

REVISTA DE
HISTÓRIA
DAS IDEIAS



REPÚBLICA

VOLUME 27, 2006

INSTITUTO DE HISTÓRIA E TEORIA DAS IDEIAS
FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O CARÁCTER HISTÓRICO-SOCIAL DA VIOLENCIA: O EXEMPLO DA PSICOCIRURGIA

Violência velada

Quando, nos anos 50, a administração da clorpromazina* ⁽¹⁾ aos *doentes mentais* começou a ensombrar a prática da psicocirurgia⁽²⁾, substituindo, com nítida vantagem, as diferentes modalidades de *leucotomia pré-frontal* e de *lobotomia frontal*, uma das acusações que se abateu sobre esse tipo de cirurgias foi a da sua extrema violência.

Tal violência fora, não apenas tolerada, mas julgada necessária e, durante mais de duas décadas, considerada um tratamento adequado para "certas psicoses". As justificações de contexto, que relativizam a

* Doutorando da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; Colaborador do CEIS-20 - Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX; Bolseiro da FCT - Fundação da Ciência e Tecnologia do MCES - Ministério da Ciência e Ensino Superior.

⁽¹⁾ Alguns psiquiatras chamaram-lhe mesmo um substituto vantajoso da lobotomia. Lehmann, 1955.

⁽²⁾ Neurocirurgia psiquiátrica que visa a remoção ou seccionamento de tecido de determinadas zonas do córtex cerebral, com o objectivo de alterar estados anormais, afectivos e comportamentais causados por doenças mentais. Egas Moniz, que cunhou a denominação, teorizou nesse domínio e presidiu ao Iº Congresso Internacional de Psicocirurgia (Lisboa, Agosto de 1948) recebeu, em 1949, o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia pela "descoberta do valor terapêutico da leucotomia pré-frontal na cura de certas psicoses".

história em nome da condenação dos anacronismos, tendem a relativizar, também, as violências exercidas, à luz de critérios benevolentes para com heróis, santos, mártires e outros "grandes homens". Desse modo, o abandono de uma prática cirúrgica duvidosa, a muitos títulos, embrulhou-se em explicações parciais e glorificações de conveniência, legando para a posteridade uma óbvia fragilidade científica e um debate sucessivamente frustrado.

A violência, neste caso, recobria diferentes aspectos das formas de tratamento dispensadas a doentes psiquiátricos. A mais evidente consistia na invasividade do método que implicava a abertura do crânio, por trepanação, e provocava uma, duas ou mais lesões nos tecidos do córtex pré-frontal. O grau de precisão com que eram atingidas as tentadas zonas cerebrais era insuportavelmente baixo; os resultados duvidosos; os relatórios de seguimento pós-operatórios breves e padecentes de enviesamentos vários.

Se juntarmos a isso a inexistência de um critério sólido para os casos em que se deveria aplicar a psicocirurgia, e o naturalizado desprezo pelo que, mais tarde, viria a chamar-se *consentimento informado*, o quadro violento consuma-se com toda a brutalidade de uma época.

Nesses casos, a violência revestiu práticas clínicas e hospi tares em que as forças do saber se deslocaram sobre o fio de um bisturi, entre um encapotado *experimentum* e o abuso de uma força que inscreve no cérebro dos pacientes alterações irreversíveis. Quando, nos EUA, Walter Freeman começou a usar o célebre "picador de gelo" na lobotomia transorbital, obstinado e apostado em fazer algo pelos numerosos doentes mentais que sobrepovoavam asilos e hospitais nesses tempos, a sua "inovação" não foi, de imediato, encarada como um passo mais na escalada dos abusos, mas, por muitos, como uma técnica pioneira que permitiria a remissão de numerosos doentes, possibilitando-lhes, em muitos casos, o regresso aos respectivos lares.

A ideia de violência, aplicada ao que então se passava, flutuava conforme o grau de abertura à discussão das comunidades envolvidas, as campanhas de apoio acritico ou as reservas e dúvidas propaladas sobretudo através dos media. Todavia, não seria a primeira vez que certas terapêuticas do foro psiquiátrico levariam o rótulo de *práticas violentas*. O caso dos electrochoques, que se estendeu até ao presente, impressiona Vci vivamente pelo impacto brutal e pela intensidade das reacções dos pacientes sendo, no entanto, tolerados e naturalizados, percebidos enquanto

necessários, (um mal necessário). O facto de serem agora considerados como um tratamento do domínio da "sismografia"³, de se tomarem hoje mais precauções com os pacientes do que no passado, administrando inclusivamente, nalguns casos, anestesia geral antes de aplicar as descargas eléctricas, (evitando, assim, que essa experiência se inscreva na memória do paciente) não alterou, no fundamental, o impacto das descargas no corpo. Contudo, o consenso terapêutico manteve-se e persiste. Trata-se, pois, de um tipo de violência clinicamente normalizado, ao qual se atribui, apesar de muitos sempre lhe terem reconhecido inconvenientes vários, numa espécie de balanço entre prós e contras, vantagens pertinentes.

