

A. L. NOBRE DE MELO

---

Contribuição ao estudo clínico  
da  
PARANÓIA



RIO DE JANEIRO

• 1942



A. de Jacinto Godoy,  
Promotor  
de  
A. Te. Nogueira de Lencastre  
Rio, 14-3-1947

Contribuição  
ao  
Estudo Clínico  
da  
Paranóia



A. L. NOBRE DE MELO

---

Contribuição ao estudo clínico  
da  
PARANÓIA

Tese apresentada ao concurso de Livre Docên-  
cia da cadeira de Clínica Psiquiátrica da Fa-  
culdade Nacional de Medicina da Universidade  
do Brasil

\*

RIO DE JANEIRO

• 1942



# TÍTULOS E TRABALHOS

## TÍTULOS:

- Ex-interno, por concurso, do Manicômio Judiciário do Distrito Federal.
- Ex-assistente e ex-chefe do Serviço de Assistência a Psicopatas e de Higiene e Profilaxia Mentais do Estado do Rio de Janeiro.
- Psiquiatra efetivo, por concurso, (classificado em 1.º lugar) do Serviço Nacional de Doenças Mentais.
- Membro da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

## TRABALHOS PUBLICADOS:

- "Distonia de torção localizada" — Arq. Bras. de Neuriatria e Psiquiatria, 1933.
- "Das caimbras profissionais" — Arq. Bras. de Neuriatria e Psiquiatria, 1934.
- "Alcoolismo e Criminalidade" — Jornal dos Médicos, 1934.
- "O tronco cerebral" — Arq. Bras. de Neuriatria e Psiquiatria, 1934.
- "Das psicoses mixtas" — Arq. do Manicômio Judiciário, 1934.
- "Aspectos psico-biológicos e sociais da delinquência infantil" — Arq. do Manicômio Judiciário, 1935.
- "Personalidade esquisotímica com desvios éticos constitucionais, homicídio, temibilidade decorrente" — Arq. do Manicômio Judiciário, 1937.
- "Sobre dois casos de raiva humana" — Folha Médica, 1938.
- "Conceito e diagnóstico da predisposição psicopática" — Imprensa Médica, 1938.

## EM PREPARO:

- "Introdução à Psico-patologia".



A HEITOR CARRILHO,

*homenagem.*



## INTRODUÇÃO



**O** ASSUNTO que constitue objeto do presente trabalho é, sem dúvida, um dos mais obscuros e controversos da psico-patologia. Houve época em que o termo — paranóia — era, entre nós, quase sinônimo de **loucura**. Basta rever as velhas observações dos nossos hospitais de alienados para comprovar a frequência com que era efetuado esse diagnóstico, até mesmo diante de quadros clínicos os mais dissemelhantes. A paranóia era, por assim dizer, uma espécie de vala comum, onde se arrojava tudo o que não pudesse ser catalogado em outros domínios nosográficos. Tal fato era devido naturalmente à enorme extensão que adquirira o conceito dessa entidade na segunda metade do Século XIX, a partir dos trabalhos originais de Griesinger e de Laségue.

Somente após a revisão procedida por Kraepelin, em 1893, no **mare-magnum** das psicoses delirantes crônicas, logrou-se alguma luz no particular, graças à delimitação de um novo grupo nosológico. É que ao estabelecer o seu conceito de demência precoce, segundo as normas do **princípio nosológico-clínico**, Kraepelin agregara à primitiva demência juvenil (hebefreno-catatonia), sob a designação de **paranóides**, todos os delírios dissociados e sistematizados que se acompanham de erros sensoriais e que, cedo ou tarde, terminam em um definhamento psíquico mais ou menos pronunciado, reservando então a denominação de **paranóicos**, propriamente ditos, para os delírios crônicos de fundo interpretativo e evolução sistemática, não termináveis pela demência. Em consequência desse novo critério, a paranóia, que até então chegara a constituir 80% das internações, passou a ser representada por menos de 1% nas estatísticas nosocomiais.



A partir dessa época, numerosas contribuições surgiram, operando várias e sucessivas transformações no seu conceito nosográfico, a tal ponto que, em nossos dias, já se faz mister, por imposição geral, uma nova demarcação dos seus limites clínicos. Porque, em verdade, a julgar pelo que vimos observando em nosso meio, nem todos os psiquiatras se revelam identificados com o atual conceito das psicoses paranóicas. A paranoia pura é, na maioria das vezes, diagnosticada erroneamente. Outros, mais reservados, preferem abster-se, como que pondo em dúvida a existência da enfermidade no sentido de entidade clínica definida. Para esse desacerto, muito contribuiu, efetivamente, a extrema raridade da afecção em causa. Mas a razão principal da confusão hoje reinante nesse domínio foi, certamente, a rapidez quase tumultuária com que evoluíram as idéias, sobretudo após o advento do método genético-constitucional.

A elaboração da presente monografia obedeceu, pois, fundamentalmente, à necessidade de proceder a uma revisão geral do assunto para estabelecer as bases de sua problemática atual. Só por isso se justifica que nos tenhamos limitado ao relato de um único caso pessoal, o que, em qualquer outra circunstância, seria, por certo, insuficiente para a demonstração de uma tese. É bem verdade que se trata de um caso raríssimo e ainda não registrado na literatura médica. Além disso, uma observação comentada sempre constituiu, em todos os meios científicos, trabalho original, máxime quando dela se podem extrair conclusões de ordem geral ou, quanto mais não seja, extensíveis a outros casos, análogos ou próximos.

A orientação eminentemente sintética que presidiu à execução deste trabalho não deixou margem a que o iniciássemos como seria de desejar, por um esboço retrospectivo das diferentes etapas que se assinalam na evolução do conceito doutrinário dos delírios crônicos. Já de resto outros autores, tanto nacionais como estrangeiros, se tem detido longamente no exame da questão, razão pela qual nos sentimos desobrigados de insistir sobre o assunto. Por outro lado, um arrolamento das contribuições brasileiras ao esclarecimento do problema viria aumentar desnecessariamente o texto do trabalho com referências e citações que de nada serviriam aos nossos objetivos. Limitamo-nos, por isso, a mencionar tão somente aquelas que se nos afiguraram de interesse



imediatos para a documentação dos pontos de vista sustentados.

Ainda no que concerne à questão bibliográfica, vale estabelecer, desde logo, uma ressalva. Os trabalhos que têm sido publicados sobre o assunto são atualmente em número considerável. Daí, a inexequibilidade de uma rigorosa relação bibliográfica, apenas ao texto, como de praxe. Essa relação como simples indicação, seria falha; como tendo constituído objeto de consulta, seria, evidentemente, deshonesta. Por esse motivo, preferimos citar à margem, o que é, sem dúvida, mais exato e perfeitamente de acordo com a própria índole do nosso estudo. A justificativa está em que não se trata de um trabalho de erudição ou de objetivos didáticos e sim, de uma modesta contribuição clínica, sem outra pretensão que a de divulgar idéias gerais a propósito de um caso que, por todos os seus aspectos, nos pareceu merecedor de um registo especial.

---



## CAPÍTULO I

# PARANÓIA E QUERELANTES



A 8.<sup>a</sup> e última edição de seu *Tratado de Psiquiatria*, Kraepelin (1) define a paranóia como "entidade clínica, essencialmente caracterizada pelo desenvolvimento lento, fatal e progressivo de um sistema delirante duradouro e imutável, resultante de causas internas, evoluindo com normal lucidez de consciência e perfeita ordem na vontade, na conduta e nas ações".

Enfermidade rara, não chegando a constituir 1% das internações nosocomiais, afeta, de preferência, o sexo masculino e, na maioria das vezes, se inicia tardiamente.

Diversos são os tipos de "predisposição do caráter", observáveis à base do seu aparecimento. Os paranóicos, em geral, são indivíduos originariamente rudes, excitados, violentos, ou desconfiados, instáveis, orgulhosos, ou ainda simplesmente fracos da vontade ou da inteligência.

O delírio é interpretativo, egocêntrico, sistematizado, coerente. Pode ser de prejuízo, de perseguição ou de grandezas, de tonalidade erótica ou com idéias de invenção e de reforma. As pseudo-percepções são sempre estranhas ao quadro clínico. Quando ocorrem, têm caráter contingente e transitório, manifestando-se, via de regra, sob a forma de visões noturnas, aparições divinas, êxtases, deslumbramentos. Muito mais frequentes e, até certo ponto, passíveis de confusão, são as paramnesias (ilusões e alucinações da memória), quase sempre adstritas ao tema delirante.

(1) KRAEPELIN — "Psychiatrie", Leipzig, 1909-1915.



A afetividade não apresenta distúrbios primários, independentes. Observam-se aqui, todavia, com certa frequência, distímias periódicas, de caráter depressivo, o que, por sinal, constituiu um dos pontos particularmente visados por Sperschke nas relações que tentou estabelecer entre esta entidade e a loucura circular. Finalmente, a vontade também não apresenta alterações autônomas, quanti ou qualitativas, abstração feita naturalmente da influência que o conteúdo do delírio pode exercer, de modo mais ou menos marcante, na orientação da conduta e das reações individuais.

