

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

ARTHUR FERREIRA PINTO

**DA LOUCURA E DE SUA HISTÓRIA: PERCURSOS DA CONSTRUÇÃO DA
CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRICA NO BRASIL DE 1910**

**PONTA GROSSA
2025**

ARTHUR FERREIRA PINTO

**DA LOUCURA E DE SUA HISTÓRIA: PERCURSOS DA CONSTRUÇÃO DA
CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRICA NO BRASIL DE 1910**

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em História pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de História, Cultura e Identidades.

Orientador: Prof. Dr. Erivan Cassiano Karvat

**PONTA GROSSA
2025**

P659 Pinto, Arthur Ferreira
Da loucura e de sua história: percursos da construção da Classificação Psiquiátrica no Brasil de 1910 / Arthur Ferreira Pinto. Ponta Grossa, 2025. 146 f.

Dissertação (Mestrado em História - Área de Concentração: História, cultura e identidades), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Erivan Cassiano Karvat.

1. Psiquiatria brasileira. 2. Doença mental. 3. Classificações. 4. História intelectual. I. Karvat, Erivan Cassiano. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. História, cultura e identidades. III.T.

CDD: 907.2

TERMO DE APROVAÇÃO

Arthur Ferreira Pinto

Da loucura e de sua história: Percursos da construção da Classificação Psiquiátrica no Brasil de 1910

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em História- Mestrado em História, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no dia 31 de março de 2025, pela seguinte banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **ERIVAN CASSIANO KARVAT**
Data: 31/03/2025 18:33:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Erivan Cassiano Karvat (Orientador/a)

Documento assinado digitalmente
 **VANDERLEI SEBASTIAO DE SOUZA**
Data: 03/04/2025 14:04:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Vanderlei Sebastião de Souza (Unicentro)

Documento assinado digitalmente
 **MARIA JULIETA BATISTA DE ALMEIDA WEBER**
Data: 03/04/2025 23:39:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Maria Julieta Weber Cordova (PPGH UEPG)

P659 Pinto, Arthur Ferreira
Da loucura e de sua história: percursos da construção da Classificação Psiquiátrica no Brasil de 1910 / Arthur Ferreira Pinto. Ponta Grossa, 2025. 146 f.

Dissertação (Mestrado em História - Área de Concentração: História, cultura e identidades), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Erivan Cassiano Karvat.

1. Psiquiatria brasileira. 2. Doença mental. 3. Classificações. 4. História intelectual. I. Karvat, Erivan Cassiano. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. História, cultura e identidades. III.T.

CDD: 907.2

AGRADECIMENTOS

Aqui registro a minha profunda gratidão às pessoas que fizeram parte do meu caminho percorrido durante o mestrado.

Primeiramente gostaria de declarar o meu profundo agradecimento à minha companheira, Luciana Lobato De Lorenzi, que aceitou o desafio de percorrer essa trajetória junto a minha pessoa. Tendo paciência e me incentivando nos momentos necessários. À minha cachorrinha, Sasha, que me acompanhava nos horários de escrita.

Também gostaria de citar aqui o meu orientador, Erivan Cassiano Karvat, que me acolheu na historiografia, realizou leituras atentas e orientações assertivas nesta dissertação. Se tornando um orientador amigo ao final do processo.

Ao Programa de Pós-Graduação em História de Ponta Grossa, tenho agradecimentos que vão além da instituição. Começando pela aceitação do projeto de pesquisa, passando pelas aulas que fizeram total diferença na condução dessa dissertação e na construção da minha pessoa e chegando à participação dos professores, que sempre se colocavam à disposição para conversar sobre o meu tema.

À minha turma, composta pela Ana, Elize, Fernanda, Giovana, Laureen e Mirielen, que sempre me acolheram e realizavam apontamentos que fizeram diferença na minha escrita.

Ao Núcleo de História Intelectual do PPGH, que me proporcionou conhecer e conviver com os Professores Erivan, Maria Julieta, Névio e com o professor Denilton, do ensino médio, que estava realizando o seu doutorado e participou do Núcleo. O Núcleo também proporcionou que outros colegas lessem a dissertação e me apontassem perspectivas diferentes sobre o trabalho que vinha realizando.

À banca de qualificação, composta, além do orientador, pela Prof.^a Maria Julieta Weber Cordova e pelo Prof. Vanderlei Sebastião de Souza, que realizaram apontamentos que foram de grande ajuda para o processo dessa pesquisa.

Outra instituição que teve grande participação neste trabalho foi a Fundação Oswaldo Cruz, visto que todas as fontes se encontravam na Biblioteca de Manguinhos e as pessoas responsáveis pelos documentos se prontificaram em realizar a digitalização das fontes para que eu pudesse ter acesso. Sem isso, esta pesquisa não seria possível.

A romantização corrente da loucura não tem futuro.

A politização da loucura é indispensável se tivermos de criar um futuro.

(David Cooper)

RESUMO

A presente dissertação objetiva problematizar o contexto histórico relativo à elaboração da Classificação Psiquiátrica de 1910, resultante do trabalho de uma comissão médica constituída em 1908 na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Para a realização desta pesquisa foram utilizados, prioritariamente, artigos da revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, publicada entre 1908 e 1910. A Classificação Psiquiátrica de 1910 integra a formação do conhecimento médico brasileiro sobre a loucura que aparecia em um país então marcado por um processo civilizatório em curso no início do século XX. Assim, buscou-se compreender as aproximações e divergências dos discursos médicos, por meio da produção e das diferentes trajetórias dos participantes da Comissão, entendendo-se que a psiquiatria é uma ciência feita por indivíduos em diálogo com a sociedade em que estão inseridos. Por fim, problematizando-se a produção do conhecimento médico em relação aos seus produtores, buscou-se questionar a ideia de que o conhecimento seria apenas a cópia das ideias produzidas na Europa.

Palavras-chaves: psiquiatria brasileira; doença mental; classificações; história intelectual.

ABSTRACT

This dissertation aims to problematize the historical context surrounding the development of the 1910 Psychiatric Classification, which resulted from the work of a medical commission established in 1908 within the Brazilian Society of Psychiatry, Neurology, and Legal Medicine. For this research, primary sources included articles from the journal *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, published between 1908 and 1910. The 1910 Psychiatric Classification is part of the formation of Brazilian medical knowledge about madness, which emerged in a country undergoing a civilizing process at the beginning of the twentieth century. In this context, the study explores the convergences and divergences in medical discourses by looking at the work and different trajectories of the Commission's members, based on the idea that psychiatry is a science created by individuals in dialogue with the society in which they are embedded. Finally, by questioning how medical knowledge is produced in relation to its producers, this work challenges the idea that knowledge is merely a reproduction of ideas developed in Europe.

Keywords: Brazilian psychiatry; mental illness; classifications; intellectual History.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Artigos selecionados para a pesquisa.....	14
IMAGEM 1 – Classificação do Professor Márcio Nery.....	52
IMAGEM 2 – Classificação do Professor Márcio Nery.....	52
IMAGEM 3 – Classificação do Professor Teixeira Brandão.....	53
IMAGEM 4 – Classificação do Professor Teixeira Brandão.....	53
IMAGEM 5 – Quadro classificatório de doenças de Boissier Sauvages.....	65
IMAGEM 6 – Quadro classificatório de doenças de Philippe Pinel.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPNML	Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal
ABNP	Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria
ABNPCA	Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins
HNA	Hospital Nacional de Alienados
HP II	Hospício Pedro II
SBNPML	Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – FORMAÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE A LOUCURA E A SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO ATRAVÉS DOS DISCURSOS MÉDICOS	22
1.1 OS ALIENADOS E A CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX	23
1.2 A MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA NO BRASIL NO SÉCULO XIX	27
1.3 A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL	34
CAPÍTULO 2 – PROCESSO CIVILIZATÓRIO: O <i>ORDENAMENTO</i> DOS DOENTES MENTAIS	43
2.1 JULIANO MOREIRA COMO PRODUTOR DE SENTIDO	43
2.2 ORGANIZANDO AS DOENÇAS MENTAIS	48
2.3 AS CLASSIFICAÇÕES DAS DOENÇAS MENTAIS ENTRE O FINAL DO SÉCULO XVIII E O INÍCIO DO SÉCULO XX NA FRANÇA E NA ALEMANHA	64
CAPÍTULO 3 – A COMISSÃO MÉDICA DE 1908	90
3.1 OS MÉDICOS POR TRÁS DA COMISSÃO	91
3.1.1 Antônio Austregésilo Rodrigues Lima	91
3.1.2 Henrique de Brito Belford Roxo	93
3.1.3 Afrânio Peixoto	95
3.1.4 Carlos Eiras	98
3.2 A DOENÇA COMO CAMPO DE DEBATE MÉDICO: AS CONCORDÂNCIAS E DISCORDÂNCIAS ENTRE OS PROFISSIONAIS BRASILEIROS	100
3.2.1 Histeria	101
3.2.2 Demência precoce	108
3.3 A CONSTRUÇÃO DE UM ESTILO DE PENSAMENTO	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	128

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surgiu mediante a dúvida, que acompanha a graduação de Psicologia, sobre como foi construída a ciência psiquiátrica no Brasil. Para se conhecer esse assunto, iniciaram-se os estudos a partir do livro *A Assistência a Alienados na Cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)*, de autoria de William Vaz de Oliveira, no qual ele apresenta a construção do conhecimento sobre a loucura e sua institucionalização em hospícios no Brasil a partir de 1852, ano em que se fundou o primeiro hospício do país, o Hospício Pedro II na cidade do Rio de Janeiro.

Na leitura do livro me foi apresentada a existência da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal¹, entidade responsável pela revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*², destinada à divulgação de estudos produzidos por médicos acerca destas três áreas: Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Neste periódico também eram publicadas as atas das reuniões da Sociedade. A criação da revista em 1905, pelos médicos Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, antecede a fundação da entidade.

Ao descobrir a existência dessa sociedade, foram pesquisados estudos sobre ela e chegou-se à dissertação *A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)*, de Ede Conceição Bispo Cerqueira. Nessa dissertação, a autora focou o seu trabalho nas atas das reuniões realizadas pela Sociedade. Em seu estudo, a autora apresenta que foi proposta, na reunião do dia 5 de abril de 1908, a criação de uma comissão de cinco médicos – Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Carlos Eiras, Henrique Roxo e Antonio Austregésilo³ - para a realização de uma fusão das classificações psiquiátricas existentes naquele momento. Em 1910, foi aprovada a classificação⁴ produzida por

¹ A Sociedade foi criada na capital do Brasil no início do século XX. Com isso, a atenção da pesquisa se atém apenas à cidade do Rio de Janeiro.

² Esta revista teve uma mudança de nome. Em sua criação, ela possuía o nome de *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria Neurologia e Ciências Afins*, mudando de nome no momento em que a Sociedade é criada e se torna responsável pela revista, sendo chama *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* a partir do ano de 1908.

³ Nas fontes utilizadas e no levantamento bibliográfico sobre esse autor, foi verificado que se utiliza apenas Antonio Austregésilo para se referenciar a ele. Porém, o nome completo desse médico era Antonio Austregésilo Rodrigues de Lima, como pode ser verificado na Academia Brasileira de Letras. Indo ao encontro das fontes e das referências sobre este autor, será utilizado apenas Antonio Austregésilo.

⁴ A classificação será discutida de forma detalhada no segundo e no terceiro capítulo desta dissertação.

esses médicos, para que fosse utilizada pelos demais médicos da Sociedade e também pela Repartição Geral de Estatística⁵ (SBNPML, 2012).

A existência de uma comissão de médicos brasileiros para a fusão das classificações psiquiátricas, naquele período e no Brasil, chama a atenção, pois era comum haver classificações psiquiátricas sendo realizadas por apenas um autor, como as classificações desenvolvidas por Pinel, Esquirol, Morel, Magnan, Kraepelin, etc. Mesmo que esses autores utilizassem conhecimentos desenvolvidos por outros médicos anteriores a eles, não havia um diálogo direto entre médicos para construir uma classificação como a proposta dentro da Sociedade em 1908. A partir disso, realizou-se uma pesquisa acerca dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, buscando-se saber onde esses documentos estavam localizados, qual a possibilidade de consultá-los e qual o seu estado de conservação. Com essa pesquisa, foram localizadas as edições dos anos de 1909, 1911, 1912, 1913 e 1914, digitalizadas dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* na Hemeroteca Digital Brasileira⁶. Também foram localizadas, na Hemeroteca Digital Brasileira⁷, edições de 1905 a 1907, porém, com o título da revista sendo *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. A mudança do nome da revista ocorreu em 1908, quando passou a ser um órgão da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML, 1908). Outra revista que foi localizada e que poderia fornecer informações foi a revista *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria*, de 1919, também digitalizada e localizada na Hemeroteca Digital Brasileira⁸. Em alguns trabalhos, a revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* é diretamente relacionada com a revista *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, como se fossem a mesma revista. Porém, trata-se de duas revistas diferentes, mesmo que tratem de uma continuidade de assunto, como pode ser verificado na introdução da revista de 1919, em que é dito:

Possuimos, é facto, os Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal, que acabam de completar quinze volumes, incluindo as actas do Primeiro Congresso de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal. As determinações do Governo, no sentido da maxima economia, impedindo,

⁵ As fontes não apresentam o que seria esse órgão, somente apresentam que ele desejava adaptar em seus documentos uma classificação das doenças mentais que tivesse o maior número de adeptos e para isso pediu o auxílio dos médicos Moreira e Eiras (SBNPML, 1912).

⁶ Link para acesso: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=367087&pagfis=1>.

⁷ Link para acesso: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=064645&pagfis=1>.

⁸ <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=064645&PagFis=1206>.

porém, a impressão daquelles Archivos nas officinas do Hospital Nacional, com a devida periodicidade, nos levaram a editar os presentes Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria.

A direcção da Assistencia a Alienados pretende continuar os velhos Archivos de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal, mas sem a obrigatoriedade do rythmo trimestral, pois as determinações governamentaes lh'o impedem, além da circumstancia de que a typographia do Hospital, servida por doentes, sob a direcção de apenas um typographo, não poderia, nas condições actuaes, manter aquelle rythmo (ABNP, 1919).

Com isso, verificamos que não se tratava apenas de uma mudança de nome, mas sim da origem de outra publicação, e que a anterior poderia retornar à circulação, como pode ser visto nas fontes, quando é dito que a Direção da Assistência aos Alienados pretendia continuar os “velhos *Archivos de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal*” (ABNP, 1919), sem relatar que a revista estaria mudando de nome. Segundo as fontes, o local de produção dos ABPNML não poderia manter o ritmo de produção, como foi visto na citação das fontes acima, quando diz que a impressão dos *Arquivos* não poderia continuar com a mesma periodicidade. Aqui se verifica uma cisão entre os ABPNML e os ABNP, pelo fato de ter nomes diferentes, não haver indicação de que a revista estaria mudando de nome e pela mudança do local de publicação. Quando houve a mudança de nome entre ABPNCA e ABPNML houve, na introdução da primeira edição da revista, um trecho que relatava a mudança de nome e a justificativa era que essa revista estaria vinculada à Sociedade. O mesmo não acontece entre ABPNML e ABNP. Também é apontado que Ulysses Vianna e Waldemar de Almeida foram os principais criadores do periódico ABNP, em 1919 (Cerqueira, 2014, p. 30). Com essas informações, não podemos afirmar que se trata da mesma revista com nomes diferentes. Se trata de duas revistas que possuíram uma continuidade no assunto, mas que tiveram momentos de criação diferentes. E também tiveram “pais” diferentes. Os ABPNML tiveram como fundadores Juliano Moreira e Afrânio Peixoto e o periódico ABNP possuiu como principais criadores Vianna e Almeida, demonstrando assim a diferenciação entre os dois periódicos.

Não podemos afirmar a ideia de continuidade dos ABPNML e sim a criação de uma nova revista, a ABNP, pois existe o registro de novos criadores da Revista. Diferente do que ocorreu quando os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* mudaram o nome para *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, como relatado na introdução, a mudança de nome por conta da Sociedade, porém, manteve a ideia de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto como criadores do periódico. No caso da revista ABNP, não houve esse relato de

incorporação da revista anterior. Uma hipótese que pode ser levantada sobre isso é que porque os ABNP exerceram bem o processo de divulgação do conhecimento médico da revista anterior os ABPNML não retornaram.

A partir dessas informações foi verificada, naquele momento, a ausência das publicações dos anos de 1908 e 1910. Com a continuidade da pesquisa de localização, elas foram localizadas na Fundação Oswaldo Cruz, na Biblioteca de Manguinhos. Entrei em contato com a pessoa responsável pela biblioteca, apresentei a minha demanda e ela me informou que os documentos estavam em condições frágeis de manuseio⁹ e que as fontes poderiam ser digitalizadas e encaminhadas por e-mail. Dentro de pouco tempo foram-me encaminhados os *Arquivos* dos anos de 1908, 1909, 1910 e 1911. Com isso, essa pesquisa é tributária da participação da Fiocruz, por meio do fornecimento das fontes digitalizadas, tornando extremamente necessário evidenciar que esse trabalho se tornaria mais dificultoso se não fosse a digitalização das fontes por parte dos funcionários da Biblioteca de Manguinhos.

Realizando a leitura dessa fonte, é possível verificar que ela possuía uma periodicidade em sua publicação e era chamada de periódico pelos autores. Assim, pode ser inserida na categoria de periódico científico, pois havia como objetivo manter “boas” relações entre os alienistas do período. Segundo Guarnieri (2020):

Os periódicos intuem sempre conferir credibilidade ao seu ofício, fato que irá culminar com o discurso que prioriza a função do periódico e do jornalista como portadores da verdade, característica que se estenderá a notícia. Assim quem possui a capacidade de falar e de influenciar, fazem tal exercício visando um público que possui necessidades específicas, e ao angariar o poder simbólico a imprensa pode ditar o sentido das variadas situações e incitar ações.

Logo, a publicação de artigos nesse periódico tinha como objetivo divulgar os conhecimentos desenvolvidos pelos médicos brasileiros, formando assim um discurso médico brasileiro que podia ser acessível aos outros médicos por meio do periódico, tornando-se uma fonte privilegiada acerca da disposição de *repertório*¹⁰ para os médicos brasileiros. E pela sua periodicidade, o discurso médico brasileiro estava em movimento, pois “inicialmente a revista era trimestral; de 1915 a 1919 foi bimestral” (Facchinetti, 2010, p. 529), fazendo com que os escritos desses médicos pudessem

⁹ Sobre esses documentos, Facchinetti *et al.* (2010b, p.736) diz que: “Apesar da abundância de fontes, as dificuldades de acesso, o estado em que elas se encontram, o risco de manuseá-las (para a integridade dos documentos e a saúde dos pesquisadores)”.

¹⁰ Repertório, para Swindler (1986), é o conjunto de recursos intelectuais disponíveis em determinada sociedade e em determinado tempo.

ser lidos e debatidos por outros médicos. Essa movimentação do discurso mostra o movimento da ciência no Brasil no início do século XX. Outra característica dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, é que eles eram impressos nas oficinas do Hospital Nacional (ABNP, 1919) por “enfermos tipógrafos, os quais, por esse meio, não só não esquecem sua profissão, como encontram no trabalho uma distração” (Brasil, 1912, p. 62 *apud* Facchinetti; Cupello; Evangelista, 2010a, p. 528).

Após esse levantamento foi estabelecida a seguinte questão de partida: “Qual era a base de conhecimento dos médicos da comissão, que realizou a fusão das classificações psiquiátricas aprovada em 1910?”.

Para responder a essa questão, foram usados como fontes as atas das reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal dos anos de 1908 a 1910¹¹ e também artigos dos médicos Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Henrique Roxo, Carlos Eiras e Antônio Austregésilo, que formaram a comissão. O recorte temporal para a seleção das atas e dos artigos foi a proposição da classificação em 1908 e sua publicação em 1910. Os artigos selecionados estão dispostos pelos autores e pelo ano de publicação, respeitando o tempo de duração da comissão, de 1908 a 1910. Para expressar esse levantamento dos artigos foi feito o seguinte quadro:

QUADRO 1 – Artigos selecionados para a pesquisa

(continua)

AUTOR	1908	1909	1910
Antonio Austregésilo Rodrigues de Lima	<i>Novas Concepções Sobre a Hysteria</i>	-Syndromos pluriglandulares endocrínicos -Hysteria e syndromo hysteroide -Psychoses infectuosas	-
Carlos Fernandes Eiras	-	-	-
Henrique Roxo	<i>Da Attenção nos Alienados</i>	<i>Diagnosticos precoce dos tumores do lobo frontal</i>	<i>Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional</i>

¹¹ Essas atas se encontram nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, pois como já apontado anteriormente essa revista era um órgão da própria Sociedade.

QUADRO 1 – Artigos selecionados para a pesquisa

			(conclusão)
Juliano Moreira	- <i>Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Alemanha. A clínica psiquiátrica de Munich (*)</i> - <i>Querelantes e Pseudo-querelantes</i>	-	<i>Quaes os melhores meios de assistência aos alienados?</i>
Júlio Afrânio Peixoto	-	<i>Violencia carnal e mediunidade</i>	-

Fonte: O autor.

Todos esses artigos dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* estão disponíveis na Biblioteca de Manguinhos da Fiocruz.

Para entender mais sobre a disponibilidade de conhecimentos em relação à classificação psiquiátrica, foi utilizado o artigo de Juliano Moreira publicado posteriormente ao período da comissão, em 1919, intitulado *Classificação em Medicina Mental*. Nesse artigo, foi possível verificar os conhecimentos disponíveis para os médicos brasileiros do período, pois realizou um levantamento das classificações psiquiátricas francesa e alemã a partir do século XVIII até a segunda década do século XX. Isso será tema do segundo capítulo desta dissertação.

A metodologia para se trabalhar as fontes inspira-se no paradigma indiciário de Carlo Ginzburg, que se trata da busca de detalhes e de indícios que não ocupam o primeiro plano das fontes, sendo essa perspectiva de trabalho comum na área da medicina do século XIX, verificável na psicanálise de Sigmund Freud, nas histórias de Sherlock Holmes escritas por Arthur Conan Doyle e de Giovanni Morelli, que publicou um tratado de pintura; esses autores citados anteriormente possuem em comum a formação em medicina.

Segundo Condé (2016), os livros tanto do médico polonês Ludwik Fleck (1896-1961) quanto do filósofo e médico Georges Canguilhem (1904-1995) podem ser incluídos no chamado paradigma indiciário apresentado por Ginzburg, pois os livros de ambos se constituem a partir dos conhecimentos médicos e históricos, indo ao encontro da proposição dessa pesquisa. Segundo Ginzburg (1989), o historiador deve se atentar aos detalhes presentes e ausentes. Levando em consideração essa visão, a pesquisa está focada nas atas das reuniões em que os médicos da Sociedade debatiam diagnósticos, bem como nos artigos publicados pelos médicos da Comissão.

Assim, o trabalho se atenta aos detalhes dos discursos¹² dos médicos durante as reuniões e nas publicações realizados por eles nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* e ausências de determinados indivíduos nas reuniões da sociedade, que também eram registradas em atas publicadas nos *Arquivos*. Para realizar essa pesquisa fez-se necessário montar o quebra-cabeça que foi a Comissão, a partir das publicações dos médicos Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Carlos Eiras, Henrique Roxo e Antônio Austregésilo nos *Arquivos* durante o tempo de existência do periódico, e das relações desses médicos durante as reuniões da Sociedade. Cabe ressaltar que esses médicos possuíam publicações em outras revistas e livros, porém esta pesquisa se atentará somente às fontes presentes na revista *Arquivos*, realizando assim um estudo focal na Comissão que possuía um vínculo direto com a Sociedade, fazendo parte dela, sendo esta responsável pela Revista que é fonte deste trabalho.

Para realizar a análise foi utilizado o conceito de *geração* segundo Mannheim (1982), pois através desse autor é possível compreender a geração no contexto social, levando em conta tanto os aspectos biológicos da idade quanto as vinculações históricas e sociais possíveis para aqueles indivíduos no seu tempo e espaço. De acordo com Sirinelli (1996), a geração como “objeto da História e como instrumento de análise”, amplia a visão sobre o conceito, desconsiderando a visão de geração apenas vinculada à idade biológica dos indivíduos. Pelo fato desta pesquisa ter como foco um grupo de médicos com diferentes idades e de contextos de formação diversos, torna-se necessário olharmos para a geração na qual eles estão inseridos, pois este conceito permite que se entenda diferentes trajetórias e repertórios, que – aqui – serão problematizados recorrendo-se aos conceitos de coletivos de pensamento e estilos de pensamento do autor Ludwik Fleck¹³.

¹² O discurso é trabalhado a partir do procedimento apresentado por Maingueneau (2015, p. 19), no qual se parte de uma “psicanálise do discurso”, “procedendo a uma análise — leia-se “descomposição” — dos textos, procura-se revelar a ideologia que eles estão destinados a dissimular; significativamente, a palavra “analista” designa igualmente os psicanalistas e “análise”, a psicanálise”. Esse estilo de análise possibilita olhar para os conhecimentos por trás do discurso apresentado.

¹³ Fleck foi um médico polonês que viveu entre 1896 e 1961. Durante a sua vida teve grande relevância em sua atuação como microbiologista, sua área de trabalho dentro da medicina, porém também desenvolveu um livro chamado *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*, no ano de 1935. Neste livro, Fleck apresenta uma perspectiva de que a ciência possui uma participação social no seu desenvolvimento e o seu desenrolar pode ser compreendido por meio de um olhar biológico e não paradigmático, como Kuhn trabalha. A partir desse ponto de vista, Fleck apresenta uma série de conceitos para se trabalhar a ciência tendo a participação social na sua construção. Nesta pesquisa iremos trabalhar com os conceitos de coletivo de pensamento e estilos de pensamento desenvolvidos por ele no livro de 1935. O coletivo de pensamento apresenta a visão da formação coletiva de um olhar

Para complementar a análise sobre essa Comissão objetiva-se, ainda, compreender a classificação apresentada em 1910 como uma construção intelectual¹⁴ do grupo de médicos brasileiros que tentou normatizar as classificações das doenças mentais no Brasil. Naquele momento, as classificações possuíam bases diferentes, tendo classificações de origem francesa e de origem germânica. Essas origens afetariam o modo de se compreender as doenças mentais, problema referido, inclusive, por Henrique Roxo na reunião de 5 de abril de 1908, quando apontava que isso poderia impossibilitar a fusão das classificações. Como pode ser visto na transcrição da ata da Sociedade em que é relatado que: “Ponderou o Dr. Henrique Roxo a impossibilidade da realização de tal tentamen, dada a divergencia de base de cada classificação” (SBNPML, 1908, p. 212). A partir desse apontamento de Roxo, podemos levantar a hipótese de que existia mais de um ponto de vista sobre as doenças mentais. Tomando como partida a visão de Roxo de que não haveria a possibilidade de realizar a fusão das classificações, dada a divergência das bases de cada classificação, acarretando na variação de diagnóstico conforme a base de formação de cada médico. Essa visão de efeito duplo da classificação, entre quem olha e o que vê, parte da problematização de Ian Hacking (2001) que debate sobre as psicopatologias serem um produto do meio social ou terem caráter biológico, apresentando a participação da classificação para se compreender essa questão, apontando a origem dupla da psicopatologia, sendo tanto biológica quanto construída socialmente.

A estrutura da dissertação está organizada em três capítulos.

O primeiro discute a institucionalização da doença mental entre o século XIX e o início do XX. Está dividido em três partes:

sobre algo, podendo assim configurar um fato, e o estilos de pensamento apresentam como os sujeitos irão compreender um fato construído anteriormente. A chegada até esse autor foi através da dissertação *Presença e Participação feminina na Psiquiatria brasileira: A trajetória da Dra. Alice Marques dos Santos (Rio de Janeiro, 1928-1964)*, do autor Ygor Martins da Cruz, na qual foram apresentados os conceitos de coletivo de pensamento e estilos de pensamento. A partir disso, me aprofundei sobre o autor desses conceitos, indo ao encontro das publicações de Mauro Lúcio Leitão Condé sobre Ludwik Fleck, que foram de imenso suporte para uma melhor compreensão da obra de 1935 em sua totalidade.

¹⁴ Esta pesquisa parte da visão do médico intelectual, visando a perspectiva apresentada pela autora Nísia Trindade e pelo autor Gilberto Hochman (2015), que partem da “importância de representações da vida social elaborada por esses atores sociais tem sido reconhecida em diferentes contextos sociais [...]”. Nesse trecho, os autores evidenciam a participação dos médicos na formação de representações sobre a vida social no Brasil, colocando esses médicos como participantes do movimento intelectual do início do século XX.

Na primeira parte é relatada a vivência da loucura no Brasil, antes de ela ser institucionalizada, focando-se nos personagens que eram tidos como loucos vivendo com as “pessoas ditas normais” nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, ou no aprisionamento dos indivíduos tidos como loucos na Santa Casa de Misericórdia, nas prisões e em quartos das casas das famílias. Nesse período anterior à institucionalização, não havia modos de tratamento para os indivíduos considerados loucos. A principal função de seu encarceramento em hospitais, prisões e quartos era distanciá-los do convívio social.

Na segunda parte, o foco é a institucionalização da loucura na primeira metade do século XIX, com a construção e inauguração do Hospício Pedro II. Nesse momento de fundação, e até a Proclamação da República, a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro foi a responsável pelo Hospício Pedro II e a medicina ocupava um lugar somente clínico. Com o início do período republicano, a Santa Casa cessa a incumbência pelo Hospício Pedro II e os médicos ocupam a instituição, tornando-a um lugar de tratamento para as doenças mentais, o que não ocorria diretamente no período que a Santa Casa era encarregada pelo hospício. Além da mudança de responsabilidade do Hospício Pedro II, no mesmo período ele também teve o nome alterado para Hospital Nacional dos Alienados¹⁵. Nesse capítulo também serão trabalhados aspectos relacionados às atuações dos médicos Nina Rodrigues e Teixeira Brandão, por terem relação próxima com os médicos da comissão.

A terceira e última parte discute a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, fundada em 1907. Essa sociedade foi formada por médicos de diversas especialidades, porém o foco dos estudos discutidos nas reuniões da sociedade era sobre as três áreas: Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Essas reuniões eram normalmente realizadas no Hospital Nacional dos Alienados e as atas dessas reuniões eram registradas na revista da sociedade, denominada de *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Nessas atas é possível verificar concordâncias e discordâncias sobre os casos apresentados nas sessões. Assim, para aprofundar esse aspecto, essas reuniões serão compreendidas como um processo de formação de um *coletivo de pensamento*, que, segundo Fleck (2010), decorre da necessidade de comunicação entre pessoas,

¹⁵ Durante a dissertação também foi utilizado o nome de Hospício Nacional dos Alienados, visto que durante a pesquisa foi verificado que também se utiliza essa nomenclatura para se referir à mesma instituição.

tendo trocas de pensamentos e influência mútua entre elas, como ocorria nas discussões dentro das sessões da Sociedade.

O segundo capítulo desta dissertação irá discutir as classificações psiquiátricas disponíveis para os médicos da comissão. Para realizar esse trabalho, será utilizado como fonte primária o já citado artigo do médico Juliano Moreira, *Classificação em Medicina Mental*, de 1919, que tinha a intenção de realizar um levantamento das classificações francesas e alemãs entre o final do século XVIII e o início do XX.