Quer Moniz, em Portugal, quer Freeman, nos EUA, foram interpelados, desde o início das suas práticas psicocirúrgicas, por alguns dos seus pares. O facto de a oposição, no próprio meio médico e científico, não ter tido eficácia, comprova o grau de tolerância e aceitabilidade daquilo que já então, para alguns, e a partir dos anos 50 do século passado, para muitos mais, passou a ser classificado com um grau de violência inaceitável.

Entretanto, a partir de 1936 e até final dos anos 50, a leucotomia pré-frontal e as suas variantes, generalizaram-se, tendo mesmo Egas Moniz sido distinguido com o Prémio de Oslo, em 1945, pela descoberta da *Angiografia Cerebral*, e com o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia, em 1949, pela descoberta da *leucotomia pré-frontal e do seu valor terapêutico no tratamento de certas psicoses*.

A consagração científica de Moniz ia exactamente ao arripio de qualquer condenação consensual nas comunidades médicas e científicas da época. Mesmo tendo havido sempre quem se opusesse às práticas da psicocirurgia, tal não obstou a que se realizasse em Lisboa, em Agosto de 1948, o *Iº Congresso Internacional de Psicocirurgia*, com ampla cobertura e apoios institucionais e oficiais, e que os pares de Egas Moniz, em número e qualidade apreciáveis, não o tivessem felicitado, apoiado e nomeado para candidato ao mais alto galardão científico do mundo ocidental.

Depreende-se daí, pois, que o grau de violência percebida por especialistas e não especialistas não revestia, nesses tempos, a relevância que viria a assumir mais tarde.

⁽³⁾ Refere-se-lhe, entre outros, o texto editado pelo CCNESVS. AAVV, 2002.

Aliás, no mesmo trilho da moderna "sismografia" psiquiátrica e da psicocirurgia, as técnicas mais invasivas e os tratamentos hoje considerados portadores de crueldade desnecessária, podem ser averbados numa espécie de déficit humanista que até muito recentemente ensombrou a prática e o ensino da medicina⁽⁴⁾.

Mesmo relativamente ao *método angiográfico* que Egas Moniz *patenteou* em 1926, e cujas vantagens para o diagnóstico neurológico *in vivo* foram quase unanimemente saudadas, detectaram-se algumas reservas cuja expressão exerceu uma influência negativa no Comité Nobel, relativamente às duas primeiras nomeações de Moniz⁽⁵⁾ (1928 e 1933), e suscitou dúvidas acerca dos riscos que corriam os pacientes submetidos a tal método de diagnóstico⁽⁶⁾.

Muito provavelmente, o que desequilibrou o consenso prevalecente até à emergência dos neurolépticos foi, não o conhecimento de que as comunidades científicas e médicas já dispunham acerca das fragilidades teóricas e dos enviesamentos estatísticos dos seguimentos pós-operatórios mas, antes, a acentuação de duas ideias que viriam a aprofundar a racionalização da neurocirurgia.

Vozes sem escuta - do ar livre para o Bioco Operatório

As primeiras vozes discordantes que se pronunciaram contra a psicocirurgia, vieram de dentro das comunidades em que os próprios neurologistas estavam inseridos. Essas oposições tiveram a vantagem de constituírem observações fundamentadas e autorizadas, porém, ao mesmo tempo, esgotaram o impacto crítico nos meandros dos jogos de poder e influência internos.

(4) "Um achado estranho é a total omissão do tópico sofrimento humano, até há bem pouco tempo, dos cursos de medicina e dos tratados de medicina". Silvério Marques, 2005, p. 12.

(5) Arquivos Nobel vols, de 1928 e de 1933.

(6) Foi o caso, entre outros, de G. H. Monad-Krohn, Professor de Medicina no Royal Frederick University, Oslo, que se lhe referia nos termos seguintes: "Based on his experience comprising more than 700 angiographies, Egas Moniz claims the procedure to be harmless. Yet unpleasant exacerbations of local symptoms, Jackosian attacks, hemiplegias (usually transient) and even deaths after angiography have occurred". Monad-Krohn, 1938, p. 296.

