

## VINHO NOVO EM ODRES VELHOS: UMA ANÁLISE SOBRE A GESTÃO DE ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA FRENTE AO HOSPITAL DE JUQUERY

### NEW WINES IN OLD WINESKINS: AN ANALYSIS OF THE DIRECTION OF ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA AT JUQUERY HOSPITAL

Gustavo Querodia Tarelow<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo analisa as ações de Antonio Carlos Pacheco e Silva no Hospital de Juquery, onde ele desempenhou inicialmente a função de pesquisador e, posteriormente, de Diretor da instituição. O trabalho explora o alcance e os limites de sua atuação em meio ao contexto histórico, político, científico e cultural que permeou o Hospital entre 1921 e 1937. Para tanto, o artigo explora a oposição, as disputas políticas e os momentos de tensão que marcaram os primeiros anos em que esteve à frente da instituição. Em seguida são postas sob debate as ações empreendidas para que sua gestão fosse legitimada por seus pares, bem como as condições precárias de atendimento, a superlotação, as internações de longo prazo e as avaliações de cunho essencialmente moral a que os pacientes do sanatório foram submetidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** História da Psiquiatria, Hospital de Juquery, Antonio Carlos Pacheco e Silva

**ABSTRACT:** : This article analyzes the actions of Antonio Carlos Pacheco e Silva in the Juquery Hospital, where he initially served as a researcher and, later, as Director of the hospital. The work explores both range and limits of its performance within the historical, political, scientific and cultural context that permeated the Hospital between 1921 and 1937. For this, the article focus on the opposition, the political disputes and moments of tension which marked the

---

\* O presente trabalho é decorrente de sua Tese de Doutorado intitulada “Antonio Carlos Pacheco e Silva: psiquiatria e política em uma trajetória singular”, defendida em 2019 no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FMUSP.

<sup>1</sup> Gustavo Querodia Tarelow é Doutor em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Mestre em História Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - USP. É, atualmente, pesquisador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP, onde investiga a História das práticas médicas e de saúde; biografias em Saúde; História da saúde e da medicina, História da saúde mental e História da Psiquiatria.

first years in which Pacheco e Silva was at the head of the Juquery Hospital. After that, actions undertaken by him are debated so that his management could be legitimacy by his peers, as well as the precarious conditions of care, overcrowding, long-term hospitalizations and essentially moral assessments to which the patients of the sanatorium were submitted.

**KEYWORDS:** History of Psychiatry, Juquery Hospital, Antonio Carlos Pacheco e Silva

### Introdução

O psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva faleceu dois dias antes de completar 90 anos de idade, no dia 27 de maio de 1988. Em sua longeva vida, presenciou as intensas transformações políticas, econômicas, sociais e culturais ocorridas ao longo do século XX. Teve sua trajetória marcada e influenciada pelos diferentes momentos históricos em que viveu; da mesma forma, foi um indivíduo singular que assumiu posições próprias, que direcionou com maior ou menor grau de autonomia as suas escolhas, construindo, assim, um caminho biográfico peculiar.

Com uma vasta produção científica, tendo atuado nas principais escolas médicas de São Paulo e dirigindo as mais importantes instituições psiquiátricas do Estado, angariou uma legião de admiradores e conviveu, ao mesmo tempo, com um leque de aguerridos opositores. No plano político, esteve ao lado de movimentos, associações e de agremiações de base conservadora, sendo reconhecido por seus pares como um dos maiores expoentes da defesa dos princípios da eugenia e do anticomunismo no Brasil. Professor, deputado, psiquiatra, escritor, empresário, militar, articulador político, cientista, Pacheco e Silva foi um sujeito múltiplo, contraditório, homem de seu tempo e também indivíduo singular.

Com isso em vista, o presente trabalho propõe uma espécie de “flagrante biográfico”, isto é, um olhar mais apurado sobre um período decisivo na profícua biografia de Pacheco e Silva, a saber: quando ele, após trabalhar por dois anos nos laboratórios do Hospital de Juquery, foi nomeado Diretor da instituição em 1923, logo após completar 25 anos de idade. Permeada por contradições, a sua gestão frente a um dos maiores hospitais psiquiátricos do

país foi marcada pela introdução de novas técnicas terapêuticas, ampliação da infraestrutura hospitalar e estímulo à produção científica de seus subordinados. Todavia, tal período também foi caracterizado pela superlotação, precariedade na assistência prestada aos pacientes e pelos evidentes aspectos morais e políticos na determinação de internações psiquiátricas de milhares de indivíduos. Diante deste cenário, com alcances e limitações, avanços e recuos, a trajetória de Pacheco e Silva no *Juquery* o catapultou para espaços de prestígio e poder financeiro, político e científico.<sup>2</sup>

Com isso em vista, para analisar este “flagrante biográfico”, partimos do princípio de que as trajetórias individuais não expressam em si as características gerais de uma determinada sociedade em um tempo histórico. Da mesma forma, entendemos que as cristalizações estabelecidas sobre um determinado personagem podem reduzir significativamente o alcance e a riqueza que as abordagens biográficas podem ter. Desta forma, nosso objetivo é capturar as ações de Antonio Carlos Pacheco e Silva em um momento específico de sua vida que consideramos central para a compreensão sobre o alcance de sua produção e atuação profissional. Buscamos, para tanto, romper com uma narrativa heroica que tem como finalidade maior construir histórias e personagens “mitológicos” e a formação de um panteão de “grandes vultos”. Assim, coadunamos com as proposições de André Mota e Lilia Blima Schraiber (2014, p. 27) quando afirmam que:

Quando quer perseguir um sujeito no tempo, a reflexão histórica se dedica metodologicamente a desconstruir uma narrativa acabada. Isso porque, ao se cristalizar uma determinada interpretação, esse imaginário, mesmo estando longe de ser artificial – já que é a essência da elaboração do percurso biográfico –, não pode, de nenhum modo, se confundir com as práticas da personalidade analisada. Na ausência dessa limitação, é grande o risco de ver o indivíduo ser engolido por seu próprio mito.

Para “perseguir” esse “sujeito no tempo”, também consideramos válidas as reflexões de Durval Muniz de Albuquerque Jr., quando compara a trajetória

---

<sup>2</sup> Para uma compreensão mais abrangente sobre a trajetória biográfica de Antonio Carlos Pacheco e Silva, recomendamos: TARELOW, 2020.

singular dos indivíduos com um viajante que, em sua jornada, vai deixando marcas no caminho através de pegadas e fragmentos de si. Do mesmo modo, segundo ele, como a poeira que vai grudando em seu suor, o viajante vai sendo marcado pelo caminho que está percorrendo, de tal modo que este indivíduo “não é só ponto de partida, nem só ponto de chegada, ele é travessia, transversalidade” (ALBUQUERQUE Jr, 2007, p. 248).

Deste modo pretendemos percorrer o fio tênue que liga as ações individuais de Antonio Carlos Pacheco e Silva ao contexto histórico, político, científico e cultural que permeou o Hospital de Juquery entre 1921 e 1937, período este que corresponde à sua presença na instituição primeiramente como pesquisador e, por 14 anos, como Diretor.

### **Antonio Carlos Pacheco e Silva: a formação e ascensão de um psiquiatra**

Antonio Carlos Pacheco e Silva nasceu e viveu sua infância e juventude em São Paulo, no bairro de Santa Ifigênia, local que abrigava diversas famílias abastadas oriundas do interior paulista que se fixaram na capital, próximos à Estação da Luz, de onde partiam os trens rumo às suas fazendas. Ele vivenciou as particularidades de uma cidade em plena e veloz expansão econômica e populacional, que recebia anualmente um grande fluxo de imigrantes em busca de oportunidades de trabalho. Com certa frequência, passava temporadas nas grandes propriedades de seus familiares no interior do Estado.