Para se trabalhar esse artigo, o capítulo é dividido em três partes: na primeira são apresentados aspectos da trajetória intelectual do médico Juliano Moreira, que escreveu o artigo; na segunda parte o foco está na patologização dos comportamentos que ocorriam no Brasil, que se fundamentava nas classificações psiquiátricas disponíveis no Brasil entre o final do século XIX e início do XX; na terceira e última parte a atenção está nos conhecimentos então disponíveis para esse médico, expresso por meio da apresentação dele sobre as classificações francesas e alemãs.

Nesse segundo capítulo, a base teórica se utiliza da reflexão de Ludwig Fleck sobre *estilo e coletivo de pensamento*, sendo esses conceitos fundamentais ao trabalho; também é utilizada a ideia de sociologia do conhecimento e o conceito de *geração* de Karl Mannheim. Outro autor utilizado nesse segundo capítulo é o médico psiquiatra húngaro Thomas Stephen Szasz, autor de *O mito da doença mental*, possuidor de uma visão crítica sobre a psiquiatria. Ele apresenta a doença mental como uma construção social sobre a própria sociedade em que ela está inserida, utilizando a psiquiatria como “engenharia social” e os doentes mentais como “bodes expiatórios” da sociedade em que vivem.

O terceiro capítulo da dissertação tem total atenção na Comissão, focalizando o corpo intelectual que a compunha. Para isso serão utilizadas como fontes as publicações dos médicos da Comissão nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, da proposição da fusão até a classificação ser aceita em 1910, formando assim um corpo de conhecimento através das ideias dos autores que compunham a Comissão. Compreendendo que nesse período não havia uma uniformidade de pensamento entre os teóricos no Brasil, como Castañeda (2003, p. 906) aponta:

Não é recomendável tentar cristalizar as orientações teóricas que se apresentavam naquele momento, vários termos e conceitos ferviam no

mesmo caldo: desde partículas hereditárias até genes; variações contínuas e descontínuas, seleção natural, artificial, geminal e influência do meio ambiente. A metáfora do caldo também é proposital, pois ele serve para várias receitas. Explico-me: cada proposta eugênica de restrição matrimonial se utilizou do mesmo caldo, que por seu estado de liquidez adequou-se a cada particularidade.

Considerando essa observação de Castañeda, mais a compreensão sobre *coletivo de pensamento* e *estilos de pensamento* de Ludwik Fleck, não podemos supor que dentro deste corpo médico existisse uma uniformidade de pensamento. Ao contrário, a Comissão parece anunciar a própria representação da “metáfora do caldo” enunciada acima por Castañeda, tratando-se de cinco indivíduos que possuíam vínculos de proximidade, como a formação em medicina, mas, também, divergências sobre a compreensão das doenças mentais por conta de suas bases teóricas. Para se perceber vinculações e divergências utilizaremos as publicações dos médicos durante o período de existência da Comissão e as atas de reuniões da Sociedade, pois os médicos da comissão também participavam dessas reuniões em que eram debatidos casos clínicos. Com essas publicações e as atas, poderemos verificar as ideias dos médicos, os assuntos que eles estavam estudando e seus pontos de convergências ou de divergências e, mesmo, tratar do *repertório* atinente a esses médicos ou em relação à Comissão. Desse modo, estamos selecionando os “ingredientes” do “caldo”.

Nesse terceiro capítulo também será debatida a construção da histeria e demência precoce por meio dos artigos dos médicos e das atas das reuniões da Sociedade, cujas fontes se encontram nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Com isso será possível ver a construção do fato científico por meio da interação dos médicos brasileiros, rejeitando-se a ideia de um objeto dado ou descoberto. Segundo Fleck (2010, p. 81-82):

[...] o processo de conhecimento não é o processo individual de uma ‘consciência em si’ teórica; é o resultado de uma atividade social, uma vez que o respectivo estado do saber ultrapassa os limites dados a um indivíduo.

Seguindo essa perspectiva, ao olhar para uma classificação psiquiátrica aprovada em 1910, notabiliza-se o debate coletivo sobre o conhecimento dessa doença em detrimento de um olhar individual sobre as doenças.

Nesse capítulo também serão apresentadas as ideias individuais dos médicos da comissão e a interação dessas ideias. Essa dinâmica implica naquilo que Fleck chamou de coletivo de pensamento; segundo ele é uma

comunidade das pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos, temos, em cada uma dessas pessoas, um portador do desenvolvimento histórico de uma área de pensamento, de um determinado estado do saber e da cultura, ou seja, de um estilo específico de pensamento (Fleck, 2010, p. 82).

A visão de Fleck evidência tanto a construção subjetiva do conhecimento por meio do *estilo de pensamento* quanto a interação do conhecimento entre essas pessoas por meio da formação de *coletivos de pensamento*, que podem produzir um *estilo de pensamento* do grupo. Isso auxilia na compreensão da dinâmica entre os médicos que formaram a Comissão, valorizando tanto a subjetividade dos médicos quanto a relação entre eles para a produção da fusão das classificações psiquiátricas disponíveis para esses médicos.

CAPÍTULO 1 – FORMAÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE A LOUCURA E A SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO ATRAVÉS DOS DISCURSOS MÉDICOS

Este capítulo trata dos primeiros passos da medicalização da loucura no Brasil, iniciada ainda no século XIX, apresentando alguns personagens, tais como Teixeira Brandão, Nina Rodrigues e Nuno de Andrade, médicos que apresentam perspectivas teóricas sobre o tratamento da loucura para os futuros médicos que fariam parte da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Segundo Albuquerque (1858, p. 23 *apud* Machado *et al.*, 1978, p. 412), a possibilidade de se compreender o que é loucura "depende da época em que vivemos, do carácter – e grau de instrução das pessoas que nos rodeiam: a nossa razão e a medida da loucura alheia". Partindo dessa perspectiva, podemos verificar que a loucura não é algo dado apenas por questões biológicas, ela também depende do conhecimento humano disponível e do contexto histórico. Desse modo, torna-se relevante o conhecimento sobre o corpo e o conhecimento médico, pois eles iriam delimitar quem estava doente, partindo de suas experiências sobre esse assunto. Em relação a esse debate entre razão e loucura, podemos aqui citar Michel Foucault (2019, p. 174), pois segundo ele:

não há um saber da loucura, por mais objetivo que pretenda ser, por mais baseado que afirme estar nas formas do conhecimento científico e apenas nelas, que não pressuponha, apesar de tudo, o movimento anterior de um debate crítico onde a razão se mede com a loucura, experimentando-a ao mesmo tempo na simples oposição e no perigo da reversibilidade imediata.

Colocando em pauta que o saber sobre a loucura está relacionado à racionalidade do seu período. Para Machado *et al.* (1978), a razão é a medida para entender o que é a loucura. Com isso, para se compreender a loucura de um tempo devemos dialogar com a ideia/concepção de razão do mesmo tempo. Nesta pesquisa, a razão é vinculada com o conhecimento de um tempo. Com isso, as publicações médicas sobre alienados revelam a construção dessa racionalidade ao delimitar o que os médicos classificavam como com doença mental.

Um exemplo da relação entre conhecimento e loucura é o vínculo entre o médico Simão Bacamarte e os cidadãos de Itaguaí, no conto *O Alienista*, de Machado de Assis. Pois, no livro, a partir da chegada do médico em Itaguaí, a loucura começou a ser diagnosticada em diversos indivíduos, por conta dos seus comportamentos. Evidenciando que a loucura está vinculada ao saber médico.

Assim, é de interesse aqui, também, historicizar a criação dessa Sociedade, fundada em 1907, e de sua Comissão Médica – integrada por Juliano Moreira, Carlos Fernandes Eiras, Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima, Henrique Roxo e Júlio Afrânio Peixoto – responsável pela criação e aprovação de uma classificação das doenças psiquiátricas.

As fontes para ser realizada esta pesquisa serão as atas da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e os artigos publicados pelos médicos que compuseram a comissão de 1908, documentos que se encontram nos *Arquivos Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905, 1906 e 1907) e nos *Arquivos Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908, 1909, 1910, 1911 e 1919). Também serão usadas as pesquisas científicas sobre a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e trabalhos acadêmicos feitos a partir dos médicos que integraram a comissão formada em 1908.

Para trabalhar com essas fontes serão utilizados, como já dito, os conceitos de *estilos de pensamento* e *coletivo de pensamento* do autor Ludwik Fleck, que aborda a formação do conhecimento científico sobre a sífilis por meio de uma “sociologia do conhecimento”, tornando social o processo de construir a ciência. O conceito de *geração* do autor Karl Mannheim também complementa a visão de um conhecimento construído socialmente.

1.1 OS ALIENADOS E A CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX

Os alienados mentais, no primeiro terço do século XIX, estavam nas ruas, convivendo cotidianamente com os transeuntes e afetando o ambiente e os moradores das cidades. No caso da vida na Corte, também existiam alienados que eram encarcerados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), sendo que esses não estavam lá para serem tratados – pois em torno da questão parecia existir uma imagem mais vinculada à caridade do que ao tratamento médico –, mas eram levados para a SCMRJ para serem tirados de circulação, colocados à parte da sociedade. Já os alienados de famílias que possuíam condições financeiras elevadas eram trancados em quartos da própria casa da família (Oliveira, 2017; Engel, 2001).

Ao relatar sobre alguns personagens loucos do século XIX, Engel (2001) demonstra que eles também possuíam uma história própria que afetava a compreensão da sociedade sobre eles. As vivências dessas pessoas nas ruas da

cidade do Rio de Janeiro ocupavam páginas de jornais. À vista disso, podemos compreender que essas histórias, além de expressarem uma visão sobre o indivíduo, também construíam uma imagem sobre a loucura relacionada àquele indivíduo. Tomemos como exemplo o Brigadeiro Montenegro que, proveniente de Moçambique, teria vindo ao Brasil para casar-se e que teria ficado perturbado mentalmente após ter sofrido uma repreensão em ordem-do-dia, passando a ser conhecido como “Não Há de Casar”. O Brigadeiro possuía uma interação com as pessoas quando “desfilava” pela rua com o seu uniforme militar e corria atrás de alguns garotos que o provocavam. Essa história sobre esse indivíduo e as suas atitudes nas ruas era verbalizada entre as pessoas que viviam no mesmo lugar que o Brigadeiro, construindo, a partir disso, uma experiência social sobre o sujeito e a loucura. Segundo Arruda (1995, p. 13):

[...] os mentecaptos pobres, mas tranquilos, vagavam pelas cidades e aldeias, desnutridos, à espera da caridade pública, mas vítimas de chacotas dos transeuntes; e os agitados eram recolhidos às cadeias e acorrentados.

Como Fleck (2010) apresenta a perspectiva de que o conhecimento também é construído no social, esse conhecimento sobre a loucura era construído diariamente, no contato da população com os personagens da cidade que andavam pelas ruas e eram considerados loucos. Fleck (2010) trabalha, ainda, com a perspectiva teórica de que o conhecimento está relacionado com a prática e não somente vinculado às ideias sobre determinado assunto. Quando a população em torno do Brigadeiro fala e interage com ele ou sobre ele, esses indivíduos estão construindo um conhecimento sobre ele e também sobre a loucura desse indivíduo.

Antes da existência do hospício no Brasil, a loucura e os loucos conviviam cotidianamente com os não loucos e, nessa interação, se construíam conhecimentos sobre a loucura. Esses conhecimentos não eram especializados, sendo ligados à prática do convívio, como podemos ver no caso do Brigadeiro, no qual a população interagia com ele sem necessariamente haver um olhar especializado sobre sua condição.

A preocupação sobre como enfrentar a loucura estava muito mais ligada aos conhecimentos especializados, como a medicina, do que a uma preocupação da população que já convivia diariamente com esses indivíduos. Quando o Hospício Pedro II ficou pronto, em 1852, começando a exercer a sua função de receber os alienados, a população que convivia anteriormente com eles questionava sobre a atitude de se colocá-los em um único local, indagação que também apareceria nos

primeiros anos da década de 1880 no livro *O Alienista* (1882)¹⁶, quando Machado de Assis relata o questionamento da população de Itaguaí sobre a ideia de se colocar todos os loucos em um mesmo lugar. Nessa história, Machado de Assis está discutindo um problema do próprio tempo da publicação: a medicalização das doenças mentais no século XIX (Cunha, 2022; Engel, 2001). A perspectiva de ironia, presente em sua obra, apresenta a sua visão sobre a psiquiatria que estava sendo construída no Brasil do século XIX. Essa ciência possuía um objeto que estava sob o julgamento do médico Simão Bacamarte.

A partir dessa preocupação, podemos refletir sobre o lugar subjetivo dessa especialidade que lidava com as pessoas que fugiam da norma social. Pois tanto na cidade do Rio de Janeiro quanto no livro *O Alienista* a necessidade de se criar um espaço especializado para tratamento surge de uma mesma fonte: os saberes médicos.

Dessa forma, podemos notar diferentes percepções sociais sobre os alienados coexistindo em um mesmo tempo e espaço na cidade do Rio de Janeiro do século XIX. Vemos a população convivendo com os indivíduos alienados nas ruas, ou os isolando dentro do quarto da casa quando a família possuía condição financeira elevada, ou ocupando lugares específicos insalubres da SCMRJ. Porém, nessa instituição não havia cuidados médicos específicos para eles, mesmo sendo para tratamentos de doenças (Oliveira, 2017). Machado *et al.* (1978) apontam que os médicos e os filantropos escolhem o hospício como o melhor modo de tratar o problema do alienado presente no Hospital da Santa Casa, sendo essa uma solução pacífica no Brasil.

Com a chegada dos conhecimentos médicos sobre a alienação mental, principalmente os conhecimentos oriundos da França, dos médicos Philippe Pinel e Jean-Etienne Dominique Esquirol, a medicina se apropria da alienação e a torna uma doença, se colocando como saber necessário para o tratamento desses indivíduos, tomando para si a tutela dos indivíduos alienados. Assim, com a pretensão de tratamento médico para curar o indivíduo – que anteriormente não era tido como

¹⁶ Neste livro, o autor Machado de Assis traz para a literatura uma discussão do seu próprio tempo: a internação de indivíduos nos hospícios e o poder do saber médico, mais especificamente o saber psiquiátrico, sobre os demais indivíduos da cidade. No livro, o autor apresenta a ideia da patologização do cotidiano, quando o Médico leva para dentro da Casa Verde indivíduos com diagnósticos diversos e em alguns casos sem muito embasamento. Como ocorreu no caso do seu colega farmacêutico.

doente – e com o avanço da medicina no Brasil do século XIX, começou a se construir e estabelecer uma ciência responsável para o seu tratamento.

Para a medicina, o louco não poderia ser tratado com liberdade, como ocorria antes da construção do Hospício Pedro II, porém também não poderia ser preso sem nenhum tratamento, como ocorria na SCMRJ. O manicômio deveria fazer parte do tratamento da pessoa, a afastando “das percepções habituais e da confusão da vida cotidiana, geradoras da doença, submetendo-o a uma disciplina severa e paternal, num mundo inteiramente regido pela lei médica” (Teixeira, 2019, p. 555). Logo, há a necessidade de uma instituição própria para que esse tipo de tratamento pudesse ocorrer (Machado *et al.*, 1978).

A partir disso, podemos ver os primeiros passos do desenvolvimento de uma ciência especializada na área das doenças mentais. Tendo médicos como Teixeira Brandão, Nina Rodrigues, Nuno de Andrade, entre outros, que trabalhavam diretamente com assuntos vinculados à alienação mental e também atuavam em outras áreas da medicina, como o caso de Nina Rodrigues, que também trabalhava com assuntos relacionados à medicina legal. Esses médicos começaram a construir conhecimento especializado sobre as áreas de atuação com os alienados, dialogando com outras áreas de atuação da Medicina. Os conhecimentos médicos sobre alienação mental eram oriundos de médicos europeus, como os acima citados Pinel – que foi considerado precursor dos estudos sobre alienação mental – e Esquirol – que ampliaria a visão sobre a alienação ao elaborar o conceito de monomania. O que antes era apenas “anormal”¹⁷ se tornava doente, necessitando de uma área especializada de estudo e cuidado (Engel, 2001; Machado *et al.*, 1978; Caponi, 2012).

Com a medicina agindo sobre os doentes mentais, as questões jurídicas acerca desses indivíduos também mudam. Durante o século XIX e início do XX vemos embates jurídicos sobre a tutela dos bens dos indivíduos alienados e vemos também discussões sobre a consequência dos atos criminais para os alienados. A partir disso, podemos verificar que o avanço dessa ciência não afetaria somente o campo da medicina, passando a atingir outras esferas sociais (Machado *et al.*, 1978). Com a reflexão sobre a doença mental partindo de Esquirol, não seria a civilização em si que

¹⁷ Neste ponto, o “anormal” está sendo tratado como algo que foge à norma. Ainda não tinha sido considerado doente e convivia com as pessoas que seguiam a norma.

estaria prejudicando o ser humano inserido nela, mas as *paixões factícias*¹⁸ produzidas dentro do progresso da sociedade e da razão (Machado *et al.*, 1978). Seguindo esse modelo de pensamento que serviu como base do entendimento sobre a doença mental no Brasil, a medicina não deveria se preocupar somente com os alienados que estavam dentro dos hospícios: deveria se atentar também ao desenvolvimento social que estava ocorrendo no período, pois, segundo Machado *et al.* (1978, p. 413), “a sociedade que produz homem desenvolvido produz mais homens loucos”. Ampliava-se assim a atuação da medicina para além dos muros do hospício.

1.2 A MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA NO BRASIL NO SÉCULO XIX

Em 1841, a comunidade médica, verificando os modos como os alienados eram tratados na SCMRJ, solicitou a construção de um local que os atendesse. Essa instituição seria construída mediante doações e tendo como principal provedor José Clemente, indivíduo que possuía influência no império e também na Santa Casa de Misericórdia. Para a construção de uma instituição apropriada para o tratamento dos alienados, em 1844, José Clemente¹⁹ enviou para a Europa²⁰ o médico Antonio José Pereira das Neves, para que ele estudasse os hospitais de alienados e os tratamentos que estavam sendo realizados e, assim, se pudesse construir uma ciência aos moldes daquilo que vinha sendo desenvolvido. Neves retornou do seu período de viagem com um relatório que seria usado como base para a construção do hospício no Brasil, obra que seria finalizada em 1852, recebendo o nome de Hospício Pedro II (HPII), homenagem ao então imperador do Brasil, ficando a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro como responsável por seu funcionamento e pelo tratamento dentro da instituição. Havia situações de violência física aos doentes no modelo de tratamento neste local, como criticou Teixeira Brandão. Segundo Brandão (1886 *apud* Arruda, 1995, p. 28) os “loucos agitados eram metidos em caixões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às intempéries”. Os médicos possuíam função secundária nessa instituição, não possuindo cargos de decisão dentro do HPII, sendo

¹⁸ Esse termo pode ser compreendido como paixões artificiais, sendo elas criadas por necessidades que não possuem vínculo para a conservação e reprodução da vida, estando ligadas à produção de uma moral individual que manteria a ordem social (Machado *et al.*, 1978).

¹⁹ José Clemente Pereira é “chamado de herói da Santa Casa, procurador dos pobres, homem da caridade, protetor dos órfãos, doentes, loucos, expostos, pai de todos os desvalidos da sociedade, José Clemente e, ao mesmo tempo, grande político e filantropo” (Machado *et al.*, 1978, p. 425).

²⁰ Não foi citado quais países da Europa foram visitados, apenas a palavra Europa.

a pessoa de maior cargo uma freira vinculada à SCMRJ. Segundo Machado *et al.* (1978), Nuno Andrade, professor da cadeira de clínica das moléstias mentais, dizia que a autoridade clínica era coibida pelas competências atribuídas às irmãs de caridade. Isso ocorreu desde os primeiros anos do HP II até fins do Império. Nesse tempo, houve acúmulo de pacientes alienados de ambos os sexos, em alas separadas, e órfãs que também estavam dentro do HP II. Essas órfãs recebiam forte influência religiosa por estarem em um estabelecimento vinculado à religião e em razão do contato com as freiras (Machado *et al.*, 1978).

Assim, o Hospício Pedro II, especificamente com esse nome, durante aproximadamente suas três décadas de funcionamento, esteve submetido à SCMRJ, fazendo com que o modo de trabalho e tratamento dentro dele fosse submetido às próprias regras daquela Santa Casa, além de ter maior foco na caridade baseada em aspectos religiosos da instituição, como já ocorria no estabelecimento que as freiras administravam anteriormente.

Podemos compreender que, inicialmente, a existência do hospício já apresentava os primeiros passos para uma especialidade médica que lidasse com os alienados, pois, seguindo ideias do francês Pinel, acreditava-se que parte do tratamento da alienação seria possível se o indivíduo fosse retirado do local em que teria acontecido o “surto” e fosse colocado em um lugar calmo para que, assim, a partir desse ambiente, o paciente fosse melhorando e pudesse retornar para o convívio social. Vemos, através dessa perspectiva de Pinel, que o hospício deveria ser um lugar para que o indivíduo pudesse reorganizar o seu estado mental, com auxílio do tratamento moral proposto pelo médico. Porém, dentro do HP II houve relato de morte de paciente através das mãos de enfermeiros, fato que, ao ser investigado pelos médicos, descobriu-se que as freiras encobriram as atitudes dos enfermeiros sobre os alienados. Assim, ainda que o hospício trouxesse consigo o símbolo de “triunfo da humanidade e da ciência” (Scull, 2023, p. 223), no caso do HP II, mesmo sendo um estabelecimento que poderia exercer os requisitos iniciais de tratamento, suas práticas, tais como eram realizadas, não atendiam as expectativas (Caponi, 2012; Machado *et al.*, 1978).

Durante esse período, existiram movimentos médicos para que se mudasse o modelo de trabalho realizado dentro do HP II. Esses médicos buscavam diferentes meios para poderem ser totalmente responsáveis pelo tratamento dos alienados que estavam internados no hospital.

Oliveira (2017) apresenta a disputa entre o médico Ricardo Albuquerque das Neves – que teve a primeira formação sólida em alienação mental, descendente intelectual de Pinel, discípulo de Esquirol e com função clínica no HPIL – e as freiras responsáveis pelo HPIL. No tempo em que a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro tinha vigência sobre o HPIL, Neves teve vários embates com as freiras por conta de condutas delas com os alienados, inclusive pelo uso que faziam de exclamações religiosas, como, por exemplo, “oh meu Deus!”, “Valei-me, minha Nossa Senhora”, postura que, segundo o alienista, não auxiliava no tratamento dos pacientes, incentivando-os a se distanciarem do real. Em outro momento, o médico, junto com estudantes de medicina, retirou a estátua do já citado José Clemente do saguão do Hospital e colocou no seu lugar uma estátua que representava a ciência e estava fora do HPIL²¹. Quando as freiras viram tal atitude e foram conversar com o médico, ele comentou que naquele momento a ciência teria entrado naquela instituição. Vemos aqui uma disputa entre a Medicina, sendo representada pelo médico, e a SCMRJ e suas freiras que tratavam dos alienados. Uma disputa entre diferentes *estilos de pensamentos*²² sobre um mesmo assunto, opondo, de um lado os médicos, com a imagem do avanço científico através de novas práticas sobre a loucura, e de outro as freiras, que mantinham um mesmo modelo de trabalho que era realizado desde o início do HPIL.

Até a década de 1880 a disputa pelo HPIL se manteve. A SCMRJ lutou firmemente para se manter como responsável pelo local, porém a ciência médica ganhou a disputa, tornando-se responsável pelo HPIL, ainda que ele tenha sido mantido anexado a SCMRJ até 1890.

Durante grande parte do tempo em que a SCMRJ se manteve na direção do HPIL, recebeu críticas diretas de diferentes médicos, sendo que, após sua saída da direção do HPIL, quem assumiu foi um dos médicos críticos da antiga administração, Teixeira Brandão. Com sua nomeação, em 1887, e com a desanexação do HPIL da SCMRJ, a instituição se tornou o Hospital Nacional dos Alienados²³.

²¹ Oliveira (2017), em seu livro, não apresenta como era essa estátua, apenas que tinha o intuito de representar a ciência.

²² Estilo de pensamento é um conceito desenvolvido por Fleck (2010), que ele define como “a totalidade das disposições mentais, a disposição para uma e não para outra maneira de perceber e agir”.

²³ Com essa desanexação, o Hospital Nacional dos Alienados ficou sob responsabilidade do Estado Brasileiro.

Teixeira Brandão, ainda em 1890, passaria a ser o diretor-geral da Assistência Médico-Legal de Alienados. Em 1897, se tornou inspetor-geral da Assistência citada anteriormente e, posteriormente, quando se tornou deputado, atuaria em questões legislativas sobre a alienação mental. Teixeira Brandão já era um forte crítico a respeito de como estavam sendo realizados os trabalhos dentro do HPIL, sendo ele considerado o primeiro alienista brasileiro, atuando na formação de outros médicos em psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como o médico Francisco Franco da Rocha, que assumiu o Hospício de São Paulo em 1896. Brandão, com a sua imagem pública como médico e agente político, tornou-se o Presidente Honorário da SBNPML, logo após a sua criação em 1907 (Araujo Junior; Moreira; Rocha, 2009; Cunha, 2022). Brandão, por meio das suas ações na psiquiatria, expressaria a ampliação da atuação da medicina sobre a sociedade, como Edler (2006, p. 1) retrata em sua análise sobre a ação da medicina:

Os médicos, por exemplo, foram ampliando seu prestígio social, revelando a capacidade de estabelecer padrões de julgamentos em áreas específicas como saúde e doença, ordem e justiça, remodelação higiênica das cidades, salubridade, cuidados com o corpo, com os gestos, com a educação moral, racionalização das condutas, redefinindo, assim, os modos tradicionais de ser e viver.

Com Edler (2006), verificamos que o médico, durante o

Segundo Império, sobretudo, a medicina social dirigia-se à família <burguesa> citadina, procurando modificar a conduta física, intelectual, moral, sexual e social dos seus membros com vistas à sua adaptação ao sistema econômico e político" (Costa, 1999, p. 33).

A ação da psiquiatria também atingiu os comportamentos que eram crimes pelo código penal do período, como "embriaguez", "desordem" e "vadiagem". O olhar do médico não estava mais somente no indivíduo, estava na sociedade como um todo (Oliveira, 2017).

O avanço científico da medicina mental no Brasil, entre os séculos XIX e XX, pode ser verificado com a criação da cátedra de Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1883. O Brasil, no mesmo contexto, também estava passando por diferentes transformações sociais, com a crise do Império e a formação do Estado republicano brasileiro, colocando em evidência diferentes classes sociais com perspectivas diversas sobre o Brasil, como apresentou Alonso (2002) quando trabalhou com a geração de 1870. Todas essas questões afetaram a medicina mental. Um ponto explícito das transformações que ocorrem em paralelo entre as

transformações no Estado brasileiro e a medicina mental no Brasil foi a mudança da responsabilidade do HPII em 1890, demonstrando a disputa entre a Santa Casa de Misericórdia e os médicos brasileiros, com o ganho de responsabilidade da ciência médica. Também nesse mesmo período, lembremos, o Hospício Pedro II mudou de nome para Hospital Nacional dos Alienados.

Essas transformações sociais afetaram a formação social e intelectual de novos médicos que estavam nas faculdades de medicina ou iniciando a sua vida profissional entre o final do século XIX e o início do século XX. Na área social, temos, como exemplo de transformação, a ascensão de médicos nas classes sociais e nas instituições, como o fato de o médico Teixeira Brandão ter assumido a função mais alta dentro do Hospício Pedro II, o que evidencia a elevação do poder do discurso médico. Já na perspectiva da formação médica, temos a criação da cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1881, ocupada interinamente por Nuno de Andrade, catedrático de medicina legal. Em 1882, foi realizado um concurso público e Teixeira Brandão assumiu oficialmente a cátedra de Psiquiatria, sendo empossado no cargo no ano de 1883. Na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891, criou-se a cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas, ocupada por João Tillemont Fontes. O discurso psiquiátrico começava, assim, a ocupar espaço na formação médica e intelectual dos médicos formados no Brasil, que antes tinham que sair do país para obterem uma formação acadêmica sobre psiquiatria (Venâncio, 2003; Coutinho; Moraes, 2007).

Nesse contexto, a psiquiatria possuía forte influência da teoria alienista francesa, tendo como um personagem principal Teixeira Brandão, que difundia e defendia as teorias alienistas de tratamento moral. Esse personagem, como já foi apresentado anteriormente, também iria se preocupar e atuar nas políticas públicas que influenciaram na assistência aos alienados no país. Por outro lado, a psiquiatria no Brasil também teve forte influência da medicina legal, tendo personagens como Nuno de Andrade e Nina Rodrigues que, além de trabalharem com medicina legal, também influenciaram na área da psiquiatria durante o final do século XIX e início do XX. Uma influência direta de Nina Rodrigues como personagem relevante na área da psiquiatria é que ele foi professor de Juliano Moreira durante o período em que Juliano frequentou a Faculdade de Medicina da Bahia e mesmo após este ter concluído o curso de medicina e estar atuando como médico, ainda mantinha diálogo com Nina Rodrigues, em alguns momentos até mesmo discordando de seu ex-professor. Um

exemplo dessas interações de oposição de argumentos entre os dois teria sido em um momento que Nina atribui uma moléstia mental de um paciente à miscigenação, com Juliano discordando da hipótese apresentada por Nina – como podemos ver em um artigo publicado por Juliano Moreira no *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*:

Tendo mostrado este doente ao Prof. Nina Rodrigues, achou elle no caso mais uma prova de que a mestiçagem é factor degenerativo. Ora, tendo eu sempre me opposto a esta maneira superficial de ver o problema (*), aproveitei uma longa estada na Europa para examinar os parentes de A.P.D. que tinham ficado na Europa livres da tal mestiçagem. Graças á gentileza do Prof. Gaspar Virgilio consegui aproximar-me do syndico da pequena cidade em que habitavam. Apurei o seguinte O velho pae de nosso doente tivera dous irmãos e uma irmã. Dos primeiros um tambem partiu para a America desertado das fileiras do exercito. Delle não se sabe noticias. Outro, imbecil, ebrio habitual, turbulento, muito supersticioso esteve duas vezes preso por ter offendido psysicamente duas velhas, ás quaes elle attribuiu o crime de lançarem maus olhos á criação de sua irmã; casou-se e teve dous filhos, ambos imbecis (Moreira, 1908, pg. 431).

Essa situação apresentada por Juliano Moreira em relação a pontos de vistas diferentes pode ser compreendida a partir da ideia do fenômeno do *contato original*²⁴ de Juliano Moreira com a doença que o paciente apresentava, que estava estruturando novas ideias sobre patologias já discutidas anteriormente. Diferente da perspectiva de Nina Rodrigues, que utilizava visões sobre os fatos tomados como verídicos, que havia sido construída desde a sua formação tanto individual quanto profissional sobre a mesma doença apresentada a ele por Moreira. Aqui podemos verificar que Nina e Juliano partilhavam de uma mesma *geração*²⁵, porém eram de *unidades geracionais*²⁶ diferentes. Nina estava vinculado a uma perspectiva científica de que as doenças mentais estariam vinculadas às questões da raça do indivíduo, tendo como base estudos de frenologia e os estudos de Cesare Lombroso²⁷ (1835-1909). Em contrapartida, Juliano Moreira estava mais próximo de ideias científicas que tratavam as doenças mentais a partir dos problemas sociais, educacionais, de vícios e de hereditariedade, se distanciando da perspectiva de que a origem das

²⁴ Para Mannheim (1982), o contato original trata-se de uma nova perspectiva que determinado sujeito pode apresentar sobre um fato. Neste ponto estamos falando de uma questão individual. Quando vamos verificar isso em uma geração iremos chamar de contatos originais.