No caso português, Sobral Cid, psiquiatra e amigo pessoal de Egas Moniz, atalhou sem ambiguidade⁽⁷⁾. Para ele, é o estado de apatia acinética que dá a impressão de melhoramento mental após a leucotomia. Sustenta, do mesmo passo, que se trata de urna terapéutica puramente sintomática, supressora dos estímulos endógenos. E, dado o fundamento da sua convicção, coloca a questão também no plano moral e deontológico

"[...] on peut se demander si on a le droit d'infliger au malade une mutilation centrale si considérable, pour le délivrer d'un syndrome psychotique qui est curable par sa nature et qui aurait spontanément guéri en quelques mois?"⁽⁸⁾.

Todavia, à parte uma referência que Moniz lhe faz, em carta enviada a Walter Freeman⁽⁹⁾, dando a entender que havia na sua recusa em lhe fornecer pacientes para poder, com Almeida Lima, prosseguir a série de cirurgias que havia planeado, não se lhe conhece outra alusão à oposição do seu amigo e par científico.

Quanto a Freeman, a sua obstinação e militância conseguiram relativizar, até aos anos 60 do século passado, as recomendações e pareceres negativos de inúmeros dos seus pares⁽¹⁰⁾.

Num contexto em que os psicotrópicos pareciam alcançar os mesmos resultados que a psicocirurgia supostamente conseguia, sem os riscos que esta sempre comportou, para lá da campanha pública e mediática que subia de tom, tornou-se mais evidente que as práticas de Freeman (e de outros, mas Freeman foi e é também aqui utilizado como personalidade paradigmática) configuravam um desvio insustentável ao conjunto

⁽⁷⁾ Sobral Cid, em reunião da Sociedade Médico Psicológica de Paris, (sessão de 26 de Julho de 1937) após ouvir a exposição de Diogo Furtado, da equipa de Egas Moniz, acerca das vantagens e promessas da leucotomia pré-frontal, manifestou-se meridianamente em desacordo, apresentando uma curta comunicação intitulada "La leucotomie pré-frontale". Sobral Cid, 1983, pp. 265-269.

⁽⁸⁾ Sobral Cid, 1983, p. 268.

⁽⁹⁾ Trata-se de uma carta que Moniz escreveu a Freeman em 1946, na qual se queixa da falta de colaboração e animosidade de Sobral Cid, alegando, na sua versão, que haveria, da parte de Sobral Cid, uma reacção motivada quer pelas diferentes concepções do funcionamento cerebral que os separavam, quer pelo melindre resultante de Moniz *invadir o território psiquiátrico* do colega. Morgado Pereira, 2000, p. 157.

⁽¹⁰⁾ El Hai, 2005, pp. 138-140.

de imposições técnicas, científicas e deontológicas que o "ambiente operatorio" por excelência ligado ao "bloco operatorio" ou à "sala de operações" crescentemente representava para a neurocirurgia⁽¹¹⁾ *.

Por outro lado, a fragilidade das bases teóricas, a imprecisão dos procedimentos, e as diferentes interpretações dos resultados obtidos, consolidaram uma dúvida que acompanhou até aos dias de hoje a história da psicocirurgia. Tratar-se-ia de uma intervenção com fins terapêuticos bem estabelecidos, ou resvalaria para um híbrido semi-experimental, semi-terapêutico? A suspeita foi-se adensando de tal modo que, há menos de três anos, num relatório emitido pelo *Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*, se afirmava que tais práticas eram passíveis de ser classificadas, simultaneamente, como *investigação experimental e terapêutica*⁽¹²⁾.

A violência atribuída às leucotomias pré-frontais e às lobotomias transorbitais, apesar de chocar e indispor muitas pessoas que assistiam às cirurgias em série de Walter Freeman, médicos e enfermeiros inclusive, só obteve efeitos práticos mais tarde, quando as consequências ameaçadoras para a ordem técnica e deontológica da medicina se tornaram mais visíveis, influentes e imediatas.

Significa isto que a violência que perpassa nalguns actos médicos, pode, tal como outros tipos de violência, ser naturalizada por consenso (percepcionada como necessidade imperiosa ou mal menor), até à emergência de condições que, sem a modificar radicalmente, a tornam susceptível de uma diferente avaliação.

Focando as peculiaridades temporais da violência, Robert Thornton⁽¹³⁾ elabora quatro características constituintes:

- a) imprevisibilidade
- b) produção de consequências inesperadas
- c) interrupção de processos sociais regulares
- d) divergência entre dois modos de explicação, apesar da experiência ser a mesma

A esse propósito, Thornton avança que

(11) O aventureirismo ambulatorio de Walter Freeman contrastava com a tendência apontada, por exemplo, por Charles Y. Liu e Michael L. J. Apuzzo sobre o assunto. Liu and Apuzzo, 2003.

<12> AAVV, 2002.

(13) Thornton, 1995.