Sua formação cultural e escolar contribuiu significativamente para a carreira de alcance internacional que viria a exercer. Praticamente todos os colégios que frequentou no Brasil tinham seus currículos elaborados por instituições norte-americanas: aos três anos de idade, em 1902, ingressou no Jardim da Infância de São Paulo, localizado em um imponente prédio anexo à Escola Normal, que havia sido organizado no governo de Cesário Mota sob a direção da educadora estadunidense Miss. Browne; Pacheco e Silva foi aluno, também, da *Escola Americana* e do *Mackenzie College*, instituições responsáveis pela formação de grande parte dos filhos da elite paulistana e que adotavam o mesmo currículo acadêmico de suas matrizes nos Estados Unidos

(MACKENZIE COLLEGE, 1914, p. 5). Além disso, residiu ao longo do ano de 1907 com seus padrinhos diplomatas em Paris, tendo realizado seus estudos na *École Richelieu* e recebido aulas particulares em sua residência.

A formação acadêmica de Pacheco e Silva se deu em quatro instituições diferentes. A primeira delas foi a Universidade Livre de São Paulo, instituição privada, idealizada e gerida pelo médico Eduardo Guimarães. “Não devendo ser confundida com a Universidade de São Paulo (USP), instituição de caráter público, que foi fundada em 1934” (MOTA, 2004, p. 210), a escola em que Pacheco e Silva iniciou sua graduação disputou protagonismo com a escola oficial paulista, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, até ter suas atividades encerradas em 1917. Nesta Universidade, Pacheco e Silva cursou, em 1914, o primeiro ano de Farmácia e no ano seguinte foi aprovado nas avaliações que lhe permitiram transferir-se para o curso de Medicina.

Em 1917, diante do encerramento das atividades da Universidade Livre de São Paulo<sup>3</sup>, Pacheco e Silva prosseguiu sua formação na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, sendo ali aprovado para o terceiro ano do curso médico. Os dois últimos anos de sua graduação se deram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde obteve seu diploma de Medicina no início de 1920. Naquele mesmo ano retornou a Paris, onde se inscreveu no último ano do curso de Medicina na Faculdade de Medicina de Paris e especializou-se em Anatomia Patológica do sistema nervoso. Ali estagiou na Salpêtrière, sob a chefia de Pierre Marie e supervisão direta de Chatelin, com quem ministrava atendimento clínico nas enfermarias daquele manicômio e desenvolvia pesquisas laboratoriais (PACHECO E SILVA, 1995, p. 125).

Ao retornar ao Brasil no início de 1921, procurou Franco da Rocha, Diretor do *Hospício de Juquery*, maior e mais importante hospital psiquiátrico brasileiro naquele período, sendo apresentado por uma carta de recomendação redigida por Pierre Marie que atestava “a regularidade e a dedicação com que havia desempenhado as funções de estagiário” (PACHECO E SILVA, 1995, p.

---

<sup>3</sup> Para maiores informações sobre as disputas políticas que culminaram com o processo de fechamento da Universidade Livre de São Paulo, ver: MOTA, 2004.

126). Considerando a necessidade da instituição de ter em seus quadros um profissional com formação laboratorial específica no campo psiquiátrico, Antonio Carlos foi contratado por Franco da Rocha como chefe do laboratório de Anatomia Patológica, dando início à sua história naquele estabelecimento (TARELOW, 2020, p. 62)

Pacheco e Silva atuou no Hospício de Juquery por 16 anos, construindo ali uma trajetória que lhe conferiu prestígio, reconhecimento nacional e internacional, poder político, além de alguns opositores e desafetos. A sua contratação para chefiar um dos laboratórios daquele sanatório foi vista com surpresa por parte de seus novos colegas de trabalho, haja vista a sua pouca idade e falta de experiência profissional (PEREIRA, 1995, p. 75). Após dois anos de trabalho laboratorial, Pacheco e Silva foi nomeado Diretor do *Juquery* em 1923, quando havia acabado de completar 25 anos de idade.

Em 1930, tornou-se o Diretor Geral do Departamento de Assistência aos Psicopatas de São Paulo, tendo acumulado a gestão do Hospital de Juquery com a chefia de toda a política de atenção psiquiátrica e pelos manicômios paulistas, desempenhando ambas as funções até 1937. Pacheco e Silva presidiu, também, o Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo e a Comissão de Assistência Social do Estado de São Paulo ao longo deste mesmo período. Nestes cargos, Pacheco e Silva procurou ampliar o alcance de sua especialidade médica, formulando análises sobre os problemas sociais de São Paulo a partir dos preceitos psiquiátricos organicistas e de cunho eugênico. A defesa dos princípios da Eugenia, aliás, tais como a esterilização compulsória dos indivíduos classificados como “degenerados”, a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, a seleção racial dos imigrantes que aportavam no país e a educação moral da população foram algumas das principais marcas da trajetória de Pacheco e Silva.

Apesar de ocupar cargos de grande relevância, como os mencionados acima, Pacheco e Silva afirma em suas memórias (PACHECO E SILVA, 1995, p. 77) que desejava lecionar, especialmente, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Deste modo, sua carreira docente teve

início em 1933 na Escola de Sociologia e Política de São Paulo e, neste mesmo período, regeu a cadeira de Psicopatologia Forense na Faculdade de Direito do Largo São Francisco. Em 1935, Pacheco e Silva deixou as duas instituições para se dedicar à FMUSP, que o havia contratado para lecionar temporariamente a disciplina de Clínica Psiquiátrica. No ano seguinte ali prestou concurso de provas e títulos, tendo sido classificado em primeiro lugar e nomeado Professor Catedrático de Psiquiatria. Além disso, Pacheco e Silva foi um dos fundadores da Escola Paulista de Medicina, tendo ocupado a Cátedra de Clínica Psiquiátrica daquela instituição entre 1933 e 1968 (PACHECO E SILVA, 1970, p. 3).

Cabe destacar que em diversas ocasiões, Pacheco e Silva representou o Brasil em importantes congressos científicos internacionais. Seus trabalhos em colaboração com pesquisadores consagrados pela comunidade científica internacional lhe conferiram fama e prestígio, sendo condecorado e homenageado por diversas universidades e associações médicas estrangeiras.

Pacheco e Silva teve atuação destacada nas Forças Armadas brasileiras e em seu interior ascendeu paulatinamente, tendo recebido a patente de Tenente do Exército em 1923, de Capitão em 1925 e de Major em 1947, angariando com isso projeção política no interior da corporação. Durante a Segunda Guerra Mundial ministrou palestras às tropas brasileiras sobre “Psiquiatria de Guerra” e, na condição de militar, atuou como Vice-Presidente da comissão organizada pela Universidade de São Paulo para compor os “Fundos Universitários para a Defesa Nacional”. Em 1958 foi convidado pela Escola Superior de Guerra (ESG) para se dedicar integralmente, por um ano, à docência sobre as relações entre a Psiquiatria e a Segurança Nacional no contexto da Guerra Fria. Nesta ocasião conheceu Humberto de Alencar Castello Branco, com quem manteve intenso contato nos anos seguintes. Pacheco e Silva seguiu lecionando na ESG, especialmente após o Golpe de 1964, sendo condecorado com a Comenda do Mérito Militar por Castello Branco e com a medalha Ordem do Cruzeiro do Sul por Costa e Silva.

Na esfera político-partidária, militou no Partido Democrático (PD), fundado em São Paulo em 1926, transferindo-se para o Partido Constitucionalista (PC), pelo qual foi eleito Deputado Constituinte Federal em 1933 e Deputado Constituinte Estadual em 1934. Nas décadas de 1940 e 1950, teve atuação destacada como consultor e articulador político da União Democrática Nacional (UDN). Em 1965 foi um dos signatários do documento de fundação do partido que deu sustentação à Ditadura civil-militar, a Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e foi nomeado neste mesmo ano como membro da Executiva Nacional daquela agremiação (TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL, 2016).