²⁵ A partir de Mannheim (1982), o conceito de geração não está vinculado somente a questões biológicas, nascer no mesmo ano ou década, também está vinculado às questões sociais e históricas que esses indivíduos podem vivenciar.

²⁶ Segundo Mannheim (1982), os grupos em uma mesma geração que elaboram suas experiências de diferentes formas acabam formando as unidades geracionais.

²⁷ Psiquiatra e criminologista italiano, desenvolveu a sua teoria vinculando os crimes à biologia dos indivíduos (Alvarez, 2002). Viveu entre 1835 e 1909.

doenças mentais estaria vinculada tão somente a raça do indivíduo, perspectiva que se relacionava com as ideias de Emil Kraepelin²⁸ (1856-1926). Assim, insiste-se: com essa diferença de perspectiva podemos partir da visão de que esses sujeitos partilhavam uma mesma *geração*, porém estavam em *unidades geracionais* diferentes, mesmo vivendo em um mesmo país e apesar de Juliano ter sido aluno de Nina.

Arruda (1995) divide os médicos psiquiatra brasileiros em três gerações, sendo que na primeira geração ele insere os médicos

Juliano Moreira e seus discípulos, entre os quais citaríamos Afranio Peixoto, Ulysses Vianna, Gustavo Riedel, Odilson Gallotti, Adauto Botelho e Neves Mauta...renomados especialistas, voltados não apenas para a clássica psiquiatria francesa, mas, principalmente para a renovada escola psiquiátrica alemã (Arruda, 1995, p.43-44).

A segunda geração foi preparada pelos médicos Teixeira Brandão, Juliano Moreira, Henrique Roxo e Mauricio Medeiros. Nesta geração é possível localizar médicos como Flávio de Souza, Nobre de Mello, Heitor Carrilho, Leme Lopes e Cunha Lopes (Arruda, 1995). Arruda não apresenta em seu livro um período para essa segunda geração. Porém, é possível levantar a hipótese de que se trata de médicos com atuação a partir da segunda década do século XX, pois Carrilho e Cunha Lopes fizeram parte da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e, por isso, é possível verificar quando eles entraram nela. Segundo Cerqueira (2014), Carrilho se formou em medicina em 1910 e foi admitido na Sociedade entre 1908 e 1915. Já Cunha Lopes foi admitido na Sociedade entre 1916 e 1924.

Na terceira geração se encontrariam os médicos contemporâneos de Arruda, pois ele se refere à “atual 3º geração”. Nesta se encontravam Portela Nunes, Isaías Paim, Rubim de Pinho, José Lucena e outros professores das Universidades Federais e Estaduais (Arruda, 1995). Levando em consideração a ideia de que essa terceira geração é contemporânea a Elso Arruda, podemos compreender que se tratava de médicos que tiveram a sua formação em medicina na terceira e quarta década do século XX. Pois, segundo Motta e Miranda (2022, p. 898), Arruda, no “ano de 1938, formou-se na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, na cidade do Rio de Janeiro e, em 1941, doutorou-se em Medicina, pela mesma Faculdade”.

²⁸ Emil Kraepelin foi um psiquiatra alemão que teve como foco dos seus estudos a degeneração. Também desenvolveu classificações das doenças mentais difundidas por todo o mundo. No Brasil do início do século XX teve como principal intérprete Juliano Moreira (Caponi, 2012).

Esta divisão de gerações realizada por Arruda possui como principal característica a idade dos indivíduos. Diferente da realizada por nós, que tem como base das gerações as diferentes disponibilidades de conhecimento para cada indivíduo. Para isso, deve se levar em conta a idade, a sociedade e o tempo histórico que a pessoa está vivendo (Mannheim, 1982). Por isso, uma mesma geração pode conter indivíduos com perspectivas diferentes que coexistirem em um mesmo tempo e têm idades próximas. É isso que Mannheim chamou de unidades geracionais.

No caso dos médicos estudados, alguns pertencem a essa primeira geração intitulada por Arruda (1995), como no caso de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, sendo que outros estão fora dessa primeira geração de Arruda (1995), porém atuaram incisivamente no tempo em que viveram, como Nina Rodrigues, Teixeira Brandão, Nuno Andrade e Márcio Nery, que dialogaram com médicos dessa primeira geração. Logo, esse trabalho compreende geração na perspectiva de Mannheim (1982), que tratou o conceito por um viés sociológico e, portanto, vinculado às interações sociais, e não apenas do viés biológico, que veria a geração por meio apenas das idades dos indivíduos.

1.3 A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL

A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML) foi fundada na cidade do Rio de Janeiro, em uma reunião de médicos na Academia Nacional de Medicina, no dia 17 de novembro de 1907, em cerimônia que ficaria registrada no periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (ABPNCA, 1907). Ainda que se possa dizer que essa entidade de médicos já existia como uma comunidade intelectual antes mesmo da sua institucionalização no ano de 1907, foi necessário que se formasse um corpo mais amplo de médicos especialistas e generalistas para fundar a SBNPML. Também foi apresentado que a sociedade pode ter começado a se constituir a partir de uma reunião sobre o IV Congresso Médico Latino-Americano, pois esta reunião contou com parte dos médicos fundadores da sociedade e houve a deliberação para a fundação de uma Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (Correio Paulistano, 18/11/1907: 1; Cerqueira, 2014).

A SBNPML possuía como instrumento de divulgação o periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, com o intuito de publicizar estudos realizados pelos médicos e os registros das seções realizadas pela Sociedade. Antes da formação da Sociedade, o periódico possuía o nome de *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*²⁹, transição de nome que ocorreu entre 1907 e 1908. Em 1908, a revista ABPNML iniciava sua publicação apresentando a data da formação da Sociedade e relatava que os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* seriam um órgão da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

A revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, em sua primeira edição, no ano de 1905, indicava que suas publicações “destinam-se a registrar as contribuições nacionais a estes estudos e noticiar o movimento destas especialidades médicas no mundo culto” (ABPNCA, 1905). Esse objetivo responde à preocupação dos médicos Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, das “publicações brasileiras desaparecerem precocemente, mais por falta de quem as escreva, que de quem as leia” (ABPNCA, 1905). Isso nos mostra que a revista surgiu com o intuito de divulgar os conhecimentos das especialidades médicas e também de incentivar a produção científica dos médicos brasileiros, intenção que pode ser percebida através do chamamento indireto na frase que apresenta a ideia de que as publicações desaparecem mais por falta de quem as publique do que por ausência de quem as leia, mostrando a presença de um público para o consumo desse material, porém ausência de produção.

Na fundação da SBNPML, a sociedade contava com trinta e um membros presentes e outros onze que tinham encaminhado uma carta de adesão para a sociedade recém-criada (Cerqueira, 2014). Os membros que estavam presentes eram: Azevedo Sodré, Miguel Couto, Nascimento Silva, Juliano Moreira, Fernandes Figueira, Carlos Eiras, Dias de Barros, Afrânio Peixoto, Miguel Pereira, Abreu Fialho, Alvaro Ramos, Carlos Seidl, Leitão da Cunha, Waldemar Schiller, Werneck Machado, Lúcio de Oliveira, Chardinal, Braule Pinto, Bruno Lobo, Rocha Vaz, José de Oliveira

²⁹ Esta revista foi fundada em 1905 por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto. E foi apresentado que o objetivo dela seria “[...] registrar as contribuições nacionais a estes estudos e noticiar o movimento destas especialidades médicas no mundo culto” (ABPNCA, 1905). Em 1908, se muda o nome, mas não foi apresentado outro objetivo para a revista apenas que “[...] o presente periodico continuará a ser factor natural de boas relações scientificas entre nossos alienistas, neurologistas e medico-legistas e os do resto do Mundo” (ABPNML, 1908).

Botelho, Ulysses Vianna Filho, Diogenes Sampaio, Miguel Dantas Salles, Henrique Duque Estrada, Manoel Bomfim, Carlos Sampaio, Epimacho, Jayme Gonçalves, Gastão Guimarães e Henrique Rôxo, que não é citado no texto, mas foi um dos designados para elaborar os estatutos da Sociedade (ABPNCA, 1907). E os membros que haviam enviado a carta de adesão eram: Agostinho José de Souza Lima, João Carlos Teixeira Brandão, Alfredo de Britto, Márcio Nery, Austregésilo, Humberto Gotuzzo, Pinheiro Guimarães, Manoel do Rego Barros, Domingos de Araujo, Suzano Brandão e Epaminondas Martins (ABPNCA, 1907).

Na primeira reunião da Sociedade, que ocorreu em 17 de novembro de 1907, Juliano Moreira atribuíu aos médicos Carlos Eiras, Afrânio Peixoto e Henrique Roxo a responsabilidade de “elaborarem os respectivos estatutos” (ABPNCA, 1907, p. 436). Quando Cerqueira (2014) retrata esta situação sobre o estatuto, ela relata que não foi possível localizar o primeiro estatuto da Sociedade. Destaca, ainda, a perspectiva de que o estatuto desenvolvido nesse momento estaria vinculado à organização do funcionamento da sociedade, estrutura das reuniões e quantas seriam realizadas por ano.

O próximo momento em que se trabalhou a reformulação do estatuto foi no ano de 1915 (Cerqueira, 2014). Tendo como foco a organização e a estrutura das reuniões, a autora não apresentou diretamente o estatuto. Como esta dissertação trabalha com as fontes digitalizadas, não foi possível explorar mais essa reformulação, visto que as atas da Sociedade datadas de 1915 não estavam disponíveis na Hemeroteca Digital Brasileira.

Neste primeiro grupo geral da SBNPML, no ano de 1908, havia médicos de diferentes especialidades e não somente da psiquiatria, neurologia ou da medicina legal. A partir disso, podemos perceber uma diversidade de compreensão das doenças dentro da perspectiva médica. Essa diversidade de entendimento parte da especialidade médica, da idade do médico, da sua posição social, da base teórica que o médico utiliza na sua especialidade, das funções exercidas além da medicina, etc. Essa Sociedade era composta por indivíduos com diferentes *repertórios*, de diferentes *gerações* e ocupando funções sociais para além da medicina, como no caso do Médico Teixeira Brandão, que no período da fundação da SBNPML, já estava atuando como deputado (Brandão, 2023).

Um dos modos de se organizar a Sociedade recém-fundada foi desenvolver subgrupos, sendo o primeiro deles o dos “iniciantes”, que era constituído por médicos

que estavam com a faixa etária entre 20 e 30 anos e que se encontravam no seu primeiro emprego, sendo que alguns eram assistentes na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e outros desempenhavam a função de alienistas no HNA. O segundo era o dos “estabelecidos”, com médicos com faixa etária entre 30 e 40 anos, com certa estabilidade na profissão e, em sua maior parte, vinculados à “medicina mental”. Neste subgrupo temos médicos como Antônio Autragésilo, Henrique Rôxo, Afrânio Peixoto e Juliano Moreira, sendo que esses dois últimos já estavam em cargos de destaque, pois Juliano já era diretor do HNA e Afrânio havia sido recém-nomeado diretor do Serviço Médico Legal. Já o terceiro subgrupo era o dos “sêniores”, que tinha como membros médicos que já tinham uma carreira médica há mais de dez anos e possuíam idade acima de 40 anos. Neste último subgrupo temos médicos como Carlos Fernandes Eiras, que já atuava como diretor-proprietário na Casa de Saúde³⁰ Eiras, e Teixeira Brandão, que, além de ser um dos precursores do trabalho com alienistas, também tinha sido diretor do HNA antes de Juliano Moreira, e na primeira década do século XX foi eleito deputado federal pelo Rio de Janeiro, empenhando-se na área da assistência aos alienados, dedicação concretizada através da promulgação do decreto nº 1.132, de 22/12/1903, que foi considerada a primeira lei sobre a jurisprudência e a assistência aos alienados do país (Cerqueira, 2014).

A partir dessa divisão em subgrupos presente na SBNPML podemos verificar uma organização da Sociedade a partir de uma divisão por idade biológica e por tempo de atividade profissional na área médica. Essa divisão também pode ser interpretada através do conceito de geração, pelo qual “iniciante”, “estabelecido” e “sênior” estariam abarcando gerações de médicos presentes na sociedade brasileira entre os séculos XIX e XX. Também temos o quesito de alguns médicos terem sido alunos ou terem um vínculo externo à sociedade com os médicos no subgrupo “sênior”, como foi o caso de Henrique Roxo (1877-1969), que foi discípulo de Teixeira Brandão (1854-1921), compreendendo que Roxo ocupava o subgrupo “estabelecidos” e seu ex-professor ocupava o subgrupo “sênior”.

Essa dinâmica entre professor e aluno – como ocorreu entre Roxo e Brandão – também aconteceu com outros indivíduos da SBNPML tidos como “iniciantes” e

³⁰ Na França do início do século XIX existia as casas de loucos, que eram privadas e chamadas eufemicamente de *maisons de santé* [casas de saúde] (Scull, 2023). A partir disso podemos levantar a hipótese de que a Casa de Saúde Eiras tinha o foco nos doentes mentais, assim como o HNA, só que também visava o aspecto financeiro sobre o internamento do paciente.

“estabelecidos”, com médicos dentro da faixa etária do subgrupo “sênior” que ocuparam a função de professores nas diferentes faculdades do Brasil. Mesmo que alguns desses médicos de faixa etária do subgrupo “sênior” não fizessem parte da Sociedade, eles ainda pertenciam à mesma *geração*. Foi o caso, por exemplo, de Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), que estaria na faixa etária “sênior” e que foi professor de Juliano Moreira (1873-1933) e de Afrânio Peixoto (1876-1947), sendo que esses dois ocupavam o subgrupo dos “estabelecidos” dentro da SBNPML. Segundo Mannheim (1982), dentro da relação entre professor e aluno, haveria sujeitos com experiências diversas, que seriam impactados por questões diferentes, pois enquanto o professor estaria enfrentando os “dramas” que vivenciou durante a sua juventude, o aluno estaria vivenciando e desenvolvendo “dramas” diferentes de seu professor. Esse desenvolvimento diferente ocorre em razão do que Mannheim (1982) caracterizou como o *contato original* que o jovem pode ter com as situações, por conta de não estar carregado por questões teóricas, intelectuais, sociais, econômicas, etc. que o indivíduo mais velho já possui e pode delimitar a perspectiva deste em vivenciar e enfrentar determinadas situações.

Dentro da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal vê-se uma “categorização” dos médicos tendo como base a idade, como foi apresentado anteriormente. Porém, a partir de 1909, pode-se verificar outra divisão dos médicos, com um novo modo de se construir a Sociedade, que não tinha mais apenas a visão da idade biológica e do tempo de formação do médico. A partir daquele momento, uma nova perspectiva passou a ocupar a atenção da Sociedade, levando-se em conta a especialidade médica e promovendo um sistema de votação para ocupar os cargos dentro da Sociedade.

No dia 4 de abril de 1909 foi realizada uma reunião da SBNPML. Nesta estavam presentes os médicos: Profs. Afrânio Peixoto e Antônio Austregésilo, e os Drs. Manoel Bomfim, Alfredo de Andrade, Waldemar Schiller, Humberto Gotuzzo, Henrique Roxo, Mario Pinheiro, Ulysses Vianna, Epimacho do Albuquerque, Sampaio Corrêa e Dantas Salles. Na abertura do encontro, Juliano Moreira informou que seria realizada uma eleição para o ano de 1909. Essa eleição buscava apresentar os candidatos³¹ que ocupariam o cargo de Presidente da SBNPML, o Vice-Presidente, o 1º Secretário, o 2º Secretário, o Tesoureiro e os médicos que ocupariam as Seções

³¹ Na fonte consultada não é apresentado quais foram os candidatos na eleição, apenas os que foram eleitos.

de Psiquiatria, Neurologia e de Medicina Legal. Verificando o ano anterior da revista não foi possível encontrar eleições dentro da SBNPML, somente sendo realizadas após esse ano. Assim, pode-se levantar a hipótese de que em 1909 tivemos a primeira eleição dentro da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML, 1911).

Nesta reunião tivemos a eleição de Juliano Moreira como Presidente, Carlos Eiras como Vice-Presidente, Henrique Roxo como 1º Secretário, Mario Pinheiro como 2º Secretário e Alvaro Reis como Tesoureiro. Na Seção de Psiquiatria tivemos a eleição dos médicos Márcio Nery, Carlos Sampaio e Waldemar Schiller. Na Seção de Neurologia foram eleitos os médicos Antônio Austregésilo, Humberto Gotuzzo e Manoel Bomfim. Por fim, na Seção de Medicina Legal os representantes eram Nascimento Silva, Afrânio Peixoto e Dantas Salles (SBNPML, 1911).

Essa hierarquização dentro da Sociedade apresenta uma tentativa de organização quanto ao seu funcionamento, distribuindo as funções e os médicos para cargos e áreas específicas. A ideia de hierarquia surge através do funcionamento das sessões realizadas, que se iniciavam com a fala do presidente da instituição. Um ponto que se torna relevante de se observar é que, mesmo sendo uma sociedade com mais de 30 membros, nas sessões que foram realizadas após a fundação, jamais havia a totalidade dos membros presentes. Porém, em caso de ausência dos médicos que haviam sido eleitos para um dos cargos dentro da Sociedade, era colocado outro médico no seu lugar, somente durante aquela sessão. Como ocorreu, por exemplo, na sessão de 6 de setembro de 1908, em que Juliano Moreira não estava presente e quem assumiu a presidência foi o Dr. Manuel Bomfim, que convidou o Prof. Dumas a ocupar a presidência (ABPNML, 1908). Esse modelo de adequação pode ser interpretado como uma forma para que as sessões seguissem sempre o mesmo modelo de funcionamento, independente da presença ou não de um dos médicos.

Quando olhamos para as reuniões que ocorreram dentro da sociedade, uma coisa que chama a atenção é a discussão de casos clínicos apresentados por médicos que estavam presentes nas sessões. Nessas discussões sobre os casos, os médicos apresentavam os seus pontos de vista, sendo congruentes ou divergentes. Os casos relatados pelos médicos possuíam a função ou de apresentar um ponto de vista sobre determinada doença mental e/ou ampliar o seu olhar sobre o caso apresentado, como podemos ver na sessão do dia 6 de setembro de 1908, em que Henrique Roxo pede a palavra e apresenta dois casos, um de delírio de negação e outro de demência

precoce. Como era de costume nas sessões, outros médicos apresentam perspectivas sobre os casos discutidos. O Prof. Dumas, o Dr. Waldemar Schiller e Ulysses Vianna comentam as suas visões sobre o caso e, em seguida, o Dr. Austregésilo e o Dr. Roxo discutem sobre as suposições apresentadas, como se pode ler na revista *Arquivos* (ABPNML, 1908).

Esse modelo de dinâmica de apresentação de casos clínicos pode ser compreendido como parte da formação de um *coletivo de pensamento*³². Vendo que essa dinâmica possui como base o diálogo entre os médicos sobre determinado paciente, essa conversa sobre os casos afeta tanto quem apresentava quanto quem comentava, sendo que isso pode ser observado nos momentos em que foi escrito que os médicos discutiram largamente o caso. Outro exemplo ocorre na sessão do dia 4 de outubro de 1908, em que Ulysses Vianna apresenta uma pessoa que sofria de demência precoce paranoide, na qual os delírios haviam aparentemente cessado e Juliano Moreira, Gotuzzo e Henrique Roxo “discutiram largamente”³³ o caso (ABPNML, 1908, p. 461). Esse “discutir largamente” é diferente de outros momentos em que apenas foi apresentado o caso e os médicos conversaram sobre ele. Quando se coloca a ideia de uma discussão larga, a palavra larga pode estar vinculada ao tempo de duração da discussão, demonstrando assim um esforço dos indivíduos em apresentar o seu ponto de vista e sustentá-lo.

Quando olhamos para esse modelo de funcionamento da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal percebemos que o saber não era algo apenas individual, que estaria apenas nos pensamentos dos médicos. O conhecimento sobre as doenças mentais era debatido entre médicos que poderiam discordar entre si em relação ao conhecimento sobre as doenças mentais³⁴. Porém, eles se dispunham a dialogar e trabalhar com as perspectivas diferentes sobre os seus casos clínicos. Através dos debates de ideia presentes nas reuniões, observamos que a formação dos *coletivos de pensamentos* não ocorria apenas na concordância total entre pares, acontecendo, sim, no diálogo entre posições de conhecimento diferentes.

³² Fleck (2010, p. 82) define coletivo de pensamento “como a comunidade das pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos, temos, em cada uma dessas pessoas, um portador do desenvolvimento histórico de uma área de pensamento, de um determinado estado do saber e da cultura, ou seja, de um estilo específico de pensamento”.

³³ Este termo vem diretamente das fontes consultadas.

³⁴ Estes debates que ocorriam nas reuniões serão debatidos no capítulo 3 desta dissertação.

Um exemplo de pensamentos diferentes dialogando para a formação de um *coletivo de pensamento* é a proposição da fusão das classificações de doenças mentais, apresentada na sessão de 5 de abril de 1908 pelo médico Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima. A proposta não foi bem aceita por todos, mas – após uma discussão entre os médicos presentes – foi criada uma comissão para a construção de uma classificação de doenças mentais. Essa comissão foi composta por Juliano Moreira, Carlos Eiras, Afrânio Peixoto, Henrique Roxo e Antônio Austregésilo (ABPNML, 1908).

A fusão das classificações das doenças mentais, naquele momento, ia além da soma de diferentes modelos médicos. Esse ato pode ser significativo sobre o modo como os médicos brasileiros iriam compreender a doença, trabalhar com ela e dialogar sobre ela. Segundo Sournia (1991, p. 359):

A doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o «doente», os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatômicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa.

Sendo a doença essa entidade abstrata à qual os médicos dão forma e nome, pode-se dizer que os médicos brasileiros, informados pelas teorias europeias, estavam dando forma às entidades abstratas que estavam presentes no Brasil do início do século XX, pois quando davam essas formas eles também designavam uma prática sobre elas. Assim, pode-se dizer que a construção de uma classificação das doenças mentais vai além de uma descoberta, é uma linguagem construída por indivíduos.

Segundo Szasz (1982), o médico escuta o paciente por meio da linguagem da doença. Partindo dessa perspectiva, a classificação das doenças mentais faz parte da linguagem médica, pois está no escopo do médico. Com esse ponto de vista sobre a linguagem, mais especificamente a linguagem médica, a classificação dava forma e um modo de agir para o mundo da loucura que os psiquiatras brasileiros estavam trabalhando.

Em 1919, Juliano Moreira publicaria um artigo chamado *Classificações em Medicina Mental*, na revista *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*, retomando a classificação feita pela comissão formada em 1908 e aprovada no ano de 1910. Moreira realizou uma breve explicação sobre a classificação brasileira de 1910 e

explicou a formação das classificações das doenças mentais na França e na Alemanha. Esse artigo será debatido no próximo capítulo para que possamos compreender que a formação das classificações não é algo retilíneo e uniforme, nem feita de mudanças abruptas. O processo está mais próximo do movimento do conhecimento explicado por Fleck, no qual os estilos de pensamento coexistem e conforme se desenvolvem acabam por dialogarem entre si.

CAPÍTULO 2 – PROCESSO CIVILIZATÓRIO: O ORDENAMENTO DOS DOENTES MENTAIS

Junto ao hospício também apareceram modos de organizar os doentes mentais. Segundo Machado *et al.* (1978, p. 455):

Classificação dos loucos e distribuição do espaço arquitetônico são dois aspectos de uma mesma realidade. Por um lado, é a organização do espaço que estabelece a classificação: o espaço institucional e gerador de saber; a tipologia desviante e instrumento de luta.

Mostrando que a classificação psiquiátrica tinha uma ação ampla e, além de diagnosticar, visava ordenar o espaço que essas pessoas poderiam ocupar.

Dentro do hospício existia um “‘caos de concepções delirantes’ e as classificações são as que permitem suas instalações terapêuticamente insuficientes: separação por sexo, classe social, separação de tranquilos e agitados” (Machado *et al.*, 1978, p. 453), nos revelando que essa organização não partia apenas do diagnóstico médico, também partia do sexo e da classe social do paciente.

Visando a perspectiva de Szasz (1982) de que a psiquiatria na prática lida com “problemas éticos, sociais e pessoais”, mais a colocação anterior de Machado *et al.* (1978), podemos compreender que a classificação divide mais do que pessoas, classifica as classes sociais.

Com isso, se torna necessário olhar para as classificações feitas, pois revelam as condutas das pessoas que deveriam ser colocadas à parte da sociedade. Com o levantamento realizado por Roxo em 1910, é possível ver a população que esteve nos hospícios e quais diagnósticos recebiam. Também se torna necessário pensar sobre os autores que produziram essas classificações, para refletir sobre a visão do médico.

2.1 JULIANO MOREIRA COMO PRODUTOR DE SENTIDO

Juliano Moreira, médico e símbolo da psiquiatria no Brasil, nasceu na Bahia no ano de 1872³⁵. Esse médico era filho de uma mulher negra, empregada doméstica na casa do Barão de Itapuã, o médico Adriano Lima Gordilho, que também era professor da Faculdade Baiana de Medicina (Freitas, 2018). Moreira ingressou na faculdade de medicina aos 13 anos e teve a sua tese de doutoramento, intitulada

³⁵ Sobre o ano de nascimento de Juliano Moreira, foi verificado que Freitas (2018) utiliza o ano de 1872 como ano de nascimento, porém, foi verificado que Uchôa (1981) utiliza o ano de 1873.

Etiologia da Sífilis Maligna Precoce (Uchôa, 1981), aprovada quando tinha 18 anos (Freitas, 2018).

Enquanto ainda vivia na Bahia, mobilizou professores e colegas para a fundação de duas importantes sociedades médicas: a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Sociedade de Medicina Legal. Estas sociedades contavam com médicos ilustres como Pacheco Mendes, Alfredo Britas e Raimundo Nina Rodrigues (Oliveira, 2017). Vemos, com isso, a influência que este jovem médico possuía na dinâmica de organização dos médicos na Bahia.

Juliano viajou para a Europa em 1900 e teve contato com a psiquiatria alemã, uma teoria que teve forte influência no seu trabalho e nas suas pesquisas. Vemos essa influência nas citações ao psiquiatra Emil Kraepelin durante a sua escrita nos *Arquivos*.

Em 1902, ele acaba por se mudar para a cidade do Rio de Janeiro. Em 1903, foi indicado por seu colega, Afrânio Peixoto, para o cargo de diretor do Hospital Nacional dos Alienados (Oliveira, 2017). Ao ocupar esse cargo, ele começa a atuar também em questões públicas, como pode ser visto na sua preocupação com a assistência aos alienados, retratada no artigo *Quaes os melhores meios de assistencia aos alienados?*, publicado nos *Arquivos* em 1910.

Moreira, no início do século XX, procurou realizar a reforma na assistência aos alienados. Uma imagem que podemos chamar de simbólica em relação a esse trabalho, foi a de

retirar as grades de ferro que circundavam o HNA, para lhe conferir um ar de maior liberdade. Os pátios foram ajardinados de modo que o ambiente ficasse mais agradável. Na Secção Pinel, onde a situação dos doentes era sempre mais crítica que no restante do hospital, as grades em forma de xadrez foram retiradas “a fim de não terem os doentes a impressão de se acharem em uma prisão”; o mesmo foi feito com as persianas das enfermarias ao lado da praia da Saudade, para permitir maior entrada de luz no estabelecimento (Oliveira, 2017, p. 215).

Na Europa, houve a retirada das correntes das pessoas que tinham sido institucionalizadas por conta de alguma perturbação mental³⁶, por parte de Pinel³⁷. Esse mito Pineliano de retirada das correntes dos loucos foi registrado “nos quadros

³⁶ Não foi possível localizar uma data exata para a ocorrência desse fato, pois “o próprio Pinel, em seus escritos, não reivindicou para si o mérito da libertação dos loucos das correntes, mas o credita ao auxiliar Jean-Baptiste Pussin, vigilante do pavilhão de Bicêtre” (Teixeira, 2019, p. 549).

³⁷ “Phillipe Pinel, com a experiência de Bicêtre e Salpêtrière e a publicação do Tratado Médico Filosófico sobre a Alienação Mental (1801), personifica o modelo de intelectual-cientista do campo do alienismo. Mais que um modelo, é o seu mito fundador” (Pereira, 2004, p. 113).

de Ch. Muller, para os alienados de Bicêtre, e de Tony-Robert Fleury, para as alienadas de Salpêtrière” (Teixeira, 2019, p. 548-549).

Em ambos os casos, tanto no de Pinel quanto de Moreira, vemos a influência da ideia de Liberdade presente na psiquiatria. No caso de Pinel, essa ideia de liberdade é presente por conta da sua participação na Revolução Francesa. Como apontou Teixeira (2019, p. 547):

Pinel foi um militante revolucionário de primeira hora. Era bem relacionado com os membros da Sociedade Real de Medicina e amigo pessoal do médico e filósofo Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), cuja proteção lhe permitiu tornar-se membro do círculo de intelectuais conhecidos como os Ideólogos³⁸.

No caso de Moreira, essa ideia de liberdade pode ter relação com a ciência psiquiátrica que ainda carregava consigo a ideia de liberdade presente desde Pinel. Essa visão da psiquiatria ter consigo a cultura do ambiente em que ela está inserida parte do questionamento de Amarante (1996, p. 33): “Seria possível uma observação psiquiátrica que nada tivesse de relação com a cultura, com os princípios éticos e morais, com a normatividade?”. Essa dúvida insere a psiquiatria no contexto de construção social e histórica. Outro aspecto que pode ter contribuído para a ideia de liberdade presente em Juliano Moreira é o fato de ele ser uma pessoa negra, que nasceu em 1872, período em que já havia a Lei do Ventre Livre, aprovada em 1871 (Freitas, 2018). Até o ano da abolição da escravidão, em 1888, Juliano Moreira viveu a sua infância e cursou medicina no Brasil escravista. Esses aspectos de sua vida podem ter afetado como ele via a liberdade dos indivíduos.

A questão da raça realmente era um assunto que aparecia na perspectiva de Moreira, como pode ser visto nas divergências entre ele e Nina Rodrigues, como retratado no seguinte trecho de Oliveira (2017, p. 208):

Nina Rodrigues, por exemplo, que se mantinha atrelado ao pensamento evolucionista dominante na época, defendia a ideia de que a mistura de raças era fortemente prejudicial à formação de um país; para ele, a mestiçagem era um traço de inferioridade e a principal causa da loucura. Como se verá mais adiante, seu posicionamento o coloca em conflitos teóricos com Juliano Moreira, que, ao contrário, pensava que a questão racial não determinava a doença mental, que os principais causadores das enfermidades mentais eram a ignorância, o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, bem como as condições sanitárias e educacionais do povo brasileiro, e que, por essa razão, a psiquiatria deveria trabalhar de forma profilática, visando a promover uma “higienização dos povos”.

³⁸ “Pinel estava ligado ao grupo dos Ideólogos, que representou na França as correntes de pensamento inovadoras do século XVIII” (Teixeira, 2019, p. 550).

Com isso, podemos entender que a construção da psiquiatria não dependia somente das questões biológicas que estavam sendo debatidas no período, mas estava ligada à cultura do momento. Tanto que, para Pinel, a alienação afetaria a razão e a liberdade da pessoa e, para tratar essa doença, seria necessário um tratamento moral (Amarante, 1996).

Mas qual era a base para se definir os pacientes que deveriam receber esse tratamento moral proposto por Pinel?

Partindo da visão foucaultiana de Revel (2005, p. 62):

A idade clássica define a loucura a partir de uma separação vertical entre a razão e a desrazão: ela a constitui, portanto, não mais como aquela zona indeterminada que daria acesso às forças do desconhecido (a loucura como um para além do saber, isto é, ao mesmo tempo, como ameaça e como fascinação), mas como o Outro da razão segundo o discurso da própria razão.