"Violence then must be seen as a genuinely new or emergent phenomenon, and invariably disruptive of regular, institutionalised, customary or habitual behaviour. Whatever its cause, however, violence must receive an account after - but only if - violence actually occurs. In empirical terms, then, what we can know about violence is its cultural and social consequences, such as the way it is appropriated symbolically by the political process or dealt with in narrative and memorials, for instance. But we can only speculate about causes which are, in any case, rarely efficient, never unitary, and very often not recoverable from evidence or memory"⁽¹⁴⁾.

Apesar de sempre terem subsistido dúvidas e reservas quanto ao sustentáculo teórico e ao grau de precisão das cirurgias efectuadas por Almeida Lima, sob a orientação de Egas Moniz, tal como as que Freeman e Watts, entre muitos outros, levaram a cabo, a obstinação e persistência dos pioneiros da psicocirurgia, e o ascendente hierárquico e simbólico que detinham nas respectivas comunidades, granjearam-lhes as condições de que necessitavam para continuar.

Na imprensa da época, quer por influência dos próprios entusiastas da psicocirurgia, quer pela predisposição reverencial que já então se manifestava relativamente à ciência e aos cientistas, os obstáculos não foram de monta⁽¹⁵⁾.

As duas primeiras (*a*) *imprevisibilidade*; *b*) *produção de consequências inesperadas*) e, em boa parte, a quarta das condições de violência atrás designadas (*d*) *divergência entre dois modos de explicação*), poderiam ser apontadas, desde o início, no processo da psicocirurgia. Porém a terceira, (*c*) *interrupção de processos sociais regulares*), de acordo com o enquadramento seguido até aqui, só se terá manifestado pelo deslizamento temporal que deixou a descoberto, e em perda de justificação, o carácter *semi-experimental* das cirurgias, por um lado, e o *centramento sociotécnico* no bloco operatório, por outro.

Foi esse efeito conjugado dos factores temporais com a obsolescência de concepções em perda de sustentação, que conferiu, finalmente, o carácter violento a um conjunto de práticas que, de certo modo, tinham sido embrionariamente violentas.

<¹⁴> Thornton, 1995.

⁽¹⁵⁾ Tenha-se em conta, de qualquer modo, a diferença abissal entre o grau de abertura do sistema mediático dos EUA antes da eclosão da Guerra Fria e do McCartismo *versus* o sistema fechado, vigiado e censurado do sistema português.

Os processos sociais, entretanto tornados regulares pela adopção histórica da separação necessária entre *investigação experimental* e *acção terapêutica*, deram início ao processo de desautorização e de *interrupção* das práticas (há muito) julgadas excessivas. De igual modo, o facilitismo ambulatório de que Freeman foi expoente, deixou de se compaginar com as máximas precauções e com a concentração de meios tecnológicos na *sala de operações*. Em pano de fundo, a novidade da clorpromazina ensombrou as complicações e a imprevisibilidade da leucotomia e da lobotomia.

Leucotomia: uma causa posta em causa

Em Portugal, tudo se passou com outro recato. A controvérsia foi sempre contida, em surdina, com erupções logo refreadas. Egas Moniz não se dava à especulação, não se revia nos seus pares nacionais, nem lhes reconhecia autoridade científica. Essa disposição, articulada com uma imprensa quase sempre disposta a glorificar os feitos da ciência e a considerar os contraditores como se movidos por intuítos inconfessáveis (inveja, melindre, susceptibilidade, rancor), contribuiu para um défice de debate e esclarecimento que se estendeu até aos nossos dias.

O factor *E3PNP* (Efeito Patriótico Primeiro Prémio Nobel Português) veio compensar Egas Moniz, então já com 75 anos, atribuindo-lhe o galardão científico pelo qual tanto ansiara. Paralelamente, preencheu o vazio de orgulho nacional com um feito histórico que colocou Portugal, por momentos, em destaque na cena internacional.

Seria tão injusto reduzir a apreciação que hoje se faz de Moniz à sua decisiva responsabilidade na invenção da Psicocirurgia e, nesse âmbito, da leucotomia pré-frontal, como esquecê-la ou evitá-la.

Na única circunstância pública de vulto em que aceitou discutir as críticas que lhe eram dirigidas de vários quadrantes, a propósito de diferentes entendimentos acerca dos resultados da leucotomia pré-frontal, Egas Moniz privilegiou, uma vez mais, a dimensão internacional desse seu gesto. A iniciativa tomou a forma de um texto que saiu do prelo cerca de um ano antes de nos deixar⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁶⁾ Moniz, 1954.