Em suma: "a imutabilidade fundamental das idéias delirantes, dizia Kraepelin, vale como uma característica da paranóia".



Aproximando-se do critério de Serieux e Capgras (2) que, ao individualizarem o seu "delírio de interpretações" em 1902, dele haviam excluído, desde logo, os reivindicadores de Falret, Kraepelin também acabou por separar da paranóia pura, que considerava essencialmente constitucional ou endógena ("desenvolvimento autônomo"), o delírio dos querelantes cujo traço primordial era, a seu ver, o conflito inicial com o meio ("desenvolvimento reacional"), servindo de ponto de partida ao surto mórbido ulterior. O delírio surge assim como consequência de uma derrota ou de um prejuízo, que o paciente exagera unilateralmente, oferecendo apaixonada resistência aos argumentos em contrário. A nota sintomatológica dominante é a idéia dos direitos lesados e o impulso a reivindicar esses direitos. Seu mecanismo radica, segundo Kraepelin, em uma deficiência qualitativa do pensar que não permite ao querelante compreender, fora dos seus interesses pessoais, a limitação natural dos direitos de cada um. A atitude reacional decorre de certas predisposições individuais. Os querelantes são presunçosos, autofílicos, exigentes; têm um elevado sentimento de si mesmos; e vivem escravizados a uma emotividade tirânica e caprichosa, que orienta seu raciocínio em sen-

---

(2) SERIEUX-CAPGRAS — "Le délire d'interprétation", Paris, 1902.



tido nitidamente egocêntrico, coibindo assim toda e qualquer possibilidade de uma reflexão calma e objetiva.

No que respeita à evolução, ao cabo de 10 a 15 anos, há como que uma perda da coesão dos elementos do delírio: a vivacidade intelectual diminui, a emotividade se atenua, o temperamento combativo esmaece. O indivíduo se desinteressa pela questão, já não espera soluções, torna-se, às vezes, choroso e sensível. Contudo, como bem acentua Kraepelin, voltando-se a carga, verifica-se que o defeito não desapareceu completamente: o paciente apenas perdeu o entusiasmo pela causa que o empolgava.



## CAPÍTULO II

# EVOLUÇÃO DO CONCEITO: AS PSICOSES PARANÓICAS



OBJEÇÕES graves ao conceito de Kraepelin, tal como se acha sucintamente delimitado no capítulo anterior, não tardaram a surgir, sobretudo na Alemanha, onde logo o consideraram demasiado esquemático.

De um lado, os trabalhos de Gaupp (3) sobre a chamada paranoia abortiva ou rudimentar, vieram demonstrar que o sistema delirante paranóico nem sempre era imutável e irreduzível, conforme observara Kraepelin, podendo mesmo adaptar-se às contingências da vida, não só no que respeita à tensão do conflito ético-sexual, como até quanto à tendência à super-estimação da própria personalidade. Friedmann (4), por sua vez, também descreveu formas paranóicas limitadas ou benignas, em que o sistema delirante está sempre em relação com um acontecimento externo, que desencadeia o surto psicótico e condiciona, por assim dizer, a sua duração.

Por outro lado, em relação aos querelantes, muito se criticou igualmente a exagerada importância concedida por Kraepelin ao acontecimento externo na gênese da doença. As noções de "desenvolvimento autônomo" e "desenvolvimento reacional" não pareciam razões bastante fortes para justificar a separação de um quadro clínico que na própria obra de Kraepelin, da 4.<sup>a</sup> a 7.<sup>a</sup>

(3) (4) Referências em Murilo de Campos: "A paranoia". Arq. do Manic. Jud. Rio, 1935.



edição do seu **Tratado**, vinha servindo de base às descrições da paranóia. Verificou-se, além disso, que somente nos casos graves, se poderia falar em terminação delirante crônica inexorável. Nos casos brandos, muito mais frequentes, os fenômenos reacionais, na dependência de causas externas, eram, até certo ponto acessíveis à psicoterapia, que poderia promover, em prazo relativamente curto, o seu completo desaparecimento.

Contra esse critério, a que devemos considerar dissolvente, porque fazia ressurgir a velha necessidade de uma fragmentação nosográfica da paranóia, esboçou-se, desde logo, um movimento de reação, efetivamente inaugurado por Kretschmer (5), com a descrição do seu **delírio sensitivo de relação**. Kretschmer se esforça aí por manter o antigo quadro da paranóia, acrescido, porém, do novo sub-grupo que minuciosamente descrevera.

Assim, começa por não admitir a transferência do delírio dos querelantes para o grupo das afecções ditas reativas, salientando que o acontecimento externo, por mais patógeno que pareça, é sempre acessório ante a experiência íntima, em relação com a personalidade. "Porque, diz ele, não há paranóia, mas paranóicos". Adverte ainda que, quanto à sintomatologia, o delírio dos querelantes não se separa nitidamente da paranóia genuína, podendo ocorrer em cada caso a associação de traços característicos de ambos os quadros psicóticos. Finalmente, em relação ao curso, assinala a possibilidade de uma evolução crônica das formas graves de qualquer dos sub-grupos mencionados.

Para Kretschmer, a paranóia é, portanto, uma forma de reação psicopática, em cujo desenvolvimento colaboram, tanto a predisposição do caráter como o acontecimento externo, não sendo lícito prejudicar, de modo geral, aqui o mais importante. Em uns, a experiência íntima estimula a fantasia (paranóia de desejo); em outros, suscita a revolta (paranóia combativa); em outros, enfim, acarreta a inibição (paranóia sensitiva).

(5) KRETSCHMER: "Der sensitive Beziehungswahn". Berlin, 1927.

no ético-social e dão origem aos sentimentos fraternais de amizade, de amor à humanidade, etc. Essa fixação na fase narcísica é, pois, para os psicanalistas a base da predisposição mórbida de todos os processos paranóides e paranóicos.

Bruscamente privada de uma inserção hétero-sexual, até então possível, a libido, si não aderir a um objeto análogo, reflui sobre o Ego, sexualizando assim os impulsos homo-sexuais sublimados no curso da evolução psíquica. Este procura defender-se e reage pela formação de sintomas, que constituem a chamada **síndrome de negação**. O impulso surge inicialmente como negação da proposição: "eu (um homem) o amo (um homem)" — isto é "amar um indivíduo do mesmo sexo", núcleo do conflito na paranoia (10), cujas principais formas clínicas não são senão variantes daquela proposição.

Assim, no delírio persecutório, a expressão — "eu o odeio" — pelo mecanismo de projeção se transforma em — "ele me odeia" — portanto "me persegue". No delírio erótico, a proposição é a seguinte — "não é ele que eu amo, é ela que eu amo" — o que pela projeção se transforma em — "percebo que ela me ama". No delírio de ciúme, a expressão — "não sou eu quem o ama" — transforma-se pela projeção em — "é ela que o ama". Finalmente, no delírio de grandezas, a proposição é: "não amo pessoa alguma", o que equivale a afirmar — "não amo senão a mim mesmo".

Alem da projeção, pode ocorrer na paranóia, segundo Ferenczi (11), um mecanismo oposto, mas de resultados idênticos — a introjecção — pelo qual se interpreta, em última análise, o ódio do paranóico ao seu perseguidor, como a imagem refletida do amor que ele tem a si próprio.

Finalmente, para Schiff (12), é a atividade do sistema sado-masoquista, originária de fixações nas fases sádico-anal e fálica, que no paranóico suprime, primeiro a atividade erótica e, mais tarde, a atividade social, sob a alegação de que "os inimigos não deixam um só instante de tréguas". Para esse autor, pois, é patente na paranóia a associação — homossexualidade-incesto.

(10) Vide — MURILO DE CAMPOS: o. c.

(11) Vide — MURILO CAMPOS: o. c.

(12) P. SCHIFF: "Les paranoias et la psychanalyse". Revue Française de Psychanalyse, n. 1 — 1935.



E) — **Teoria organicista** de Pawlov (13):

Partindo de suas conhecidas experiências sobre a provocação de estados neuróticos em animais, Pawlov fundamenta a existência de uma desproporção potencial entre os processos de excitação e de inibição, à base da paranóia e da neurose obsessiva, condição que, em ambos os casos, correria à conta de uma predisposição mórbida individual.

Assim, três fatores de ordem fisio-patológica são estabelecidos no mecanismo etio-patogênico daqueles estados mórbidos, à luz dos reflexos condicionados:

1 — a possibilidade de existência na cortex de **pontos patológicos** bem delimitados;

2 — a chamada — “inércia patológica”, fenômeno que caracteriza a ausência de inibição residual, conseqüente à excitação (para Pawlov, as manifestações que integram a denominada — “síndrome de automatismo basal de Clerambault” — denunciam justamente o aparecimento de um **ponto patológico**, onde se manifesta a inercia do processo de excitação);

3 — finalmente, a “fase ultra-paradoxal”, em que se observa uma **inversão**, mediante a qual, excitante positivos passam a condicionar inibição, e os negativos, ao contrário, determinam excitação.