Dentre a extensa atuação de Pacheco e Silva no campo da psiquiatria, há dois momentos que podem ser considerados o auge de sua carreira internacional e que demonstram a sua grande habilidade política. O primeiro deles foi a influência decisiva que exerceu na indicação do psiquiatra português Egas Moniz, criador da “Leucotomia cerebral”, para o Prêmio Nobel de 1949. Segundo Correia e Marinho (2012, p. 24), Pacheco e Silva foi o “autor e primeiro subscritor da moção recomendando Moniz para o Prêmio Nobel, que a delegação brasileira à 1ª Conferência Internacional de Psicocirurgia propôs e viu aprovada por unanimidade e aclamação”. A outra posição de destaque internacional de Pacheco e Silva foi sua nomeação, em 1960, como um dos membros executivos do Conselho de Peritos em Saúde Mental da Organização das Nações Unidas, seguida pela sua eleição naquele mesmo ano para a presidência da Federação Mundial de Saúde Mental.

Antonio Carlos Pacheco e Silva aposentou-se em 1968, mas prosseguiu produzindo diversos estudos e proferindo palestras em instituições brasileiras e estrangeiras até meados da década de 1980, pouco antes de seu falecimento.

### **Pacheco e Silva e a Anatomia Patológica no Hospício de Franco da Rocha**

O Hospício de Juquery foi inaugurado em 1898 como um dos símbolos do projeto modernizante dos republicanos paulistas e por muitos anos foi o maior e mais bem estruturado manicômio brasileiro. Sob a direção do psiquiatra



Francisco Franco da Rocha, o Juquery nasceu para substituir o pequeno e superlotado “Asilo de Alienados de São Paulo”. O Hospício, segundo a pretensão de seu fundador, poderia inserir São Paulo no circuito internacional do saber médico-psiquiátrico e representaria um significativo avanço para as políticas sociais do Estado.

A psiquiatria praticada no Brasil nas primeiras décadas do século XX era centrada nos grandes asilos que se organizavam sob a lógica manicomial. Os hospitais psiquiátricos, como o Hospício de Juquery em São Paulo, o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, Hospício São Pedro, em Porto Alegre, e o Hospício de Alienados do Recife, por exemplo, eram o polo de formação e praticamente os únicos espaços de atuação profissional dos psiquiatras daquele período. A atividade ambulatorial ou os consultórios privados de psiquiatria eram praticamente inexistentes, haja vista que naquele momento não se concebia entre os médicos um tratamento para a mente que não passasse necessariamente pela internação de médio e longo prazo (VENÂNCIO, 2011, p. 38).

É a partir desta constatação que podemos compreender as motivações do jovem Antonio Carlos Pacheco e Silva, psiquiatra recém-formado que acabara de retornar da Europa, ao procurar o Hospício de Juquery para obter sua primeira oportunidade trabalho. Para poder viver em São Paulo, onde residiam seus familiares, e poder exercer a especialidade médica que havia escolhido, não havia uma opção mais atraente para ele do que bater à porta de Franco da Rocha para oferecer seus préstimos.

Assim que retornou de Paris no início de maio de 1921, Antonio Carlos Pacheco e Silva solicitou um encontro com o Diretor do Hospício de Juquery, que o recebeu de bom grado. Após uma visita aos pavilhões do sanatório ambos se reuniram para tratar das necessidades da instituição e para chegarem a um consenso sobre em qual setor ele poderia atuar. Franco da Rocha animou-se com a inclinação do jovem psiquiatra para as pesquisas voltadas às bases orgânicas das doenças mentais, haja vista que desde 1918 procurava alguém

para coordenar o recém-criado Laboratório de Anatomia Patológica do Sistema Nervoso. Acerca deste encontro, Pacheco e Silva narrou:

Foram os primeiros anos do século XX, por assim dizer, o período áureo da Anatomia Patológica. Evidentemente essas preocupações que dominavam o espírito de todo o mundo não podia deixar de se refletir também sobre os chefes das escolas psiquiátricas brasileiras. Em 1918 o Prof. Franco da Rocha, preocupado com este problema, fez construir no Hospital de Juquery um laboratório de anatomia patológica. Foi construído o laboratório e ele se empenhou vivamente para que fosse contratado um especialista anátomo-patologista do sistema nervoso. E teve para isso uma grande dificuldade [...].

Em nossas tratativas [Franco da Rocha] me disse: “Olha, você chega em boa hora. Nós estamos aqui com um laboratório que está vazio e eu fiz várias tentativas e não consegui contratar nenhum especialista., de modo que você vai tomar conta do laboratório e vai pedir tudo quanto precisar”. Eu encontrei o laboratório desaparelhado, comecei a fazer uma requisição de tudo quanto era necessário para montá-lo; naturalmente micrótomos, microscópios e aparelhos de microfotografia, enfim, procurando instalar o laboratório de acordo com o que eu havia visto nas clínicas europeias (PACHECO E SILVA, 1976, p. 2)

Contando com a confiança de seu novo chefe, o jovem Antonio Carlos Pacheco e Silva pôde equipar o laboratório sob a sua responsabilidade dando grande impulso às pesquisas desenvolvidas na instituição. O anseio de Franco da Rocha desde a fundação do nosocômio era fazer dele não apenas uma instituição hospitalar, mas também um importante centro de estudos psiquiátricos (CUNHA, 1986, p. 86). Com o passar dos anos, as imensas dificuldades para administrar a demanda crescente por novas vagas e o número reduzido de profissionais que ali atuavam fez com que a produção científica realizada a partir do Juquery fosse cada vez mais dificultada. Neste sentido, a contratação de um anátomo-patologista como Pacheco e Silva representava uma das tentativas de revigorar o caráter científico da instituição. Não à toa, em 1922, Franco da Rocha o enviou para representá-lo no 2º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, onde seu pupilo apresentou trabalhos derivados de pesquisas essencialmente organicistas desenvolvidas no

Laboratório de Anatomia Patológica do Hospício de Juquery (NEVES, 2010, p. 326).

Entretanto, mesmo com os esforços de Franco da Rocha, o Hospício de Juquery passava por grandes dificuldades no final dos anos 1910 e no início da década seguinte. Após vinte anos de funcionamento, a instituição havia se tornado um grande depósito de indivíduos que, sem perspectivas de cura, superlotavam os seus suntuosos pavilhões. Além disso, neste momento, o Diretor do Hospício foi obrigado a reduzir suas tarefas diante de uma doença cardiorrespiratória que havia debilitado a sua saúde, o que procurou minimizar designando outros funcionários para cumprirem as demandas da gestão do sanatório. Neste processo, Pacheco e Silva se aproximou ainda mais de Franco da Rocha e recebeu dele a incumbência de coordenar a Seção de “Menores Anormas” nos primeiros meses de 1923 (TARELOW, 2013, p. 24).

Como fruto de recomendações médicas para que se afastasse das suas atividades profissionais para cuidar de sua saúde e com certa resignação de que não teria mais condições de encabeçar as mudanças que o Hospício de Juquery necessitava, em fevereiro de 1923, Francisco Franco da Rocha redigiu e entregou uma carta explicativa e solicitou a sua aposentadoria a Washington Luís, então chefe do poder Executivo paulista. Compreendendo as razões expressas por ele, Washington Luís concedeu-lhe a aposentadoria e pediu a ele a indicação de um sucessor para o seu cargo. Assim, mesmo contando com colaboradores de longa data, Franco da Rocha surpreendeu seus pares ao indicar Antonio Carlos Pacheco e Silva, que tinha apenas 24 anos de idade e somente dois anos de experiência profissional, para assumir a direção da instituição. Passados mais de 50 anos deste ocorrido, o escolhido descreveu a sua “surpresa” com essa decisão:

Com grande surpresa para mim, certo dia fui chamado por Franco da Rocha e ele me disse: “eu vou me aposentar; já comuniquei esse fato ao Presidente do Estado e ele lançou sobre meus ombros a responsabilidade de escolher o meu sucessor e decidi que será você quem vai me suceder”. Eu fiquei surpreso e perplexo diante daquilo. Jamais poderia imaginar que seria o sucessor de Franco da Rocha, um jovem de 24 anos, não tinha nenhuma experiência da administração

e, evidentemente, com essa idade, com apenas 3 anos de formatura, não podia absolutamente estar em condições de assumir a direção de um Hospital como o Juquery.