Ai confirma o seu regozijo na ligação com Freeman e Watts: "[...] até que, do outro lado do Atlântico, a obra excelentemente documentada dos professores Freeman e Watts, lançou definitivamente a nossa intervenção como tratamento vantajoso de certas psicoses.⁽¹⁷⁾ colocando-se, ao mesmo tempo, num plano retoricamente distanciado e desapaixonado, como era próprio de alguém que, tendo concluído uma obra notável, se prestava finalmente a uns quantos esclarecimentos laterais, bonômica e serenamente

"A razão da presente exposição vem da leitura do 'Figaro Littéraire' que ultimamente me veio à mão e que, em três números seguidos, mostrou o interesse que o assunto tem despertado nos meios cultos. Resolvi juntar neste relato as opiniões dos que ultimamente têm apreciado a leucotomia sob o aspecto médico, filosófico e teológico, este de grande importância no campo religioso.

Serei afinal - colecionador de opiniões de grandes escritores, a que apenas juntarei um ou outro pequeno comentário"⁽¹⁸⁾.

No entanto, após um curioso exercício de desvalorização de praticamente todas as críticas baseadas no comportamento pós-operatório dos leucotomizados, Moniz escudava-se na citação de autores favoráveis à psicocirurgia, contra outros que levantavam objeções:

"O 'não' formal, pronunciado por certos psiquiatras, filósofos e padres [à questão Tem o neuro-cirurgião o direito de proceder a esta transformação?] não se baseia sobre argumentos científicos, deriva da mística. Por medo ou por pudor, comenta, estes detractores da Psicocirurgia, empregam a palavra 'personalidade' de preferência à palavra 'alma', porque os seus argumentos chocariam com a convicção de uma dualidade de alma e corpo"⁽¹⁹⁾.

Não obstante, já em 1933, eram do conhecimento dos neurologistas as limitações de vária ordem que costumavam seguir-se a esse tipo de intervenções cirúrgicas. Um exemplo das consequências que se poderiam produzir no plano social, levaria, por exemplo, o neurocirurgião Percival Bailey a confidenciar:

⁽¹⁷⁾ Moniz, *idem*, p. 8.

⁽¹⁸⁾ *Ibidem*, pp. 9-10.

⁽¹⁹⁾ *Ibidem*, p. 26.

"Hesitei antes de amputar um lóbulo frontal [para a extracção de um tumor]. Esta operação é sempre seguida de uma alteração mais ou menos importante do carácter e de um défice de capacidade intelectual. Isto pode ter pouca importância numa lavadeira, mas se o paciente é um homem de negócios, que toma decisões que interessam a numerosas pessoas, estes efeitos podem ser desastrosos".⁽²⁰⁾.

É na frontalidade com que este neurocirurgião avalia a (in)adequação daquele tipo de cirurgia a um ou outro grupo social, que se pode retomar o conceito embrionário de violência. O grau de aceitação deste raciocínio simples e directo de Percival Bailey, variará com o tempo. Deixará de ser consensual para ser considerado violento, após as grandes reflexões éticas que se seguiram ao holocausto nazi. O *Código de Nuremberga* (1947), e a Declaração de Helsínquia⁽²¹⁾ (1947), codificaram e consolidaram novos deslizamentos em que a história deixou a descoberto outras tantas práticas consensuais que passaram a ser classificadas como violentas, excluídas formalmente da nova ordem social; o que confirma a violência como uma categoria pós-facto, objecto de negociação social e histórica, tão volúvel como outro qualquer princípio de incerteza.

Violência e Catamnese

A interpretação dos resultados que Egas Moniz fez da primeira série de leucotomias pré-frontais que levou a cabo com Almeida Lima entre 1935 e 1936, levantou fortes reservas. É comum encontrar-se na literatura da especialidade, quer relativamente ao voluntarismo *naif* de Walter Freeman, quer relativamente à postura esperançosa de Moniz traduzida, a quente, num artigo histórico⁽²²⁾, comentários assinalando estupefacção, mesmo quando equilibrados e respeitosos acerca das figuras em causa⁽²³⁾.

⁽²⁰⁾ Citado por Marc Jeannerod, 2000, pp. 79-80.

⁽²¹⁾ A corrente distinção entre *investigação terapêutica* ou *clínica e não terapêutica* ou *pura*, tem a sua raiz nesta Declaração (1947).

⁽²²⁾ Moniz, 1936.