Com isso, precisamos compreender os médicos e as produções deles para entender como definiam a desrazão. Isso é possível verificar por meio das classificações das doenças mentais feitas por eles.

A classificação da desrazão não determina apenas a pessoa, ela forma um sistema de relações em torno do paciente, como relatado anteriormente, quando foi apresentado o caso “Não há de casar”, em que o paciente perambulava pelas ruas e as outras pessoas da cidade interagiam com ele por meio de provocações. Ao falar sobre o paciente, é possível verificar que ele estava livre na cidade. Esse é um modo de se perceber a relação da loucura com as outras pessoas no século XIX, no qual a loucura não estava institucionalizada pela medicina. Porém, com a medicalização da desrazão, a psiquiatria realiza um discurso com

frases imperativas habitualmente mascaradas nela apareçam sob a forma de frases indicativa. Este é invariavelmente o caso da situação comunicacional que envolve terceiros — isto é, para além do psiquiatra e seu paciente (Szasz, 1982, p. 121).

Logo, quando se cria uma classificação de doenças mentais e indica que o paciente se encontra nela, informamos à sociedade que ele é uma pessoa com doença mental.

Mas esse discurso não inclui o paciente somente em uma categoria médica. Segundo Szasz (1982), ele também promove e prescreve determinados comportamentos dos indivíduos. Isso pode ser verificado mais explicitamente nos debates entres os médicos nas sessões da Sociedade Brasileira de Neurologia,

Psiquiatria e Medicina Legal. Durante essas sessões, era comum os médicos debaterem sobre o diagnóstico de diferentes casos, promovendo-se discussões em torno dos sintomas verificados nos próprios pacientes. Como apontado anteriormente, a doença é uma entidade abstrata que ganha forma mediante um trabalho intelectual (Sournia, 1991). Essa forma pode ser chamada de diagnóstico.

O diagnóstico, ao mesmo tempo em que indica a doença, delimita que determinados sintomas cabem à determinada doença, realizando a promoção da doença por meio dos sintomas. Ao diagnosticar a pessoa, o médico, indireta ou diretamente, determinaria o que deveria ser feito com a pessoa. Se ela deveria ser levada ao hospício, ser presa, ficar em regime domiciliar e/ou realizar uma cirurgia. Partindo desses apontamentos, vemos que as classificações psiquiátricas, construídas pelos próprios médicos, delimitavam o contexto de normalidade de cada período.

Essa delimitação de normalidade expõe o que era considerado anormal e poderia afetar a visão de um progresso civilizatório, seguindo o pensamento que marcou a Primeira República: “para haver progresso, é necessário haver ordem pública” (Oliveira, 2017, p. 71). Segundo Szasz (1982), as pessoas indicadas como doentes mentais por outra pessoa acabavam por ser hospitalizadas involuntariamente e eram consideradas “más”, sendo que a ideia de bom e mal possui como base o sistema de valores dominantes no período, colocando a loucura como uma entidade que estaria entre a realidade do período e o processo civilizatório que eles gostariam de implantar.

Para se construir essa noção de ordem pública, foi necessário criar também a desordem. Esses sujeitos em desordem com a ordem pública seriam as pessoas utilizadas como bode expiatório. Segundo Szasz (1982, p. 178):

As identidades específicas dos bodes expiatórios são legiões: bruxas, mulheres, judeus, negros, doentes mentais e assim por diante. Todas as teorias do bode expiatório postulam que se a pessoa, a raça, a doença, ou o que não pode ser dominado for subjugado ou eliminado, serão resolvidos todos os problemas.

Seguindo essa visão apresentada por Szasz e tendo como perspectiva a ideia de progresso da Primeira República, pode-se perceber que, para o período, os indivíduos tidos como doentes mentais representavam entraves ao caminho do progresso. Logo, foi necessário dar forma ao modelo de indivíduo que eles não queriam que fizesse parte da sociedade brasileira. Esse modelo pode ser verificado

nas teorias utilizadas pelos médicos brasileiros e nas classificações psiquiátricas que exerciam influencia no modo deles verem o mundo.

2.2 ORGANIZANDO AS DOENÇAS MENTAIS

O artigo de Juliano Moreira publicado em 1919, *Classificações em Medicina Mental*, retomava a classificação produzida pela comissão da qual ele fez parte entre 1908 e 1910.

Em observação em nota de rodapé, Moreira informava que, em 1910:

A Repartição geral de Estatística desejando adaptar e seus inqueritos uma classificação de doenças mentaes que reunisse um maior numero de adeptos, pediu conselhos ao presidente e vice-presidente da nossa Sociedade. Este ultimo (Dr. Eiras) lembrou que ainda não nos havíamos desobrigado da incumbencia de que nos investiram os confrades na referida sessão. Por insistência do collega Austregesilo e annuencia do resto de nossa commissão relato eu hoje o vosso quesito e vos digo porque chegamos ao agrupamento que será apresentadoa vossa aprovação [sic] (Moreira, 1919, p. 93-94).

Vemos que a necessidade de uma unificação das classificações de doenças mentais era uma demanda além do escopo médico. Também se tratava de uma demanda do sistema público que foi aqui representado pela Repartição Geral de Estatística. Essa unificação foi a tentativa de organizar como seria nomeada especificamente cada doença, visto que as doenças mentais nesse período não tinham definições objetivas.

Segundo Wittgenstein, na perspectiva de Condé (2012, p. 96), “os conceitos ganham vida ou adquirem sentido no interior de um sistema, isto é, a significação de uma palavra é seu uso em jogo de linguagem”. Por meio dessa ideia, a loucura ganhou sentido no interior de um sistema, no caso do Brasil, no início do século XX, isso de seu na Comissão médica que produziu a classificação psiquiátrica brasileira em 1910. A unificação, por meio da produção da Comissão, seria a tentativa de igualar a linguagem para que todos participassem do mesmo jogo de linguagem médica e compreendessem os conceitos dentro do sistema de referência representado pela classificação produzida pela Comissão. Durante a sessão de 1910 foi recomendado que, caso os médicos utilizassem outro nome para as doenças, não se esquecessem de mostrar o nome da doença equivalente na classificação desenvolvida pela Sociedade (SBNPML, 1912).

Essa fusão das classificações das doenças mentais estaria constituindo um *estilo de pensamento* da Sociedade sobre as doenças mentais, *estilo* para o qual contribuirão os cinco médicos da Sociedade responsáveis pela elaboração da Classificação, sendo que esses médicos haviam tido contato com outros *estilos de pensamento* durante a sua trajetória formativa e profissional.

Esse *estilo* não foi imposto de forma inalterada, pois coexistiu com outros *estilos*. Isso é verificado na solicitação em colocar junto ao diagnóstico que o médico utilizava tradicionalmente o conceito correspondente na classificação da Sociedade (SBNPML, 1912).

A classificação das doenças mentais realizada pela comissão foi aprovada pelos médicos da Sociedade que estavam presentes na sessão de junho de 1910: Rodrigues Caldas, Henrique Roxo, Epimacho de Albuquerque, Ulysses Viana, Werneck Machado, Neves da Rocha, Braule Pinto, Waldemar Schiller, Waldemar de Almeida, Sampaio Corrêa, Duque Estrada, Manoel Bonfim, Dantas Salles e Juliano Moreira (SBNPML, 1912).

Dentre todos os médicos da sessão, apenas dois faziam parte da comissão que realizou o agrupamento que resultou na classificação, Henrique Roxo e Juliano Moreira. Com a ausência de 3/5 dos integrantes da comissão formada em 1908, levanta-se a dúvida sobre o que levou Antônio Austregésilo, Afrânio Peixoto e Carlos Eiras a não participarem da sessão que teve a aprovação da classificação elaborada também por eles. Além da aprovação da classificação, houve também a eleição para cargos da Sociedade. Nesta eleição todos os membros que compuseram a comissão foram eleitos para cargos diferentes dentro da Sociedade. Juliano Moreira se manteve como presidente, Carlos Eiras, como Vice-Presidente, Henrique Roxo foi eleito para o cargo de 1º secretário, Antônio Austregésilo foi eleito para a seção de Neurologia e Afrânio Peixoto foi eleito para a seção de Medicina Legal (SBNPML, 1912). A eleição desses médicos para cargos dentro da Sociedade e a sua participação na comissão para a realização de uma classificação de doenças mentais que serviria como parâmetro estatístico para os manicômios brasileiros demonstra a relevância desses personagens na dinâmica da Sociedade.

Esses médicos brasileiros, além de exercerem funções de influência dentro da Sociedade, também tinham papéis sociais externos a ela. Como era o caso de

Austregésilo³⁹ e de Peixoto⁴⁰ que, posteriormente, seriam membros da Academia Brasileira de Letras (Uchôa, 1981). Juliano Moreira tinha uma atuação internacional e participou de congressos como: o Congresso Médico Internacional de Paris em 1900, de Lisboa em 1906, de Assistência a Alienados de Milão em 1907, no Congresso de Psiquiatria em Amsterdã em 1907, no Congresso Médico de Londres em 1913, e também no de Psiquiatria em Bruxelas em 1913 (Uchôa, 1981). Henrique Roxo teria reconhecimento na atuação a aplicação máxima da “flora brasileira, tornando célebres suas formulas com a presença constante de extratos fluidos e xaropes à base de plantas medicinais” (Uchôa, 1981, p. 76). Também foi reconhecido pelo *Manual de Psiquiatria* que teve “várias” edições (Uchôa, 1981, p. 76). Carlos Eiras tinha como atuação externa à Sociedade a Casa de Saúde Dr. Eiras, que recebia *convalescentes e alienados*⁴¹, da qual ele era diretor (Cerqueira, 2014).

Essa sinopse da atuação dos médicos nos apresenta um grupo de pessoas que atuava no processo de organização da medicina na sociedade brasileira e internacional.

A organização do pensamento médico sobre as doenças mentais pode ser verificada por meio dos ordenamentos psiquiátricos utilizados até a aprovação da classificação, em 1910.

Vamos começar por meio do levantamento realizado por Uchôa (1981) em seu livro intitulado *Organização da Psiquiatria no Brasil*. Nesse trabalho, Uchôa apresenta duas sistematizações das doenças mentais utilizadas antes da Classificação produzida pela Comissão: uma do médico Márcio Nery e outra do médico Teixeira Brandão. Juntamente a essas, será apresentada a organização produzida por Emil Kraepelin, pois ela acaba por ser citada por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto em seu artigo chamado *Classificação das moléstias mentais do Prof. Émil Kraepelin*, publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, no ano de 1905. No artigo *Les maladies mentales dans les climats tropicaux*, publicado em 1906, os médicos brasileiros apresentam uma sistematização psiquiátrica diferente das citadas anteriormente, que também será exposta. Esse levantamento até 1910 esclarece a possibilidade de entendimento sobre as

³⁹ Integrou a Academia Brasileira de Letras a partir de 1914, ocupando a cadeira 30 (Academia Brasileira de Letras, 2025b)

⁴⁰ Tomou posse da cadeira 7 da Academia Brasileira de Letras em 1911 (Academia Brasileira de Letras, 2025a).

⁴¹ Termo no texto da autora Ede Cerqueira.

sistematizações que eles utilizaram para realizar a fusão proposta. Partindo de Szasz, podemos dizer que tais formas de ordenamento das moléstias mentais possibilitam a dominação do doente, ao lado de outras “identidades específicas”, os chamados “bodes expiatórios”, caracterizados por Szasz (1982, p. 178) como “legiões”:

identidades específicas dos bodes expiatórios são legiões: bruxas, mulheres, judeus, negros, doentes mentais, e assim por diante. Todas as teorias do bode expiatório postulam que se a pessoa, a raça, a doença, ou o que não pode ser dominado for subjugado ou eliminado, serão resolvidos todos os problemas.

A categorização realiza o trabalho de nominar os *bodes expiatórios*. Para complementar essa ideia, Arruda (1995) fala sobre o papel do diagnóstico psiquiátrico para a sociedade, pois, segundo ele, este seria o primeiro passo da alienação da pessoa. Através do diagnóstico, a pessoa

deixa de pertencer ao mundo dos sãos e entra de imediato no mundo dos loucos, isto é, daqueles que não obedecem a nenhuma regra, postura ou lei; que se opõem aos hábitos e aos costumes da sociedade, são egoístas, associais, e vivem fora da sociedade (Castel, 1978 *apud* Arruda, 1995, p. 30).

Agora vejamos as diferentes classificações das doenças mentais feitas no Brasil, anteriores à aprovação da classificação psiquiátrica de 1910, e na classificação feita por Emil Kraepelin, pois Juliano Moreira realiza uma citação direta ao trabalho realizado pelo médico alemão.

A classificação desenvolvida pelo Professor Médico Márcio Nery⁴² (imagens 1 e 2):

⁴² Não foi localizado o ano em que esta classificação foi produzida, porém ela é colocada em primeiro seguindo a ordem de apresentação do autor Darcy Uchôa e a colocação de Henrique Roxo, que citou as classificações de Nery, Brandão e Kraepelin em seu livro *Molestias mentaes e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*, em 1906 (Venâncio, 2012; Uchôa, 1981). Isso nos dá a ideia que essas informações estavam disponíveis para os autores antes da formação da comissão.

IMAGEM 1 – Classificação do Professor Márcio Nery

1 — CLASSIFICAÇÃO DO PROFESSOR MÁRCIO NERY	
1.º GRUPO	
MOLÉSTIAS MENTAIS DE INDIVÍDUOS CUJO CÉREBRO ATINGIU PERFEITO DESENVOLVIMENTO	
1.º — Psiconevroses	Devidas a poliinfecções ou intoxicações Prognóstico favorável Evolução seguindo marcha regular Mania { Excitação maníaca ou mania aguda Mania com furor Melancolia { Depressão melancólica Melancolia delirante Melancolia com estupor Confusão mental { Confusão mental transitória Confusão alucinatória Confusão com estado atônito (estupidez vesânica)

Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Márcio Nery] Uchôa, 1981, p. 107.

IMAGEM 2 – Classificação do Professor Márcio Nery

2.º GRUPO	
MOLÉSTIAS MENTAIS DE INDIVÍDUOS CUJO CÉREBRO PAROU EM SUA EVOLUÇÃO OU EVOLUIU ANORMALMENTE (DEGENERACÕES)	
1.º — Paradas de desenvolvimento	Imbecilidade Cretinismo Idiotia
2.º — Anomalias de desenvolvimento	Manifestações precoces Hebefrenia Paranóia originária Loucura moral Perversões sexuais Catatonia Manifestações tardias Paranóia tardia Loucuras circulares de dupla forma — periódicas Loucuras querelantes Nevroses { Histeria Epilepsia Coréia Neurastenia hereditária, etc.
Demências consecutivas. Formas crônicas ou terminais.	

Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Márcio Nery] Uchôa, 1981, p. 108.

Classificação do Professor Teixeira Brandão⁴³ (imagens 3 e 4):

IMAGEM 3 – Classificação do Professor Teixeira Brandão

1.º – Perturbações dinâmicas, tendo por base desordens afetivas, acompanhadas das modificações psicológicas que as traduzem.

Psicose	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Mania} \\ \text{Lipemania} \end{array} \right\}$	Delírio geral	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Excitação maníaca} \\ \text{Mania propriamente dita ou típica} \\ \text{Apática} \\ \text{Delirante} \end{array} \right\}$
Psicose sistematizada progressiva ou Delírio Crônico de Magnan - 4 períodos			$\left\{ \begin{array}{l} \text{Hesitação} \\ \text{Perseguição} \\ \text{Demência} \\ \text{Grandeza} \end{array} \right\}$

2.º – Alteração do metabolismo cerebral. Modificação nutritiva do protoplasma celular.

Cérebro-psicoses – confusão mental	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Estúpida} \\ \text{Alucinatória} \\ \text{Catatônica} \end{array} \right\}$
------------------------------------	---

Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Teixeira Brandão] Uchôa, 1981, p. 108.

IMAGEM 4 – Classificação do Professor Teixeira Brandão

3.º – Lesões em foco ou disseminadas, comprometendo primitivamente ou secundariamente o tecido neuroepitelial, o vasculoconjuntivo e o nevráglico.

Cerebropatias	Demência primitiva	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Psicoses e} \\ \text{Cerebropsicoses} \\ \text{Arteriosclerose} \\ \text{Lesões em foco} \end{array} \right\}$
	Demências secundárias	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Precoce} \\ \text{Senil} \\ \text{Paralítica} \end{array} \right\}$

DEGENERAÇÃO

Estados constitucionais por defeito de evolução embrionária ou acidental.

Episódios delirantes e crises...	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Estados maníacos, lipemaniacos, periódicos,} \\ \text{alternos e sucessivos.} \\ \text{Paranóia (delírio parcial) (forma representativa} \\ \text{inicial)} \\ \text{Idéias fixas e obsessões} \\ \text{Fobias} \\ \text{Impulsos} \\ \text{Imbecilidade e idiotia} \end{array} \right\}$
----------------------------------	---

Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Teixeira Brandão] Uchôa, 1981, p. 109.

⁴³ Ao consultar a bibliografia utilizada por Uchôa verificou-se que ele utilizou uma referência do ano de 1917 de Teixeira Brandão, intitulada *Nomenclatura e classificação das moléstias mentais*. Porém, não foi localizada essa fonte e também não foi encontrado o relato de outras classificações produzidas por Brandão. Com isso se manteve a ordem de apresentação do Darcy Uchôa que corrobora com a colocação de Henrique Roxo, que citou as classificações de Nery, Brandão e Kraepelin em seu livro *Molestias mentais e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*, escrito em 1906 (Venâncio, 2012; Uchôa, 1981). O que pode ter ocorrido é que a classificação feita por Brandão foi publicada em 1917, mas já era difundida desde 1906.

A classificação diagnóstica de Kraepelin de 1904:

I Psicoses Infecciosas:

- A. Delírios febris.
- B. Delírios infecciosos.
- C. Estados de enfraquecimento infectuoso.

II Psicoses de esgotamento

- A. Delírio de colapso
- B. Confusão aguda (amentia)
- C. Esgotamento nervoso chronico (Neurastenia adquirida, hypochondria)

/ 1º Intoxicação aguda.

III Intoxicação: \ 2º Intoxicação chronica {A. Alcoolismo, B. Morphinismo, C. Cocainismo

IV Psychose Thyreogena:

- A. Psychose myxaedematosa.
- B. Cretinismo.

V. Demência Precoce

- A. Formas Hebephrenicas.
- B. Formas Catatonicas.
- C. Formas paranoides {1º Demencia paranoides. 2º Delirio systematisado phantastico.
- VI. Demência Paralitica.

VII. Psychose por lesões cerebraes

VIII. Psychoses do periodo de involução

- A. Melancholia.
- B. Delirio de queixumes pre-senil⁴⁴.
- C. Demencia Senil.

/ Estados maniacos.

IX. Loucura Maniaca-depressiva | Estados depressivos.

\ Estados mixtos.

- A. Forma simples.
- B. Forma periodica.
- C. Forma Circular.
- X. Paranoia.

XI. Loucura Epileptica

XII. Nevroses Psychogenas

- A. Loucura Hysterica.
- B. Nevrose traumatica.
- C. Nevrose de angustia.

XIII. Estados morbidos originarios

- A. Nervosidade.
- B. Depressão constitucional.
- C. Excitação constitucional.
- D. Loucura obsidente.
- E. Loucura impulsiva.
- F. Perversão sexual.

XIV. Personalidade Psycopatas

⁴⁴ Quer dizer: Delírio de prejuízo pré-senil.

- A. Criminoso ato, loucura moral, criminoso de vocação (Berufsver. Brecher).
- B. Os Instaveis.
- C. Os mentirosos morbidos e os fraudadores.
- D. Os pseudo-querelantes.

XV. Paradas de desenvolvimento psychico

- A. Imbecilidade.
- B. Idiocia (Kraepelin, 1904 *apud* Moreira e Peixoto, 1905, p. 205-206-207).

Classificação citada por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto em 1906:

Psicoses infecciosas
 Confusão Aguda (ou amênia)
 Alcoolismo
 Demência Precoce
 Paranóia
 Loucura Maníaco-depressiva
 Involução senil, melancolia de involução e demência senil
 Paralisia Geral
 Epilepsia
 Neurastenia, Histeria
 Degeneração Inferior
 Idiotia, Imbecilidade e Debilidade Mental (Moreira; Peixoto, 1906 *apud* Venancio; Carvalhal, 2001, p. 158).

Essas classificações antecessoras à aprovada em 1910 mostram os passos da construção da loucura no Brasil entre o final do século XIX e o início do XX, evidenciando que foram realizadas por pessoas que estavam inseridas em contextos sociais e que possuíam relevância nele. Teixeira Brandão, que já foi citado anteriormente, teve forte atuação como diretor no Hospício Pedro II e na Assistência aos Alienados (Uchôa, 1981). Márcio Nery era um médico próximo a Brandão e atuou como docente da cadeira de clínica psiquiátrica. Com o afastamento de Brandão para assumir o cargo de Deputado, Nery assumiu o cargo dele como diretor do Pavilhão em 1903. Porém, logo no ano seguinte, Nery solicitou o afastamento do cargo para assumir a função de diretor geral de Saúde Pública em sua cidade natal, Manaus (AM) (Mathias, 2017). Emil Kraepelin foi docente na Imperial Universidade Russa de Dorpat, Heidelberg e Munique (Oda, 2010a). O médico alemão também teve forte influência para Moreira, podendo se reconhecer o vínculo no modo como Moreira se referia a ele nos seus artigos: “Entre os mestres da psiquiatria moderna um dos de maior merecimento é o Prof. Emil Kraepelin, de Munich” (Moreira; Peixoto, 1905, p. 204); “Ha muitos annos o affirmava com razão o sabio Kraepelin” (Moreira, 1919, p. 94).

A partir dessas informações sobre os autores que produziram as classificações podemos compreender que a aceitação e reconhecimento delas

dependiam também dos autores que as fomentaram e, mesmo, da relevância de seus nomes no meio social e profissional de suas épocas.

Compreende-se que o processo de construção da loucura, representado nas classificações, dependia da relevância dos autores das diferentes classificações, evidenciando a relação entre o conhecimento e a relevância de quem o produz. No caso da Comissão de médicos que também participavam da Sociedade⁴⁵ e eram respeitados pelos demais médicos do período por conta das suas posições sociais, nos faz pensar a escolha dos nomes de Juliano Moreira (Diretor do HNA), Afrânio Peixoto (Médico Legista), Carlos Eiras (Proprietário da Casa de Saúde Eiras), Antônio Austregésilo (interno na Colônia de doentes mentais da Ilha do Governador e do Hospício Nacional dos Alienados) e Henrique Roxo (atuava na direção do Pavilhão de Observação do Hospital Nacional dos Alienados e na Cadeira de Clínica Psiquiátrica), se torne uma decisão além de suas especialidades, mas também pelo seu prestígio entre os outros médicos.

A classificação desenvolvida por essa comissão, “que foi enviada para a Repartição Estatística” (SBNPML, 1912, p. 383) no ano de 1910, é a seguinte:

Psychose Infectuosas
 Psychose auto-toxicas.
 Psychose hetero-toxicas. alcoolismo, etc. morphinomia, etc.
 Demencia precoce
 Demencia paranoide e delirio chronico.
 Paranoia
 Psychose maniaco-depressivo (psychose periodica) - Mania predominante; depressiva predominante; mixta.
 Psychose de involução
 Psychose por lesões cerebraes e demencias terminaes. Arterio-esclerose.; syphilis, etc.
 Paralysis Geral.
 Psychose epileptica.
 Psychoses ditas nevrosicas. Hysteria; Neurasthenia; Psychasthenia; Chróa.
 Outras psychopathias constitucionaes (estados atypicos de degeneração.
 Imbecilidade e idiotia (SBNPML, 1912, p. 383).

Olhando essas classificações disponíveis a esses médicos, podemos verificar as leituras realizadas por eles e as possíveis “influências” diretas – como ocorreu entre Kraepelin sobre Moreira e Peixoto, as de Moreira e Peixoto sobre os outros integrantes da comissão e as de Márcio Nery e de Teixeira Brandão sobre a comissão como um todo.

⁴⁵ Que tinha como objetivo “o interesse em difundir os ramos do conhecimento médico” (Cerqueira, 2014, p. 59).

Nery divide a sua classificação em duas visões sobre as doenças mentais, acreditando que a pessoa poderia desenvolver uma doença mental após um desenvolvimento *perfeito* do cérebro ou em pessoas que o cérebro parou a sua evolução ou evoluiu *anormalmente* (Uchôa, 1981). Pode-se verificar que o foco da classificação parte da visão biológica, por ter como parâmetro o cérebro para considerar uma pessoa doente, caracterizando as doenças mentais, como histeria, epilepsia, coreia, neurastenia hereditária, como tendo origem no desenvolvimento anormal do cérebro (Uchôa, 1981). Henrique Roxo

elege como classificações modernas e importantes para a psiquiatria brasileira a do Prof. Teixeira Brandão, a do Dr. Marcio Nery e a de Émil Kraepelin, mas considerando a de Márcio Nery uma combinação das duas outras (Venâncio, 2012, p. 39).

Esse apontamento de Roxo pode estar vinculado ao viés organicista presente tanto em Nery quanto em Roxo.

Brandão⁴⁶ tinha proximidade com os ensinamentos dos autores Pinel e Esquirol. Isso fez com que o médico brasileiro chegasse à concepção de que as doenças mentais tinham origem nas desordens afetivas que gerariam modificações psicológicas, alterações metabólicas no cérebro e modificações anatômicas por lesões (Uchôa, 1981). Diferente de Márcio Nery, Brandão insere a desordem afetiva como origem das doenças mentais. Isso pode ser a influência do pensamento presente na visão de Pinel, que inseriu a moralidade na ação médica.

A classificação diagnóstica do médico Emil Kraepelin foi publicada em um artigo, no Brasil, pelos médicos Juliano Moreira e Afrânio Peixoto. Segundo Venâncio e Carvalho (2001, p. 152) os “autores brasileiros introduzem o tema enaltecendo o tema”. Como já verificado anteriormente, Moreira elogia o médico alemão em diferentes momentos durante as suas publicações. Essa publicação tinha como objetivo “resumir a classificação de Kraepelin, de 1904, sem que objetive que seja seguida fielmente” (Venâncio; Carvalho, 2001, p. 152), fazendo, então, com que a classificação fosse um objeto da ciência aberto a discussões para os médicos brasileiros.

Essa abertura para a discussão pode ser verificada na classificação que Peixoto e Moreira desenvolveram e publicaram no artigo intitulado *Les Maladies*

⁴⁶ Segundo Machado *et al.* (1978, p. 490) Brandão não temia se “considerar o Pinel brasileiro”, além do “espírito reformista”, adepto do “ideário liberal-iluminista” e de “convicta francofilia” (Oliveira, 2017, p. 54).

mentales dans les climats tropicaux, no ano de 1906, que foi escrito por ambos. A classificação feita pelos médicos brasileiros partiu da visão de Kraepelin, porém modificada. Entre a classificação alemã e a brasileira é possível verificar semelhanças, mas a diferença se encontra no apontamento realizado por Moreira e Peixoto, que relataram:

algumas diferenças entre certas manifestações patológicas no Brasil e em outros países. Tais diferenças estavam referidas a duas ordens de fatores. Em primeiro lugar, a incidência entre os sexos: a confusão aguda seria aqui mais comum entre as mulheres e a loucura maníaco-depressiva, diferentemente do que se observava na Europa, teria incidência ligeiramente maior no sexo masculino (Venâncio; Carvalhal, 2001, p. 154).

Essa distinção entre as psicopatologias e o sexo da pessoa também foi debatida por outro membro da comissão, o médico Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima. Ele apresentou que havia uma diferença de nomenclatura para a mesma doença dependendo do sexo do paciente, quando era mulher se chama de histeria e quando se tratava de um homem era chamado de neurasthenia (Austregésilo, 1908). Não era somente o nome da doença que era diferente. O tratamento também seria. O médico apontava que, segundo Babinski⁴⁷, a histeria seria curada exclusivamente pela persuasão, enquanto a neurasthenia dependeria de outros elementos complementares para ser curada, como repouso, alimentação, isolamento, “etc”⁴⁸ (Austregésilo, 1908, p. 54). Segundo Austregésilo (1908, p. 54), Babinski também teria proposto que a nomenclatura histeria fosse substituída por pithiatismo, que significa “cura pela persuasão”.

O segundo fator que afetaria a manifestação das psicopatologias seria as condições de civilização. Como relatado por Moreira e Peixoto (1906b, p. 228 *apud* Venâncio; Carvalhal, 2001, p. 154):

É preciso considerar, de outro lado, que duas das principais condições causais da neurastenia estão ainda em estado rudimentar no Brasil, mesmo em sua capital, a saber: o cansaço por excesso de trabalho ou outro, e o esgotamento venéreo, sobretudo por perversões sexuais. Nossas condições de civilização não nos fazem ainda valer desses tristes efeitos que consomem os povos de vida mais intensa.

⁴⁷ Joseph Jules François Félix Babinski (1857-1932), neurologista francês, possuía vínculo com Charcot. Ocupou o cargo de “Chefe de Clínica” de Charcot por obter o segundo lugar na competição de dissertações (Maranhão Filho, 2010). Charcot, reconhecido como fundador da neurologia, ocupa um lugar além de médico, acaba por se tornar uma figura de referência para a localização dos médicos que se interessavam por neurologia no período do final do século XIX e início do XX. Pois esses médicos acabavam por se aproximar do Charcot por meio de suas publicações ou indo trabalhar junto a ele, como foi o caso de Babinski.

⁴⁸ Esse termo foi utilizado pelo próprio autor do artigo.

As condições das civilizações durante o século XIX estariam vinculadas à loucura na sociedade, como relatou Dalgallarrondo (1995, p. 21):

A maioria dos alienistas franceses da segunda metade do século XIX interessados nessa questão irá ratificar tal noção (por exemplo, veja-se Meihon, 1896). Ou seja, civilização, agitação social, mudanças de hábitos e loucura constituem uma unidade indivisível, própria da vida moderna.

Com o processo de avanço da medicina, a abolição da escravatura, a Proclamação da Primeira República, as cidades crescendo e a ideia de ordem social, características da formação social do Brasil no início século XX, virem junto a esse momento social patologias que não eram reconhecidas ainda no Brasil. E alguns casos também amplificaram a atenção sobre determinados comportamentos humanos presentes na sociedade brasileira, como por exemplo o alcoolismo. Segundo Costa (2006, p. 93), “o alcoolismo e a sífilis lembravam a ociosidade, a prostituição e os vícios que aterrorizavam os psiquiatras”. Isso fez com que esses comportamentos se tornassem objetos da psiquiatria – como pode ser verificado nas classificações de doenças mentais produzidas desde Nery, com o alcoolismo aparecendo nas Cerebropatias, no subtópico “Consecutivas a alterações orgânicas dos centros nervosos” (Uchôa, 1981, p. 107), ainda que na classificação produzida por Brandão não haja menção ao alcoolismo. Já na classificação de Kraepelin, que foi traduzida pelos médicos brasileiros, o alcoolismo aparece dentro do subtópico “Intoxicação Chronica”, junto a “Morphinismo e Cocainismo”. Em 1906, na classificação desenvolvida Moreira e Peixoto, o alcoolismo aparece em um tópico único, demonstrando a relevância desta doença para esses médicos. Na classificação produzida pela comissão em 1910, o alcoolismo é inserido em um subtópico novamente, intitulado “Psychoses hetero-toxicas”. Essa movimentação de nomenclatura pode demonstrar as diferentes compreensões médicas dialogando, visto que os médicos olhavam para a mesma doença e utilizam conceitos diferentes para se referir a ela. Quando os médicos, com visões diferentes, olhavam para uma doença, eles poderiam divergir nos conceitos, mas concordar que se se tratava de uma patologia. Porém, em alguns casos, a divergência conceitual poderia gerar uma disputa entre teorias, na qual os médicos se posicionavam e favoreciam uma teoria sobre a outra.

