o rádio e o controle da informação Salvador: EDUFBA, 2004 [acesso em 20 de maio 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ufba/152>.
3. Vacaro JS. A construção do moderno e da loucura: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929 - 1944) [Mestrado em História]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2011. [acesso em 20 de maio 2022]. Disponível em: <https://x.gd/CQIEJ>.
4. Cancelli E. Entre prerrogativas e regras: justiça criminal e controle político no regime Vargas (1930-1945). Cadernos de Tempo Presente. [Internet]. 2014 [acesso em 10 de outubro 2022];15. Disponível em <https://doi.org/10.33662/ctp.v0i15.2806>.
5. Carneiro MLT. Imigrantes indesejáveis. A ideologia do etiquetamento durante a Era Vargas. Rev. USP. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de maio 2023];119. Disponível em: <https://x.gd/c60yq>.
6. Vianna MDAG, Gonçalves LP, Da Silva ÉS. Presos políticos e perseguidos estrangeiros na era Vargas. Rio de Janeiro: Mauad, Faperj, 2014.
7. Geraldo E. O “perigo alienígena”: política imigratória e pensamento racial no governo Vargas (1930-1945). [Doutorado em História]. Campinas (Brasil): Universidade Estadual de Campinas; 2007 [acesso em 20 de maio 2023]. Disponível em: <http://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2007.404971>.
8. Stepan NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: Hochman G, Armus D, organizadores. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [livro na internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. Scielo Books; 2012 [acesso em 30 jul 2022]. Disponível em: <https://x.gd/0DACB>.
9. Godoy P. O exame médico pré-nupcial. Revista de Medicina (Sao Paulo.Online), 1679-9836. [Intente]. 1927 [acesso em 23 de março 2023];12(49). Disponível em <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/50841/54929>.
10. Ferla LAC. Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo

- em São Paulo (1920-1945). [Doutorado em Ciências]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2005 [acesso em 23 de março 2022]. Disponível em <https://x.gd/lkQPw>.
11. Epstein NN. Artificial fever as a therapeutic procedure. *Calif. west. med.* [Internet]. 1936 [cited 2023 feb 17];44(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761228/>.
 12. Piccinini WJ. História da psiquiatria. Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). *Psychiatry Online Brasil.* [Internet]. 2004 [acesso em 14 de março 2023];9(7). Disponível em <https://www.polbr.med.br/ano04/wal0704.php>.
 13. Serra JMP. La piroterapia, las curas de choque y asociación de métodos en psiquiatria. *An. med. cir.* [Internet]. 1945 [acesso em 12 de fevereiro 2023];60(262). Disponível em <https://www.raco.cat/index.php/AnalesMedicina/article/download/183360/252044>.
 14. Pires W, Luz C. O liquor após malariotherapia. *Anais da Assistência a Psicopatas.* [Internet]. 1931 [acesso em 25 de janeiro 2023]. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_03.pdf.
 15. Silva FJP. Breves considerações sobre a proteínoterapia. [Doutorado em Medicina]. Porto (Portugal): Faculdade de Medicina do Porto; 1922. [acesso em 20 de julho 2022]. Disponível em https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17524/3/199_5_FMP_TD_I_01_P.pdf.
 16. Silva ACP. O eletrochoque no tratamento das doenças mentais. *Rev. med.* [Internet]. 1941 [acesso em 05 de janeiro 2022];15. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/50316/54427>.
 17. Austregesilo A. Os progressos da psiquiatria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dic.* [Internet]. 1945 [acesso em 05 de janeiro 2023];24(12). Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11636/v24n12p1057.pdf?sequence=1>.
 18. Miranda CAC. Terapias biológicas e a prática da lobotomia nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco na primeira metade do século XX. *Saeculum Revista de História.* [Internet]. 2014 [acesso em 27 de agosto 2022];31. Disponível em: https://www.academia.edu/22450586/Saeculum_Revista_de_Hist%C3%B3ria_no_31_Dossi%C3%AA_Hist%C3%B3ria_e_Saberes_M%C3%A9dicos_jul_dez_2014.
 19. Masiero AL. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos (Online)*, 1678-4758. [Internet]. 2003 [acesso em 13 de julho 2023];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>.
 20. Barretto AC. Leucotomia pré-frontal a Egas Moniz: Técnica. Resultados imediatos e tardios em 100 casos. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 1944 [acesso em 13 de julho 2023];2(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1944000300002>.
 21. Yahn, M. Sôbre a leucotomia pré-frontal de Egas Moniz. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 1946 [acesso em 27 de agosto 2022];4(3). Disponível em https://www.arquivosdeneuropsiquiatria.org/wp-content/uploads/articles_xml/1678-4227-anp-S0004-282X1946000300001/1678-4227-anp-S0004-282X1946000300001.pdf.
 22. Avezani ACF, Marcolan JF. A assistência ao negro na instituição asilar do Hospital do Juquery de 1898 a 1930. *Rev. saúde pública (Online).* [Internet];56. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004305>.