⁽²³⁾ "Os princípios da psicocirurgia são fulgurantes. [...] Ao fim de quatro meses, Moniz observou uma cura clínica ou 'social' em sete casos, uma melhoria em sete outros, e nenhum resultado em seis casos. A conclusão dos seus primeiros

Ganha, assim, um significado especial a publicação, em 1957, do estudo de 197 casos de leucotomizados⁽²⁴⁾, baseado no Hospital Júlio de Matos, com, segundo o autor, a cooperação de, entre outros, Almeida Lima e Barahona Fernandes. A circunstância merece uma referência especial já que estes últimos foram colaboradores de Egas Moniz, tendo participado, - Lima, na prática cirúrgica, sob a orientação directa de Moniz; Fernandes, em várias avaliações pós-operatórias e - ambos em numerosas publicações que, com raríssimas excepções, descreviam favoravelmente os resultados da emergente Psicocirurgia. Além disso, na direcção da revista em que o estudo foi publicado, António Flores, neurologista de mérito reconhecido, ocupava igualmente um lugar directivo na direcção redactorial, para além de, juntamente com Barahona Fernandes, entre outros, ter proposto ao Karolinska Institutet, de Estocolmo, a nomeação de Moniz para candidato ao Prémio Nobel de 1949⁽²⁵⁾.

A sistematização e interpretação dos resultados, de acordo com uma grelha cuidadosamente estruturada, são arrasadoras.

O autor compara o registo do estado dos leucotomizados seis meses após a operação, conjugando os factores do foro psiquiátrico e psicológico com as dimensões sócio-económicas (integração social, incluindo a familiar) e traça⁽²⁶⁾ o quadro a seguir reproduzido em *fac simile*.

ensaios foi que a destruição de certas porções dos centros ovais dos lóbulos frontais dos doentes mentais provoca notáveis alterações da sua sintomatologia psíquica. A relação entre as lesões cerebrais e as perturbações psíquicas pareceu-nos evidente. Há muito a investigar nesta orientação neurológica; ela permitirá grandes progressos na psiquiatria". Como o dirão Freeman e Watts alguns anos mais tarde, "sem lóbulos frontais, deixará de haver psicose". Jeannerod, 2000, pp. 81-82.

⁽²⁴⁾ Nunes da Costa, 1957.

⁽²⁵⁾ Arquivos Nobel, vol. de 1949.

⁽²⁶⁾ Nunes da Costa, 1957, p. 33.

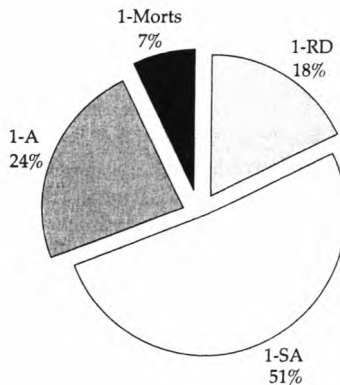
TABLEAU n.º 3

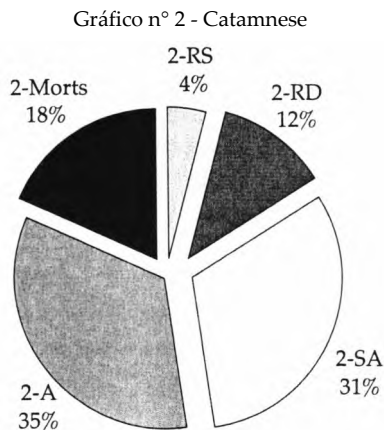
Classification	Totaux	6 mois				Catsmnèse				
		R D	S ã	A	Morts	R S	K D	S A	A	Morts
Schizophr. paranoïdes	99	16	52	25	6	4	9	28	42	16
Hébéphrénies.....	41	8	22	13	3	—	3	9	18	11
Psych. m. dépress.....	16	6	9	—	1	2	3	9	1	1
Psych. atypiques.....	8	2	4	2	—	—	3	2	2	1
Epilepsies.....	5	—	4	—	1	—	—	4	—	1
Olygophréuies.....	12	—	7	4	1	—	—	7	B	2
Psjrch. organiques.....	2	—	—	1	1	—	—	—	—	2
Psychopathies.....	6	—	3	2	1	—	—	3	1	0
Névroses.....	7	7	—	—	—	1	6	—	—	—
Sans maladie mentale . . .	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Totaux.....	h	35	101	47	14	8	24	62	67	36 i6%

A seguir à coluna dos "Totaux", as siglas significam: RD - Remissão com Defeito; SA - Sem Alteração; A - Agravamento. Após a coluna seguinte, "Morts", RS - Remissão Social; RD - Remissão com Defeitos; SA - Sem alteração; e A - Agravamento.

A evolução pode ser apreciada no gráfico seguinte. O momento "1" que precede as siglas, no gráfico n.º 1, descreve o Iª observação (primeiros seis meses após a cirurgia); o momento "2", - Gráfico n.º 2, - dá conta da 2ª observação (catamnese).