Não havia uma concordância total sobre realizar uma classificação das doenças mentais, pois havia pessoas que criticavam o modo como a loucura era

tratada, como retrata Moreira (1919, p. 93), citando primeiro a tendência de Bouchez: “lorsqu’ils croient avoir fini leurs études, es rhétoriciens font une tragédie, et les aliénistes une classification”⁴⁹. Esse posicionamento apresentado por Moreira se alinha com o retratado por Machado de Assis em *O Alienista*, no qual o personagem Dr. Simão Bacamarte acaba por patologizar os mais diversos comportamentos presentes na Vila de Itaguaí e que, ao final da trama, acaba por encontrar a patologia em si mesmo e se tranca sozinho na Casa Verde. Bacamarte se autodiagnostica, afirmando que se tratava “de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo a teoria e a prática” (Assis, 2023, p. 112). Essa obra de Machado de Assis retrata diretamente a ideia apresentada por Moreira, mostrando que do mesmo modo que quando Assis finalizou os estudos criou uma trama, os psiquiatras, ao finalizar os estudos, apresentavam classificações aos seus pacientes e à sociedade.

A outra tendência dita por Moreira seria a de Pinel: “Une maladie étant donnée, déterminer sa place dans cadre nosologique”⁵⁰ (Moreira, 1919, p. 94). Segundo Amarante (1996), Pinel fazia parte do grupo intitulado “Os Ideólogos”, que partia do entendimento do modelo da História Natural para compreender a ciência. Para esse grupo “o conhecimento era um processo cuja base era a observação empírica dos fenômenos que constituíam a realidade” (Bercherie, 1989, p. 31 *apud* Amarante, 1996, p. 45). A partir da história natural

conhecer é classificar, separar e agrupar os diferentes fenômenos em ordens aproximativas. Dessa forma, se a loucura é considerada um rompimento com a racionalidade, rompimento este que se expressa por meio de determinados sinais, precisos e constantes, pode ser então classificada e agrupada, de acordo com suas aproximações e distanciamentos, em classes, gêneros e espécies, enfim, numa nosografia (Amarante, 1996, p. 46).

Entre essas visões diferentes de como desenvolver um conhecimento sobre as doenças mentais, Moreira (1919, p. 94) propõe um modelo diferente:

Seria, porém, um erro grave querer classificar as doenças mentaes usando o methodo adoptado em sciencias naturaes. Ha muitos annos o affirmava com razão o sabio Kraepelin. As doenças não são seres de caracteres fixos, definidos e permanentes. A doença, como que é da normalidade, é uma excepção biologica, e as excepções timbram em ser dissimilhanes. Demais, a doença, encarada como entidade, é uma abstracção do espirito humano.

⁴⁹ “quando pensam que terminaram os estudos, os retóricos criam uma tragédia e os alienistas uma classificação”. Tradução nossa.

⁵⁰ “Dada uma doença, determine o seu lugar no quadro nosológico”. Tradução nossa.

Essa visão de Moreira pode ser por causa da amplitude do conhecimento dele sobre as psicopatologias, visto que segundo Engel (2015, p.153), ele realizou viagens para a Europa entre 1895 e 1902, frequentando cursos sobre doenças mentais e visitando asilos na Inglaterra, na Alemanha, na Itália, na França e na Escócia. Isso pode ter disponibilizado perspectivas sobre doenças mentais diferentes das dos seus colegas.

O médico brasileiro diz que a doença é uma “entidade abstrata”. A partir disso, o observador poderia partir para um viés literário ou ir mais próximo de uma visão naturalista. Isso nos revela que Juliano Moreira percebia que a doença mental poderia ser compreendida por outras áreas do conhecimento e não apenas pela medicina.

Se assemelhando à compreensão de Sournia (1991, p. 359) de que a “doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome”, o local no qual o observador se encontra faz com que a doença possa ser compreendida de forma diferente. Como apontou Moreira ao retratar que, como o escritor olha para a realidade quando faz uma trama, quando o psiquiatra olha para a mesma realidade ele a classifica.

Com isso, o médico sai do lugar de descobridor da doença para o de construtor das doenças. “A partir das indisposições sentidas⁵¹ por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o «doente»” (Sournia, 1991, p. 359).

A medicalização, neste caso noções diversificadas sobre as doenças, pode ser compreendida segundo Moreira (1919, p. 94), que realiza o seguinte relato:

Então tende o espirito humano a coordenar em grupos os factos observados. Cada tentativa de coordenação mais ou menos ideal, mais ou menos afastada do real, é um lampejo philosophico sobre todo caminho percorrido. Surgem assim as classificações. E' que os investigadores diversos, trilhando às vezes caminhos varios ou olhando a mesma sendo por lentes e prismas diversos, custam a entrar em accordo... A psychiatria está de fato nessa phase revolucionaria: Fizeram, portanto, muito bem os collegas da Sociedade de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal em tentar um accordo taxonomico a adoptar nos manicomios brasileiros.

Com isso, Moreira nos mostra que, em sua compreensão, as classificações são resultado da interação entre o médico, o mundo e a teorias que ele utilizava. Isso

⁵¹ Essas “indisposições sentidas” são estudadas na semiologia médica que, segundo Dalgalarrodo (2008, p. 23), é “o estudo dos sintomas e dos sinais das doenças, estudo este que permite ao profissional de saúde identificar alterações físicas e mentais, ordenar os fenômenos observados, formular diagnósticos e empreender terapêuticas”.

faz com que existam diferentes visões sobre um fato, como pode ser visto na apresentação realizada por Austregésilo na sessão do dia 5 de julho de 1908 na Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina legal:

O Dr. Austregesilo discutiu longamente e facto, estando absolutamente de accordo com Babinski.

Discutiu-se depois calorosamente tudo quanto concerne à hysteria, tomando então parte, além dos dous referidos⁵², os Drs Waldemar Schiller, Sampaio Corrêa e Afranio Peixoto (SBNPML, 1908, p. 460).

Essas diferentes visões sobre os fatos científicos estão vinculadas aos conhecimentos dos médicos e suas compreensões sobre a sociedade. Como podemos verificar na visão do Henrique Roxo sobre as pessoas negras, que supostamente carregariam a marca da “inferioridade” em razão da “cor escura”:

Não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que se não deu. Ficaram retardatários. Ao passo que os brancos iam transmitindo pela herança um cérebro em que as dobras de passagem mais se aprimoravam, em que os neurônios tinham sua atividade mais apurada, os negros que indolentemente se furtaram à emigração, em que a concorrência psíquica era nula, legavam a seus descendentes um cérebro pouco afeito ao trabalho, um órgão que de grandes esforços não era capaz (Roxo, 1906 *apud* Engel, 1999, p. 4).

Para Fleck (2010), o fato científico seria uma construção, na qual as informações que fazem parte desse fato foram organizadas por pessoas que estão inseridas em determinada sociedade e coletivo de pensamento. Com isso, o fato tem características que vão além do objeto observado pelo médico. E como nos apontou Moreira (1919, p. 95), “e’ que os investigadores diversos, trilhando às vezes caminhos varios ou olhando a mesma senda por lentes e prismas diversos, custam a entrar em accordo”. Tornando assim os escritos do Roxo um registro do olhar do médico sobre as pessoas negras. As ferramentas que ele utiliza para determinar esse modo de compreender as pessoas negras partem de

como lia a “questão sociológica” era englobado pelo ponto de vista organicista. A explicação de Roxo parece se dissociar de uma visada organicista mais superficial dos estigmas físicos aparentes – como a cor da pele – para adentrar na discussão sobre o cérebro e sua evolução, na medida em que geração após geração os neurônios seriam chamados a uma maior atividade, afirmando ainda que tal processo de evolução não teria ocorrido entre os negros (Venâncio, 2012, p. 39).

Como registrou Szasz (1982), na Idade Média as bruxas possuiriam o mesmo sentido que as pessoas com doença mental possuem para as sociedades

⁵² Neste contexto das fontes, os dois referidos são Antônio Austregésilo e Henrique Roxo.

contemporâneas. Essa comparação está vinculada à visão de que as bruxas representavam características que a igreja gostaria de restringir, assim como a doença mental representa aspectos morais que a sociedade, em busca da ordem social, gostaria de restringir ou enclausurar. Os diagnósticos que estavam presentes nas classificações não tinham apenas uma função para o médico, eles também tinham a função de delimitar o modo de agir dos pacientes que recebiam estes diagnósticos. Segundo Hacking (2001), as psicopatologias teriam uma participação orgânica e social e a classificação da doença delimitaria o modo de agir do paciente que recebesse o diagnóstico, podendo neste caso delimitar o olhar do médico sobre o paciente.

Segundo Dalgalorrondo (1995, p. 20), alienistas como “Esquirol, Moreau de Tours, Morel, Griesinger, Krafft-Ebing, Hack Tuke e Lombroso defendem que há uma relação íntima entre civilização e doença mental”. Com esses pontos de vista temos um problema: se a doença mental estava vinculada à civilização e a perspectiva brasileira no início do século XX era o processo civilizatório por meio da ordem pública, a quantidade de pessoas com doenças mentais iria aumentar conforme a civilização se desenvolvesse? Segundo Dagalarrondo (1995, p. 21) “civilização, agitação social, mudanças de hábitos e loucura constituem uma unidade indivisível, própria da vida moderna.” E o que fazer com os indivíduos que seriam considerados doentes mentais⁵³?

Os indivíduos com doença mental eram as pessoas que precisariam de um lugar que fosse distante da ordem pública. No caso do Rio de Janeiro do final do século XIX e início do XX, esse local era o Hospital Nacional dos Alienados. Segundo Scull (2023, p. 252):

a possibilidade de confinar pessoas excêntricas, inconvenientes e até mesmo de trato difícil numa instituição, em vez de sofrer o desespero de tentar lidar com elas e contê-las no ambiente doméstico, oferecia outra fonte inesperada de interno... Mais uma vez, aquilo que se acreditara ser uma instituição humanitária, lugar de descanso e recuperação, agora se degenerava na mente do público como lugar para "o depósito conveniente de pilhas de detritos sociais", armazéns para os indesejados ou o “quarto do Barba Azul da vizinhança”.

⁵³ Usarei a palavra desencaixado para referenciar essa população porque, além de doentes, eles eram enclausurados por não se adaptarem ao modelo civilizatório proposto para eles. Tornando-os desencaixados da sociedade proposta para eles.

Os locais de confinamento eram de responsabilidade dos médicos que carregavam com si visões diferentes sobre as doenças psiquiátricas e as pessoas acometidas por elas. A interação entre o ponto de vista do médico e a instituição que ele era responsável ficou evidente quando Moreira assumiu a direção do HNA e implementou a retirada das camisas de força dos pacientes. Esse fato ocorreu por conta da visão de liberdade do médico brasileiro.

2.3 AS CLASSIFICAÇÕES DAS DOENÇAS MENTAIS ENTRE O FINAL DO SÉCULO XVIII E O INÍCIO DO SÉCULO XX NA FRANÇA E NA ALEMANHA

Para iniciar essa perspectiva de Juliano Moreira sobre as classificações psiquiátricas, tomemos as palavras do próprio médico brasileiro: “porque já vos disse ha pouco ser absurdo classificar doenças em ordens, generos e especies” (Moreira, 1919, p. 96). Isso revela uma visão crítica sobre o modelo das ciências naturais aplicado à psiquiatria, indo em oposição a Pinel. E seria essa a ideia do médico brasileiro, realizar um “esboço crítico das classificações nos diversos países em que se tem melhor estudado as doenças mentais” (Moreira, 1919, p. 95). Uma perspectiva crítica ao modelo de se olhar a loucura que parece acompanhar a visão de Machado de Assis, sem realizar citação ao escritor brasileiro. Enquanto o médico brasileiro realizou a sua crítica de dentro do campo médico, de modo direto, o escritor brasileiro se utilizou do artifício da ironia para apresentar a sua crítica ao modelo psiquiátrico do século XIX (Corbanezi, 2023).

Segundo Moreira (1919), até o século XVIII só teria havido tentativas de realizar classificações psiquiátricas e que nenhuma seria “digna”⁵⁴ de ser mencionada. Ele cita o médico Boissier de Sauvages, que foi o primeiro a ensaiar a realização de uma classificação das doenças, com base no naturalismo, em 1767⁵⁵ (Moreira, 1919). Porém, verificando uma classificação de doenças mentais de 1763 (Imagem 5), produzida por François Boissier de Sauvages e relatada por Rosa (2010), é possível ver a existência de psicopatologias que não teriam origem orgânica, como é o caso das modalidades de melancolia, que estão vinculadas a comportamentos humanos e não a aspectos orgânicos. Boissier de Sauvages é caracterizado por romper com a

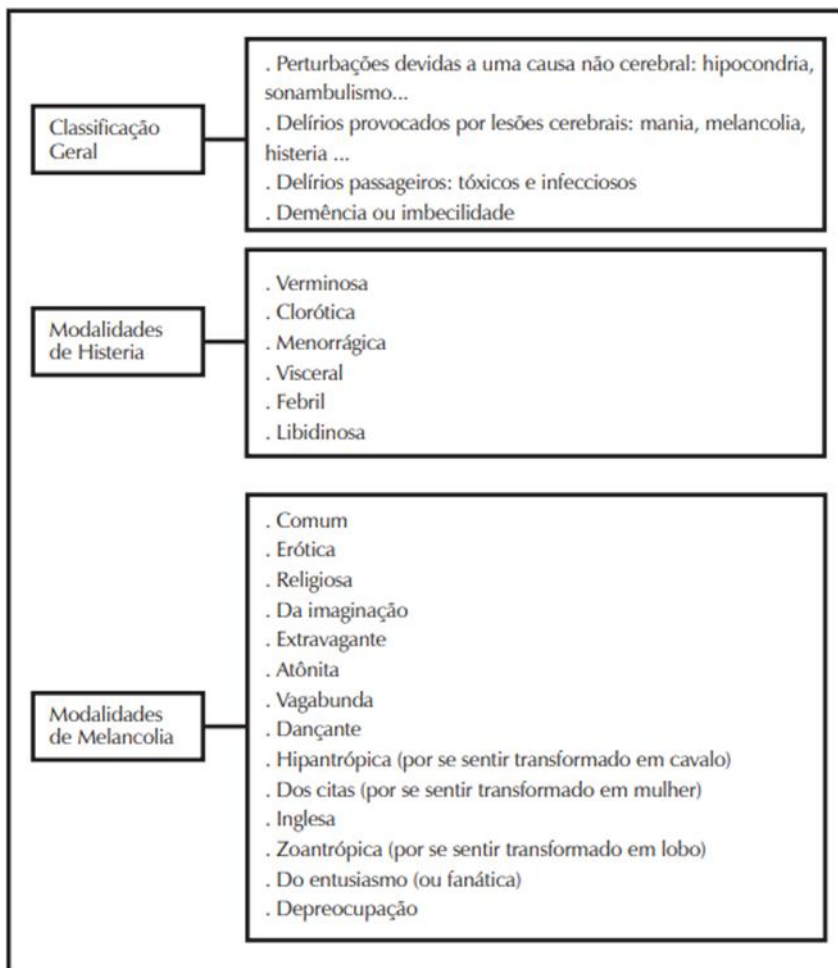
⁵⁴ Palavra usada pelo médico brasileiro.

⁵⁵ No artigo ele não apresenta qual a classificação feita por esse médico.

visão humanística das doenças que era presente nos médicos anteriores (Hess; Mendelsohn, 2014).

IMAGEM 5 – Quadro classificatório de doenças de Boissier Sauvages

François Boissier Sauvages: Classificação das doenças mentais (1763)



Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Boisser Sauvages] Veith, 1973; Pélicier, 1973; Altschule, 1976 *apud* Rosas, 2010, p. 71.

No final do século XVIII, o alienista inglês Arnold realizou uma categorização das doenças mentais na qual ele as dividia em loucura nas ideias e loucura nas noções, esta última dividida em “loucura delusoria, loucura fantastica, loucura imaginativa, loucura impulsiva, loucura projectos, loucura orgulhosa, loucura hypocondria, loucura pathetica, loucura de appetites” (Moreira, 1919, p. 96). Essa classificação não realiza nenhuma menção a aspectos biológicos das doenças mentais, se atendo mais a comportamentos humanos do que em sintomas físicos. Segundo Moreira (1919, p. 96), o alienista inglês foi um “precursor de uma razoável discriminação nosológica em patologia mental”. A mesma perspectiva do autor

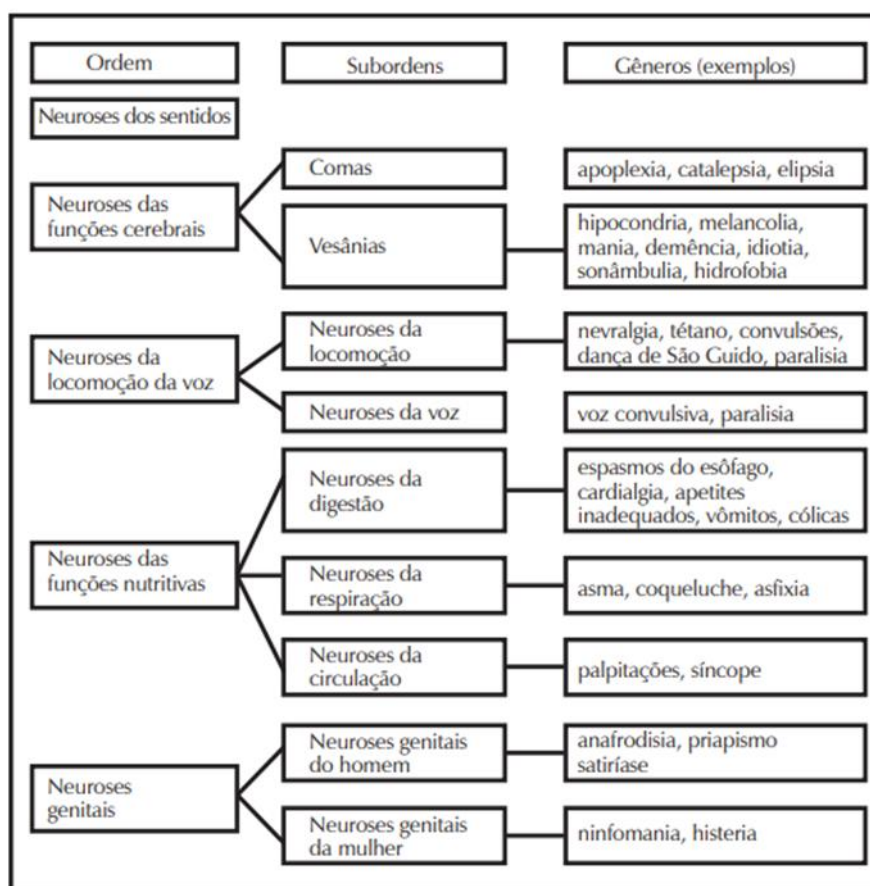
alemão Emil Kraepelin, que também parte a sua classificação da nosológica das doenças mentais.

Partindo para o século XIX temos a figura icônica, já citada anteriormente, de Philippe Pinel. Esse médico francês impacta Juliano Moreira por conta da libertação dos alienados no Hospital Bicêtre (Moreira, 1919), ato caracterizado como mito pineliano (Teixeira, 2019).

Segundo Moreira (1919, p. 96), a classificação desenvolvida por Pinel (Imagem 6), dá início à organização das doenças mentais por meio de critério psicológico, critério sintomático ou etiológico.

IMAGEM 6 – Quadro classificatório de doenças de Philippe Pinel

Philippe Pinel: Classificação das neuroses (1798)



Fonte: [Quadro classificatório de doenças do Philippe Pinel] Pélicier, 1973 *apud* Rosa, 2010, p. 73.

O médico brasileiro também cita o médico Étienne Esquirol, que foi discípulo de Pinel. Segundo Moreira (1919, p. 96), “Pinel e Esquirol foram os dous focos donde irradia luz intensa para toda psiquiatria”. Pacheco (2003) evidencia mais o papel de Pinel e seus discípulos, dizendo que o desenvolvimento do pensamento científico sobre a psiquiatria teve como base os estudos desses médicos franceses. Esse

pensamento científico que teve origem em Pinel, como já foi retratado anteriormente, teve influência dos ideais da Revolução Francesa e da filosofia, pois Pinel foi “discípulo de Barthez e seguidor de Daquin, que escrevera a ‘Philosophie de la folie’ (1791)” (Arruda, 1995, p. 16), mostrando assim que a visão de loucura, segundo Pinel, estava embasada no tratamento moral que partia de uma visão da filosofia e da ideia de liberdade presente na Revolução Francesa, características que aparecem indiretamente na psiquiatria construída por ele. A ideia de liberdade como parte da psiquiatria de Pinel aparece quando ele informa para o Presidente da Comuna (que discordara de sua medida⁵⁶): “Cidadão, é minha convicção que estes doentes mentais são intratáveis somente porque estão privados de ar fresco e de sua liberdade” (Arruda, 1995, p. 16). Essa ideia de liberdade também aparece na psiquiatria de Juliano Moreira quando ele substitui o modelo de isolamento dos pacientes pelo modelo de “*open door*, com que se procurava proporcionar ao doente a maior liberdade possível, ou ao menos a sensação de liberdade” (Oliveira, 2017, p. 212). Esse modelo de *open door* tinha como base o modelo alemão de assistência aos alienados, em oposição ao modelo de isolamento que tinha como base o pensamento de Esquirol (Oliveira, 2017). Porém,

contrário do que parece, a proposta de assistência em regime aberto não partiu de um interesse primordial em humanizar o tratamento dos alienados; muito ao contrário, ela se insere em um contexto social de combate à ociosidade, em que o trabalho se mostra como meio de disciplinarização e transformação e criação de corpos úteis (Oliveira, 2017, p. 96-97).

Essa liberdade do indivíduo tinha o objetivo de dar uma função para essa pessoa que não estava ajustada ao modelo social existente no momento em que estava vivendo, visto que a doença mental não é algo meramente biológico, ela também possui uma relação entre a normatização e a inadequação da pessoa a essas normas.

Mostrando que a construção dessa ciência psiquiátrica não se tratava de uma construção uniforme e retilínea, no século XVI tivemos John Weyer, que já visava o tratamento medicamentoso ou psicológico aos doentes mentais, sendo que esse modelo de tratamento psicológico foi precursor do tratamento moral francês e do “*Psychologische Hilfsmittels*” alemão do século XIX (Arruda, 1995). No alienismo francês havia Pinel, que visava a liberdade do alienado como algo necessário para o

⁵⁶ A medida referida aqui é o ato de libertar os doentes das correntes.

tratamento, enquanto Esquirol partia da visão que seria necessário isolar o paciente de suas paixões para ele melhorar. No modelo alemão de assistência aos alienados, no início do século XIX, o tratamento tinha como base a violência e a opressão (Arruda, 1995), depois passando para um tratamento em que a liberdade se tornava necessária e que deixou de lado as violências ocorridas.

No tratamento moral existia a ideia de liberdade, porém essa visão também era acompanhada de uma confirmação da autoridade do médico sobre a doença mental.

O alienista e propagandista escocês W.A.F. Browne reconheceu se rodeios que “há uma falácia até mesmo na concepção de que o tratamento mora consista e ser bondoso e humano com os insanos”. A nova abordagem buscava transformar o hospício numa “grande máquina moral” cujo objetivo era garantir que “o selo da autoridade não seja nunca afastado, mas carimbado sobre cada transação”. Em sua própria prática clínica, como ele gabava, Browne buscava estender “noite adentro, e durante os períodos de silêncio e sono, a disciplina e a inspeção exercidas durante as horas de maior atividade. O controle poderá assim penetrar até mesmo nos sonhos dos insanos”. A imaginação sem frios devia ser posta de joelhos, domesticada e civilizada mesmo naqueles que recaísse num estado de inconsciência profunda (Scull, 2023, p. 233-234).

Vemos que a liberdade, presente no tratamento moral, estaria subjugada ao controle do médico. Sendo que esse médico deveria estar

claro quanto à natureza bifronte do tratamento moral: *douceur*, ou amabilidade, deve sempre ser acompanhado de “um aparato [*appareil*] intimidador de repressão”, de uma disposição a, “se necessário, primeiro subjugar [os lunáticos] para depois encorajá-los” (Scull, 2023, p. 234).

Esquirol, em 1816, também realizou uma classificação⁵⁷, que foi citada por Moreira em 1919. Na teoria de Etienne Esquirol seria possível verificar uma relação entre loucura e civilização, pois, segundo ele, “na Inglaterra, onde se encontram reunidas todas as vicissitudes, todos os excessos da civilização, a loucura é mais frequente que em todos os outros lugares” (Esquirol, 1816, p. 180 *apud* Teixeira; Ramos, 2012, p. 367). “Esquirol associa frequentemente o aumento das doenças mentais a períodos de convulsão social, revolução e mudanças abruptas de hábitos, costumes e valores” (Dalgalarondo, 1995, p. 20). Esse modo de compreender a loucura relacionado aos

excessos da civilização, isto é, os abusos das bebidas alcoólicas, a vida desordenada, os excessos de casamentos consanguíneos (observados,

⁵⁷ “Esquirol, que, em 1816, faz uma classificação influenciada por Rush” (Portocarrero, 2002, p. 67).

segundo ele, principalmente na Inglaterra) seriam a causa da alta frequência de alienados entre os povos europeus (Dalgarrondo, 1995, p. 20).

Esses “excessos da civilização” também aparecem na preocupação do médico Juliano Moreira ao se atentar ao consumo do álcool relacionado às doenças mentais. Isso é tão relevante para o médico brasileiro que ele cita o alcoolismo, relacionando-o com as psicoses hétero-toxicas, na classificação psiquiátrica construída pela comissão e aprovada em 1910.

Essa diversidade de ideias sobre as doenças mentais demonstra uma construção interacional entre os sujeitos que estavam construindo teorias sobre a loucura, pois, como o próprio Moreira (1919, p. 96-97) diz, a

classificação de Esquirol (1816) foi adoptada em França por Fodéré Dubuisson, Foville entre outros, a Inglaterra por Burrows, Prichard e Conoly, na Alemanha por Jacobi e Zeller. Della se derivaram as de Baillarger e Marcé.

Essa interação entre as ideias de autores de outros países sobre doenças mentais é a base de todo o artigo intitulado *Classificações em Medicina Mental*, produzido em 1919 por Juliano Moreira. A cada momento em que o médico brasileiro apresenta uma visão sobre as doenças mentais e/ou uma classificação, ele nos oferece uma *ferramenta* disponível para pensar a doença mental a partir do *repertório* que está sendo construído por meio das informações que ele apresentou.

Benedict August Morel também fez parte do conhecimento de Moreira, como pode ser visto quando ele retrata que foi na classificação de Morel que apareceu pela primeira vez a ideia de degeneração hereditária (Moreira, 1919, p. 97).

Morel indica diferentes causas para a degenerescência que incluem o abuso do álcool, alimentação deficiente, meio social miserável, imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada, doenças da infância e a própria herança de uma carga de degenerescência (em outros termos, a degenerescência poderia ser herdada ou adquirida) (Pereira, 2008a, p. 493).

Esses pontos que aparecem na ideia de degenerescência em Morel são problemas que o médico brasileiro também reconhecia no Brasil do início do século XX, como adendo ao processo de integração das pessoas negras à sociedade, que anteriormente as via apenas como escravas. Segundo Costa (2006, p. 112):

[...] os negros, antes de serem submetidos à engrenagem social das cidades, apresentavam um índice de alcoolismo claramente inferior ao das doenças *constitucionais* (esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, etc.), que eram consideradas como atributo racial do homem branco. De 1886 a 1902, o alcoolismo dos negros era da ordem de 6,7%, enquanto a paranoia era de 7,4%, a psicose maníaco-depressiva de 9,4% e a mania de 11,4%.¹⁴ De 1895 a 1904, a porcentagem de alcoolismo na população negra era ainda de

11%, a paranoia de 16% e a mania de 28%.¹⁵ Esta população já era, em grande parte, livre e urbanizada, o que nos leva a concluir que o alcoolismo crescia na medida em que se degradava o comportamento social e psíquico dos indivíduos, pressionados pela nova situação econômica em que viviam.

Com isso, as doenças mentais não eram um problema apenas médico ou afeito apenas ao hospício. As ideias sobre as doenças mentais ultrapassaram os limites dos muros do hospício para dar atenção à vida das pessoas que não se adequavam a parâmetros de normalidade desenvolvidos pelos médicos, pois, como Machado *et al.* (1978, p. 413) nos retrata, “a doença mental envolve duplamente a civilização: por um lado, esta concede a regularidade que permite reconhecer o louco; por outro, possui o saber que permite devolver o louco à sua verdade”. Isso faz com que para existir a “loucura” seja necessário que exista um saber sobre essa loucura, fazendo da loucura um produto vinculado ao seu tempo e sociedade, dependendo “da época em que vivemos, do carácter e grau da instrução das pessoas que nos rodeiam: a nossa razão é a medida da loucura alheia” (Machado *et al.*, 1978, p. 412).

A partir dos dados sobre o alcoolismo, apresentados anteriormente, os psiquiatras acabariam por relacionar o alcoolismo a uma tendência hereditária das pessoas negras, trazendo consigo também a ideia de decadência moral (Costa, 2006), demonstrando assim a interação entre tempo, sociedade e conhecimento, pois o vínculo entre alcoolismo e “tendência hereditária” das pessoas negras fez sentido na relação entre a ciência psiquiátrica e os médicos brasileiros do início do século XX. Essa relação entre raça e decadência moral produziu um modo de se olhar as pessoas negras como *bodes expiatórios* que poderiam afetar o processo de ordem social. Segundo Costa (1999), a medicina daria um grande passo ao se aliar ao modelo político que estava se tornando vigente no final do século XIX, a República; avanço caracterizado pela atenção à cidade e à população, tornadas objetos do saber médico por meio da higiene. Em particular, a psiquiatria seguiria o pensamento que marcou a Primeira República: “para haver progresso, é necessário haver ordem pública” (Oliveira, 2017, p. 71). Os intelectuais e os médicos do final do século XIX eram “herdeiros de concepções político-filosóficas de cunho evolucionista que naturalizavam o social [...], defendiam a tese do progresso ordeiro” (Patto, 1999, p.170 *apud* Oliveira, 2017, p. 71). Esse pensamento do progresso ordeiro do final do século XIX ainda estava presente na primeira década do século XX, pois se tratava de uma questão estatal ligada ao discurso psiquiátrico que

ganha, aqui, uma espessura própria: é nele que se repensam, a cada instante, as condições de possibilidade de implantação, na sociedade, de uma estratégia de normaliza, ao que deve fornecer um corpo concreto — no caso o corpo do louco enquanto indivíduo social reduzido a condição de doente mental — à ação do Estado. O governo dos loucos — o governo dos presos, doentes, prostitutas, escolares., soldados, operários — permite a aplicação de técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado cuja ação legal e medicamente orientada. A ação da norma se desencadeia tanto mais eficazmente quanto mais íntima for a relação entre medicina e Estado: e a luz da ordem normativa que se concebe o progresso da nação (Machado *et al.*, 1978, p. 492).