Entretanto, ele insistiu e me disse com toda a lealdade: “Eu espero viver ainda alguns anos, se você tiver alguma dificuldade, eu estou pronto a ajudá-lo, mas é preciso que se imprima uma orientação totalmente diferente ao hospital que fundei e do qual tenho ciúme irrepreensível. Durante estes últimos anos a minha saúde não me tem permitido fazer uma reforma completa no Hospital do Juquery. Este hospital caiu na rotina, os médicos que aqui trabalham não revelam maior interesse pela psiquiatria. Isto constitui hoje um verdadeiro cabide de empregos e, frequentemente, aqueles que têm necessidade de emprego público, vem procurar aqui no Juquery. É preciso que se crie aqui uma escola psiquiátrica, coisa que eu fiz um grande esforço e tenho a consciência de ter formado alguns psiquiatras, mas isso não é o suficiente. É preciso que haja uma modificação. É preciso que venha para cá um jovem, com disposição de trabalhar para refundir tudo” (PACHECO E SILVA, 1976, p. 10-11).

Pacheco e Silva ponderou a indicação de seu nome e as implicações de uma decisão de tamanho desafio e finalmente assumiu a direção do Hospício de Juquery em 22 de março de 1923 (PACHECO E SILVA, 1976, p. 15). O novo cargo lhe colocaria em uma posição de destaque entre os psiquiatras brasileiros além, é claro, de lhe fazer alvo de uma série de críticas e de olhares desconfiados como veremos a seguir.

### **Oposições, reações e articulações: os primeiros anos de Pacheco e Silva à frente do Juquery**

De acordo com o regulamento do Hospício de Juquery, o Diretor da instituição deveria, obrigatoriamente, morar na residência oficial destinada ao ocupante deste cargo. Dada esta exigência, Pacheco e Silva, sua esposa Lavínia e sua primogênita deixaram a capital paulista para viver na pacata cidade que viria a ser chamada, anos mais tarde, de Franco da Rocha. Não seria exagero de nossa parte supor que a suntuosa remuneração 36:000\$000 (36 contos de réis anuais), valor bastante elevado para os padrões da época (HOSPITAL DE JUQUERY, 1925, p. 1), o poder e o prestígio que aquele cargo de proporcionava ao seu titular eram igualmente almejados pelos médicos que

trabalhavam no manicômio. Assim, quando Franco da Rocha nomeou o seu mais jovem assistente para sucedê-lo, preterindo médicos mais experientes e com muito mais tempo de serviços prestados à instituição, imediatamente iniciou-se uma campanha que colocou sob suspeita as razões que o levaram a tomar tal decisão. Segundo Pacheco e Silva (1976, p. 12),

As víboras estavam muito mais perto do que eu imaginava, porque tão logo fui eu nomeado diretor do *Juquery*, muito jovem ainda, evidentemente sem experiência, eu era o primeiro a reconhecer, mas eu tinha sido indicado por ele. Mas, infelizmente para mim, quem era o chefe político de mais destaque em São Paulo, Presidente da Comissão Diretora, era um tio meu, Senador Lacerda Franco, irmão de minha mãe. Imediatamente se desencadeou uma grande campanha contra a minha nomeação, dizendo que a minha nomeação havia sido feita por imposição política e chegaram até mesmo a fazer alusões que, provavelmente, o Prof. Franco da Rocha, força de conviver com os doentes mentais, tinha tido uma senilidade precoce. Porque só se podia explicar o fato de indicar um jovem nas minhas condições para dirigir um hospital daquela responsabilidade.

É difícil mensurar a influência que Lacerda Franco teve na nomeação de seu sobrinho para a diretoria do *Juquery*. Contudo, é possível notar que Pacheco e Silva estabeleceu uma relação muito próxima com as forças políticas locais e, com isso, conseguiu a legitimidade necessária para manter-se à frente do *Juquery* e colocar em prática novas perspectivas científicas e administrativas. Mesmo sofrendo uma forte oposição interna, nos primeiros anos à frente da instituição, ele promoveu uma série de reformas, ampliações e aparelhamentos no complexo de prédios e laboratórios que aplacaram, em parte, as desconfianças que pairavam sobre sua Diretoria:

Quando o médico e psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva assumiu a direção do Hospital do Juqueri, desde 1923, buscou dentro e fora do país tecnologias que pudessem ser aplicadas no campo do ensino e da pesquisa, utilizando-se largamente do Hospital como um novo campo de experimentações científicas enlaçado aos momentos políticos vividos por São Paulo (MOTA; SCHRAIBER, 2012, p. 230).

Neste sentido, suas primeiras ações à frente do nosocômio voltaram-se para a compra de novos equipamentos para o Laboratório de Biologia e Anatomia Patológica, atribuindo a ele um papel central na produção médico-

científica empreendida pelos profissionais do *Juquery*. Para dirigir este laboratório foi contratado o renomado anátomo-patologista de origem russa, Constantino Tretiakoff, que além de desenvolver pesquisas, organizou inúmeros cursos de especialização voltados a médicos e estudantes. Neste processo, o novo Diretor do sanatório organizou e editou o primeiro volume da revista científica “Memórias do Hospital de Juquery” que tinha como principal objetivo divulgar as pesquisas desenvolvidas pelos psiquiatras paulistas, dedicando especial destaque às pesquisas realizadas acerca da anatomia patológica cerebral (PACHECO E SILVA, 1945, p. 18).

Ainda em seu primeiro ano de gestão, Pacheco e Silva pleiteou verbas que permitiram a conclusão de um novo pavilhão feminino que estava com suas obras paralisadas há anos devido à falta de recursos financeiros. Foram reorganizadas e ampliadas, também, as suas clínicas especializadas em Radiologia, Odontologia e Tisiologia, bem como o seu necrotério, cozinha, lavanderia e padaria. A direção da instituição buscou formas de gerar recursos próprios para poder ter maior autonomia orçamentária ao seu dispor. Para tanto, entre 1923 e 1925, foram reformulados os programas de Ergoterapia, diversificando as atividades que os pacientes deveriam desempenhar. Se até então o trabalho tinha a finalidade apenas terapêutica, a nova diretoria do *Juquery* passou a entendê-lo como uma forma de obter dividendos de forma rápida e volumosa. Assim, após explorar a mão de obra dos pacientes, o hospital vendia os produtos por eles fabricados para custear determinadas ações consideradas “mais nobres” como, por exemplo, a organização da Biblioteca do Hospital de Juquery:

A História da Biblioteca do Juqueri é muito curiosa porque quando eu solicitei verba do Governo para a aquisição de livros científicos, a resposta muito comum é que não havia verba. Não havendo verba, tinha que criá-la. Mas certo dia me ocorreu o seguinte: a única verba que eu tinha disponível era a verba dos rebotalhos. Era a verba resultante da venda dos sacos vazios, latas vazias, de couro de boi, enfim, de tudo o que era considerado rebotalho. O que eu fiz foi procurar industrializar um pouco o Juqueri de maneira a aumentar também, inclusive criando o matadouro, e desta forma aumentei extraordinariamente a verba de rebotalhos. E com essa verba de rebotalhos consegui comprar todas aquelas

coleções e formar a melhor biblioteca de psiquiatria da América Latina, com coleções completas de todas as revistas em alemão, italiano e francês, não só a partir daquela época de 1920, como também comprando coleções completas, algumas já datavam do século passado e que devem lá estar (PACHECO E SILVA, 1976, p. 16).

Pouco após completar um ano à frente do Juquery, Pacheco e Silva se viu diante do desafio de organizar as atividades do hospital em meio a um levante armado que impactou fortemente a vida de toda a população de São Paulo. A “Revolta” ou “Revolução” de 1924, maior conflito armado da história da capital paulista, foi encabeçada pelo General Isidoro Dias Lopes e por Juarez Távora, tendo origem no movimento tenentista que dois anos antes havia organizado um levante no Forte de Copacabana. Os tenentes tinham como principal objetivo depor o então Presidente da República, Arthur Bernardes “e se tudo desse certo, o poder seria exercido por uma junta governativa que poria em prática um difuso projeto, cujas principais diretrizes consistiam em maior centralização do poder em detrimento da autonomia dos estados e na defesa dos interesses nacionais” (COHEN, 2007, p. 25). Os conflitos duraram cerca de três semanas e estima-se que tenha sido responsável pela morte de mais de 720 pessoas.