Por esses postulados, Pawlov crê poder explicar diversos aspectos da sintomatologia dos paranóicos em geral e dos compulsivos, mas fá-lo evidentemente como fisiologista, mostrando-se, por vezes, completamente dissociado da realidade clínica e da expressão conceitual, por que se encaram modernamente aquelas figuras nosográficas.



Com esse quadro sintético das teorias mais importantes que tem surgido ultimamente sobre o assunto, nossa intenção não foi somente a de ressaltar o valioso contingente que cada uma delas veio trazer à elucidação do problema. Queríamos também,

(13) PAWLOV: “Essai d’une interprétation physiologique de la paranoia et de la névrose obsessionnelle”. L’encephale, Junho de 1935.

e sobretudo, deixar patente a inconveniência de nos cingirmos, no particular, a esta ou aquela doutrina, de modo exclusivo e dogmático. Porque, si é verdade que todas contribuíram, com maior ou menor eficiência, para o aperfeiçoamento dos nossos conhecimentos, não é menos certo que nenhuma se nos afigura passível de uma aceitação integral, livre de objeções. Impõe-se, pois, nesse domínio, uma posição eclética, a única, de resto, que nos parece compatível com a extensão e a amplitude das aquisições atuais.



## CAPÍTULO IV

# PROBLEMÁTICA ATUAL DAS PSICOSES PARANÓICAS



**H**AMA-SE **reação**, em sentido estritamente psicológico, o desvio psíquico, desencadeado em consequência de vivências psíquicas, isto é, sob a influência de fatores psicógenos, que podem operar com ou sem o concurso de elementos genotípicos. Essa peculiaridade é importante para distingui-la do que se denomina **desenvolvimento** psicótico, o qual é sempre resultante da confluência equilibrada, de uma verdadeira interação proporcional de elementos genotípicos e reacionais.

Chama-se, com efeito, **desenvolvimento** o desvio psíquico, determinado em seu nascimento e em seu curso por uma vivência de forte tonalidade afetiva, após a qual a personalidade vai-se distanciando **lenta, insidiosa e progressivamente** de sua relativa normalidade e polarizando sua conduta no setor emergente da aludida vivência, sem com isso comprometer, todavia, o funcionamento de suas restantes atividades psíquicas.

Enfim, como **processo**, entende-se a alteração qualitativa da estrutura íntima da personalidade, condicionando o aparecimento de "algo novo e estranho" à sua maneira de ser anterior. Ao contrário do que se verifica nas reações e desenvolvimentos, o processo é sempre algo genotipicamente dado, pouca ou nenhuma importância tendo aqui os fatores psicógenos, a não ser, em alguns casos, como elemento desencadeante.

Agora bem. Devemos a Jaspers (14) a distinção fundamental, hoje assentada em psico-patologia, entre idéias delirantes verdadeiras (*Wahnideen*) e idéias prevalentes ou erroneas (*Wahnhaftideen*), também chamadas de super-estimação afetiva.

A idéia delirante verdadeira é peculiar ao caráter processual e, ao mesmo tempo que traduz a organicidade, indica, até certo ponto, a tendência destrutivo-progressiva da enfermidade. Como sintoma **primário**, ela deriva diretamente do processo, isto é, não resulta de conflitos vitais nem de complexos, e não possui raízes na estrutura mesma da personalidade. É, portanto, irreduzível e inanalísavel. Ela não existe, senão quando o elemento processual está presente e em atividade: nasce e morre com ele. Essa particularidade lhe confere ainda as seguintes características: predominância nos casos agudos e nos casos progressivos, especialmente no início; persistência nos casos com tendência à terminação demencial; regressão ou desaparecimento entre os acessos; reaparição com os novos surtos psicóticos; inexistência nos estados terminais.

A idéia prevalente ou errônea ocorre com abundância nas psicoses ditas reacionais, nos estados maníaco-depressivos, nas personalidades psicopáticas e também, até certo ponto, nos indivíduos normais. Corresponde a uma predisposição durável da personalidade, diante de certas circunstâncias, ou a estados afetivos passageiros, em face de conflitos internos ou externos. Deriva, em muitos casos, da simples interdição crítica, determinada pela preponderância catatímica dos afetos sobre o julgamento da realidade. Esta é, então, pervertida ou deformada, de acordo com a tendência que desencadeia a atitude reacional. Trata-se aqui, todavia, de uma apreciação refletida, que se prende **compreensivelmente** aos acontecimentos da vida quotidiana e que se efetua dentro dos postulados da lógica formal. Não passa, muitas vezes, de mera interpretação errônea, psicoterapeuticamente influenciável e que até mesmo uma contingência fortuita ulterior pode abalar ou corrigir.

Cousa inteiramente distinta é o delírio verdadeiro, que consiste numa transfiguração qualitativa da significação dos objetos, correspondente a uma profunda e radical modificação biológica,

---

(14) KARL JASPERS — "*Psychopathologie Générale*", F. Alcan, Paris, 1928.



operada na estrutura íntima da personalidade. Está-se aqui diante de um fato novo, que é **incompreensível** para o homem normal, por isso que representa uma experiência psíquica sem equivalentes nas experiências internas dos indivíduos tidos como mentalmente sadios.

E' pois, a esse tipo de experiência delirante — inderivável, irreduzível, inanalizável e psicologicamente incompreensível — que os autores contemporâneos dão o nome de **delírio primário**.



A pergunta que se impõe agora é a seguinte: qual o elemento que permite caracterizar, do ponto de vista fenomenológico, o processo paranóico? Essa pergunta traz em seu bojo duas outras questões de não menor importância: quais os estados que se devem enquadrar no grupo das reações paranóicas? que se entende por desenvolvimento paranóico, ou melhor, quais os estados que o representam?

Quanto à primeira, a resposta é intuitiva e, em honra à brevidade, pode ser formulada do seguinte modo: a presença de um delírio primário de relação.

A segunda, porém, já oferece maiores dificuldades, dada a extensão que cada autor concede ao grupo, conforme o critério eleito para a sua sistemática. De qualquer modo, destacaremos aqui, por sua especial fisionomia clínica e de acordo com Mira y Lopes (15):

**A formação delirante dos degenerados de Birnbaum (16) (degenerativ Wahnbildungen).**

Reproduzindo o antigo conceito dos **boufées delirantes** dos autores franceses, Birnbaum descreveu esse tipo de reação paranóica ou paranóide, cujo mecanismo radica quase sempre em uma oligofrenia com intenso complexo de inferioridade e atitude de ressentimento para com o ambiente psíquico.

A um motivo exterior desencadeante, surgem geralmente

---

(15) MIRA Y LOPES — "Manual de Psiquiatria", Barcelona, 1935.

idéias de prejuízo, que se acompanham ou não de alucinações e de parámesias, quiçá "procedentes da reativação concomitante de diversas constelações genotípicas". A trama delirante, produto dramatizado de desejos e temores superficiais, é frouxa, móvel, desarticulada.

O quadro clínico tem um curso agudo e aparatoso, podendo acarretar, em consequência, repercussões médico-legais de certo vulto, mas cede geralmente ao cabo de algumas semanas, sob a influência de uma psicoterapia bem conduzida.

### O delírio sensitivo de relação de Kretschmer (17).

O delírio sensitivo de relação requer para o seu desenvolvimento o concurso simultâneo de três ordens de elementos etiopatogênicos:

1 — a disposição caracteriológica, representada pelo **caráter sensitivo** (susceptibilidade, escrupulosidade e sentimento de insegurança, de mistura com um grande desejo de poder e aliado a um apurado senso ético) o qual não se acha genotipicamente pre-determinado e sim constituído no decurso da existência, sob a ação de traumas afetivos precoces;

2 — a ação cumulativa de vivências desagradáveis, em primeiro plano os conflitos ético-sexuais (luta consciente dos masturbadores, amor tardio das solteironas, resistência a inclinações perversas, etc.), ou de ordem profissional (quando patenteiam, por exemplo, uma inferioridade humilhante em face das exigências reais);

3 — situação social enervante, favorecendo a tensão intrapsíquica e estimulando as componentes astênicas do caráter.

Do ponto de vista sintomatológico, a psicose sensitiva não é mais do que o exagero do caráter sensitivo, acrescido, durante o florescimento do delírio, de certas representações cujo conteúdo deriva logicamente das circunstâncias patogênicas, verificáveis em cada caso particular.

Dentro dessa caracterização geral, Kretschmer individualizou então quatro formas clínicas, assim discriminadas:

1.<sup>a</sup> — o delírio de relação sistematizado, a mais frequente e

---

(17) KRETSCHMER: o. c.



α que melhor corresponde ao quadro paranóico propriamente dito;

2.<sup>a</sup> — α neurose de relação, a forma branda, observável, sobretudo, nas solteironas e nos jovens masturbadores;

3.<sup>a</sup> — os surtos delirantes intermitentes, de tipo neurótico-compulsivo;

4.<sup>a</sup> — o delírio sensitivo agudo, sem limites definidos com as manifestações delirantes esquizofrênicas.

O tratamento de qualquer das formas clínicas referidas é sempre predominantemente psíquico e seu prognóstico, em geral, é relativamente favorável, com redução e **encapsulação** das manifestações delirantes, dentro de um prazo que pode ir de alguns meses a poucos anos.