Outro ponto de vista apresentado por Juliano Moreira foi a de Magnan, que segundo o médico brasileiro “conseguiu dominar a psiquiatria francesa reunindo um grande numero de adeptos” (Moreira, 1919, p. 97). Caponi (2012) também retrata que os trabalhos de Magnan exerceram grande influência nos estudos sobre as doenças mentais durante a primeira metade do século XX, porém, podemos recortar que a teoria da degeneração desenvolvida por ele teve impacto mundial. Nessa teoria a

degeneração refere-se a um duplo desvio: por um lado, desvio da frequência estatística desejada em relação a características físicas tais como altura, peso, formato do rosto, das orelhas etc., os chamados ‘estigmas físicos’ ou stigmatas (Cartron, 2000); por outro, desvio das normas ou valores socialmente estabelecidos, denominados ‘estigmas psíquicos’, como a tendência à criminalidade, as aberrações sexuais, os delírios de perseguição ou dúvida, as onomatomanias” (Caponi, 2012, p. 121).

Essa visão de degeneração presente em Magnan sofreu influência do pensamento de Morel (Caponi, 2012).

Seguindo a perspectiva de Magnan, que foi citado por Juliano Moreira, também aparece a visão de Antônio Austregésilo Rodrigues Lima. Segundo Nunes (2010), Austregésilo, na descrição dos casos presentes no artigo do periódico *Arquivos*⁵⁸, aponta a presença dos chamados estigmas degenerativos quando realiza uma descrição dos traços e das características físicas de paciente negros, pois quando expõe um caso do paciente de cor branca a palavra “degenerado” está ausente ou, quando presente, sua descrição é pouco detalhada.

A ideia de degeneração hereditária também estava presente no pensamento de Nina Rodrigues, como pode ser visto quando Oda (2001 *apud* Venâncio, 2012) discute acerca da questão racial entre os médicos psiquiatras brasileiros. Para Nina Rodrigues (2001 *apud* Venâncio, 2012, p. 37):

⁵⁸ Austregésilo, em seu artigo intitulado *Hysteria e syndromo hysteroide*, publicado em 1909 nos *Arquivos*, apresenta casos nos quais ele descreve pacientes e utiliza o conceito de degeneração para definir características destes pacientes. Esse conceito é mais utilizado para definir características presentes em pacientes negros.

a inferioridade racial dos negros e indígenas, com relação ao branco, era indiscutível; assim sendo, a miscigenação entre raças em diferentes patamares evolutivos resultaria, fatalmente, em indivíduos desequilibrados, degenerados, híbridos do ponto de vista físico, intelectual e nas suas manifestações comportamentais.

Vemos a influência de Magnan também em outros médicos brasileiros, além de Juliano Moreira. Essa influência interagiu com problemas sociais presentes no Brasil do final do século XIX e início do XX, como a vinculação de doenças à raça do indivíduo. Como pode ser visto indiretamente nos casos apresentados por Rodrigues Lima e diretamente na visão de Nina Rodrigues.

Também existiam médicos brasileiros que partiam da ideia de inferioridade das pessoas negras, mas não se utilizavam da visão de degeneração, como no caso de Henrique Roxo. Segundo Venâncio (2012, p. 37):

Henrique Roxo tomava posição neste debate defendendo a inferioridade do negro em relação ao branco. No entanto não se ancorava apenas nas idéias européias do século XIX sobre o tipo humano primitivo imperfeito e degenerado, como fizera a medicina legal representada por Nina Rodrigues; encontrara na psicologia experimental uma via para experiências científicas, psicoisológicas que, para o olhar do jovem psiquiatria brasileiro, confirmava a demarcação do que considerava ser uma diferença racial.

Vemos, a partir disso, que a ideia de degeneração não era a única utilizada para subjugar as pessoas negras às ideias dos médicos brasileiros. O *repertório* dos médicos era diversificado, tornando a psiquiatria brasileira mais que a soma dos conhecimentos europeus, tratando-se de uma ciência que tinha participação do conhecimento europeu, mas em relação direta com a sociedade brasileira, sendo que esta era diferente da realidade da sociedade europeia. Segundo Costa (2006, p. 106), o racismo na visão ideológica europeia e norte-americana estava vinculado à pureza racial, enquanto no Brasil com a

instauração da República, o negro tornou-se, além de um homem livre, um homem igual ao branco. O contrato democrático postulava sua existência como cidadão gozando de plenos direitos civis. No entanto, o negro percebeu depressa a impostura deste contrato. Nas cidades para onde ele migrou após a Abolição da Escravatura, o negro foi submetido a uma discriminação tão brutal quanto a que ele experimentara no seu meio rural de origem.

Moreira, ainda, para concluir a sua visão sobre as classificações presentes na França até 1900, trazia a perspectiva do Toulouse⁵⁹, Serieux e Ballet. Apresentando

⁵⁹ Realizando uma busca por esse sobrenome no banco de dados da Gallica, foi localizado o médico Édouard Toulouse (1865-1947), que foi autor da monografia impressa intitulada *Les causes de la folie*:

por último a classificação feita por Régis⁶⁰ no ano de 1914⁶¹. Segundo o médico brasileiro, Toulouse, em janeiro de 1900, resolveu enfrentar

o problema das classificações afirmando necessario para bem classificar, as seguintes condições: 1º, os caracteres classificados devem ser apparentes e facilmente evidenciaveis em todos os casos; 2º, estes caracteres devem ser da mesma ordem em cada divisão da classificação, afim de que sejam comparaveis; 3º, as divisões devem compreender todos os casos possiveis; 4º, a subordinação dos caracteres, indicados na hierarchia das divisões, deve basear-se sobre sua importancia isto é sobre sua generalidade (Moreira, 1919, p. 98).

Segundo Toulouse, a loucura seria uma perturbação intelectual, que afetaria a pessoa em viver em sociedade (Moreira, 1919). Essa relação entre perturbação, intelecto e sociedade, presente na visão inglesa (Moreira, 1919), evidencia a vivência em sociedade como um elemento relacionado à doença mental. Essa preocupação entre sociedade e loucura estava presente no pensamento dos alienistas do século XIX, que “incorpora em seus debates a questão das tensões sociais em um momento de ebulição e crise da sociedade capitalista” (Dalgalarrodo, 1995, p. 25), fazendo com que as doenças mentais não fossem algo individualizado, trazendo consigo as tensões sociais⁶² presentes no período e que afetavam as pessoas que buscavam ou eram levadas aos psiquiatras ou ao hospício.

Segundo Szasz (1982, p. 243) o psiquiatra pode ser compreendido como o “engenheiro social ou controlador do desvio social. Neste papel, o psiquiatra age como um padre, policial, juiz, pai, etc: ele coage e manipula, pune e recompensa, influencia e impele as pessoas [...]”. Esse modelo de compreensão se encaixa na construção da psiquiatria entre o final do século XIX e durante o início do XX, pois os médicos brasileiros agiam tanto com os pacientes, nos hospícios, quanto no modelo de vida em que os pacientes estavam inseridos fora dos hospícios, quando os médicos buscavam compreender no ambiente social o que poderia estar provocando determinada psicopatologia. Como pode ser visto no artigo de Henrique Roxo,

prophylaxie et assistance, publicada em 1896, na cidade de Paris. Segundo a descrição da publicação ele era o Chefe da Clínica de Doenças Mentais da Faculdade de Medicina de Paris (Toulouse, 1896).

⁶⁰ Emmanuel Régis publicou *Anormalidades psicológicas nas escolas: relatório ao prefeito da cidade de Bordeaux* em 1907 (Régis, 1907) e viveu entre 1855 e 1918.

⁶¹ Essa classificação não será trabalhada, pois foi realizada após a data da aprovação da classificação produzida pelos médicos brasileiros em 1910. Logo, essa classificação foge do limite de influência sobre a classificação brasileira.

⁶² No Brasil do final do século XIX e início do XX, as tensões sociais estavam em torno do alcoolismo, do moralismo, do antiliberalismo e da xenofobia. Cada uma dessas tensões é debatida no livro *História da Psiquiatria no Brasil*, do autor Jurandir Freire Costa.

intitulado *Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional*, escrito em 1910, no qual o médico brasileiro retrata que

os alcoolatas, que do Hospício se retiram, vão entregues outra vez á mesma vida miseravel que anteriormente arrastavam. Contra a sua falta de energia volitiva para que se cohibam dos excessos ethylicos, o Estado lhes não acode, vigiando-os em colonia em que trabalhassem logo que sahissem do Hospício, na qual alcool absolutamente não pudesse penetrar (Roxo, 1910, p.406).

Nesse trecho, Roxo retrata a vida que as pessoas alcoólatras possuíam antes de entrar no hospício e para a qual retornavam após sair da instituição. Apresenta as colônias agrícolas como saída possível para os alcoólatras, as quais, segundo Oliveira (2017, p. 97), “se tornaram o modelo de referência para a assistência aos alienados”. Esses estabelecimentos agiam com a ideia de prevenir o meio social das pessoas que afetam a ordem. Segundo Amarante (1982, p. 123 *apud* Oliveira, 2017, p. 99), “prevenir é excluir: os desvios, as loucuras, as marginalidades, os desregramentos, os perigos que afligem e obstaculizam o bom desenvolvimento da organização social”. As nomenclaturas sobre as doenças mentais, responsabilidade da psiquiatria, não era algo unanime na Europa e no Brasil do final do século XIX e início do XX. E mesmo a classificação de Toulouse, que, segundo Moreira (1919), possuía uma aparência prática, não foi adaptada aos moldes dos casos clínicos que ocorriam na França. As divergências entre teorias médicas também ocorreram na proposição⁶³ da fusão das classificações psiquiátricas existentes no período, ainda que Henrique Roxo dissesse ser impossível realizar a fusão por conta das divergências das classificações (SBNPML, 1908). Tanto a não adaptação da classificação desenvolvida por Toulouse quanto a negação feita por Roxo nos revelam que a construção da psiquiatria era permeada por debates contínuos sobre as teorias existentes. No caso do Brasil do início do século XX, esses debates podem ser verificados nas atas da Sociedade Brasileiras de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal⁶⁴.

Também em 1900, Serieux realizou uma classificação⁶⁵ que partia das ideias de Magnan, Krafft-Ebing e das tendências kraepelinianas (Moreira, 1919). Os autores utilizados por Moreira revelam o sistema de conhecimento utilizado por ele para

⁶³ Proposição realizada por Antônio Austregésilo Rodrigues Lima.

⁶⁴ Essa Sociedade foi trabalhada na dissertação intitulada *A Sociedade Brasileira De Neurologia, Psiquiatria E Medicina Legal: Debates Sobre Ciência E Assistência Psiquiátrica (1907-1933)*, da autora Ede Conceição Bispo Cerqueira.

⁶⁵ A transcrição dessa classificação não aparece nas fontes consultadas.

chegar a determinada visão. Esses sistemas de conhecimento “não são apenas a soma de proposições parciais” (Fleck, 2010, p. 81), pois Magnan, Krafft-Ebing e Kraepelin representariam, aqui, a totalidade de um *estilo de pensamento*⁶⁶ construído por eles, que condicionaria o modo de conhecer determinado fato, no caso uma doença. Logo, a perspectiva de Serieux é composta pela interação dos *estilos* dos autores citados anteriormente em uma *harmonia das ilusões*. Seguindo essa perspectiva,

é incorreto dizer que o indivíduo isolado pense. Mais correto é afirmar que ele participa do processo levando avante o que outros pensaram antes dele. Encontra-se dentro de uma situação herdada, com padrões de pensamento a ela apropriados, e procura aperfeiçoar mais ainda os modos de reação herdados ou substituí-los por outros, para enfrentar com armas mais adequadas as novas dificuldades provenientes das variações e mudanças da situação (Mannheim, 1982, p. 98).

Seguindo essa ideia, quando Juliano Moreira nos mostra as classificações produzidas por médicos franceses sinaliza para os padrões de pensamentos herdados e disponíveis para resolver os problemas por ele enfrentados.

Moreira, em seu texto de 1919, circula da psiquiatria francesa para a alemã, em um movimento que pode ter relação com a passagem da própria ciência psiquiátrica, dado que

no final do século XIX, as teorias francesas foram ultrapassadas pelo modelo anatomo-patológico e o centro de gravidade da psiquiatria deslocou-se ocidentalmente para a Alemanha. A psiquiatria francesa nunca recuperou do rude golpe (Oliveira, 2010, p. 9).

E mesmo dentro da psiquiatria alemã não havia uma uniformidade no *estilo de pensamento* sobre as doenças mentais, pois, como apontou Moreira (1919, p. 113), “apesar de suas muitas clínicas psiquiátricas outros tantos focos de ensino da especialidade, e por isso mesmo havendo múltiplas escolas alemãs e não apenas uma escola psiquiátrica alemã como a muitos erroneamente se afigura [...]”. Com esse relato sobre o conhecimento alemão sobre a psiquiatria ser diverso, rompe-se com a imagem de uma ciência linear, reconhecendo-se a ciência alemã como portadora de diferentes perspectivas, algo que também parecia ocorrer no Brasil.

⁶⁶ Fleck (2010, p. 144) mostra em 3 passos a construção do estilo de pensamento, sendo eles: “(1) a percepção pouco clara e a inadequação da primeira observação; (2) a experiência (Erfahrenheit) irracional que forma novos conceitos e transforma o estilo; (3) a percepção da forma (Gestaltsehen) desenvolvida, reproduzível e conforme a um estilo”. Vemos, com isso, que um estilo de pensamento se constrói entre o sujeito, a experiência e um estilo de pensamento, formando assim outro estilo.

Moreira (1919) começa a sua análise sobre a psiquiatria alemã pelo século XVIII, citando primeiramente Weichardt⁶⁷ e seguindo para Heinroth⁶⁸ (1773-1843), chefe da escola espiritualista. Esse autor “imaginara que a *ideia de classe* de apoiava sobre a natureza geral da perturbação psychica cuja essencia, falta duravel de vontade e de razão, constituia a vesania [...]” (Moreira, 1919, p. 102). Heinroth ainda divide a classe em *ideia de ordem*⁶⁹ e *ideia de gênero*⁷⁰. Na perspectiva dele existiriam três ordens e dentro de cada uma existem três gêneros, sendo eles:

Hyperesthenias:

1° genero — Wahnsinn: Ectasia. Falta de liberdade da alma com exaltação do sentimento e da imaginação.

2° genero — Verrucktheit: Paranoia. Falta de liberdade de espirito com exaltação da faculdade de pensar.

3° genero — Tollheit: Mania. Falta da liberdade da vontade com exaltação da propria vontade.

Asthenias:

1° genero — melancholia.

2° genero — Blödsinn: Anoia. Perda das noções.

3° genero — Willenlosigkeit: Abulia. Incapacidade de determinação para agir. Affecções mixtas:

1° genero — Wahnsinn: Melancholia. Falta de liberdade da alma com extase. 2° genero — Verwirtheit: Falta de liberdade do espirito acompanhada de confusão de ideias.

3° genero — Scheue: Athymia. Falta de liberdade da vontade com tendencia a fugir deante de qualquer motivo de medo (Moreira, 1919, p. 102-103).

Visto a classificação do médico alemão, o conceito de liberdade é uma característica presente tanto em Heinroth, na sua categorização da loucura, quanto em Pinel, que ligava o tratamento dos pacientes internados à liberdade dentro dos hospitais (Teixeira, 2019). Na visão de Heinroth⁷¹, a loucura estava ligada à falta de liberdade da alma da pessoa, como pode ser visto na categorização feita por ele, sendo que, para Pinel, no tratamento do alienado deveria haver liberdade para que assim fosse possível tratar o paciente. De um lado a falta de liberdade da alma levaria ao adoecimento e de outro o adoece.

Em relação à Alemanha, Moreira cita, ainda, Christian Friedrich Nasse (1778-1851) e Karl Jacobi (1775-1858), ambos representantes da “escola somática alemã”

⁶⁷ Não foi localizada nenhuma informação sobre essa pessoa.

⁶⁸ Psiquiatra alemão criador do termo “psicossomática” (Aguidá; Lima, 2019).

⁶⁹ “A ideia de ordem era baseada sobre o grau da perturbação morbida psychica. Ha exaltação (hyperesthenias), depressão (asthenias) ou estado mixto” (Moreira, 1919, p. 102).

⁷⁰ “A ideia de genero varia segundo as affecções, são referidas á disposição moral (Gemuthsstoerungen), ás faculdades intellectuaes (Geistestoerungen) ou a vontade (Willenstoerungen)” (Moreira, 1919, p. 102).

⁷¹ É possível verificar a participação de uma visão espiritual na perspectiva desse autor, pois, além de falar da liberdade da alma em sua categorização ele “acreditava que a loucura derivava de desvios do sujeito em relação aos princípios divinos” (Pereira, 2007, p. 686).

(Moreira, 1919, p.103), para a qual “transtornos anímicos seriam expressões diretas de alterações orgânicas” e que “sustentava a incorruptibilidade da alma”, sendo que “somente os processos mentais poderiam ser perturbados pelas doenças somáticas” (Pereira, 2007, p. 686). Esta visão opunha-se à “escola psiquista”⁷², que considerava as paixões e os excessos emocionais como fundamento para as perturbações anímicas (Pereira, 2007). Além destes, Moreira (1919, p. 103) refere-se aos médicos Kahlbaum e Griesinger, “as duas figuras culminantes d’aquella psychiatria nos meados do seculo 19”.

Karl Kahlbaum (1828-1899) propôs “uma “abordagem empírico-clínica” para a classificação em seu muito citado (embora raramente lido) livro” (Berrios; Hauser, 2013, p. 131). Essa abordagem para construir a classificação, realizada por Kahlbaum, “fez fortuna entre os alienistas de valia e o que é mais digno de nota, alguns dos *typos* por elle descriptos são hoje considerados incontestaveis por psychiatras de alta notoriedade” (Moreira, 1919, p. 103). Essa abordagem chegou a Kraepelin, que era um médico de grande influência para Juliano Moreira.

Os pontos de vista de Kahlbaum em 1863 eram, no entanto, abstratos e pouco continham de suporte empírico. Kraepelin buscou testá-los, perguntando que “aspectos” (ou sintomas) forneciam informação no que diz respeito à “essência” de uma doença. Ele esperava que, uma vez identificados, esses sintomas poderiam ser utilizados como critérios para gerar uma classificação que fosse, pela primeira vez, baseada in re (Berrios; Hauser, 2013, p. 131).

Em relação à Wilhelm Griesinger (1817-1868), Moreira (1919, p. 103) apenas informa que sua classificação “se tornou vulgar mesmo em França, na Italia e na Inglaterra”, não realizando mais nenhuma consideração à classificação feita por ele. Porém, esse médico não era uma figura irrelevante para o período, pois escreveu o *Tratado sobre patologia e terapêutica das doenças mentais*, publicado em 1845, e esse “livro conheceu em seu tempo grande prestígio e reconhecimento internacional, tornando-se rapidamente uma referência obrigatória no campo psiquiátrico, em particular a partir de sua segunda edição revisada, publicada em 1861” (Pereira, 2007, p. 687).

Griesinger, em sua publicação revisada, defendia que a doença mental era uma doença do cérebro (Pereira, 2007, p. 687), sendo essa visão “a primeira

⁷² Durante a pesquisa, não foram encontradas publicações sobre a “escola espiritual”, porém foi localizada a “escola psiquista”, da qual Heinroth fazia parte. Podendo ser a mesma escola, que possuía mais de um nome para ser referida.

psiquiatria biológica” (Shorter, 1997, p. 73 *apud* Pereira, 2007, p. 688). Essa visão acabaria por encontrar “seus limites nos impasses constituídos pela teoria da degeneração” (Pereira, 2007, p. 688).

Vemos, a partir disso, uma “abordagem empírico-clínica” ganhando mais espaço no discurso do médico brasileiro do que a “psiquiatria biológica”, a qual buscava as doenças mentais no cérebro. Isso pode direcionar que o médico brasileiro estava se alinhando mais ao pensamento empirista do que ao pensamento biológico. Sendo que ambas as teorias vinham de médicos alemães e estavam ao acesso do médico brasileiro, ele parece se posicionar mais próximo de Kahlbaum.

Em seu levantamento sobre as classificações das doenças mentais e, ainda, em relação à tradição alemã, Moreira se refere a Krafft-Ebing⁷³. Segundo Moreira (1919, p. 103), o médico alemão seria um “espírito claro, grande conhecedor das correntes científicas dos países europeus, profundamente impregnado das ideias de Griesinger, Morel e Kahlbaum [...]”, colocando Krafft-Ebing na relação entre três escolas de conhecimento sobre psiquiatria, sendo elas: a de Griesinger (a psiquiatria com foco nas questões biológicas (Pereira, 2007)), a de Morel (que apresentou a ideia de degeneração (Caponi, 2012)) e a de Kahlbaum (que possuía uma “abordagem empírica-clínica” (Berrios; Hauser, 2013, p. 131)). As divergências entre essas teorias, que antes foram apontadas como limitações para o avanço da psiquiatria biológica, a teoria de degeneração, coexistem em uma mesma visão.

A classificação de Krafft-Ebing teve maior sucesso por ele ter “sabido ir adaptando-a aos processos da psiquiatria tornou-a dominante entre os vários alienistas da Europa e da América” (Moreira, 1919, p. 103-104). Essa perspectiva vai ao encontro do apontamento inicial do médico brasileiro que diz:

E' que os investigadores diversos, trilhando ás vezes caminhos varios ou olhando a mesma senda por lentes e prismas diversos, custam a entrar em accordo. Incontestavel porém é que o círculo maximo das divergencias entre os estudiosos de cada sciencia se vae estreitando cada vez mas para maior proveito nosso. E' assim que se democratiza o saber humano. A psychiatria está de facto nesta phase revolucionaria [...] (Moreira, 1919, p. 95).

Outra característica que pode ter ajudado na aceitação da teoria de Krafft-Ebing por parte de Juliano Moreira é que o médico alemão via relação entre doença mental e civilização.

⁷³ Richard Krafft-Ebing (1840-1902) foi um psiquiatra alemão. Recebeu orientação de Griesinger em seus estudos psiquiátricos na clínica Burghölzli (Pereira, 2009).

Para ele, a civilização exerceria uma ação deletéria sobre a saúde mental, devido ao superpovoamento das grandes cidades, com a conseqüente piora das condições higiênicas e morais. Péssimas condições de moradia e nutrição, pobreza extrema e condições de trabalho insalubres nas fábricas provocariam o surgimento de um proletariado degenerado (Dalgalarondo, 1995, p. 22).

Segundo Fleck (2010, p. 145), “para todas as ciências, a finalidade é a elaboração desse ‘solo firme de fatos’” e, sabendo que “o saber vive no coletivo e é continuamente retrabalhado”, podemos compreender que esse movimento de unir diferentes pensamentos em um visão é a construção sedimentar desse “solo firme de fatos” e esses fatos estão em constante movimento por se tratar do contexto social que está constantemente em construção. Então, pensar em uma estabilidade total dentro da ciência é algo ilusório, por se tratar de um objeto que possui como base o social que está em movimento. No caso da psiquiatria no Brasil entre os séculos XIX e XX, vemos uma movimentação na compreensão desta ciência, até mesmo por causa das mudanças sociais que estavam ocorrendo nesse período, como a abolição da escravatura (1888), a Proclamação da República (1889), a disputa institucional entre médicos e a Santa Casa de Misericórdia pelo Hospício Pedro II, o processo de organização social que se baseava na ordem social (Oliveira, 2017) e, durante a Primeira República, ainda viu-se o diagnóstico, realizado pelos intelectuais do período⁷⁴, que “os maiores empecilhos à civilização seriam a ‘mestiçagem racial’ e a ‘degeneração dos costumes’ entre as populações pobres do campo e da cidade, frutos da herança escravista, do analfabetismo e da falta de higiene” (Napolitano, 2021, p. 52). Esses elementos afetaram a construção da ciência psiquiátrica no Brasil.

Ainda se tratando da Alemanha, Moreira refere-se a Schüle⁷⁵ que, em 1878, publicou uma classificação das doenças mentais que “apesar de um tanto confusa conseguira attrair a atenção dos melhores especialistas do tempo” (Moreira, 1919, p.104). Após oito anos, esse mesmo médico tornou essa classificação mais sintética, influenciando a classificação do Krafft-Ebing (Moreira, 1919, p. 104).

A classificação realizada por Schüle, em 1885:

- I.- Pertubações intellectuaes em indivíduos de desenvolvimento organo-psychico completo
- 1.º - Pertubações do cerebro valido. (Psychonevroses propriamente ditas).

⁷⁴ Para informações sobre esses intelectuais, consultar o livro *História do Brasil República: da queda da Monarquia ao fim do Estado Novo*, do professor Marcos Napolitano.

⁷⁵ Foi realizada uma pesquisa utilizando esse sobrenome e não foi localizado nenhum médico. No artigo do Juliano Moreira também aparece ortografia Schuele para se referir a este médico. Também foi realizada uma pesquisa sobre esse sobrenome e não foi localizado nenhum médico do período.

- A) Melancholia.
 - B) Mania typica.
 - C) Estados secundarios das mesmas.
 - 2.º - Perturbações do cerebro invalido. (cerebro-psychose)
 - A) Manias graves (furor, mania grave)
 - B) Delirio systematisado agudo, chronico e com stupor
 - C) Demencia primaria aguda; stupor alucinatorio.
 - D) Loucura hysterica, epileptica, hypochondriaca.
 - E) Psychoses periodicas, circulares e alternantes.
 - F) Perturbações psychicas consecutivas a doenças somaticas não cerebraes (delirios, febril, puerperal, etc.), intoxicações.
 - 3.º - Estados perniciosos de exgottamento cerebral.
 - A) Exgottamento cerebral agudo com perigo immediato: delirio agudo.
 - B) Exgottamento cerebral chronico (com tendencia destrutiva), paralyasia geral progressiva (Classica).
 - 4.º - Cerebropathias psychicas: affecções resultantes de doenças organicas cerebraes sub-agudas ou chronicas, difuzas ou em foco, paralyusias progressivas modificadas.
 - II.- Perturbações intellectuaes em individuos de desenvolvimento organo-psychico defeituoso ou incompleto
 - A) Nevrose hereditaria: loucuras transitorias.
 - B) Loucura hereditaria simples: loucura por obsessão (loucura da duvida e do toque), loucura processiva.
 - C) Delirio systematisado original (originäre Verrücktheit)
 - D) Loucura hereditaria dos degenerados; loucura moral.
- Idiota (Moreira, 1919, p. 104-105).

Segundo Moreira (1919, p. 105):

Se confrontarmos as classificações de Schüle e Krafft-Ebing verificamos a influencia reciproca entre os dous grandes alienistas, que aliás sempre foram muito amigos como se evidencia de varias referencias de um ao outro em seus escritos [...].

Com esse apontamento do médico brasileiro, podemos inferir que Schüle e Krafft-Ebing pertenciam a uma mesma *unidade geracional*, pois eles elaboravam ideias próximas sobre as classificações das doenças mentais e possuíam contato direto entre si. Isso só é possível pelo fato de os autores pertencerem à mesma geração de médicos alemães do final do século XIX, que tinham acesso ao mesmo tempo histórico e à mesma sociedade e cultura, sendo possível reconhecer isso na influência mútua que ocorria entre esses dois autores e por eles viverem durante o mesmo período.

Na classificação de Krafft-Ebing, apresentada em 1888, temos a seguinte divisão:

- A) — Doenças psychicas do cerebro desenvolvido
- I. — Doenças sem lesões anatomo-pathologicas—
Psychoses funcçionaes.
- AA) Psychonevrose, isto é, morbidos do cerebro são. 1º— Melancholia (nevrose de parada do órgão psychico)
 - a) Melancolia simplex.

- b) Melncholia com stupor.
- 2°— Mania (nevrose de descarga)
 - a) Exaltação maniaca.
 - b) Mania furiosa (Tobsucht)
- 3°— Estupidez ou demencia aguda e curavel (nevrose de exgotamento. 4°— Delirio allucinatorio (Wahnsinn) — psychonevrose allucinatoria. (Anexo: Terminação eventual destes estados pela loucura incuravel (secundaria) e a demencia secundaria, com variedades clinicas desta ultima: demencia agitada ou apathia.
- BB) Degenerescencias psychicas (isto é, doenças do cerebro morbidamente predisposto ou tornado invalido.
 - 1°— Loucura constitucional affectiva (loucura raciocinante)
 - 2°— Paranoia — a) forma originaria; — b) forma adquirida, tardia; (1°forma typica (delirio de perseguição e delirio de grandeza); 2° paranoia querelante; 3° paranoia religiosa; 4° paranoia erotica)
 - 3°— Loucura periodica
 - 4°— Loucura provinda de psychonevroses constitucionais.
 - a) Loucura neurasthenica
 - b) Loucura epileptica.
 - c) Loucura hysterica
 - d) Loucura hypocondriaca.
- II. — Doenças com lesões anatomo-pathologicas constantes. Doenças cerebraes com perturbações psychicas predominantes—psychoses organicas.
 - 1°— Delirio agudo (Hyperemia transudativa com tendencia á periencephalite aguda)
 - 2°— Demencia paralytica (periencephalomeningite diffusa chronica) 3°— Lues cerebral.
 - 4°— Demencia senil (atrophia cerebral primaria)
 - Intoxicação (grupo de transição entre I e o II grupos)
 - 1) — Alcoolismo chronico
 - 2) — Morphinismo.
- A) — Paradas de desenvolvimento psychico Idiocia (eventualmente com degeneração physica-cretinismo)
 - a) — Estados de deficit intellectual predominante (Imbecilidade e idiocia originarias)
 - Estados de deficit moral predominante (Imbecilidade e moral originarias) (Moreira, 1919, p. 105-106).

Moreira (1919, p. 106) realiza uma complementação dessa classificação de 1888, relatando que após a morte do “sábio alienista”⁷⁶ foi publicada uma última edição em 1907 e, nessa edição, houve mudanças no subgrupo BB. Ficando assim:

- BB) — Degenerescencias psychicas 1°— Catatonia
- 2°— Loucura constitucional affectiva (Loucura raciocinante) 3°— Paranoia
 - a) — Forma originaria
 - b) — Forma adquirida (tardia)
- a) — Paranoia persecutoria (primaria com predominancia das ideias delirantes de prejuizo da personalidade)
 - aa) — Forma typica
 - bb) —paranoia querelante.
- b) — Paranoia expansiva (primaria com predominancia de ideias delirantes de interesses activado da propria personalidade.

⁷⁶ Neste trecho, Juliano Moreira utiliza a palavra alienista, que possui origem francesa, para se referir a um médico alemão. Nesse momento o termo “psiquiatra” já existia e havia sido cunhado por Johann Christian Reil (1759-1813), um físico alemão, que criou este termo combinando “as palavras gregas para alma (psyché) e tratamento médico (tékhnhē-iatrikē)”, em 1808 (Scull, 2023, p. 250).

- aa) — paranoia inventoria ou reformatoria.
- bb) — paranoia religiosa
- cc) — Paranoia erotica 4° — Loucura periodica
- 5° — Loucura proveniente de psychonevroses constitucionaes. (com as suas subdivisões como na edição anterior) (Moreira, 1919, p. 106-107).

Nessa edição, vemos a adição da catatonia como doença específica e não como um sintoma ou síndrome, visão também presente na perspectiva de Kahlbaum (Shorter; Fink, 2018). Outro ponto a se observar entre as classificações de Schüle e de Krafft-Ebing é que este considera a “intoxicação por meio de alcoolismo ou morfina” uma doença psíquica do cérebro desenvolvido enquanto o primeiro não faz menção ao alcoolismo.