Ao longo deste período, o Hospital de Juquery sofreu com o desabastecimento de alimentos e medicamentos e com a recepção de centenas de pessoas que pediam abrigo na instituição após fugirem dos locais em que os combates estavam sendo travados. Diante deste quadro, sem possibilidade de contato com os representantes do governo paulista, a direção do hospital autorizou o pedido de asilo àqueles que haviam solicitado e implementou o racionamento de alimentos e utensílios até que o conflito entre as tropas legalistas e revoltosas pudesse ser encerrado. Sobre este momento atípico, ele relatou:

Os dias que atravessei durante a Revolução de 1924 foram talvez os mais tormentosos de minha vida. Ainda muito jovem, sem maior experiência administrativa, sem ter para quem apelar em prol da solução de problemas urgentes que se sucediam a cada instante, sentia-me preocupado e angustiado sem saber qual seria o resultado da situação de tamanha responsabilidade em que estive envolvido [...].

Transcorrido período tão atribulado e inseguro, levei muito tempo para repor as coisas nos seus devidos lugares, reorganizar os serviços clínicos, de enfermagem e administrativos, a exigir cuidadosa revisão, reparo e ordenação (PACHECO E SILVA, 1995, p. 64).

Após o fim do conflito, a sua posição à frente do Hospital parece ter se consolidado. Superando este período de crise, o diretor do sanatório gozou de maior apoio entre os políticos paulistas e, com isso, pôde aplacar parte de seus críticos. A partir de 1925, o Juquery entraria em um novo momento de sua história, pleiteando ocupar um lugar de vanguarda do desenvolvimento tecnológico da psiquiatria brasileira. Entretanto, se os ares de “modernidade” foram aventados pela diretoria do hospital, eles não refrescaram a situação dos indivíduos que eram para lá encaminhados. Mesmo submetidos às mais recentes técnicas terapêuticas (a título de experimentação científica, é preciso dizer), os pacientes seguiram sendo internados em pavilhões superlotados em condições precárias.

### **Os alcances, limites e contradições no processo de modernização do Hospital de Juquery**

Nos dois primeiros anos de trabalho à frente do *Juquery*, Antonio Carlos Pacheco e Silva se empenhou para promover mudanças nas áreas administrativa, financeira e entre os laboratórios e ambulatórios do hospital. Este movimento teve relativo sucesso a despeito da forte oposição que ele recebeu de parte dos médicos mais experientes da instituição e das dificuldades impostas pela guerra civil de 1924. Contudo, o Juquery enfrentava um problema que já se havia se configurado ao longo da gestão de Franco da Rocha e que, em verdade, marcou toda a história daquele hospital: a superlotação (BARBOSA, 1992, p. 132).

O número excedente de pacientes ingressantes em relação à quantidade de vagas disponíveis foi o fruto de uma política desequilibrada que fazia parte, na verdade, do cerne da lógica manicomial. A cada mês dezenas (e por vezes centenas) de indivíduos eram encaminhados àquele sanatório para internações



de longo prazo ao passo que o número de altas médicas concedidas era baixíssimo (TARELOW, 2013, p. 86). Soma-se a isso o papel central daquele hospital na política de atenção às pessoas acometidas por algum transtorno mental em São Paulo sem que as verbas destinadas à ampliação do número de vagas fossem satisfatórias. Para tentar equacionar este problema, Pacheco e Silva, inicialmente, buscou recursos junto à administração paulista para a construção de novos pavilhões e colônias visando ampliar o número de leitos do hospital. Mas isso, no entanto, não foi suficiente.

Para reequilibrar o fluxo de saída do Hospital em relação ao número de pacientes ingressantes, era preciso mais que abrir novos leitos e seus dirigentes sabiam disso. Era consenso entre os psiquiatras que atuavam no Juquery que a instituição carecia de uma nova abordagem terapêutica que estivesse alinhada às novas perspectivas científicas em voga no período. Desde a sua inauguração no limiar do século XIX, o hospital previa que a internação psiquiátrica em si era o principal mecanismo terapêutico a ser indicado para conter o avanço da maior parte das doenças mentais. Segundo essa perspectiva, o afastamento do indivíduo por tempo indeterminado do local gerador de sua “loucura” o restabeleceria gradativamente. Desta forma, sob a égide da exclusão, o Hospital de Juquery foi se tornando um enorme depósito de pessoas “desajustadas” que viveriam por décadas em um novo microcosmo pautado por uma rígida disciplina estabelecida pelo corpo médico, tal qual uma “instituição total”<sup>4</sup>.

Neste contexto, a compreensão sobre o papel que o sanatório deveria desempenhar no tratamento das doenças mentais passou por uma importante revisão. A partir de então, segundo o seu Diretor, não era mais concebível que o Juquery fosse visto como um “depósito de loucos”; sob sua administração, ele deveria ser um lugar de cura ou abrandamento dos transtornos mentais dos pacientes sob a sua custódia. Seu objetivo, portanto, era reencaminhar os indivíduos reabilitados para a sociedade e, mais especificamente, para o

---

<sup>4</sup> “Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2007, p. 11)

mercado de trabalho. Não por acaso, Pacheco e Silva alterou o nome do estabelecimento de “Hospício” para “Hospital de Juquery” para, assim, demonstrar publicamente a nova abordagem e os objetivos de sua Diretoria.

As ferramentas para a consolidação desta nova perspectiva de atenção psiquiátrica emergiram do Organicismo, isto é, através da investigação acerca das relações que poderiam ser estabelecidas entre determinados comportamentos considerados anormais com eventuais lesões ou de uma anatomia patológica do cérebro. Segundo Lygia França Pereira,

O asilo-colônia que, sob Pacheco e Silva, passa a se chamar Hospital de Juquery, se empenha na busca de correlações entre as doenças mentais e a existência de alterações anatômicas. Estas podem ser externas, na forma de sinais ou estigmas visíveis a olho nu, segundo a teoria da constituição, ou internas, conforme teoria localizacionista que pretende ligar grupos sintomáticos de perturbações mentais a regiões cerebrais específicas. O hospital investe na criação de um laboratório de anatomia patológica suficientemente aparelhado para enfrentar as novas exigências impostas pela ciência médica (PEREIRA, 2002, p. 40).

Com a anatomia cerebral no centro das discussões sobre a origem das doenças mentais, os psiquiatras passaram a buscar mecanismos de ação diretamente no funcionamento do cérebro dos pacientes para, desta forma, provocar alguma alteração no comportamento considerado “desviante”. Esta abordagem representava uma mudança significativa em relação às concepções sobre a causa das doenças mentais, bem como sobre os mecanismos terapêuticos em voga naquele momento. Neste novo leque de possibilidades estava incluso o anseio de que novas terapias pudessem contribuir efetivamente para a remissão das doenças mentais, o que resultaria em um número maior de altas médicas e, conseqüentemente, na redução do número de pessoas internadas na instituição. Desta forma, buscando identificar a base orgânica das doenças mentais e oferecendo um tratamento específico para elas, o Juquery de Pacheco e Silva pretendia ser, enfim, um espaço médico.

Foi neste contexto que ali, em 1925, foi aplicada pela primeira vez no Brasil, pelas mãos de Antonio Carlos Pacheco e Silva, a Malarioterapia, técnica que inaugurou uma série de procedimentos que ficaram conhecidos como

“terapias de choque”. Apesar de os psiquiatras afirmarem que esses procedimentos se assentavam “em dados objetivos e seguros”, as terapias de choque foram aplicadas por décadas e em larga escala exclusivamente a partir da observação dos psiquiatras sobre determinadas eventualidades que, de forma acidental, acabavam por provocar mudanças no comportamento dos pacientes (TARELOW, 2013, p. 82).