Respondendo finalmente ao terceiro quesito formulado, diremos que é o delírio dos querelantes o que representa, ao nosso ver, de acordo com as definições expostas, o exemplo típico de um legítimo desenvolvimento paranóico. Nele cooperam simultaneamente e em proporções equilibradas elementos genotípicos e reacionais. Ademais, não existe aqui, como já o havia demonstrado Ræcke, (18) um delírio primário verdadeiro. Por isso, ao contrário do que pretendem alguns autores contemporâneos, nada justifica a sua re-inclusão entre as formas clínicas da paranoia processual. Estas se identificam, do ponto de vista psico-patológico, pela presença de um delírio primário de relação e separaram-se umas das outras, mediante critério clínico superficial, isto é, segundo o conteúdo predominante das idéias delirantes.

Distinguem-se assim — uma paranóia de prejuízo e de perseguição, uma paranóia erótica ou amorosa, uma paranóia celotípica ou de ciúme, uma paranóia genealógica ou de descendência e, finalmente, uma paranóia de invenção e de reforma. Cumpre, todavia, acatelaarmo-nos contra o caráter artificial dessas distinções de matiz e de forma que, por não possuírem limites precisos, resultam quase sempre arbitrárias.



As investigações que se tem realizado modernamente no domínio das psicoses paranóicas vieram confirmar as hipóteses

---

(18) Referências em KRETSCHMER: o. c.

que Bleuler (19) formulara em 1911, no seu artigo inaugural sobre a esquizofrenia no **Tratado** de Aschaffenburg. Esse autor assinalara efetivamente e re-afirmara-o anos depois (20) que "a formação delirante paranóica está sempre, de certo modo, em conexão com a esquizoidia e a esquizofrenia". E acrescentara que "há formações delirantes em esquizofrenias leves e tranquilas que não se distinguem clinicamente das que se observam na paranóia". Cumpre, porem, não deixar de aludir ao indistigável recuo desse investigador nas edições subsequentes do seu **Tratado**, inclusive na 5.<sup>a</sup> (1930), em que a paranóia continua sendo descrita como forma de reação psicopática (21).

Kretschmer, (22) por sua vez, ao tratar do delírio sensitivo, assinalara o "limite indefinido" de sua forma aguda (o mais alto grau de dissociação a que pode atingir o estado paranóico) com relação às manifestações delirantes esquizofrênicas.

Finalmente, os psicanalistas desde há muito admitem o parentesco entre paranóia e esquizofrenia, tanto que funtas constituem o grupo das **parafrenias** da classificação das neuroses de Freud.

Foram, porem, as investigações catamnéticas de Kurt Kollé, (23) levadas a efeito sobre o material de Kraepelin em Munich, que vieram imprimir feição revolucionária ao atual conceito das psicoses paranóicas.

O material de Kraepelin, excluidos os 49 querelantes, compunha-se de 17 casos de paranóia pura. Entre estes, verificou-se posteriormente que 2 eram apenas psicopatas paranóides. Dos restantes, 5 evoluíram para a esquizofrenia e somente 10 se limitaram a uma síndrome delirante pura, de acordo com as determinações de Kraepelin.

Em sua monografia, aparecia em 1931, Kollé expõe então o resultado da análise fenomenológica a que submeteu inicialmente esses 10 casos de paranóia pura. Poude assim evidenciar que os anormais cursos de pensamentos na idéia delirante de relação

---

(19) BLEULER — *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenie*", Leipzig, 1911.

(20) BLEULER: "*Affektivitat, Suggestibilitat, Paranoia*", referência em MURILO de Campos — o. c.

(21) BLEULER: "*Lehrbuch der Psychiatrie*" 5.<sup>a</sup> ed., Springer, 1930.

(22) KRETSCHMER: o. c.

(23) KURT KOLLE: "*Die primäre Verrücktheit*", G. Thieme, 1931.



paranóica correspondem a uma alteração processual qualitativa, análoga à manifestação formal da  **fusão**  esquizofrênica, estabelecida por Carl Schneider (24). O mecanismo da atividade delirante paranóica (25) se deixa, pois, reduzir àquela mesma "justaposição absurda e incompreensível de estados de cousas heterogêneas", que constitui a essência do pensamento delirante no processo esquizofrênico.

Em relação aos querelantes, Kolle pode confirmar a inexistência de um delírio primário verdadeiro: não há aqui uma transformação qualitativa e processual da personalidade; é a mesma personalidade que se altera nas suas atitudes para com o meio, a partir de um primeiro conflito.

Dois fatores são, pois, necessários para a eclosão do impropriamente chamado — delírio dos querelantes:

- 1 — a predisposição, que se caracteriza pelo "querer ter razão", pela autofilia, pelas notas fanáticas do temperamento;
- 2 — um conflito inicial com o meio.

Do ponto de vista genealógico, confirmando uma velha hipótese de Klipstein (26) que há muito havia posto de manifesto as relações hereditárias entre a paranóia e a esquizofrenia, Berze (27) encontrou na herança de seus paranóicos pesada carga constitucional esquizofrênica. Hoffman (28) fez idêntica verificação, o que o levou a concluir que é a constituição esquizóide, aliada a componentes distímicas, que dá origem às formas expansiva e sensitiva da paranóia. Kehrer (29), também apoiado em razões de ordem hereditária, divide os seus casos em dois grandes grupos: no primeiro, coloca as "formas reativas", em cuja ascendência verificou apenas forte tendência às reações catatímicas; no segundo, inclui as "formas crônicas", em cuja ascendência encontrou disposições paranóicas e na descendência forte carga esquizofrênica. Finalmente, Rüdín (30), analisando do ponto de vista genealógico, os 10 casos de paranóia pura do material de Kolle, verificou, pelo método estatístico, que o número percentual de es-

(24) C. SCHNEIDER: "Die Psychologie der Schizophrenen", Thieme, 1930.

(25) Entre nós, JULIO MOURA, em nota prévia, ("Parafrênsias, Paranoia e Querelantes", Arq. Bras. de Medicina, 1933) foi o primeiro a abordar a questão, sob esse aspecto, divulgando os dois autores mencionados e aduzindo preciosa contribuição nesse sentido.

(26) (27), (28) (29) (30) — Referências em KOLLE: o. c.

quizefrenias certas nas famílias dos paranóicos era superior à cifra média observavel nas populações das grandes cidades. Análizando, do mesmo modo, os 49 querelantes de Kolle verificou que na ascendência destes não é mais frequente a esquizofrenia que nas populações em média.

Em resumo: fundamentado em razões de ordem clínica (casos inicialmente paranóicos que mergulharam na esquizofrenia); genealógica (relações heredo-biológicas entre as duas formas mórbidas); e psico-patológica (identidade fenomenológica dos delírios primários paranóico e esquizofrênico), Kolle inclue a paranóia no vasto grupo das doenças esquizofrênicas, considerando-a um tipo especial, atenuado de esquizofrenia.

Em relação aos querelantes, pela falta de um delírio primário verdadeiro, não pertencem à paranóia, cabendo antes para Kolle, no grupo das "formas de reação psicopática" de Breuler.

E' a seguinte a sua classificação das psicoses delirantes crônicas, consideradas endógenas:

a) — **Neurose litigante**, correspondente ao delírio dos querelantes da classificação de Kraepelin;

b) — **Psicopatias paranóicas e parafrênicas**, envolvendo os estados que integram o quadro da paranóia genuina;

c) — **Esquizofrenia mitis**, correspondente às psicoses parafrênicas de Kraepelin;

d) — **Esquizofrenia parafrênica**, equivalente às formas paranóides da demência precoce.



## CAPÍTULO V

### CASUÍSTICA



PACIENTE, cuja observação é relatada neste capítulo, acha-se ainda internado no Hospital-Colônia de Psicopatas de Vargem Alegre. Ao tempo em que dirigíamos o "Serviço de Assistência a Psicopatas e de Higiene e Profilaxia Mentais" do Estado do Rio (1938-1939), de cuja organização fazia parte aquele estabelecimento, tivemos vários encontros com o paciente em questão. Este, a princípio extremamente desconfiado e arredo, foi-se tornando a pouco e pouco mais acessível, a medida que demonstrávamos interesse crescente "pela sua situação" e o firme desejo de solucioná-la "a qualquer preço". Foi a ponto de confiar-nos então diversas cartas e documentos, alguns dos quais reproduziremos adiante, e que dizem do seu estado mental, melhor que quantos comentários pudessemos antecipar a respeito.

As deficiências da nossa observação decorrem principalmente da precariedade dos informes anamnéticos existentes sobre o caso nos arquivos daquele Hospital. Acresce, além do mais, que o paciente nunca recebera visitas da família, razão pela qual nada se pode apurar quanto à sua personalidade pre-psicótica. A parte que diz respeito ao exame somático complementar foi igualmente prejudicada, porque, não possuindo o paciente sentimento de enfermidade, mostrava-se compreensivelmente hostil à observação médica, repelindo mesmo com energia toda e qualquer investigação nesse sentido. Não obstante as dificuldades assinaladas, foi-nos possível selecionar, em grande parte à custa do próprio observado e dos escritos de sua autoria, certos ele-

mentos que permitem reconstituir, **a posteriori**, com alguma segurança, a sua história clínica.