Essa divisão da classificação de Schüle e de Krafft-Ebing entre desenvolvimento orgânico e psíquico completo e desenvolvimento orgânico e psíquico “defeituoso ou incompleto” ou, no caso de Krafft-Ebing, “paradas de desenvolvimento psychico”, se aproxima da divisão presente na classificação (Imagens 1 e 2) feita pelo médico brasileiro Márcio Nery, que dividiu a sua classificação entre “Moléstias mentais de individuos cujo cérebro atingiu perfeito desenvolvimento” e “Moléstias mentais de individuos cujo cérebro parou em sua evolução ou evoluiu anormalmente (Degeneração)” (Uchôa, 1981, p. 107-108). Vemos assim que, mesmo com o contato da psiquiatria francesa durante o século XIX, os médicos brasileiros apresentam influência da psiquiatria alemã, tornando o conhecimento psiquiátrico brasileiro mais diverso do que a imagem simplificadora de influência única e direta.

Outra divisão que aparece no trabalho do Juliano Moreira é a classificação do psiquiatra e neurologista alemão Georg Theodor Ziehen (1862-1950), que foi assistente de Kahlbaum (Antonelli; Zudini, 2010). Essa relação entre Ziehen e Kahlbaum pode demonstrar uma influência da “abordagem empírico-clínica” de Kahlbaum no trabalho de Ziehen.

Ziehen parte de critérios psicológicos para dividir as psicopatias em “psicoses sem deficit intellectual e com deficit intellectual” (Moreira, 1919, p. 107). Nas psicoses sem deficit intellectual são encontrados os seguintes grupos:

- 1° psychoses affectivas: mania e a melancholia e o que elle chama eknoia ou instabilidade affectiva; 2° psychoses intellectuaes isto é a estupidez, a paranoia, os estados crepusculares de varia natureza, os delirios toxicos, infecciosos, etc.; 3° As constituições psychopathicas; 4° As psychoses periodicas, circulares, etc. (Moreira, 1919, p. 107).

As psicoses com deficit intellectual são divididas entre

fraqueza intellectual congenita (idiota), imbecilidade e debilidade e as fraquezas intellectuales adquiridas ou demencias — precoce, epileptica, alcoolica, arterio-sclerotica, senil, paralytica, etc. (Moreira, 1919, p. 107).

Nessa classificação realizada por Ziehen não é possível verificar citação direta a questões biológicas. Isso pode ocorrer porque o processo da psiquiatria foi afetado pela "abordagem empírico-clínica" pois, segundo Antonelli e Zudini (2010), Ziehen foi autor de obras sobre psicologia, neurologia, anatomia e filosofia, indicando a influência que ele teria tido sobre assuntos da psicologia, tendo tido, possivelmente, influência do filósofo Friedrich Nietzsche, tratado por ele na clínica Psiquiátrica de Jena (Antonelli; Zudini, 2010).

No final do século XIX, no ano de 1899, diferente de Ziehen, Wernicke⁷⁷ tomava por guia o mecanismo da atividade psíquica normal e agrupou os distúrbios neuro-psíquicos no seguinte esquema: “1° Hyperestesia, Anestesia e Parestesia. 2° Hyperfunção, Afunção e Parafunção. 3° Hypercinesis, Acinesis e paracinesis” (Moreira, 1919, p. 108).

As doenças mentais, na visão de Wernicke, seriam doenças do sistema de associação e as nervosas seriam do sistema de projeção. Esta última se trataria de:

1° de distúrbios do paciente em relação ao mundo exterior ou á propria personalidade ou ao proprio corpo; 2°, de distúrbios psychicos da motilidade. Seriam, pois, Allopsychoses, Autopsychoses, Somatopsychoses, e psychoses da motilidade, subentendendo-se por psychoses não como entidade morbidas, mas simples syndromes... Wernecke admitia que a psychose não agia senão como um processo de disjunção (Sejunktionshypothese) isto é de fracionamento da individualidade e das sínteses das associações mentaes mais elevadas (Moreira, 1919, p. 108).

Vemos, nessa passagem, uma ampliação da visão de Wernicke: em 1880, o médico alemão via os fenômenos psicopáticos apenas pelo viés das localizações cerebrais, enquanto, em 1899, ele estava mais preocupado com as questões que envolviam a relação da pessoa com o mundo. Porém, ele ainda possuía uma aproximação com a neuropsiquiatria. Segundo Dalgalarrodo (1995), no final do século XIX existiriam duas correntes dentro da psiquiatria, a teoria da degeneração, tendo como autores principais Morel e Magnan, e a neuropsiquiatria mecanicista, que

⁷⁷ Carl Wernicke (1848-1908), “neurologista alemão que relacionou doenças nervosas a áreas específicas do cérebro” (Britannica, 2025).

procurou embasar a psiquiatria por meio da neuropatologia, que congregava autores como o próprio Wernicke, Bayle⁷⁸ e Meynert⁷⁹.

Enquanto Wernicke disseminava o seu *estilo de pensamento* que envolvia o cérebro nas doenças mentais, outro “grande alienista transportava a Heidelberg e depois a Munich um intenso movimento de pesquisa de toda ordem iniciadas na Universidade de Dorpat” (Moreira, 1919, p. 109). Esse médico referido por Juliano Moreira era o aqui já citado Emil Kraepelin.

A passagem de Wernicke para Kraepelin, no artigo de Moreira, é interessante por conta da visão diferente entre eles sobre as psicopatologias, demonstrando uma passagem da neuropatologia para a psicopatologia (Ackerneckt, 1985 *apud* Dalgalarondo, 1995). Segundo Dalgalarondo (1995, p.36) a perspectiva organicista mecanicista e com foco na localização cerebral, visão a qual Wernicke pertencia, foi criticada por Kraepelin “que chama tal neuropsiquiatria de ‘anatomia especulativa’”, e pelo colega de Heidelberg, o neuropatólogo Franz Nissl (1860-1919), que a denomina “mitologia cerebral”.

Kraepelin partia da noção de que a neuropatologia ajudaria muito pouco para a classificação das doenças mentais, sendo que sua visão derivava dos estudos de Kahlbaum e da psicologia das faculdades mentais do kantismo (Dalgalarondo, 1995). Outra influência que o médico alemão sofreu é a de Wundt, visto que ele foi aluno de psicologia experimental de Wundt (Berrios; Hauser, 2013). Nesses estudos, ele compreendeu que a “psicologia ‘normal’ poderia fornecer conceitos para a compreensão e análise clínica das doenças mentais” (Victor, 2021, p. 72). A partir disso, ele defendia que a classificação psiquiátrica deveria partir das descrições dos quadros clínicos e dos estudos detalhados da evolução temporal das doenças mentais (Dalgalarondo, 1995). Para se realizar a classificação dos sintomas das doenças, deveria-se observar o curso da doença (Berrios; Hauser, 2013), trabalhando com a ideia de uma classificação que demandaria a observação do médico⁸⁰ sobre os pacientes. Com esse pressuposto, a visão do médico poderia afetar a definição do que era a doença, pois dependeriam e variariam de acordo com indivíduos envolvidos

⁷⁸ Antonie Bayle (1799-1858) foi “o fundador da vertente organicista do alienismo francês” (Dalgalarondo, 1995, p. 33).

⁷⁹ “Theodor Hermann Meynert (1833-1892), neuropatologista e anatomista alemão-austriaco, é conhecido como um dos fundadores da Psiquiatria Cerebral” (Gomes; Engelhardt, 2012, p. 894).

⁸⁰ Aqui se trabalha que o papel do observador não exime o médico de inserir as suas visões de mundo no trabalho que está sendo realizado.

e conforme a “sociedade onde ocorrem” (Szasz, 1982, p. 59). Essa perspectiva sobre as doenças mentais ainda não era contemplada totalmente pelo médico alemão, pois ele ainda buscava nas suas observações de pacientes as essências das doenças mentais. Como apontam Berrios e Hauser (2013, p. 131), “por volta de 1886, a questão central para Kraepelin era encontrar sinais ‘essenciais’ de doença sobre os quais basear tanto o diagnóstico quanto a classificação.” Porém, podemos ver os primeiros passos com uma preocupação fenomenológica sobre as doenças mentais quando o médico alemão diz que:

Se as características próprias de um povo se manifestam em sua religião e costumes, nas suas produções espirituais e artísticas, nos seus feitos políticos e desenvolvimento histórico, da mesma forma essas características se expressarão na frequência e forma clínica dos distúrbios mentais (Kraepelin, 1904 *apud* Dalgallarrondo, 1995, p.83).

Em 1905, Juliano Moreira e Afrânio Peixoto publicaram a classificação de Kraepelin⁸¹, sendo essa publicação um dos primeiros trabalhos de Moreira que possui como tema a classificação psiquiátrica. Segundo Venâncio e Carvalho (2001, p. 152):

Os autores brasileiros introduzem o tema enaltecendo as qualidades do já renomado psiquiatra alemão, tanto no que se refere a sua produção escrita quanto ao ensino ministrado e à clínica que aquele exercia. O intuito do artigo é resumir a classificação de Kraepelin, de 1904, sem que se objetive que esta seja seguida fielmente, considerando-se que os conhecimentos não deviam ser definitivos, mas sempre renováveis em função de novas descobertas.

Vemos nesse trecho a ideia de apresentar a classificação, mas não a necessidade de segui-la fielmente, tanto que, em 1906, Moreira e Peixoto desenvolvem uma classificação trazendo diferenças em relação à realizada pelo médico alemão⁸². Essa classificação realizada pelos médicos locais, além da função de categorizar as doenças mentais, também observava que, ainda que os brasileiros não possuíssem o mesmo “grau de civilização” dos países europeus, isso não queria dizer que essa condição fosse irreversível ou que as pessoas fossem aqui mais acometidas por doenças mentais que em outros povos (Venâncio; Carvalho, 2001).

A solução encontrada por meio desse ponto de vista seria investir na

higiene e na educação da população brasileira, a fim de alcançarmos os mesmos padrões civilizatórios: um indivíduo com condições de vida higiênicas e profiláticas, bem-educado, em nada ficaria a dever a seus pares

⁸¹ Essa classificação pode ser localizada no início deste capítulo ou no artigo intitulado *A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira*.

⁸² Essa classificação pode ser localizada no início deste capítulo ou no artigo intitulado *A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira*.

européus, independente da raça a que pertencesse (Venâncio; Carvalhal, 2001, p.154-155).

Observava-se, com isso, que os cuidados com as pessoas com doenças mentais supunham ampliar a ação da medicina para além do cuidado individual e olhar para a sociedade e seus comportamentos. Segundo Costa (1999, p.35-36):

A tarefa dos higienistas era a de converter os sujeitos à nova ordem urbana. Ordem estranha ao antigo modo de viver colonial que, a todo momento, a repelia e procurava deter seu progresso. Esta ordem, contudo, precisava ser aceita, pois dela dependia a prosperidade das elites e o progresso do Estado.

Essa colocação de Costa lida conjuntamente com a solução encontrada por Moreira e Peixoto, em 1906, que insere a psiquiatria como uma ciência da “engenharia social”⁸³, tendo como projeto a ordem social e a civilização que era uma ideia que estava presente nesta Primeira República. A psiquiatria passou de uma abordagem baseada apenas nas ciências naturais para uma perspectiva que também focava no comportamento humano. Quando um comportamento escapa ao que é considerado “normal” em determinado período, ele passa a ser visto como patológico. Essa visão pode ser observada em Kraepelin, que reconhecia que as manifestações de doenças variavam conforme o ambiente do paciente, mostrando que a doença mental estava ligada a esse ambiente. Essa posição da psiquiatria nos revela que a preocupação dela ia além do indivíduo isolado, também abarcava o ambiente que ele vivia, se aproximando da visão apresentada por Szasz (1982, p. 245) de que “os psiquiatras não estão preocupados com as doenças mentais e seus tratamentos. Na prática real, lidam com problemas éticos, sociais e pessoais”. Isso coloca a psiquiatria além dos muros do hospício ou das clínicas, ao lidar com os problemas sociais, como o alcoolismo.

Juliano Moreira, em seu artigo *Classificações em Medicina Mental*, de 1919, ao falar do médico Emil Kraepelin, relata que publicou nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria* a classificação do médico alemão (Moreira, 1919), porém, não diz nada sobre a classificação elaborada por ele e Peixoto, mesmo que a deles tenha partido da classificação do médico alemão. Essa classificação elaborada pelos médicos brasileiros se encontra no artigo *Les maladies mentales dans les climats tropicaux*, publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, em 1906.

⁸³ Conceito apresentado por Thomas S. Szasz em seu livro *O Mito da Doença Mental*.

Moreira (1919), ao falar da evolução nosográfica das edições publicadas por Kraepelin, propõe que seria interessante realizar um estudo comparativo entre o primeiro compêndio produzido pelo alemão em 1883 e a sua oitava edição que se transformou em 4 volumes. O médico também aponta a relação entre a experiência do médico e a classificação produzida por ele, dizendo que isso ocorreu com “Morel, Griesinger, Krafft-Ebing, Regis, G. Ballet, Teixeira Brandão, Julio de Matto, etc.” (Moreira, 1919, p. 109).

Partindo da relação entre médico e classificação, podemos entender o “jogo médico” produzido por ele, no qual define a saúde como valor positivo e a doença como valor negativo (Szasz, 1982). A saúde não aparecia nas classificações psiquiátricas, pois o que estava sendo classificado era o que os médicos viam como negativo, as doenças, relacionadas a problemas éticos, sociais e pessoais (Szasz, 1982), produzindo, junto com as doenças, uma defesa das normas de condutas sociais que eram esperadas dos indivíduos. Segundo Szasz (1982, p. 177):

Quanto maior for discrepância existente entre as regras oficiais de comportamento e o verdadeiro comportamento social, maior será a necessidade de bodes expiatórios que sejam sacrificados como um meio de manter o mito social de que o homem vive de acordo com suas crenças éticas oficialmente declaradas.

Com isso, as classificações podem ser vistas como mapeamentos dos comportamentos que estariam fora do que era esperado pelos médicos⁸⁴.

A visão de Kraepelin acabaria por ultrapassar os limites territoriais⁸⁵, como caracterizou Moreira (1919), dando “origem a diversas linhas de pesquisa que se

⁸⁴ Assim, os médicos possuiriam posições pessoais que afetariam o que eles acreditavam como norma. Como no caso do Teixeira Brandão, que via degeneração em pacientes que fugiam das normas, como pode ser visto na classificação produzida por ele; degeneração que teve em Morel o seu predecessor. Caponi (2012, p. 17-18): “Na segunda metade do século XIX, surge a ideia de psiquiatrização das anomalias, iniciada por Morel em seu *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladives*, de 1857. Essa ideia passa a constituir um verdadeiro programa de pesquisa sobre patologias mentais, conhecido como ‘teoria da degeneração’”. Vemos, assim, que as teorias e as ideias acometem as pessoas e marcam a *sua* visão da realidade. Morel antecedeu Brandão na ideia de degeneração, porém, a sua ideia acaba por chegar no médico brasileiro e por marcá-lo. Ao lado da leitura de Morel, o contato de Brandão com as observações de Magnan também pode ter contribuído para sua avaliação da “teoria da degeneração” (Uchôa, 1985, p. 108).

⁸⁵ A existência do movimento das ideias também está indicando a influência dos conhecimentos de Emil Kraepelin sobre a França, a Itália, a América, entre outros. Essa influência é caracterizada, segundo Moreira (1919, p. 113), pela “serenidade de espírito com que o Prof. E. Kraepelin permite a colegas e assistentes, discípulos ou não, que discutem livremente suas ideias, seus modos de ver em ciência, explica a difusão delas em todos os países da Europa e da América”.

mantêm mais ou menos inalteradas até nossos dias” (Caponi, 2012, p. 128). O que pode ter caracterizado essa influência, além da “serenidade de espírito”⁸⁶, foi a

metodologia de pesquisa dos transtornos mentais por ele inaugurada inclui um novo modo de classificar as patologias psiquiátricas; um interesse em aprofundar os estudos de anatomopatologia cerebral; a multiplicação de dados estatísticos comparativos entre diferentes populações e regiões, que é denominada ‘psiquiatria comparativa’ (Pereira, 2009); e, por fim, estudos dedicados à hereditariedade das mais variadas perturbações de caráter (Caponi, 2012, p. 128).

É possível verificar que o estilo de pensamento de Kraepelin resulta da interação de diferentes ideias, como as de Morel e de Magnan, que acabam por formar um conhecimento novo.

Os clássicos problemas que preocuparam Morel, Magnan e os teóricos da degeneração reaparecem no discurso de Kraepelin: a degeneração hereditária; a herança mórbida; os estigmas de degeneração; as lesões cerebrais consideradas ao mesmo tempo como efeito e causa de comportamentos desviados; a transmissão hereditária de desvios tais como o alcoolismo ou o crime; o alcoolismo como causa de degeneração e de doença mental; assim como a abordagem dos desvios morais ou físicos, considerados indicadores de patologias psiquiátricas (Caponi, 2012, p. 129).

Também é possível falar em *estilo de pensamento* no Brasil, com a formação da Comissão de cinco integrantes para realizar a classificação psiquiátrica, dentro da Sociedade de médicos que possuía o foco em Psiquiatria, como pode ser visto na reunião da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal em 5 de abril de 1908.

Nessa reunião ficou formada a comissão responsável por realizar a fusão das classificações das doenças mentais, tendo como integrantes: Julianio Moreira, Afrânio Peixoto, Carlos Eiras, Henrique Roxo e Antônio Austregésilo (SBNPML, 1908, p. 212).

A comissão da Sociedade Brasileira apresentaria, em 1910, o seguinte esquema:

Psychose infectuosas
Psychose auto-toxicas.
Psychose hetero-toxicas. alcoolismo, etc. morphinomia, etc.
Demencia precoce
Demencia paranoide e delirio chronico.
Paranoia
Psychose maniaco-depressivo (psychose periodica) - Mania predominante; depressiva predominante; mixta.
Psychose de involução
Psychose por lesões cerebraes e demencias terminaes. Arterio-esclerose.; syphilis, etc.

⁸⁶ Termo utilizado por Julianio Moreira ao se referir a Emil Kraepelin.

Paralysis Geral.
Psychose epileptica.
Psychoses ditas nevrosicas. Hysteria; Neurasthenia; Psychasthenia; Chróa.
Outras psychopathias constitucionaes (estados atypicos de degeneração.
Imbecilidade e idiotia (SBNPML, 1912, p. 383).

No próximo capítulo, será analisada a construção da classificação por meio das interações dos médicos da comissão brasileira, durante as reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, entre a proposição da classificação em 1908 e sua aprovação em 1910, abordando possíveis concordâncias e discordâncias entre eles sobre as doenças mentais. Essas relações entre os médicos podem ter influenciado a construção coletiva da classificação aprovada em 1910. Para complementar a visão dos médicos, também serão consultados os artigos publicados por eles durante o período de existência da comissão, de 1908 a 1910, nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, a mesma revista na qual eram publicadas as atas das reuniões da SBNPML.

CAPÍTULO 3 – A COMISSÃO MÉDICA DE 1908

Neste capítulo, será trabalhada a comissão médica formada na reunião de 5 de abril de 1908, na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, para realizar a fusão das classificações de doenças mentais, proposta pelo médico Antônio Austregésilo.

O resultado da fusão foi apresentado na reunião de junho de 1910, quando foi apresentado o resultado da votação que empossava Juliano Moreira como Presidente, Carlos Eiras como Vice-presidente, Henrique Roxo como 1º Secretário, Antônio Austregésilo como pertencente à Seção de Neurologia e Afrânio Peixoto como pertencente da Seção de Medicina Legal.

O primeiro passo será compreender a história de cada médico da comissão individualmente por meio de trabalhos acadêmicos sobre eles e como compreendiam as doenças mentais por meio das publicações de cada um no periódico intitulado *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, entre o tempo de preposição da fusão até a sua publicação em 1910 e as reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal⁸⁷ entre 1908 e 1910. A compreensão dos médicos sobre as doenças mentais será realizada por meio da leitura dos artigos e como eles debatiam sobre as doenças. Essas informações delimitam os estilos de pensamento de cada um dos médicos sobre as doenças mentais.

Com essas informações podemos entender as interações dos médicos da comissão durante as reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, visto que os médicos que compuseram a comissão também faziam parte da Sociedade e podiam participar das reuniões.

Também será verificado se os médicos utilizavam as nomenclaturas presentes na classificação aprovada em 1910, visto que foi uma fusão das classificações então disponíveis para os médicos no período. Logo, a existência de nomes de doenças presentes antes da fusão das classificações demonstra uma continuidade de *estilos de pensamento* dos médicos integrantes da comissão.

⁸⁷ As reuniões dessa Sociedade eram registradas em Ata e publicadas nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, o mesmo periódico em que eram publicados os artigos dos médicos pesquisados.

A ação dessa comissão junto aos demais médicos brasileiros pode ser reconhecida por meio da colocação na reunião da sociedade em junho de 1910, em que foi dito que “ainda que nas papeletas de seus doentes ponham outras designações, não esqueçam de, entre parenthesis, mostrarem a equivalencia na classificação da Sociedade” (SBNPML, 1912, p. 384).

3.1 OS MÉDICOS POR TRÁS DA COMISSÃO

Neste subcapítulo da dissertação será apresentada brevemente a história de cada médico da comissão – Antônio Austregésilo, Henrique Roxo, Afrânio Peixoto, Carlos Eiras –, exceto de Juliano Moreira, que já foi trabalhada no capítulo anterior. Na pesquisa sobre eles foi possível verificar que existiam médicos que tinham atuações além da medicina, utilizando da literatura e da psicometria⁸⁸ para agir sobre o mundo. Além de haver questões raciais na visão dos médicos.

Para esse levantamento sobre os médicos foram utilizadas dissertações e teses presentes no Banco de Dados da Capes, artigos publicados sobre esses médicos e livros sobre a psiquiatria no Brasil.

3.1.1 Antônio Austregésilo Rodrigues Lima

O médico Antônio Austregésilo⁸⁹ nasceu em 1876, na cidade de Recife, e cursou medicina na cidade do Rio de Janeiro, concluindo o curso em 1899 com a tese *Estudo clínico do delírio*, sendo que nessa mesma cidade foi “interno na Colônia de doentes mentais da Ilha do Governador e do Hospício Nacional dos Alienados” (Uchôa, 1981, p. 77). É apontado como um Neurologista que possui envolvimento com a psiquiatria, com a psicopatologia e com a psicoterapia das neuroses (Dalgarrondo *et al.*, 2020; Uchôa, 1981). Além de médico, ele também atuava na área da literatura, “contribuindo principalmente para algumas revistas simbolistas da época, ocultando-se sob o pseudônimo de Antônio Zilo” (Uchôa, 1981, p. 77). Isso traz a reflexão sobre os limites entre as áreas de especialidade da medicina nesse período e a amplitude de atuação, pois, além da medicina ele também atuava na área da literatura, não

⁸⁸ “[...] a psicometria procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente chamadas de itens” (Pasquali, 2009, p. 993).

⁸⁹ Nas fontes primárias foi verificado que ele utilizava somente esse nome, porém o seu nome completo era Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima.

sendo uma atuação pontual⁹⁰. Austregésilo seria membro da Academia Brasileira de Letras a partir 1914, ocupando a cadeira de número 30 (Uchôa, 1981). Ele ter participado da Academia coloca a relevância literária dele em paralelo à sua atuação na Neurologia, área da medicina da qual foi professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O médico-escritor publicou os livros *Manchas*, *Novas Manchas* e *Velho Tema* com o seu pseudônimo Antônio Zilo, pois ele sempre foi “bastante atacado pela crítica conservadora e nunca me consideraram como literato” (Austregésilo, 2024).

Dalgalarondo *et al.* (2020) apresentam Rodrigues Lima como uma pessoa “mestiça”, com a pele parda, de origem humilde, oriundo de classe média, não pertencente a elite, características que podem ter afetado diferentes aspectos da vida dele. Ainda segundo Dalgalarondo *et al.* (2020), Austregésilo tentou três vezes ingressar na vida acadêmica e docente, sendo preterido em todas as tentativas. Esse fato, que pode ter ocorrido por conta da cor da sua pele e de sua origem humilde, permite aventar que a sua classe social poderia ter afetado o desenvolvimento da sua profissão como médico e sua ascensão na literatura. Durante o curso de Medicina, ele atuou em outras áreas, não se dedicando exclusivamente ao curso, pois, como o próprio Austregésilo (2024) retrata, “dividia a minha atividade intelectual entre as aulas da Faculdade de Medicina, as minhas lições particulares e os ensaios literários que perpetrava”.

A atuação literária e artística do médico junto aos seus colegas⁹¹ era caracterizada por

[...] arte extravagante dos decadistas e simbolistas, também denominados nefelibatas. Combatemos e fomos asperamente combatidos. Ninguém mediantemente sensato nos tomava a sério, mas publicamos livros, revistas,

⁹⁰ A lista de produções do Austregésilo: “*Manchas* (1898); *Estudo clínico do delírio*, tese (1899); *Palavras acadêmicas* (1916); *Pequenos males* (1917); *Clínica médica* (1917); *Clínica neurológica*, 3 vols. (1917, 1923 e 1945); *O mal da vida* (1920); *Em Pernambuco* (1920); *Preceitos e conceitos* (1921); *Educação da alma* (1921); *Pessimismo risonho* (1922); *Livro dos sentimentos* (1923); *Meditações* (1923); *Perfil da mulher brasileira* (1924); *As forças curativas do espírito* (1926); *O meu e o teu*, forças psicológicas (1932); *Caracteres humanos* (1933); *As psiconeuroses* (1933); *Novas aquisições no domínio da Neurologia* (1934); *Lições da vida* (1934); *Disciplina espiritual* (1934); *Ascensão espiritual* (1934); *Pensar, sentir e atuar* (1935); *Viagem interior* (1935); *L'Analyse mentale dans les psychoneuroses* (1936); *Estátuas harmoniosas* (1940); *Perfis de loucos*, estudos psicológicos (1943); *Afeto e inteligência* (1943); *Oswaldo Cruz* (1944); *Moral biológica* (1945); *Obras completas*, 10 vols. (1945-1947); *Patologia mental* (1948); *Vidas desgraçadas* (1950); *Psicologia e psicoterapia* (1951); *Da biótica humana* (1953)” (Academia Brasileira de Letras, 2024b).

⁹¹ “Cito entre os mesmos alguns mais velhos do que eu e os quais considerava mestres, como Cruz e Sousa, Gonzaga Duarte, Lima Campos e Mário Pederneiras, e outros jovens, que eram os irmãos de arte - Oliveira Gomes, Gustavo Santiago, Cardoso Júnior, Neto Machado, Luís Edmundo e mais alguns. Fundamos nessa época a revista literária *Vera-Cruz*; instituímos o grupo de ‘Os Novos’” (Austregésilo, 2024).

escrevíamos em jornais, reuníamos-nos em tertúlias e tínhamos a bandeira escandalosa de guerra para derrubar os velhos parnasianos, românticos e realistas (Austregésilo, 2024).

Vemos em Austregésilo uma atuação de questionamento e sem receios em discutir a realidade em que vivia. Isso era presente na arte e na medicina, pois na arte, como já foi apresentado, ele opôs-se aos velhos parnasianos, românticos e realistas (Austregésilo, 2024), enquanto em medicina realizaria apontamentos questionando a atuação dos médicos de seu período, como pode ser visto quando sugere que a histeria havia se tornado um diagnóstico de “facilidade”⁹² nas clínicas e nos hospitais, principalmente em relação ao sexo feminino⁹³, questionando o diagnóstico e o domínio deste diagnóstico. Segundo Rodrigues Lima (1908, p. 52), “o diagnostico invadia o lar, os profanos” (1908, p. 52), demonstrando preocupação sobre os diagnósticos que vinham ocorrendo no período.

3.1.2 Henrique de Brito Belford Roxo

O médico Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969) formou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1900, defendendo a tese intitulada *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*, tendo sido orientado pelo médico Teixeira Brandão (Facchinetti; Venâncio, 2006). A tese possuía relação com a clínica psiquiátrica e das moléstias mentais, desvinculada da medicina legal (Venâncio, 2012), demonstrando, assim, que sua compreensão sobre doenças mentais estaria ligada mais à psiquiatria e à neurologia. Segundo Venâncio (2012, p.34), “Roxo afastava-se de uma possível correlação entre psiquiatria e medicina-legal”.

Entre 1904 e 1907, Roxo substituiu Teixeira Brandão na direção do Pavilhão de Observação do Hospital Nacional dos Alienados e na Cadeira de Clínica Psiquiátrica, substituição que ocorreu porque Brandão havia sido eleito como deputado federal (Facchinetti; Venancio, 2006) e demonstrou a relação de proximidade entre Brandão e Roxo, uma relação de mestre e discípulo, que pode ser compreendida através da orientação realizada por Brandão na tese do Roxo e sua sucessão no cargo de diretor.

⁹² Palavra usada pelo próprio autor.

⁹³ Posicionamento de Rodrigues Lima.

Na parte teórica, ao contrário de seu orientador, Roxo não era adepto da teoria de origem francesa e nem da psiquiatria de inspiração alemã, que partia dos trabalhos de Emil Kraepelin e foi difundida no Brasil durante o início do século XX (Venâncio, 2012). Na tese defendida por Roxo, podemos verificar a defesa do “valor da psicologia experimental e do método da psicometria para a clínica psiquiátrica, fundamentando-se em grande parte nos trabalhos de Wilhelm Wundt” (Venâncio, 2012, p. 34). Com isso, vemos o médico brasileiro se utilizando da teoria de Wundt sobre a psicologia experimental e da psicometria.

Um instrumento que auxiliou Roxo a delimitar a inferioridade das pessoas negras foi a psicometria⁹⁴.

Roxo afirmava que o tempo de reação seria muito mais longo nos indivíduos pretos que nos indivíduos brancos, corroborando uma das idéias correntes à época de que a raça negra representaria um tipo inferior pelo seu grau rudimentar de evolução psíquica” (Roxo, 1900, p.102 *apud* Venâncio, 2012, p. 36).

Na visão de Roxo, a questão racial era um assunto caro para o processo civilizatório (Venâncio, 2012, p. 36).

Segundo Venâncio (2012, p. 39), Roxo reafirmou “suas observações pessimistas sobre a questão racial em relação à alienação mental através do artigo *Perturbações mentais nos negros do Brasil*, publicado no *Brazil Médico*, em 1904”. Nesse artigo, o médico manteve a perspectiva da inferioridade da raça negra (Roxo, 1900 *apud* Venâncio, 2012, p. 39), que esteve presente em sua tese. Essa afirmação permite-nos perguntar: esse tipo de ideia poderia parecer na classificação psiquiátrica construída pela comissão formada em 1908 – da qual Roxo fez parte? Levando em consideração os diálogos entre Rodrigues Lima e Roxo nas sessões da Sociedade, parece haver divergências de Roxo durante as apresentações de casos clínicos realizados por Rodrigues Lima. Pode-se, inclusive, aventar que houvesse preconceito de Roxo em relação à Austregésilo, que era uma pessoa “mestiça” de pele parda

⁹⁴ “Galton apresentou seus procedimentos de antropometria, no qual ele mensurava dados fisiológicos dos participantes e depois os pedia que preenchessem um questionário com perguntas sobre questões pessoais [...]. Apesar de o questionário produzido por Galton não ser tão parecido com os instrumentos psicológicos usados atualmente, a ideia de que era possível mensurar fenômenos psicológicos dessa maneira perdura até hoje” (Franco; Primi, 2022, p. 438). Esse fenômenos psicológicos mensurados podem trazer consigo questões que vão além do próprio indivíduo, trazendo aspectos sociais que impactam esse indivíduo. Logo, quando Roxo mensurava os fenômenos psíquicos dos pacientes, ele apresentava os problemas sociais que impactaram os pacientes que ele apresenta como inferiores.