Gráfico n.º 1 - Avaliação dos resultados 6 meses após a operação





Comparando as duas séries de resultados, constata-se que, para esta amostra de 197 indivíduos, a remissão minimamente satisfatória totaliza cerca de 16%. Mesmo assim, o autor do estudo, ao descrever essas duas categorias, não deixará de frisar que considerou "Remission Sociale" (RS)

a) "[...] disparition des symptômes, petit déficit⁽²⁷⁾ de la personnalité; intégration sociale à un niveau inférieur";

Descrevendo, nas alíneas seguintes, as restantes codificações:

b) "Rémission avec défaut (RD) - disparition ou soulagement des symptoms; deficit remarquable de la personnalité; integration sociale à un niveau inférieur.

c) Sans Altération (SA) - symptômes sans alteration ou avec des alterations isolées; petit deficit de la personnalité; situation hospitalière ou familiale sans alteration, sans ou avec des modifications de l'adaptation.

d) Aggravation (A) - symptômes sans alteration ou aggravés; deficit remarquable de la personnalité; situation hospitalière ou familiale sans alteration, sans ou avec des modifications de l'adaptation"⁽²⁸⁾.

⁽²⁷⁾ "Nous tenons comme petit deficit de la personnalité un petit effacement de l'affectivité, de l'initiative ou de l'idéation, et comme deficit remarquable un fort effacement de ces fonctions, accru ou nom d'altérations du caractère et de la conduite". Nunes da Costa, 1957, p. 20; nota 1.

⁽²⁸⁾ Nunes da Costa, 1957, p. 20.

O autor do estudo em apreço tem consciência de que os resultados que apresenta e a interpretação que deles dá, vão ao arrepio daquilo que no seu meio era, até então, considerado normal ou correcto. Torna-se, por isso, particularmente interessante atentar num dos pressupostos teóricos e deontológicos da sua postura intelectual, comparando-a com o que atrás ficou dito acerca de um dos factores cujo deslize histórico deixou a descoberto a violência (ou a insuportabilidade dela) de práticas até aí correntes⁽²⁹⁾.

A imagem do princípio político da separação de poderes, a separação da actividade clínica da actividade de investigação experimental exercia uma pressão incontornável nas culturas médicas e científicas.

Nunes Correia refere-se directamente a essa questão:

"Dans la leucotomie, cette distinction entre les buts du médecin et de l'investigateur possède à notre avis une particulière importance, pour deux raisons basilaires: la première car, sans se diriger à des situations où la vie du malade soit en risque et l'action du médecin puisse résulter décisive, tout de suite elle fait monter au premier plan la valeur humaine de la vie psychique du malade; la seconde car, comme la leucotomie est à la fois une méthode d'investigation scientifique et une thérapeutique, il lui est facile de nous induire à classifier les résultats selon un critère empirique ou trop exclusiviste, pendant qu'en réalité différents critères s'imposent. Quand nous parlons, par ex., d'améliorations cliniques, il se peut bien que nous ne veuillons par là que signifier le soulagement de certains symptômes, sans tâcher d'apprendre ce que par eux-mêmes ils peuvent déjà exprimer comme diminution de valeur par rapport au malade"⁽³⁰⁾.

Desta *nova* postura resultou um diferente compromisso en tre o campo limitado do que se aceitava ver, antes, e o campo aberto do universo dos possíveis, depois. A imposição de um projecto de investigação, ao arrepio de críticas, rejeitando obstinadamente diferentes modos de *recolher* e *interpretar dados*, configura também uma afirmação de *violência*. Ao ser interrompida, essa ordem uniforme e exclusiva, deixa a descoberto os quadros em que agora podemos reconhecer na sua totalidade, reformu-

⁽²⁹⁾ Para além de o autor nunca referir, no estudo citado, a explicação para um leucotomizado que não era portador de doença mental.

⁽³⁰⁾ *Idem*, 1957, p. 15.

lando os termos, os aspectos violentos naturalizados pelos anteriores entendimentos normativos.

O forte consenso institucional e as grandes expectativas quanto à possibilidade de um desenvolvimento assombroso no conhecimento e controlo do cérebro e do comportamento humanos, permitiram a generalização das práticas psicocirúrgicas em grande escala. Os excessos, as brutalidades e os abusos cometidos e prosseguidos ao longo de anos, legitimados por avaliações enviesadas, parcimoniosas e voluntaristas, interpelam directamente cientistas e não cientistas.

Sustentamos, assim, a hipótese de que a contenção e moderação das práticas associadas à psicocirurgia se deveu a alterações históricas de relevo. A derrota das potências do Eixo na II Grande Guerra, a recodificação dos direitos e deveres de médicos, cientistas e pacientes, reestruturou a ordem das relações sociais, e influenciou decisivamente a criação de novos entendimentos e consensos, no âmbito dos quais as reformulações éticas e culturais deixaram a descoberto, tornando-os a partir daí insustentáveis, dispositivos e práticas violentas, até então permitidas e toleradas por obra de convências e de consensos vários.