**A. A.** é um indivíduo de 62 anos de idade, branco, solteiro, brasileiro, natural do Pará, engenheiro civil, titulado pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro. Tem estatura mediana e compleição física delgada, enquadrando-se preferentemente no grupo de indivíduos de estrutura corporal leptosômica da classificação de Kretschmer.

Os primeiros sintomas de sua enfermidade datam aproximadamente de 1911. Tinha o paciente então 34 anos de idade e servia como engenheiro-ajudante da Comissão Fiscal de Obras do Porto do Pará. Em seguida a um incidente de ordem profissional, cuja natureza e extensão escapam, no momento, a uma avaliação retrospectiva, começou a conduzir-se de modo um tanto suspeito, exteriorizando, por vezes, sinais evidentes de animosidade contra o meio e, sobretudo, contra os seus companheiros de trabalho. Mais tarde, esteve internado no Sanatório Botafogo, nesta capital, onde foi objeto de uma perícia psiquiátrico-legal para fins civis, em que funcionou como relator o Dr. Ernani Lopes. Por essa época, deixou-se punccionar, ainda que "sob protesto", tendo apresentado então todas as reações do liquor inteiramente negativas para a lues. O seu estado mental, segundo se depreende do laudo elaborado, era já caracterizado por um **delírio persecutório crônico, de fundo interpretativo e evolução sistemática**, não acompanhado de distúrbios primários da afetividade e da vontade. Finalmente, em 1924, foi internado na secção de pensionistas do Hospital-Colônia de Psicopatas de Vargem Alegre, onde tem permanecido até a presente data, sem que uma única vez tivesse acusado remissão nítida ou mesmo qualquer atenuação dos sintomas apresentados por ocasião de sua entrada.

O documento que transcreveremos a seguir, da autoria do observado e datado de 1936, oferece-nos magnífica visão de conjunto do seu estado psíquico na época aludida:

### **"PEDRAS PRETAS"**

"JUNTADO MAIS PEDRAS PRETAS AS SUAS AÇÕES, A IGREJA, NAS SUAS MANIFESTAÇÕES DE CLERICALISMO OU POLÍTICA DE SACRISTIA, TENTA, EM VÃO, ELI-



dias, pela manhã, em jejum. A estas três providências devo a minha salvação, livrando-me da obstrução intestinal e da morte por intoxicação. No dia 4 de agosto, manifestaram-se os primeiros sinais da desobstrução e no dia 6 de agosto, normalizaram-se as funções intestinais. Nada revelei sobre estes fatos, pois julgava contraproducente reclamar providência aos cúmplices do atentado. Apenas, no dia 27 de julho, às sete horas da manhã, ao sair do banho, num encontro que me pareceu mais forçado do que natural, com o Diretor Psiquiatra M. A., fiz-lhe ver que, "por deficiência de alimentação", no dia 24 do mesmo mês, havia pedido na Farmácia meio litro de mel, que já deixara de tomar, por considerá-lo intoxicado. As suas respostas foram dubias e nada me adiantaram. Tive a intuição de que o Diretor Psiquiatra, conhecendo o "mistério" do queijo "JONG" e concluindo pelo pedido do mel, que eu já deveria andar às voltas com a obstrução intestinal, vinha ao meu encontro, colocando-se ao meu alcance, para que eu lhe pedisse... "o remédio salvador". Sim, salvador para a Igreja, mas fatal para mim! Devido à falta de vigilância proveniente da anarquização reinante, as frutas do pomar achavam-se exgotadas, com a única exceção das bananas. Considerando a deficiência da minha alimentação, e sem nada revelar sobre os maus efeitos do queijo "JONG" de Palmira, no dia 30 de julho, pedi ao Diretor Administrativo que me fornecesse outro queijo, mas, frizei bem, — que só receberia queijo "JONG" de Juiz de Fóra. Contrariamente ao meu pedido, claramente estabelecido no dia 5 de agosto, por intermédio do encarregado do armazem, Hypólito, o Diretor Administrativo forneceu-me o queijo "União" marca "JONG" de Palmira, com a declaração desnecessária de que havia custado 15\$000. Número cabalístico: "um cinco três zeros!... Entendendo-me com o Diretor Administrativo, este declarou-me que o queijo fora comprado na Barra do Pirai e lá não encontrara o que eu pedi. Sendo impossível devolvê-lo, o remédio que eu tinha era ficar com ele. Para a outra vez, acrescentou, viria o queijo "JONG" de Juiz de Fóra. Notei no procedimento do Diretor Administrativo, sr. J. F. C., o firme propósito de por-me nas mãos um queijo tão intoxicado, ou mais ainda, do que o que me fora fornecido no dia 5 de julho. Resolvi, pois, tirar a prova fazendo a experiência em mim mesmo. Servi-me do queijo nos dias 10 e 11 de agosto. A obstrução intestinal que, com o queijo

"JONG" de 5 de julho, só se manifestara ao fim de 15 dias, com o queijo "JONG" de 5 de agosto, manifestara-se ao cabo de três dias! Evidentemente, a quantidade de tóxico, posto no segundo queijo era muito mais forte que a do primeiro!

Côm o queijo "União" marca "JONG" de 5 de julho, foram precisos 15 dias e 90 fatias, para que se manifestassem os primeiros sintomas de obstrução intestinal; ao passo que com o queijo "União" marca "JONG" de 5 de agosto, ao fim de 3 dias e 12 fatias, já a obstrução intestinal de novo se havia manifestado em toda a sua plenitude. Isto prova, no primeiro caso, em que usei simultaneamente o queijo "União" marca "JONG" e o chocolate "ANDALUZA", que o principal agente do mal foi o queijo "União" marca "JONG", sendo diminuta a ação do chocolate "ANDALUZA". Qual seria, aplicado em doses infinitesimais, o corrosivo, o secativo ou o tóxico capaz de produzir a obstrução intestinal, com o resecamento dos intestinos e a petrificação das fézes? É bem possível que ainda seja o mesmo ácido oxálico usado e abusado contra mim, neste Hospital. Atacado no queijo e no chocolate, com os quais pretendia resarcir as deficiências da minha alimentação, vi-me obrigado a recorrer a outros gêneros alimentícios. Mas, a minha condição de "sequestrado", limitando consideravelmente a minha ação, obriga-me a requisitá-los ao Diretor Administrativo, que por sua vez os requisita aos fornecedores do Hospital. Mas estes são todos prepostos e sócios da Igreja. Em última análise, fica esta "regendo" a minha alimentação com a "batuta" da perversidade e do ódio contra mim!...

Requisitei salsichas e sardinhas. Só me forneceram salsichas "Oderich", do Rio Grande do Sul, e sardinhas "Rubi", de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Pouco tempo depois, a "societas sceleris" organizada neste Hospital contra mim, à sorrelfa, à socapa, por meio de simbolismos perfeitamente compreensíveis, principiou a incutir no meu espírito a idéia de que as salsichas haviam sido tiradas do lixo e até fabricadas com carne humana, e de italiano! E o fato é que, confirmando em parte a perversidade do simbolismo, ao abrir uma das latas, encontrei mosca misturada com as salsichas! Levei imediatamente a lata ao Diretor Administrativo, com a declaração de que considerava aquelas salsichas repugnantes e nocivas à saúde pública, motivo pelo qual jamais as aceitaria na minha mesa. Quanto às sardinhas, dentro de pouco



tempo, lhes sentindo a ação cóustica, acabei suprimindo-as da minha alimentação.

Com as bananas, que são as únicas frutas atualmente existentes no pomar e livres de qualquer suspeição, vou resarcindo todas as deficiências de alimentação e garantindo a saúde e a vida.