O uso da Malarioterapia pelos psiquiatras do Hospital de Juquery é um excelente exemplo sobre como as terapias de choque se desenvolveram de forma experimental sem maiores critérios objetivos e éticos, ainda que aventada como a primeira etapa de uma verdadeira “Revolução psiquiátrica” (PACHECO E SILVA, 1942, p. 5). O desenvolvimento desta técnica foi fruto de um empirismo tacitamente aceito pelos psiquiatras que atuavam nos grandes manicômios mundo a fora, pois, via de regra, se entendia ser legítimo desenvolver testes em indivíduos (em geral pobres, é importante que se ressalte) sob a custódia da medicina psiquiátrica em nome do “avanço das ciências”.

Procedimento terapêutico extremamente controverso, indicado para o tratamento dos sintomas da Paralisia Geral Progressiva (PGP), a Malarioterapia foi desenvolvida a partir da observação clínica de alguns psiquiatras austríacos liderados por Wagner von Jauregg. Estes observaram no cotidiano de sua clínica um fenômeno que lhes chamou a atenção: quando alguns pacientes diagnosticados com PGP apresentavam picos febris ocasionados por doenças infecciosas ou virais, após terem a temperatura corporal normalizada, tinham parte de seus transtornos mentais e delírios reduzidos ou eliminados. Com isso em mente passaram a buscar alternativas para provocar artificialmente em seus pacientes os picos febris, dando origem, assim, às “piretoterapias” que, segundo Pacheco e Silva (1942, p. 167):

Consistem no emprego de substâncias capazes de provocar um choque clóidoclásico e conseqüente estado febril. Há vários processos para se conseguir esse objetivo: quimioterapia (nucleinato de sódio, terabentina, enxofre, metais coloidais, etc); proteinoterapia (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).

A Malarioterapia passou a ter destaque entre os psiquiatras a partir das observações de Jauregg que constatou que os indivíduos acometidos pela Malária sofriam com febres mais duradouras e mais fortes do que as registradas pelos outros métodos testados até então. Com isso em vista, procurou meios de aplicar de maneira artificial o agente causal desta doença, o *Plasmodium vivax*, nos pacientes diagnosticados com PGP, tratando-os logo em seguida com o Quinino. Este procedimento passou a ser testado em clínicas psiquiátricas de diversos países nos anos seguintes e esse sucesso se deve menos à expressividade de seus resultados e mais ao fato de que, através dela, foi registrada pela primeira vez na história da Psiquiatria uma associação clara entre uma doença mental específica e uma terapia indicada especialmente para o seu tratamento.

Após assegurar o apoio da administração paulista, o diretor do Juquery fez uso da Malarioterapia em centenas de pacientes e publicou uma série de trabalhos analisando os resultados obtidos em suas experiências. Embora alardeada como uma técnica eficaz e revolucionária, que demandava do corpo médico uma complexa estrutura para o cuidado com o paciente e por se mostrar menos efetiva do que se propugnava, essa técnica foi sendo abandonada já no início dos anos 1930 até deixar completamente o arsenal terapêutico do Juquery (ACCORSI, 2015, p. 49).

Assim, se as “piretoterapias” não proporcionaram o desejado aumento do número de pacientes curados e egressos do Juquery, por outro lado, a lógica terapêutica que as pautou permaneceu viva por longa data. A partir desta primeira terapia de choque, diversas outras técnicas foram introduzidas no arsenal terapêutico da psiquiatria paulista sob o mesmo discurso de modernização, como a Insulinoterapia e a Convulsoterapia.

A Insulinoterapia foi aplicada nos pacientes internados no Hospital de Juquery pela primeira vez em 1936 sob a supervisão direta de Pacheco e Silva. Essa terapia foi destinada originalmente ao tratamento das Esquizofrenias tendo

sido desenvolvida pelo psiquiatra austro-húngaro Manfred Joshua Sakel, que observara em sua clínica que os indivíduos que recebiam doses de insulina para o tratamento da abstinência do uso de cocaína apresentavam mudanças em seus comportamentos devido ao coma hipoglicêmico ao qual eram submetidos. O método preconizado por Sakel e seguido, ao menos nos primeiros testes, pelos psiquiatras brasileiros consistia na aplicação progressiva de doses de insulina nos pacientes em jejum pela manhã fazendo com que, através da hipoglicemia, eles entrassem em um estado de coma, que durava, em média duas horas. Ao final do período de coma preconizado como suficiente para os efeitos terapêuticos, os médicos aplicavam doses de glicose ou “soluções açucaradas” através de uma sonda ligada ao estômago do paciente (PACHECO E SILVA; FERRAZ, 1937, p. 503).

A Convulsoterapia, por sua vez, foi a derradeira terapia de choque introduzida no Juquery no período em que Antonio Carlos Pacheco e Silva esteve à frente da instituição. Essa abordagem terapêutica foi utilizada pela primeira vez no Brasil em 1936 no tratamento da Esquizofrenia e consistia em provocar crises convulsivas para, assim, obter alterações no comportamento de seus pacientes.

Essa terapia foi desenvolvida pelo psiquiatra Ladislau von Meduna a partir da observação do que chamava de “antagonismo biológico” entre os sintomas da Esquizofrenia e a Epilepsia. Ao notar o abrandamento de alguns prognósticos da Esquizofrenia em alguns de seus pacientes que haviam, por algum motivo, sofrido crises convulsivas, o psiquiatra húngaro procurou estabelecer formas para provocar artificialmente essas mesmas convulsões entre os seus outros enfermos sob a sua responsabilidade. Inicialmente Meduna experimentou a aplicação de cânfora até estabelecer que a injeção de um medicamento conhecido como *Cardiazol*, nome comercial do Pentametilentetrazol, fabricado na década de 1920 pelo laboratório *Knoll*, apresentava resultados mais efetivos para os seus “objetivos terapêuticos” (TARELOW, 2013, p. 117).

No Juquery essa técnica passou a ser testada entre os homens diagnosticados com Esquizofrenia, aplicando-se o *Cardiazol* por via endovenosa no período matutino com o paciente em jejum para evitar vômitos

ou engasgamentos (PACHECO E SILVA, 1940, p. 99). Dada a intensidade das crises epiléticas, aqueles que eram submetidos a essa técnica eram amarrados às macas na tentativa de evitar fraturas ou outras lesões, sobretudo, musculares. De acordo com Pacheco e Silva (1951, p. 178),

Seguindo os conselhos de von Meduna, costumamos passar dois lençóis, torcidos e úmidos, em torno do corpo do doente, um na altura dos ombros, de maneira a manter os braços colados ao tronco, o outro colocado na altura do terço superior das coxas. Além disso, convém que o médico se faça auxiliar por quatro enfermeiros, dois de cada lado do leito. Dois ficarão encarregados de impedir a flexão forçada coxa sobre a bacia, afastando desta forma a possibilidade de fraturas do colo do fêmur, acidente sempre a se temer. Os outros dois enfermeiros devem procurar evitar a flexão do braço sobre a articulação escápulo-humeral. A um quinto auxiliar fica reservado o papel de proteger a língua do doente; colocando uma borracha ou uma toalha dobrada entre as arcadas dentárias, tendo o cuidado de evitar não só as mordeduras da língua como também dos lábios.

Além dos riscos de lesões ósseas, musculares, cerebrais e de gerar graves problemas circulatórios, havia outra característica da *Cardiazolterapia* que assustava os pacientes: a “aura cardiazólica”, que segundo Lygia França Pereira Urquiza, (2002, p. 44), é “um estado de vivências internas e sensações corporais que podem ser extremamente desagradáveis e aterrorizantes”. A justa resistência dos pacientes à aplicação das injeções somada ao elevado custo de importação do Cardiazol, fez com que a *Cardiazolterapia* fosse substituída, no início da década de 1940, pela *Eletroconvulsoterapia*, técnica terapêutica que gerava a mesma reação convulsiva por um custo muito mais baixo e sem provocar a temida “aura”. Pacheco e Silva também seria um dos maiores entusiastas dessa nova abordagem, recebendo festivamente em sua clínica, já como Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ugo Cerletti, psiquiatra responsável pela difusão desta técnica utilizada indiscriminadamente por muitos anos nos manicômios brasileiros (PACHECO E SILVA, 1953, p. 2).