Após a *deriva ambulatória* personificada por Freeman, as neurocirurgias profundas voltaram ao contexto do *Bloco Operatório*, em que a peritagem altamente especializada se articula com a tecnologia de ponta para garantir uma relação terapêutica de alta segurança.

Não obstante, é a perspectiva ética e deontologicamente orientada que opera (muito lentamente) a mudança civilizacional: separar os poderes do saber, dar espaço e tempo à pluralidade de pontos de vista envolvidos nos actos terapêuticos⁽³¹⁾, na investigação e na avaliação dos resultados.

Sem a adopção plena dessa postura ética e pluralista, o *consentimento informado* continuará inacessível às pessoas que, como a larga maioria da amostra trabalhada por Nunes da Costa⁽³²⁾, são objecto de uma dupla exclusão social: primeiro, afastadas dos meios de subsistência, lançadas na pobreza e desvalorizadas; depois, dando entrada nos meandros das instituições psiquiátricas, separadas dos seus sonhos e da sua identidade, por um bisturi ou pela standardização que desumaniza em nome de

⁽³¹⁾ "The medical world cannot imagine how individuals perceive their own welfare". AAVV, 2002.

⁽³²⁾ Nunes da Costa, 1957.

qualquer eficácia. Sem enjeitar nenhuma das vantagens civilizacionais que os modernos sistemas de saúde tornam possíveis, dever-se-á compreender que à imagem da consabida definição de Weber que caracteriza o Estado Moderno como o detentor do monopólio da violência⁽³³⁾, os "monopólios dos meios de redenção encontram-se para lá da esfera de competência médica".⁽³⁴⁾

Bibliografia citada

- AAVV., (2002), *Functional neurosurgery for severe psychiatric disorders*, Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.
- EL-HAI, Jack, (2005), *The Lobotomist*, New Jersey, Wiley.
- JEANNEROD, Marc, (2000), *Sobre a fisiologia mental. História das relações entre biologia e psicologia*, Lisboa, Instituto Piaget.
- LEHMANN, Heinz E., (1955), "Therapeutic Results with Clorpromazine," *Canadian Medical Association Journal*, vol. 72,1955, pp. 91-99.
- LIU, Charles Y, and APUZZO, Michael L. J., (2003), "The genesis of neurosurgery and the evolution of the neurosurgical operative environment. Part I - Prehistory to 2003", *Neurosurgery*, vol. 52, pp. 3-19.
- MONAD-KROHN, G. H., (1938), *The clinical examination of the nervous system*, London, H. K. Lewis & Co. Ltd.
- MONIZ, Egas, (1936), "Les premières tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses", *Encéphale*, n° 31.
- MONIZ, Egas, (1954), *A leucotomia está em causa*, Lisboa, Academia das Ciências Médicas.
- MORGADO PEREIRA, José, (2000), "O início da leucotomia em Portugal e a querela entre Egas Moniz e Sobral Cid", in Pereira, A. L., e Pita, J.R., (Coord), *Egas Moniz em livre exame*, Coimbra, Minerva.

⁽³³⁾ "[...] o Estado é a comunidade humana que, dentro de um determinado território (o território é elemento definidor), reclama (com êxito) para si o monopólio da violência física legítima". Weber, 1979, p. 9.

⁽³⁴⁾ Quintais, 2001, p. 332.

- NUNES' DA COSTA, (1957), "Catamnèse de 197 leucotomies", *Anais Portugueses de Psiquiatria*, vol. IX, Dezembro, nº 9, Lisboa, Hospital Júlio de Matos.
- PEREIRA, A. L., e PITA, J.R., (Coord), (2000), *Egas Moniz em livre exame*, Coimbra, Minerva.
- QUINTAIS, Luís, (2001), "Medicalização da experiência e intencionalidade: a aceitação de uma nosologia como motivo e justificação da história", *Etnográfica*, vol. V, nº 2.
- SILVÉRIO MARQUES, M., (2005), "Laço sem fim", Comunicação apresentada no *Curso Ciência, Tecnologia e Comunicação* (Curso Pós-Graduado de Actualização), ICS, Junho-Julho.
- SOBRAL CID, (1983), *Obras*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- THORNTON, Robert, (1995), *The Peculiar Temporality of Violence*, Seminar No. 1. Johannesburg, CSVR - Centre for the Study of Violence and Reconciliation.
- WEBER, Max, (1979), "A Política como vocação", in *O Político e o Cientista*, Lisboa, Presença.