Si o interventor A. P. e o Governador P. G., não deram conhecimento oficial das "cartas fechadas" que lhes escrevi, aos acusados, estes, pela infiltração e espionagem da Igreja nas repartições públicas, conseguiram a revelação dessas cartas ou mesmo cópias. Em seguida a cada uma das minhas "cartas fechadas" poucos dias depois, a "societa sceleris" organizada neste Hospital contra mim, representava simbolicamente, diante dos meus olhos, os assuntos principais da "carta fechada". E o que é peor ainda, serviam-se delas para tema de novas perversidades. Basta a citação de um caso, para a sua comprovação. Na última "carta fechada" dirigida ao Governador P., eu dizia que a Igreja, tendo a mão em tudo e em todos, aquí conservava como internados ou empregados, perversos ou criminosos, dos quais, todas as vezes que lhe aprazia, se servia como instrumento contra mim. A Igreja, por seus prepostos, aquí introduziu e conserva o criminoso J. de P., vindo de Valença. Sendo ele fabricante de queijos, se o mandou, com o leite das vacas do Hospital, fabricar cerca de cinquenta queijos. Isto em julho último. Provavelmente, em vinte desses queijos, se teria adicionado o famoso ácido oxálico, produto Bayer. "Tudo que é Bayer é bom". Quando, nos primeiros dias de junho, eu pedi ao Diretor Administrativo que me fornecesse um queijo livre de qualquer suspeição, obtive a resposta de que "um internado" vinha fabricando bons queijos, se me oferecendo um destes... Fiz ver ao Diretor Administrativo que a minha situação me não permitia experimentar novas marcas de queijo. Pedia um queijo "JONG" de Juiz de Fora, por já conhecer e me inspirar confiança. Afinal, no dia 1 de julho, resolvi aceitar um dos tais "queijos da Colônia", mais para examiná-lo e formar melhor juízo do que para abocá-lo. Ao partir o queijo, impressionou-me desde logo a ausência completa de gordura. Sendo o queijo feito com leite rico em gordura, sem desnatar, a ausência da gordura só poderia ser explicada por forte ação ácida ou corrosiva, dissolvendo a gordura. Experimentei ainda algumas fatias, mas,

funcionando o meu estômago como um galvanômetro, que acusa até as mais fracas correntes elétricas, senti a ação corrosiva do queijo, pondo-o de lado e o eliminando da minha alimentação. Sendo o corrosivo adicionado em pequena dose e os queijos de formato pequeno, algumas fatias ou mesmo um queijo não produziram efeitos desastrosos. Mas, ao fim do quarto ou quinto queijo, a vítima teria arruinado o organismo e posto o pé na sepultura! Rechassado o queijo inimigo fabricado pelo criminoso de Valença, logo em seguida entrei em luta contra o queijo-inimigo "União marca Jong", de 5 de julho! Vencida esta luta com o aprisionamento do resto do queijo inimigo, vi-me de novo empenhado em luta contra o queijo inimigo "União marca Jong", de 5 de agosto! Vencida a luta com o aprisionamento do queijo inimigo quase inteiro, vi-me de novo em luta contra as salsichas e as sardinhas inimigas... Vencida ainda esta luta, excluindo as inimigas da minha mesa e aprisionando as "unidades" restantes, pensei que ia repousar, mas enganai-me. A Igreja, tendo exgotado todos os meios possíveis, até os mais baixos e imorais, para corromper-me e não o conseguindo, jurou matar-me! E não descansará enquanto não realizar o seu sinistro objetivo! Explorando e administrando clandestinamente este Hospital, fez dos empregados cegos instrumentos seus. Organizou entre eles uma "societa sceleris" contra mim e contra o povo, ou melhor, contra o Brasil! Concretizado no ex-marinheiro e farmacêutico improvisado Hypólito G. de L. e no guarda Cesar Campos, requintados perversos e criminosos, a "societa sceleris, na minha ausência, usando de chaves falsas, penetrou no meu quarto e intoxicou a água da minha morninga, o meu açúcar e o meu chá! Este crime perverso, com a provável cumplicidade do Diretor-Psiquiatra M. A. teve início no dia 5 e reproduziu-se nos dias 6, 14, 17, 18 e 19 de agosto corrente! Os guardas B. B. e S., o barbeiro C. e outros empregados, em representação simbólica, manifestaram a sua solidariedade aos atentados! No dia 14, reclamei providências ao Diretor Administrativo. Estando presente o 1.º Enfermeiro F. M., acusei-o como responsável, pelo cargo que ocupa, e por cerda confiança dos diretores. Presente, ou ausente o Diretor-Psiquiatra, é ele responsável pela "Secção de Homens". O Diretor Administrativo defendeu o 1.º Enfermeiro e, sem mais outra providência, propoz-se a fornecer-me novo cadeado para fechar a porta



do meu quarto. Aceitei, mas sem confiança na providência. A Igreja, por seus prepostos e sócios, fornecedores do Hospital, é, de fato, a fornecedora dos cadeados. Teria as chaves que quizesse, para pô-las nas mãos da "societa sceleris" e esta forçaria a porta do meu quarto as vezes que quizesse. E o fez, três dias depois, a 17, forçando a porta, com chave falsa, apesar de fechada com o novo cadeado, praticando novamente o crime revoltante e perverso de intoxicar a água de minha moringa, o meu chá e o meu açúcar! Por coincidência, o Diretor Administrativo seguiu neste dia para o Rio. Agora só me resta uma providência: montar eu mesmo guarda ao meu quarto, até o dia em que a Revolução faça a sua entrada neste Hospital. O atentado do dia 17, ao que parece, teve qualquer articulação com a casa Bayer, a poderosa empresa de drogas, produtos químicos e farmacêuticos! Nesse dia, sem nada ter o que fazer, aqui apareceu em simbólica e afrontosa atitude, o automovel da Casa Bayer, fazendo pose em frente à janela de meu quarto, ostentando vistosa "caixa encarnada" de pneumático na trazeira, inculcando no meu espírito a idéia de premeditação do covarde, perverso e criminoso atentado, com o qual ostensivamente, em manifestação terrorista, revelava a sua solidariedade. Provavelmente foi a Casa Bayer que forneceu o ácido oxálico, de que se há usado e abusado contra mim, neste Hospital, com a conivência de um dos diretores e outros empregados! Após experiências meticulosas e observações atentas, cheguei à conclusão de que os gêneros alimentícios extraordinários por mim requisitados ultimamente e fornecidos pelo Hospital contem substâncias nocivas à saúde pública, um dos quais até substâncias repugnantes adicionadas propositalmente para destruir-me a vida! E o mais edificante é que as fábricas donde saíram tais gêneros movimentam as suas indústrias, o seu comércio e os seus negócios com o óbulo de S. Pedro ou o dinheiro da Igreja!

Florestas de exemplos do calibre destes, ou de maior calibre, erguem-se por toda a superfície da Terra, pondo em evidência as inconveniências e o perigo da Igreja industrial, comerciante e negociasta!

Felizmente, para bem de todos os povos, cansados das explorações da Igreja, a força impetuosa da Reforma já levantou a

onda na Espanha e não ficará circunscrita aos seus limites territoriais !

Há de transpor as fronteiras e os mares e percorrer todos os continentes !

Sem política, sem indústrias, sem comércio e sem negócios, colocada no plano superior do mais puro e abnegado postulado, a Igreja só fará religião.

a) A. A.

Brasil — Estado do Rio — Vargem Alegre — Hospital-Colônia, 21 de agosto de 1936".



**Em resumo:** Formação delirante persecutória rigidamente sistematizada, com imutabilidade fundamental das idéias delirantes; vivências de relação primárias ligadas a atos de percepção normal com "justaposição absurda e incompreensível de estados de cousas heterogeneas"; delírio explicativo acessório bastante desenvolvido, decorrente da intensidade e imutabilidade das vivências primárias e da perfeita conservação da capacidade lógica; faltam alucinações, pseudo-alucinações, fenômenos de influência de conteúdos mágicos, dismorfopsias; memória bem conservada tanto no que respeita à evocação de acontecimentos remotos como à fixação de fatos recentes, notando-se até acentuada hipermnesia em relação aos conteúdos representativos de significação delirante; numerosas paramnesias vividas retrospectivamente em delírio de relação primário; perfeita orientação quanto ao lugar, meio e tempo; atenção predominantemente extrovertida e hipervigilante; o curso do pensamento é normal para todos os fatos estranhos ao delírio; ausência de manifestações de confusão de linguagem; os distúrbios da vida afetiva são diminutos e estão na dependência do conteúdo empírico do delírio; há boa capacidade de sintonização afetiva com o meio; os sentimentos, mesmo os mais delicados, conservam-se enérgicos e profundos; ausência de distúrbios primários da vontade; as perturbações da atividade decorrem compreensivelmente do sentido da fábula delirante; não se observam sinais de definhamento psíquico.



A questão das alucinações mereceu, de nossa parte, como é fácil compreender, atenção toda especial. Os fenômenos subjetivos com que o paciente acusa a sua "intoxicação" não devem ser interpretados, ao nosso ver, como alucinações cenestésicas. Correspondem provavelmente a alterações reais, passageiras, de certos órgãos e aparelhos da economia, à ação de causas fortuitas. Assim, uma leve dispepsia ou qualquer discreta insuficiência hepática, momentaneamente exacerbadas pela ingestão imoderada de protêicos ou de gorduras, pode ocasionar distúrbios vários, de ordem subjetiva, que justificam eventualmente o conteúdo apriorístico das cogitações delirantes. O mesmo se poderá adiantar em relação às "representações simbólicas", que não possuem, em verdade, nenhuma significação sensorial. São vivências primárias, psicologicamente incompreensíveis, análogas, sob esse aspecto, ao "sentido cabalístico", emprestado ao número 1-5-0-0-0. No tocante à esfera auditiva, aprouve-nos de uma feita investigar, no decurso de prolongada palestra, a possível ocorrência de fenômenos alucinatorios. A tarefa era por demais delicada e perigosa, em se tratando de um paciente lúcido, extremamente suscetível e perspicaz. A mais leve desconfiança de sua parte poderia comprometer, em definitivo, o êxito da pesquisa. Valemo-nos, por isso, do próprio tema da "intoxicação pelo ácido oxálico". Mas quando começávamos a discorrer sobre os "terríveis efeitos do tóxico" nos órgãos sensoriais, especialmente acústicos fomos presentidos no nosso intento. Visivelmente melindrado e contrafeito, o paciente recusou-se então a permanecer na nossa presença, alegando, a despeito da nossa imediata retratação, "não poder prosseguir a entrevista, por estar sendo encarado como doente". Em face dessa reação, tão veemente quanto justificada, fomos levados a concluir negativamente no que respeita aos objetivos da exploração empreendida.