Neste período a Psiquiatria ganhou impulso científico no Brasil a partir da união entre os referenciais advindos da Anatomia Patológica com as propostas

sobre a “melhoria da raça” e o futuro da nação a partir dos preceitos da Eugenia. Desde o final do século XIX, mas especialmente nas primeiras décadas do século XX, inúmeros comportamentos “desviantes” da norma estabelecida, manifestados por indivíduos considerados “degenerados” eram enquadrados em classificações psiquiátricas essencialmente organicistas, disciplinadoras e moralistas. Os diagnósticos psiquiátricos de então eram estabelecidos sob um grande guarda-chuva, capaz de abarcar uma considerável diversidade de sintomas e variáveis de ordem anatomopatológicas e de predefinições raciais.

Por um lado, a Eugenia teria surgido “como uma resposta a prementes questões nacionais às quais os brasileiros se referiam nos anos de 1920 como a questão social: as aterrorizantes miséria e falta de saúde da população trabalhadora, em grande parte negra e mulata” (STEPAN, 2005, p. 336). Assim, ela era compreendida como uma arma que, em mãos com propósitos higienistas, concorreria para tirar o brasileiro de seu estado de abandono e doença. Por outro lado, seria também uma ciência capaz de identificar disgenias e problemas hereditários, e, por isso, suas respostas deveriam contemplar a contenção de pessoas e grupos cujo estado se considerasse “mórbido”. Cássio Silveira, destacando o papel central que os debates em torno das questões raciais assumiram, ao lado do organicismo, entre as formulações diagnósticas da Psiquiatria praticada no Hospital de Juquery, afirmou que “a Psiquiatria brasileira tem origem em duas matrizes teóricas: as concepções organicistas do século XIX e a teoria da degeneração” (SILVEIRA, 1993, p. 63). E ainda:

A convergência dos problemas de saúde mental da população com os de ordem étnica eram comuns no pensamento médico de então. A Psiquiatria, impulsionada por nomes de expressão naquele momento, associava processos mentais à origem étnica dos indivíduos, fornecendo um quadro de interpretações que transitavam do determinismo biológico até os problemas de adaptação dos diferentes segmentos populacionais nos centros urbanos (SILVEIRA, 1993, p. 63).

Cabe destacar, ainda, que Antonio Carlos Pacheco e Silva acumulava nesse período a Direção do Juquery com a coordenação do Serviço Penitenciário de São Paulo. Isto é, os mecanismos responsáveis pelo

encarceramento daqueles classificados como “vagabundos” e dos demais indivíduos “anormais” nas cadeias e nos manicômios eram fruto da mesma política de exclusão posta em prática, supostamente, em nome da “regeneração” das pessoas e da sociedade. Maria Célia Paolli e Adriano Duarte nos fornecem um bom exemplo sobre o mecanismo que pautou a internação de milhares de indivíduos no *Hospital de Juquery*, sob o diagnóstico de “vadiagem”. Segundo os autores, o sanatório dirigido por Pacheco e Silva, nos anos 1930, ocupou um papel central nas políticas de controle social e disciplinarização de comportamentos na cidade de São Paulo e em sua região metropolitana:

Do ponto de vista da cidade da ordem não existem desempregados ou pessoas à procura de emprego, são todos vagabundos acidentais. O universo do trabalho, a partir dos anos 30, não comporta mais meios-termos: ou se é trabalhador, com profissão regulamentada e carteira assinada, ou se é vagabundo. Se o trabalho é um dever social, todo aquele que não trabalha é um ser antissocial, um doente. A suspeição recai sobre todos, mesmo porque as distinções entre sadios e doentes, sociáveis e antissociáveis não são explícitas e visíveis, e para determina-las é necessária a salvadora intervenção da ciência médica, por meio da psiquiatria. Os vagabundos involuntários não seriam identificados criminalmente, mas seu prontuário ficaria devidamente arquivado na delegacia de repressão à vadiagem. Deste modo, o estigma recaía sobre todos: ociosos voluntários ou ociosos involuntários; aqueles na cadeia, estes no Juquery (PAOLLI e DUARTE, 2004, p. 79).

A introdução de novas tecnologias terapêuticas no Hospital de Juquery, a aplicação dos preceitos eugênicos e a criação de uma revista científica que difundia as pesquisas desenvolvidas no interior da instituição recolocaram o Juquery na vanguarda do debate científico sobre os rumos da medicina psiquiátrica brasileira. A partir dessas ações, Pacheco e Silva, mesmo ainda muito jovem, ganhou destaque nacional e reconhecimento internacional. Contando com grande apoio político, ele pôde encabeçar a criação de novos equipamentos dentro do complexo hospitalar do Juquery, sendo forjado como um dos baluartes do ideal de uma São Paulo “moderna” e “locomotiva da nação”.



Entretanto, alguns artigos publicados por Pacheco e Silva e por outros médicos do Hospital de Juquery em periódicos revelam pistas e sinais de uma latente contradição presente no projeto modernizador da psiquiatria paulista. Em uma publicação datada de 1928, por exemplo, Pacheco e Silva sinalizou a deficiência de quadros técnicos na instituição, afirmando que “o corpo médico é constituído por um diretor, um vice-diretor, dois assistentes de laboratório, um oculista e quatro estudantes internos” (PACHECO E SILVA, 1928, p. 4). Diante das demandas de milhares de pacientes, não é difícil supor que este quadro reduzido de médicos não tinha condições de prestar aos pacientes a atenção clínica necessária.

A Escola Pacheco e Silva para menores anormais nos fornece um bom exemplo disso. A escola ocupava uma das alas do Hospital e foi inaugurada em 1929 com a presença das mais altas autoridades paulistas, tendo como principal meta o “tratamento médico-pedagógico como medida de prevenção à perversidade e às práticas antissociais” de jovens do sexo masculino (SERRA, 2011, p. 23). Todavia, apenas dois anos após o início das suas atividades o médico e educador Vicente Baptista, que fora designado para coordenar as atividades da Escola, denunciou as suas precárias condições sanitárias:

O laboratório do hospital mostrou ser elevada a infestação intestinal dos asilados pelo *Áscaris lumbricoides*, sendo rara a dos outros parasitos. Procedeu-se, por isso, a duas curas vermífugas, uma em maio e outra em novembro. O vermífugo usado foi o óleo essencial de chenopódio, segundo a fórmula de Fanstock. O menor tomava por 3 vezes seguidas, a cada 5 dias, a dose do lombrigueiro, prescrita individualmente. O encarregado do pavilhão informa que “coleccionou” cerca de 300 lobrigas do primeiro período e ainda uma centena no segundo! (BATISTA, 1931, p. 204).

Nos anos seguintes a superlotação do hospital chegaria a níveis alarmantes trazendo consequências cada vez mais drásticas. Em 1939 o Juquery recebeu 4.500 indivíduos diagnosticados com algum transtorno mental que, até então, estavam aguardando vagas nos manicômios paulistas, interditados em delegacias e penitenciárias espelhadas pelo interior de São Paulo (TARELOW, 2013, p. 185). Dada a precariedade do atendimento ao crescente número de

pessoas internadas, foi registrado um considerável aumento de óbitos entre as mulheres, determinado, principalmente, pelos distúrbios do aparelho digestivo. Embora os alimentos fornecidos às mulheres ali internadas fossem considerados “um pouco defeituosos” e que a água potável fornecida não fosse considerada de “rigorosa pureza”, ao observar mais detidamente a ala feminina do hospital, os médicos chegaram à seguinte conclusão:

Ao pesquisarem a ala feminina do Hospital verificaram que devido à superlotação, muitas mulheres, principalmente as mais doentes, ficavam dias do lado de fora dos quartos na área externa e sem nenhuma proteção contra o frio noturno ou a insolação diurna. Verificaram também que o mesmo ocorria na ala masculina, mas que na área externa as árvores protegiam das intempéries [...]. Suspeitaram então o fator hiperinsolação estivesse determinando o grave anormal estado de coisas. Realmente puderam os autores depois de comprovar que era o principal fator em causa, pois uma simples supressão, a situação voltou à normalidade” (CESAR; D’ALEMBERT, 1942, p. 123).