A carta que reproduziremos adiante, escrita cerca de um ano antes do documento apresentado, é exemplo típico de racionalização delirante, em torno de um fato real, e serve ainda para evidenciar a conservação da vida afetiva no que concerne aos sentimentos de família e aos deveres sociais:

"Presada cunhada e amiga Lourencinha:

Só te escrevo, respondendo ao telegrama em que me dá a triste notícia do falecimento de teu marido e meu irmão Julião porque sempre te considereei uma mulher virtuosa. Fidelíssima esposa, que também desempenhou dignamente os seus deveres de mãe.

Envio-te, pois, a ti e aos teus filhos, os meus mais sentidos pêsames.

Considero a morte do Julião incluída na volumosa e interminável "lista negra" das mortes misteriosas, praticadas pela Igreja.

Esta, com a sua astúcia, serviu-se dele, que sempre fora um modelo de irmão e amigo dedicado e leal, contra mim! E depois, sentindo perdido o seu trabalho, matou-o, para que ele, após o meu triunfo e o meu perdão, me não viesse revelar o que vira pelos bastidores da Igreja...

Eis aí o triste fim de uma das inúmeras misérias da Igreja de São Pedro, que prega a virtude e pratica o crime!

Mas isto acabará dentro em breve. Os dias do Vaticano estão contados.

Sentidos abraços do

A.

Vargem Alegre, Hospital-Colônia 1935 — Março, 13".



A seguinte carta, datada da mesma época e dirigida ao Governador do Estado, define uma conduta perfeitamente consentânea com a atividade delirante em que foi inspirada:

"Exmo. Sr. Almirante Protógenes Guimarães.

M. D. Governador do Estado do Rio.

Infelizmente, desde as causas de fundação e as primeiras pedras dos alicerces, que a Igreja, clandestinamente, administra e explora, industrialmente e comercialmente este Hospital. Tendo a mão em tudo e em todos, aqui introduziu e conserva, como internados ou empregados, perversos e criminosos, dos quais, todas as vezes que lhe apraz, se serve como instrumentos contra mim.



Agora, ao aproximar-se o dia da minha liberdade, a matilha de celerados vem sendo açulada contra mim. Reajo sempre com serenidade e energia contra as afrontas... Mas eu sou um só e os celerados são em número considerável. Repetidas vezes, já reclamei providências aos diretores do Hospital. Mas eles, numa indiferença mussulmana, cruzam os braços e mostram assim a sua conivência.

As afrontas se reproduzem e a situação se agrava. Impõe-se assim, com urgência, uma providência da vossa parte. Além disso na baixa política deste Hospital, a Igreja se dividiu em dois grupos, um dos quais sustenta os atuais diretores e o outro prestigia o ex-diretor, W. de A. Contra mim todos eles formam "frente única". Além disso, por uma série de erros, os atuais diretores se acham enfraquecidos e desprestigiados pelos empregados, que lhes movem guerra de insidias. A situação aqui é de verdadeiro caos... E essa gravidade leva-me até à iniciativa de lembrar-vos a medida preventiva de guardar este Hospital por um destacamento policial. O Diretor Administrativo forneceu-me um fogareiro elétrico para fazer o chá no meu quarto. Mas, observando atentamente, verifiquei com segurança que o pão também vinha sendo intoxicado, motivo pelo qual o suprimí da minha alimentação, como antes já o havia feito com a manteiga. Fiquei assim reduzido à situação da Alemanha ao tempo da Grande Guerra, "fixando o oxigênio e o azoto da atmosfera"... E ainda posso considerar-me feliz, porque tenho o chá da Índia feito no fogareiro elétrico e os biscoitos "Aimoré". Enquanto houver bananas, laranjas e cajás no pomar, garantirei a resistência.

O caso da intoxicação da água de meu chá é grave; o da intoxicação do pão, igualmente, grave; e no entanto os diretores não abriram inquérito e muito menos pensam em punir os culpados. O tóxico ou corrosivo empregado foi o ácido oxálico, e saiu da própria farmácia do Hospital! Desde o movimento popular de Petrópolis ao entrar o ano de 1935, que a Igreja, em vão, insiste em eliminar-me. São atentados premeditados e postos em execução, mas, fracassados, por atos de previsão da minha parte, desviando-me deles.

As cenas de cangaço do dia de vossa primeira eleição ao cargo de Governador, tiveram a sua repercussão neste Hospital,

no dia seguinte. E escolheram talvez o melhor atirador da "fina flor" do cangaço acoitado nos quilombos de Niterói, e o mandaram aqui com a perversa e criminosa missão de eliminar-me.

Só fracassou o atentado por um ato de previsão da minha parte, não consentindo que o criminoso se aproximasse de mim. De 1935 para cá já livreimei-me por atos de previsão de seis atentados contra a minha vida! Justifica-se, pois, a guarda deste Hospital por um destacamento policial. A Igreja de Pedro há de ser sempre a mesma, intolerante, retrógada, que obrigou Galileu o genial astrônomo italiano descobridor do movimento da Terra e dos anéis de Saturno, a abjurar, a desdizer-se, a afirmar o contrário do que havia descoberto, só porque era contrário ao dogma da Igreja, que considerava a Terra imóvel.

A mesma Igreja do "crê ou morre" e do "casa ou morre". A mesma Igreja criadora, organizadora e fomentadora da "Terceira Internacional", da "Oustache" e do "Komintern!" Combate publicamente o comunismo, o bolchevismo e o extremismo, mas com eles faz política e os protege ocultamente. Soou a hora "H" em que todos os povos a obrigarão a prestar contas. Si os aliados se reunissem novamente na "Sala dos Espelhos", em Versalhes, para discutir as responsabilidades da grande guerra, acabariam tirando da Alemanha as responsabilidades para pô-las em cima do Vaticano.

Tenho como certo que a Igreja de Pedro desaparecerá dentro de poucos dias, ficando cada povo com a sua Igreja reformada.

Saude e fraternidade.

a) **A. A.**

Brasil — Vargem Alegre, Hospital-Colônia — 1935, Maio, 18°.



Na carta que transcreveremos a seguir, também dirigida ao Governador do Estado, os pontos mais importantes a assinalar são: a duração do delírio, a imutabilidade das idéias delirantes, sua irreduzibilidade e incompreensibilidade psicológicas. A par disso, observam-se aqui numerosas representações catatímicas e forte predomínio dos mecanismos de racionalização e projeção:

"Exmo Sr. Almirante Protógenes Guimarães.

M. D. Governador do Estado do Rio de Janeiro.

Permiti que vos encaminhe a conclusão de "Pedras Pretas" ou, melhor, a conclusão da "campanha do ácido oxálico", que, desde janeiro do corrente ano, a Igreja, sistemática e tenazmente, move contra mim. Por deficiência de papel, remeto-vos o próprio original. Isso é apenas uma parte integrante da "Guerra dos Vinte e Cinco Anos", que a Igreja, iniciando as hostilidades sem declaração prévia, vem sustentando contra mim, desde o tempo em que eu era Engenheiro Ajudante da Comissão Fiscal de Obras do Porto do Pará. Coagido a seguir a política do "see right", já reuní em vários escritos inéditos, aguardando oportunidade para divulgação, as fases culminantes da luta, especialmente os crimes e as misérias que, há quase 14 anos, se não passaram diante dos meus olhos, neste Hospital e pântano social. São estas as revelações que vos pretendo fazer, cuja oportunidade depende da entrada da Revolução neste Hospital. Para terminar, levarei ao vosso conhecimento que, hoje, o 1.º enfermeiro, F. M., da confiança e intimidade do diretor-psiquiatra M. A., no momento em que me achava no banho, usando de chaves falsas, abriu os dois cadeados e penetrou no meu quarto e intoxicou a água da minha morninga e do meu chá. Além de ser, pelo regulamento, o 1.º enfermeiro responsável pelo que se passa na Secção de Homens, ainda veio afrontar-me, representando simbolicamente, ser o autor do "assalto à Saúde e fraternidade.

a) A. A.

Vargem Alegre -- Hospital-Colônia de Psicopatas, 21 de set. 1936.

## PROVAS PROVADAS DO ASSALTO AO MEU QUARTO EM 1936 — SETEMBRO — 21:

a) — Desde a véspera, ausência de energia na lâmpada do meu quarto, impossibilitando o funcionamento do fogareiro elétrico, a feitura do chá e sua condução para o banheiro, segundo procedo habitualmente, por providência.

b) — Suspeitando do assalto e armando uma cilada, em que caíram os patás embelecados pela sua esperteza de rato de sacristia, deixei o bule sobre o fogareiro e marquei, com precisão,



o nível da água existente no bule. Ao regressar do banho, encontrei o nível da água cinco milímetros acima do nível de referência!

c) — A moringa d'água, que ficara sobre a mesa, ao pé do fogareiro, encontrei-a coberta com uma "tampinha de lata de chá", em vez da cápsula de papel, amarrada, a nó de porco, com um fio, conforme invariavelmente uso todas as vezes que me sirvo da moringa.

**PROVA PROVAVEL:** d) — E' possível que a Igreja mandasse fazer as chaves falsas pelo próprio electricista do Hospital!

a) **A. A.**

Vargem Alegre, Hospital-Colônia 1936, Set. 21.

### **PEDRAS PRETAS (Conclusão)**

TENTANDO AINDA ELIMINAR-ME, A IGREJA MANDA A "SOCIETA SCALERIS", CHEFIADA PELO DIRETOR-PSIQUIATRA M. A. APLICAR INJEÇÕES DE CORROSIVO, EM SOLUÇÃO CONCENTRADA A 40%, NAS TORNEIRAS DA FARMÁCIA E DA ÁREA DOS PENSIONISTAS:

No escrito "Pedras Pretas", a 21 do mês passado, enviado em original ao Governador do Estado do Rio, dizia que só me restava o recurso de montar guarda ao meu quarto, até o dia da entrada da Revolução neste Hospital. O objetivo era evitar os assaltos da "societa celeris" ao meu quarto, na minha ausência, usando de chaves falsas, para intoxicar a água da minha moringa, o meu açúcar e o meu chá. A partir do dia 20, já eu me puzera de guarda ao quarto, sem afastar-me, dia e noite. Mas qual não foi o meu espanto, ao verificar, no dia 21, que a água da moringa estava intoxicada, se lhe havendo adicionado um forte corrosivo! Como foi isso? Ninguém entrou no quarto senão eu, que desde o dia anterior venho montando guarda, sem afastar-me do quarto! Eu mesmo lavo a moringa, por dentro e por fora, todos os dias, e vou enchê-la na farmácia, tirando a água da própria torneira em comunicação direta com o reservatório de distribuição geral do Hospital. E o fato é que no dia 21, como aconteceu nos dias 5, 6, 14, 17, 18 e 19, a água da minha moringa estava into-

xicada, se lhe tendo adicionado forte corrosivo! Afinal, depois das mais profundas meditações e rigorosas perquiras, consegui, no dia seguinte, desvendar todo o mistério. E' que, momentos antes de eu tirar a água, o ex-marinheiro da Armada e farmacêutico improvisado do Hospital, H. G. de L., applicava na torneira uma injeção do tóxico ou corrosivo, em solução concentrada, e não consentia que ninguém abrisse a torneira senão depois que eu enchesse a minha moringa. E o corrosivo provavelmente será ácido oxálico, fornecido pela Casa Bayer, a poderosa empresa de drogas, produtos químicos e farmacêuticos! E tudo isso se fazia com ciência e conivência dos próprios diretores do Hospital e outros empregados. Com a descoberta sensacional da perversidade e do crime da injeção de corrosivo, em solução concentrada a 40%, na torneira de água fina da farmácia, momentos antes de eu encher a minha moringa, destruí o inimigo no último reduto e vencí a "campanha do ácido oxálico" que, desde janeiro do corrente ano, sistematicamente e tenazmente se vinha desenvolvendo contra mim. Evidentemente, tratava-se de uma campanha de morte! E si eu não me defendo seria, de fato, um homem morto. Hypólito e Cesar, os dois sub-chéfes da "societas celeris" organizada pela Igreja para assassinar-me, ainda levavam a sua perversidade ao ponto de representar simbolicamente, diante dos meus olhos, por si ou por outros cúmplices, as ações criminosas que praticavam contra mim, na ingênua e doce ilusão de que eu jamais descobrir-lhes-ia a origem. A descoberta sensacional da perversidade e do crime da injeção de corrosivo em solução concentrada a 40%, na torneira de água fina da farmácia, momentos antes de eu encher a minha moringa, ainda impõe outra conclusão que tende a modificar o meu juizo sobre os assaltos dados pela "societas sceleris" ao meu quarto, na minha ausência, usando de chaves falsas, para intoxicar a água de minha moringa, o meu açúcar e o meu chá. E' possível que os assaltos dos dias 5, 6, 14, 17, 18 e 19 de agosto, aos quais me referi no original de "Pedras Pretas" enviado ao Governador do Estado, Almirante Protógenes Guimarães, se reduzam às "injeções de corrosivo" na torneira da farmácia. Quando eu supunha trazer da farmácia uma moringa de água boa, limpa e livre de qualquer suspeição, já trazia, eu mesmo, para dentro de meu quarto, a moringa cheia de água intoxicada. Feito o chá com esta água e posto o açúcar,



pal, originada do primeiro conflito. Trata-se antes de um delírio psicopático prevalente, em que as premissas são interpretações errôneas, mas compreensíveis, de fatos reais, deformados pelo unilateralismo afetivo.

Não resta dúvida que, sem o primeiro conflito, nenhum indivíduo se torna querelante. Isso, porem, não quer dizer que a existência de um acontecimento externo inicial afaste obrigatoriamente o diagnóstico de uma paranóia genuína, processual ou endógena. A diferença está em que, no primeiro caso, o conflito é a ponto de partida do surto mórbido ulterior, ao passo que, no segundo, é já a expressão da transformação qualitativa da personalidade.

Dois elementos de ordem psicopatológica são, pois, estritamente indispensáveis para estabelecer, em nossos dias, o diagnóstico de paranóia endógena:

- 1) a existência de um delírio primário de relação, não alucinatório e perfeitamente sistematizado;
- 2) a terminação delirante crônica inexorável, com conservação duradoura da personalidade.

Ambos esses elementos foram simultaneamente evidenciados no nosso paciente, razão pela qual nos permitimos formular para o caso, em última instância, o diagnóstico de **paranóia pura, forma persecutória**, conforme a terminologia clássica.



## CAPITULO VI

# CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

I — Na problemática atual das psicoses paranóicas, o principal é, como temos visto, distinguir a paranóia genuína, processual ou endógena das reações e desenvolvimentos paranóicos. O elemento psico-patológico essencial que permite identificar objetivamente a paranóia pura é o carater **primário** de suas manifestações delirantes. Nas reações e desenvolvimentos paranóicos, o que se observa é tão somente um delírio psicopático prevalente.

II — A paranóia genuína, processual ou endógena é afecção extremamente rara, quase se pode dizer esporádica; em compensação, são relativamente frequentes as reações e desenvolvimentos paranóicos, sobretudo si se levarem em conta as formas brandas, de sintomatologia escassa e prognóstico favorável, que nunca chegam à observação hospitalar.

III — Há numerosos casos de legítimas esquizofrenias paranóides que, durante vários anos, evoluem com todas as características clínicas e psico-patológicas da paranóia pura, inclusive no que concerne à esfera afetivo-volitiva. Nesta, porem, mesmo após dois ou mais decênios de evolução, a personalidade permanece conservada. O fato apenas atesta a possibilidade de parentesco clínico entre as duas formas mórbidas. Dele decorre, entretanto, a noção, perfeitamente assentada em nossos dias, de que só a observação longitudinal, por prazo nunca inferior a 10 anos, pode sancionar um diagnóstico de paranóia pura.

IV — Vários são os pesquisadores contemporâneos que teem posto em evidência a existência de esquizofrenias certas nas famílias dos paranóicos. Tais casos teem sido verificados em proporção muito superior à cifra média de esquizofrênicos encontrados nas populações de grandes cidades. Esse fato leva a admitir a existência de um mesmo **complexo genotípico**, comum às duas formas mórbidas, o que redundará na aceitação implícita de suas relações heredo-biológicas, nos termos recentemente sustentados por K. Kolle.

V — Na idéia delirante de relação paranóica, a característica fenomenológica primordial é, como temos comprovado, a "superposição absurda e incompreensível de estados de cousas heterogeneas". Tal característica foi, conforme se disse, estabelecida por C. Schneider, como elemento psico-patológico fundamental do processo esquizofrênico. Essa analogia dos mecanismos de atividade delirante indica, até certo ponto, a identidade psicopatológica dos dois processos.

VI — A paranóia genuína, processual ou endógena deve pertencer, conseqüentemente, ao vasto grupo das doenças esquizofrênicas. Pode ser considerada um tipo especial, atenuado, de esquizofrenia, não obstante a sua perfeita caracterização, do ponto de vista sintomatológico e evolutivo, como unidade mórbida de limites precisos. Em compensação, as reações e desenvolvimento paranóicos, por não possuírem as características clínicas, genealógicas e psico-patológicas, assinaladas na estrutura da paranóia genuína, não pertencem ao círculo das psicoses esquizofrênicas. São antes formas de reação psicopática, orientadas pelo contingente patoplástico da personalidade primitiva.

---



## ÍNDICE

Introdução .. .. .	9
Paranóia e Querelantes .. .. .	13
Evolução do conceito: as psicoses paranóicas .. .. .	17
Concepções etio-patogênicas .. .. .	19
Problemática atual das psicoses paranóicas .. .. .	25
Casuística .. .. .	33
Considerações finais e conclusões .. .. .	55