### Considerações finais

Não será demais afirmar que a experiência de Antonio Carlos Pacheco e Silva no Hospital de Juquery lhe conferiu poder, prestígio, reconhecimento nacional e internacional e lhe projetou para a vida empresarial, política e acadêmica. Ele era um jovem abastado, recém-casado e recém-formado quando iniciou suas atividades profissionais no modesto laboratório de anatomia patológica daquele hospício. Já em 1937, quando deixou a instituição para assumir a Cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMUSP, “Pachecão”, como ficou conhecido entre seus pares, estava no centro da psiquiatria nacional, da política paulista e entre os empresários mais bem-sucedidos de São Paulo.

Suas ações no Juquery fomentam acalorados debates historiográficos até os dias atuais. Alguns defendem a tese de que com a sua saída da instituição findou-se o que consideram o “período áureo” do Hospital do Juquery, elegendo Pacheco e Silva e Franco da Rocha como os baluartes da psiquiatria paulista. Outros apontam a sua gestão como o “princípio do fim” da instituição como sanatório-modelo para o país, dadas as suas ações desencontradas.

Entendemos ter validade parte das duas versões.<sup>5</sup> De fato, a gestão de Pacheco e Silva frente ao àquela instituição remete a uma memória de um hospital que ainda gozava de certo prestígio e investimentos públicos, o que contrasta com a dura realidade enfrentada nas décadas seguintes quando ele se deteriorou ainda mais, fruto do descaso das administrações paulistas e da própria (e nefasta) lógica manicomial. Também é verdade que em suas mãos aquele sanatório tornou-se um grande laboratório de experimentação médico-científica tendo os mais pobres como objetos de estudo, além de registrar níveis injustificáveis de superlotação. Considerando isso, talvez a palavra ambiguidade defina bem a história do Hospital de Juquery administrado por Pacheco e Silva.

Os 16 anos em que ele permaneceu na instituição foram marcados pela sua tentativa de modernizar as práticas e as suas estruturas ao passo em que preservou o caráter excludente, moralizador e disciplinar, bem como as condições precárias de cuidado aos pacientes ali internados. Por isso é possível compreender as razões porque Pacheco e Silva ascendeu mesmo em um contexto de grande efervescência política e passou a ter, em certa medida, uma “biografia mitificada” não obstante a passagem de tantos anos e conhecidas todas as contradições de sua gestão.

### Referências

ACCORSI, Giulia Angel. **Entre a moléstia e a cura: a experiência da Malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956)**. Dissertação (Mestrado em História) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2015.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **História: a arte de inventar o passado**. Ensaios de teoria da história. Bauru: Edusc, 2007.

BARBOSA, Rosana Machin. **A presença negra numa instituição modelar – O Hospício de Juquery**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.

BATISTA, Vicente. A Escola Pacheco e Silva. **Pediatria Prática**, vol. 3, n. 4, 1931, p. 204.

---

<sup>5</sup> Para maiores informações sobre o amplo e complexo debate historiográfico acerca da trajetória e biografia de Antonio Carlos Pacheco e Silva, ver: TARELOW, 2020.

CESAR, Edgard Pinto; D'ALEMBERT, João Paulo. Efeitos da hiperinsolação entre os doentes mentais, **Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo**, ano VII, nº 1-2, 1942, p.117-125.

COHEN, Ilka Stern. **Bombas sobre São Paulo: A Revolução de 1924**. São Paulo: Ed. Unesp, 2007.

CORREIA, Manuel; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. A 1ª Conferência Internacional de Psicocirurgia e a influência dos cientistas brasileiros na atribuição do Prêmio Nobel a Egas Moniz. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (Orgs). **História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica**. Coleção Medicina, Saúde e História. Vol. 2. São Paulo: CD.G, 2012, p. 11 – 28.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

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

GINZBURG, Carlo (et. all.) **Micro-história e outros ensaios**. Tradução de Antonio Narino. Rio de Janeiro: Beltrand, 1989.

GOFFMAN, Erwin. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

HOBSBAWM, Eric. **A Era dos Extremos: o breve século XX (1914 – 1991)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

HOSPITAL DE JUQUERY. **Regulamento do Hospital de Juquery**. Decreto 3.869. São Paulo: Oficinas do Diário Oficial, 1925.

MACKENZIE COLLEGE. **Certificado de conclusão de curso de Antonio Carlos Pacheco e Silva Netto**. Acervo do Arquivo Público do Estado de São Paulo (mimeo), 1914

MOTA, André. USP *avant* USP. O caso da Faculdade de Medicina em 1911. **Revista USP**, nº 6, mar.- mai. 2004, p. 210 – 221.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina e Psiquiatria em São Paulo nos anos 1930-1940: o caso das mulheres do Juqueri. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C (Orgs). **História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica**. Coleção Medicina, Saúde e História. São Paulo: CD.G, 2012, p. 229-242.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 19, n. 4, 2014, p. 1085-1094.

NEVES, Afonso Carlos. **O emergir do corpo neurológico**. Neurologia, Psiquiatria e Psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889 – 1936). São Paulo: Companhia Ilimitada, 2010.

PACHECO E SILVA, A. C. **Currículo Vitae de Antonio Carlos Pacheco e Silva**. Acervo do Museu Histórico da FMUSP (mimeo), 1970.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **7ª aula**. Acervo do Museu Histórico da FMUSP (mimeo), 1976.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **A Assistência aos psicopatas no Estado de São Paulo**. São Paulo: Oficinas Gráficas da Assistência aos Psicopatas, 1945.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. A assistência aos psychopathas no Estado de São Paulo. **São Paulo Médico**, ano 1, vol. II, nº 2, out. 1928.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. A segunda Revolução Psiquiátrica. **Neurônio**, vol. III, n. 4, 1942.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Psiquiatria clínica e forense**. 2. Ed. São Paulo: Renascença, 1951.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Reminiscências**. São Paulo: União, 1995.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Saudação ao prof. Ugo Cerletti, feita pelo prof. Pacheco e Silva em 10 de agosto de 1953**. Acervo do Museu Histórico da FMUSP (mimeo), São Paulo, 1953.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Terapêutica moderna da Esquizofrenia**. Conferência na semana de terapêutica clínica na Escola Paulista de Medicina. Acervo do Museu Histórico da FMUSP (mimeo), 1940.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos; FERRAZ, Nilton. O método de Sakel nas esquizofrenias (resultados observados em 104 casos). **Arquivos da Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo**, ano II, n. 2, 1937.

PAOLI, Maria Célia; DUARTE, Adriano. São Paulo no plural: espaço público e rede de sociabilidades. In: PORTA, Paula (Org.). **História da cidade de São Paulo**. A cidade na primeira metade do século XX (1890 - 1954). São Paulo: Paz e Terra, 2004, p. 53-100.

PEREIRA, Lygia Maria França et al. (Orgs.). **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira**. São Paulo: Edusp, 2002.

PEREIRA, Lygia Maria França. **Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX**. Tese (Doutorado em Medicina) –Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas, 1995.

SERRA, Lia Novaes. **Infância perdida: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva**. [Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da USP]. São Paulo, 2011.

SILVEIRA, Cássio. **A formação da nacionalidade brasileira no pensamento médico paulista: a contribuição de Antonio Carlos Pacheco e Silva**. [Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais apresentada à PUC-SP], 1993.

STEPAN, Nancy L. **A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre comas febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923 – 1937)**. Santo André: UFABC, 2013.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Psiquiatria e política: o jaleco, a farda e o paletó de Antonio Carlos Pacheco e Silva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Aliança Renovadora Nacional**. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/partidos/partidos-politicos/registros-de-partidos-politicos-1945-a-1979>. Acesso em 15 de setembro de 2021.

URQUIZA, Lygia Maria França Pereira. **Um tratamento para a loucura: Contribuição à história da emergência prática psiquiátrica no estado de São Paulo**. [Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp]. Campinas, 1991.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Vol. 18, supl.1, dez. 2011, p. 35-52.

**Recebido em:** 23 de setembro de 2021

**Aceito em:** 15 de maio de 2023