(Dalgalarrrondo *et al.*, 2020). Essa característica de Austregésilo e a visão de Roxo sobre as pessoas negras ou mestiças pode ter afetado a relação entre eles.

A questão racial presente na visão do Henrique Roxo remete-nos ao próprio contexto histórico do período, pois a

[...] conjuntura histórica da virada do século XIX para o XX no Brasil era a de uma sociedade que há bem pouco tempo buscava se transformar – com a abolição da escravidão em 1888 e a proclamação da república em 1889 – carregando ainda, entretanto, todas as marcas de uma cultura escravocrata ancorada na ordem imperial (Venâncio, 2012, p. 36).

Assim, mesmo ele rompendo com a tradição da psiquiatria francesa no Brasil e não aderindo à psiquiatria alemã, se utilizaria da psicologia experimental para dar continuidade à visão escravocrata herdada do século XIX. Psicologia experimental que trazia consigo a psicomетria, que nas mãos de Roxo serviu para dar uma nova roupagem ao racismo, utilizando-se dos fenômenos psíquicos para justificar a inferioridade das pessoas negras. Segundo Venâncio (2012, p. 37), Roxo “encontrara na psicologia experimental uma via para experiências científicas, psicofisiológicas que, para o olhar do jovem psiquiatria brasileiro, confirmava a demarcação do que considerava ser uma diferença racial.”

3.1.3 Afrânio Peixoto

Júlio Afrânio Peixoto nasceu na Bahia, em 1876⁹⁵ (Edler, 2015; Lima, 2006). Coursou medicina na Faculdade de Medicina da Bahia e, desde o primeiro ano, frequentou o laboratório de Medicina Legal, concluindo o curso em 1897 (Uchôa, 1981; Lima, 2006). Durante a graduação teve proximidade com o Professor Nina Rodrigues⁹⁶. A sua tese de conclusão, intitulada *Epilepsia e Crime* (1897),

foi considerada trabalho polêmico de grande valor (refuta as idéias básicas de Lombroso⁹⁷ sobre o criminoso nato e a teoria geral das relações entre a degeneração e o crime) (Uchôa, 1981, p.75).

⁹⁵ Segundo Uchôa (1981), Peixoto teria nascido no final de 1875, apresentando uma divergência sobre o ano de nascimento do médico brasileiro.

⁹⁶ “[...] médico maranhense que concluiu o curso no Rio de Janeiro em 1887 e passou a ensinar na Faculdade de Medicina da Bahia a partir de 1889” (Lima, 2006, p. 27).

⁹⁷ “Segundo Lombroso, o indivíduo era hereditariamente predisposto a ações anti-sociais, possuindo em sua anatomia determinados estigmas atávicos, os quais revelariam cientificamente a propensão à denominada criminalidade nata” (Santos, 2008, p. 11).

Essas informações nos revelam o interesse logo de início pela medicina legal e o enfrentamento em relação às teorias da época.

Em 1900, iniciou também atividades na vida literária⁹⁸, com a publicação do livro *Rosa Mística*, um romance simbolista (Edler, 2015, p. 173).

Ao longo de cinquenta anos de produção intelectual publicou nas mais diversas áreas do conhecimento, tais como:

higiene, medicina legal, psiquiatria, criminologia, sexologia, história da educação, pedagogia, educação da mulher, história da literatura brasileira, história do Brasil, história das religiões, estudos camonianos, Castro Alves, filologia e folclore. Dominando várias especialidades, proferiu aulas até sobre a fisiologia do sistema nervoso, como interino da cadeira de fisiologia (Edler, 2015, p. 171).

Vemos nesse médico a característica de atuar em mais áreas que apenas a medicina. Assim como Austregésilo, Peixoto fez parte da Academia Brasileira de Letras, ingressando em 1911 (Uchôa, 1981).

Em relação à vida médica – e sobre a proximidade com Nina Rodrigues – Peixoto reconhece que

A amizade ao meu prezado mestre Nina Rodrigues privava-me de pensar na substituição dele: era moço e teria eu de esperar longos anos pela sua aposentadoria. [...] Embora tudo me prendesse à Bahia, já professor de duas escolas e médico da Saúde Pública, empreendi transportar-me ao Rio de Janeiro, para concorrer à vaga do professor Souza Lima, na Faculdade de Medicina (Peixoto *apud* Ribeiro, op. cit., p. 33. *apud* Lima, 2006, p. 32).

Peixoto acaba por ir para a cidade do Rio de Janeiro em 1902, ano em que foi indicado para o cargo de secretário da Diretoria-Geral de Saúde Pública, cargo que não assumiria por oposição de Oswaldo Cruz (Edler, 2015). Em 1903, Peixoto⁹⁹

⁹⁸ Lista de obras escritas por Peixoto: “*Rosa Mística*, drama (1900); *Lufada Sinistra*, novela (1900); *A Esfinge*, romance (1911); *Maria Bonita*, romance (1914); *Minha Terra e Minha Gente*, história (1915); *Poeira da Estrada*, crítica (1918); *Trovas Brasileiras* (1919); *Parábolas* (1920); *José Bonifácio, o Velho e o Moço*, biografia (1920); *Fruta do Mato*, romance (1920); *Castro Alves, o Poeta e o Poema* (1922); *Bugrinha*, romance (1922); *Ensinar e Ensinar* (1923); *Dicionário dos Lusíadas*, filologia (1924); *Camões e o Brasil*, crítica (1926); *Dinamene* (1925); *Arte Poética*, ensaio (1925); *As Razões do Coração*, romance (1925); *Uma Mulher Como as Outras*, romance (1928); *Sinhazinha* (1929); *Miçangas* (1931); *Viagem Sentimental* (1931); *História da Literatura Brasileira* (1931); *Castro Alves – Ensaio Biobibliográfico* (1931); *Panorama da Literatura Brasileira* (1940); *Pepitas*, ensaio (1942); *Amor Sagrado e Amor Profano* (1942); *Despedida* (1942); *Obras Completas* (1942); *Indes* (1944); *É* (1944); *Breviário da Bahia* (1945); *Livro de Horas* (1947); *Obras Literárias*, ed. Jackson, 25 vols. (1944); *Romances Completos* (1962); *Trovas Brasileiras* (s.d.); *Autos* (s.d.). Além dessas, publicou obras de outros autores e numerosos livros de medicina, história, discursos e prefácios” (Academia Brasileira de Letras, 2024a).

⁹⁹ Nesse mesmo ano, Peixoto “tomou posse na Academia Nacional de Medicina (ANM), demonstrou grande sucesso em tecer redes de sociabilidade na cidade onde residiria até o fim da vida” (Edler, 2015, p. 173). Essa rede de sociabilidade pode ter influenciado na indicação dele.

indicou Juliano Moreira para o cargo de diretor do Hospital Nacional dos Alienados¹⁰⁰ (Oliveira, 2017). Nesse mesmo ano, Peixoto foi eleito para a Academia Nacional de Medicina (Edler, 2015).

Entre 1905 e 1906, ele realizou a sua primeira viagem para estudar em países europeus (Edler, 2015), sendo aprovado em concurso no ano de 1906 para a vaga de professor das cadeiras de Medicina Legal e Higiene da FMRJ (Maio, 1994 *apud* Cerqueira, 2015), quando de seu retorno. Segundo Lima (2006, p. 34), para Peixoto, “a medicina em si não ajudaria o povo brasileiro a se manter saudável; seria a Higiene e a sua devida aplicação que forneceria ao Estado e à população meios de desenvolver o país, oferecendo-lhe novos horizontes”. A ideia da higiene a frente da medicina também pode ser reconhecida como a percepção de Peixoto sobre como os recursos higiênicos, educacionais e tecnológicos, retraíam o “determinismo climático e racial” (Edler, 2015, p. 179).

O médico brasileiro via na educação e na higiene a possibilidade do progresso civilizatório tão almejado no período em que ele estava inserido.

Afrânio apresentou uma abordagem multicausal dos mecanismos que então afligiam a civilização brasileira e comprometiam o futuro de nossa nacionalidade: pobreza, indigência, ignorância, analfabetismo — males imputados à elite dirigente (Edler, 2015, p. 178).

Peixoto também foi crítico da atuação dos médicos nas perícias, tendo sido protagonista de

uma campanha contra a má qualidade das perícias oficiais junto a autoridades, a sociedades médico-científicas — como a Academia Nacional de Medicina, da qual já era membro desde 1903 — e ao Instituto de Advogados do Brasil (Cerqueira, 2015, p. 644)¹⁰¹.

¹⁰⁰ Moreira assumiu o cargo no mesmo ano em que foi indicado.

¹⁰¹ Essa posição em relação à atuação dos médicos como peritos pode ser vista na disputa judicial do caso, relatado por Engel (2001), no qual Barbara de Jesus estava sofrendo um processo de interdição por parte do seu genro Antônio Agostinho. Pois Barbara, com 67 anos, gostaria de se casar com Ayres Pereira de Mello, de 52 anos. Agostinho alegava que Barbara apresentava sinais de “insuficiência mental” e, por isso, seria incapaz de administrar os seus bens. Foi realizado um exame de sanidade em Barbara pelos médicos Galvão Bueno e Alfredo de Mattos, que relataram que a paciente poderia reger os seus bens. Esse laudo foi contestado pelo curador-geral de órfãos, o médico Raul Camargo, a partir dos seguintes fatos observados: “Como é sabido, este processo nasceu de um romance de amor. Barbara de Jesus, com o peso de seus oitenta anos, arrebatada de amor, abandona o seio de sua família para ir contrair núpcias com o eleito de seu coração. Através de mil peripécias romanescas o par vai se instalar lá para as bandas da Saúde, onde fomos encontrá-la por ocasião da primeira perícia, garridamente vestida de cores berrantes, lacinhos de fita à cabeça” (Camargo, 1921, p. 28 *apud* Engel, 2001, p. 76). Camargo ainda complementa que deveriam ser efeitos novos peritos, pois os primeiros médicos não eram especialistas (Engel, 2001, p. 76). Com isso foram nomeados novos peritos para o caso, sendo eles os médicos Juliano Moreira e Rego Barros. Esses médicos concluíram, em laudo, que “[...] no caso de uma septuagenária que, apesar de ‘não sofrer de nenhuma psicose definida, tem, por sua extrema ignorância’, uma evidente ‘insuficiência mental’, por ela mesma

3.1.4 Carlos Eiras

A bibliografia sobre Eiras é exígua, não sendo localizada nenhuma publicação desse médico nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* entre 1908 e 1910. O que foi localizado em relação a ele, nas fontes, foram participações em reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal entre 1908 e 1910¹⁰². As reuniões que ele participou foram as de 5 de abril de 1908, 2 de maio de 1909 e na Sessão Extraordinária em 9 de agosto de 1909.

Mesmo sendo um médico sem trabalhos publicados nos *Arquivos* ou mesmo sem trabalhos acadêmicos sobre ele, não podemos imaginá-lo como uma pessoa sem relevância na sociedade médica do período. Pois ele teve participação em uma comissão responsável em avaliar a

situação em que se encontrava o HNA, somada às denúncias públicas que acusavam o almoxarife do hospital de desvio de verbas, bem como a precariedade em que funcionava desde seu antecessor, desembocou, ainda em 1902 (Silva, 2009, p.197-198).

“A comissão de inquérito foi composta pelo farmacêutico Francisco Manuel da Silva Araújo e pelos médicos Antônio Maria Teixeira e Egídio de Salles Guerra, com a posterior inclusão do alienista Carlos Fernandes Eiras” (Lobo, 1997, p. 534 *apud* Silva, 2009, p.198).

Eiras também fez parte da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal desde a sua fundação e, durante 1907 e 1910, foi verificado que ele atuava em um consultório particular dedicado a pacientes com moléstias nervosas e mentais

reconhecida quando diz pretender casar-se, sobretudo para ter quem lhe administre os bens” (*A Noite*, 25/02/1916 *apud* Engel, 2001, p. 76). Moreira e Barros acabariam por defender a interdição da paciente Barbara. O juiz responsável pelo caso de Barbara acabou por aceitar a opinião dos dois psiquiatras (Engel, 2001). Não me prolongarei mais nesse caso, pois o que eu gostaria de retirar dele é a mudança de perito por conta da especialidade. Vemos neste trecho do caso a nomeação de “médicos não especializados continuavam a ser nomeados para a função de perito, gerando questionamentos sobre a qualidade das perícias” (Hércules, 2001, p. 185 *apud* Cerqueira, 2015, p. 644). Esse questionamento levou a ser chamado o especialista Juliano Moreira, que além de psiquiatra também atuou como diretor do Hospital Nacional dos Alienados. A colocação de um especialista para delimitar uma verdade sobre um caso vai ao encontro da ideia proposta por Szasz (1982) de que a veracidade de uma doença depende de quem fala sobre ela. Segundo Szasz (1982, p. 37-38) “Charcot, Kraepelin, Breuer, Freud e muitos outros usaram sua autoridade para a propagação dessa imagem socialmente auto-acentuada do que era então a ‘histeria’ e do que em nossos dias tornou-se o problema de ‘doença mental’”. No caso apresentado por Engel (2001), a ação médica não afeta apenas a ideia de quem está doente ou não, pois o diagnóstico dos especialistas afetou a decisão do juiz da ação. Apresentando a amplitude do diagnóstico médico, ele não afeta apenas o paciente, ele também afeta as ações judiciais. Tornando assim relevante a preocupação de Peixoto sobre quem apresentava o diagnóstico, pois a ação desse especialista definiria a ação judicial.

¹⁰² Sendo esse o recorte temporal desse trabalho.

(Almanack Lamert, 1907-1910, seção “médicos” *apud* Cerqueira, 2014, p. 49). Nesta Sociedade, como já apresentado no primeiro capítulo deste trabalho, havia uma divisão entre “sêniores”, “estabelecidos” e “iniciantes” e Eiras se encontrava no grupo “sênior”. Segundo Cerqueira (2014, p. 50), tal grupo era

formado por aqueles membros fundadores que consideramos já possuir uma situação estável na carreira médica há mais de uma década. Estes estavam situados em uma faixa etária acima dos 40 anos, haviam se tornado doutores em medicina entre 1860 e 1895 e ocupavam cargos médios ou de destaque dentro dos hospitais e hospícios, assim como na FMRJ, já há alguns anos.

Eiras “formou-se em medicina em 1877, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro defendendo a tese das Indicações e Contra Indicações da Hydrotherapia no Tratamento das Moléstias do Sistema Nervoso” (Piccinini, 2008). No período em que foi a Sociedade foi fundada, em 1908, Eiras era proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras¹⁰³. O médico administrou esse estabelecimento entre 1889 e 1920, deixando a administração quando da venda do negócio para o Dr. Waldemar da Ponte Ribeiro Schiller (Piccinini, 2008). O tempo de formado em medicina e a sua posição na Casa de Saúde Dr. Eiras pode ter dado base para a colocação do mesmo no grupo “sênior” da Sociedade, pois se encaixava nas demandas para pertencer a esse grupo.

Schiller, que antes de realizar a compra da Casa de Saúde havia sido médico nesta instituição, utilizava as estatísticas tanto do Hospício Nacional dos Alienados quanto da Casa de Saúde Dr. Eiras para desenvolver os seus conhecimentos sobre paralisia geral (Cerqueira, 2014). Tal encaminhamento permite supor que a Casa de Saúde era também lugar de produção de conhecimento médico, assim como o Hospital Nacional dos Alienados¹⁰⁴. Assim como Juliano Moreira influenciou diferentes médicos sendo diretor do HNA, Eiras também pode ter influenciado os médicos por estar em um cargo de relevância na Casa de Saúde Dr. Eiras.

Além de pertencer à Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, Carlos Eiras também foi eleito para o cargo de Vice-presidente na reunião do dia 4 de abril de 1909 (SBNPML, 1911). Mas, nessa ocasião, Carlos não estava presente na sessão.

Na reunião da Sociedade do dia 5 de abril de 1908, Austregésilo propôs a fusão das classificações psiquiátricas existentes. Com isso, Roxo ponderou sobre a

¹⁰³ Estabelecimento este que havia sido propriedade e administrado, entre 1863 e 1889, por Manoel Joaquim Fernandes Eiras, pai de Carlos Eiras (Piccinini, 2008).

¹⁰⁴ Outro médico de relevância que teve participação na Casa de Saúde Dr. Eiras foi Franco da Rocha, que fez estágio nela durante o período de administração do médico Carlos Eiras (Silva, 2009, p. 40).

fusão, pois as classificações apresentavam também divergências. Moreira e Eiras concordaram com a ponderação e, depois de discussão entre os participantes da reunião, formou-se a comissão com Juliano Moreira, Henrique Roxo, Afrânio Peixoto, Carlos Eiras e Antônio Austregésilo, visando produzir uma classificação que servisse de base para os trabalhos da Sociedade (SBNPML, 1908).

Em 1910, a Repartição Geral de Estatística pediu para que o presidente e o vice-presidente da Sociedade de Psiquiatria, respectivamente Juliano Moreira e Carlos Eiras, realizassem uma classificação das doenças mentais “desejando adoptar em seus inqueritos uma classificação de doenças mentaes que reunisse um maior numero de adeptos” (SBNPML, 1912, p. 383). Então Eiras “lembrou que ainda nos não havíamos desobrigados da incumbencia de que nos investiram os confrades na sessão acima referida¹⁰⁵” (SBNPML, 1912, p. 383). “Depois de varias combinações¹⁰⁶”, foi enviado uma classificação para ser ‘adaptada’ nos boletins” (SBNPML, 1912, p. 383).

3.2 A DOENÇA COMO CAMPO DE DEBATE MÉDICO: AS CONCORDÂNCIAS E DISCORDÂNCIAS ENTRE OS PROFISSIONAIS BRASILEIROS

Objetivando compreender o entendimento da comissão sobre as doenças mentais, realizou-se a leitura dos artigos publicados nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* entre os anos de 1908 e 1910, de autoria dos próprios médicos que compunham tal grupo.

Com esse levantamento, foi possível verificar que apenas Carlos Eiras não publicou nenhum artigo no *Arquivos BrasileiroS de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* durante o tempo de existência da comissão, enquanto Henrique Roxo publicou artigos nos três anos de existência da comissão¹⁰⁷; Juliano Moreira publicou três

¹⁰⁵ Neste trecho, o autor se refere à sessão de 5 de abril de 1908, em que foi proposta a fusão das classificações.

¹⁰⁶ Termo utilizado na própria fonte.

¹⁰⁷ Sendo eles: *Da Attenção nos Alienados* (1908), *Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal* (1909) e *Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional* (1910).

artigos¹⁰⁸; Antônio Austregésilo publicou quatro artigos¹⁰⁹ e Afrânio Peixoto apenas um¹¹⁰, em 1909.

A partir dessa leitura realizou-se a seleção apenas dos artigos que se referem às doenças mentais, nomeando-as e, de certo modo, antecipando ou embasando o que seria aprovado na classificação de 1910, excluindo-se, com isso, artigos que não tratam de tal tema ou que não mencionam tal nomenclatura. Também se observaram as atas das reuniões da Sociedade e verificou-se o debate entre os médicos sobre os casos apresentados durante as sessões e os diagnósticos apresentados para os casos. Essas duas fontes nos possibilitam compreender o estilo de pensamento dos médicos e a dinâmica entre esses médicos nas reuniões. Com isso, se realizou a categorização das doenças que apareciam nos artigos e nas reuniões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal e como os médicos as compreendiam, verificando-se que existiam proximidades e divergências entre eles, tornando essas publicações indicativas da formação do coletivo de pensamento que teria como resultado a classificação das doenças mentais que iria servir de base para os integrantes da Sociedade. Juliano Moreira solicitou, na reunião de junho de 1910, “aos membros da Sociedade que [...] adotem nas estatísticas de seus serviços” (SBNPML, 1912, p. 384) a classificação produzida pela comissão.

Para compreender a construção do pensamento psiquiátrico presente na comissão elencou-se duas doenças que estariam presentes na classificação psiquiátrica produzida pelos médicos da comissão e que suscitavam debates: a histeria e a demência precoce.

3.2.1 Histeria

O primeiro artigo presente nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* foi o de Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima, intitulado *Novas Concepções Sobre a Hysteria*, publicado em 1908. Neste artigo vemos Austregésilo mostrando a construção de sua percepção sobre a histeria, se utilizando de ideias de outros autores, visto que esse médico foi “um dos primeiros a falar de histeria por aqui”

¹⁰⁸ *Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Alemanha. A clinica psiquiatrica de Munich* (1908), *Querelantes e Pseudo-Querelantes* (1908) e *Quaes os melhores meios de assistência aos alienados?* (1910).

¹⁰⁹ *Novas concepções sobre a Hysteria* (1908), *Syndromos pluriglandulares endocrínicos* (1909), *Hysteria e syndroma hysteroide* (1909) e *Psychoses infectuosas* (1909).

¹¹⁰ *Violencia carnal e mediunidade* (1909).

(Botton, 2019, p. 122). Ele também se encontrava em uma “encruzilhada da neurologia com a psiquiatria”, tendo sido tal tema de grande interesse para ele, sobre o qual escreveu artigos importantes, que inspiraram a produção psiquiátrica brasileira das primeiras décadas do século XX (Nunes, 2010, p. 381). Essa encruzilhada pode ser explicada, pois a histeria era uma doença complexa:

uma doença camaleônica que, ao lado do turbilhão emocional que engolia tanto os sofrendores quanto aqueles que a testemunhavam, podia aparentemente imitar os sintomas de quase todas as outras enfermidades e parecia de algum modo moldar-se à cultura em que se manifestava (Scull, 2023, p. 114).

Austregésilo (1908, p. 52) apontava que a histeria, como já dito anteriormente, havia se tornado um diagnóstico de “facilidade” nas clínicas e nos hospitais, sendo que isso era mais usual em relação ao sexo feminino, questionando os diagnósticos e o predomínio destes em relação ao sexo feminino. Segundo o autor, que demonstrava preocupação sobre os diagnósticos que vinham ocorrendo no período, “o diagnostico invadia o lar, os profanos” (Austregésilo, 1908, p. 52). Tal observação revela-nos a preocupação do médico-escritor sobre as mulheres, preocupação presente tanto em suas reflexões científicas quanto literárias.

A atenção era sobre a conduta das mulheres brasileiras, visto que a histeria no Brasil estava

vinculado ao “receio social de que mulheres normais se tornassem histéricas com facilidade, como se houvesse uma potencialidade histérica nelas que pudesse se tornar realidade a qualquer momento e em função de estímulos exteriores ou interiores, ou de influências e oportunidades que as levassem à depravação e à degeneração de suas formas psíquicas (Botton, 2019, p. 123).

Austregésilo utilizou as ideias de Babinski para compreender o que era histeria.

A hysteria é para elle, um estado psychico que torna o individuo capaz de auto-suggestionar-se facilmente. Este estado manifesta-se por meio de perturbações primitivas e secundarias. O que caracteriza as perturbações primitivas é serem reproduzidas pela suggestação hypnotica, em certos individuos, de uma maneira rigorosa, e poderem desaparecer pela persuasão. O que caracteriza as perturbações secundarias é estarem estritamente subordinadas ás perturbações primitivas (Austregésilo, 1908, p. 53).

Para o médico, a Histeria possuía um quadro restrito se fosse seguido a perspectiva interacional entre médico e paciente (Austregésilo, 1908). Tendo esse quadro definido, ele relatava que os fenômenos histéricos só poderiam desaparecer através da persuasão, colocando novamente em evidência o papel do médico no

tratamento do problema. Tanto na sugestão hipnótica, para que se apareçam os sintomas, quanto na persuasão, para que os fenômenos histéricos possam desaparecer, a perspectiva do médico afetaria os sintomas da doença. Com isso, é possível perceber os sintomas histéricos como construções médicas em relação ao paciente ou a paciente¹¹¹.

Podemos ver relação de ideias sobre histeria entre Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima e Afrânio Peixoto.

Assim como Antônio Austregésilo, Peixoto também se preocupava com a ideia de mulher no Brasil, como foi visto anteriormente, questão que também apareceria em seu artigo intitulado *Violencia carnal e mediunidade* (1909). Neste artigo, Peixoto apresenta um caso em que Idalina, uma menina branca de 16 anos, havia sido deflorada por um espirita de nome Bomfim (Peixoto, 1909). O olhar do médico está no crime de defloração e, com maior foco, em como eram realizadas as sessões de Bomfim. Segundo informa Peixoto, teria sido observado

nas sessões de Bomfim [...] que elle possui um laboratorio empirico de sugestão e de histeria em que o automatismo e a sub-conciencia dão-se pelo nome de manifestações espiritas (Peixoto, 1909, p. 90).

Também relatava sobre o hipnotismo presente nas sessões realizadas por Bomfim, retratando que as

praticas hipnoides, de auto-hipnotização, de sub-conciencia, de passividade automatica que é o suposto espiritismo de Bomfim permitem agora mesmo, seguramente, aceitar a hipoteze que elle possa cometer com relativa facilidade taes crimes (Peixoto, 1909, p. 90).

Mesmo que Peixoto não defina Idalina como histérica¹¹², ele cita que o ambiente proporcionado por Bomfim em suas sessões espíritas era um laboratório tanto de sugestão quanto de histeria. E mantinha a ideia de histeria próxima à de Austregésilo, que retrata “o quadro da hysteria acha-se modificado basicamente, sendo que o criterio essencial é a suggestibilidade da hystérica. A idéa germina no cerebro, nos centros psychicos inferiores, fabrica o symptoma ou o syndromo [...]”

¹¹¹ Segundo Hacking (2001), a psicopatologia não estaria somente na biologia do corpo ou reduziria-se a uma construção social. Ele dimensiona a psicopatologia entre o social e a biologia, na dinâmica entre as construções sociais, sendo elas classificações, e as suas características biológicas os sintomas somáticos.

¹¹² Diz Peixoto sobre Idalina: “uma rapariga de saude frajil, tendencia á adipozidade, anemica, linfatica, de menstruação irregular, dispeptica, sujeita a dores de cabeça, dores erraticas pelo corpo, nervosa, sensivel, tendo crizes de choro, sonhos e vizões frequentes e sugestibilidade muito fácil” (Peixoto, 1909, p. 85).

(Austregésilo, 1908, p. 56-57). Tanto na visão de Peixoto quanto na de Austregésilo a histeria aparece próxima à sugestão.

A situação ocorrida nas sessões espíritas levou Peixoto a propor¹¹³ a formação de uma comissão para realizar um inquérito sobre as práticas espíritas na capital (sendo naquele período o Rio de Janeiro), com o objetivo de que a Sociedade tomasse as providências necessárias junto ao poder público. Tal comissão seria formada por H. Roxo, A. Peixoto, D. Sampaio e D. Salles (SBNPML, 1911). Vemos nessa atitude a proposição de vigilância da ação médica sobre a prática religiosa do espiritismo, após Peixoto verificar a existência de “hipnoides, auto-hipnotização, de sub-consciência, de passividade automática que é o suposto espiritismo de Bonfim” (Peixoto, 1909, p. 93). A relação de Peixoto com o espiritismo fez com que o médico chegasse à conclusão que o “espiritismo seria perigoso por três fatores básicos: era uma ‘fábrica de loucos’, induzia as pessoas ao crime e era uma grande fonte de charlatanismo” (Almeida, 2007, p. 159). O tema da relação entre o espiritismo e a histeria ainda se manteria sob sua atenção anos depois, quando, em 1931, prefaciaria o livro *O Espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e medico-legal*, de Leonídio Ribeiro e Murilo Campos (1931, p. 8 *apud* Almeida, 2007, p. 159):

De minha observação conclui que os centros espíritas do Rio de Janeiro eram laboratórios de histeria coletiva que, si deleitam credulos e crentes com a suposta evidencia das belas sessões, pódem ir ao crime, no baixo espiritismo popular. Ao crime, e ao hospicio, outras vezes. Tambem tenho experiencia de alienista.

O tema da histeria também sugere aproximações entre as abordagens de Austregésilo e Henrique de Brito Belford Roxo.

Roxo, em seu artigo intitulado *Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional*, de 1910, realizou uma pesquisa sobre quais teriam sido as “formas clinicas” mais reincidentes no HNA entre 1894 e 1907. Para esse estudo, utilizou como base o Pavilhão de Observação, sendo que a coleta das informações se deu através da leitura das observações clinicas e dos diagnósticos realizados.

Essa pesquisa realizada por ele resultou em um mapa estatístico dos doentes mentais com reinternação entre 1894 e 1907, subdividido por cor (“Branca”, “Parda” e “Preta”), idade (dividida de “1 a 20”, de “20 a 30”, de “30 a 40” e de “40”¹¹⁴) e “forma

¹¹³ Essa proposição ocorreu na reunião do dia 4 de abril de 1909 da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

¹¹⁴ Na própria fonte existe uma divisão específica para pacientes com 40 anos.

clínica” – que se referia aos diagnósticos dados aos pacientes. Outra divisão que aparece no mapa é o estado civil da pessoa e se era brasileiro ou estrangeiro (Roxo, 1910).

Com esse mapa e as observações realizadas por Roxo, podemos verificar que a histeria era a segunda doença que mais causava reinternação, totalizando 18% das reinternações, ainda que Roxo relatasse também que muitos doentes que receberam esse diagnóstico poderiam ter outro diagnóstico dentro das ideias modernas de Babinski (Roxo, 1910). Mostrava-se assim a imprecisão desses diagnósticos, pois em alguns casos poderia se tratar de um “diagnóstico de facilidade”, como apontou Austregésilo (1908).

O diagnóstico sobre a histeria permitia justificar a ação dos médicos sobre determinado grupo, no caso as mulheres, em grande maioria. Segundo Botton (2019, p.121):

a histeria se consolidou como uma das deformidades degenerativas das mulheres (ainda que nunca se excluiu que também afetasse certos homens) e serviu principalmente para etiquetar mulheres inadequadas à visão social que se tinha delas.

Segundo Pinto Júnior (2009), a histeria foi uma incógnita para a medicina, tendo sido Charcot quem criou uma nosologia para a doença, diferenciando-a da epilepsia e, inclusive, produzindo uma identidade visual para a mesma por meio de fotografias. Vemos, por meio de Charcot, uma resposta à imprecisão do diagnóstico de histeria, dando uma imagem para o que era essa doença. A ideia de trazer a representação visual sobre a loucura também foi realizada por Esquirol, em seu tratado *Das doenças mentais*, publicado em 1838 (Scull, 2023, p. 256).

A histeria era uma doença que estava presente nos diagnósticos médicos e no debate sobre a construção do que seria essa doença, visto que vinha, desde a Antiguidade, sendo um objeto em construção, iniciado com a ideia que se trataria do deslocamento do útero, então caracterizado como um organismo vivo que se movimentava dentro da mulher; a explicação focada no útero ainda passaria pela teoria dos vapores, associando-a à necessidade das relações sexuais¹¹⁵.

¹¹⁵ “[...] o útero sendo um organismo vivo possuía vapores que naturalmente desciam para os órgãos sexuais durante as relações sexuais. Caso a mulher se encontrasse em abstinência, por qualquer motivo, tais vapores subiam num fluxo para o cérebro, provocando os ataques histéricos, espasmos e contorções (Schmitz, 2021, p. 229).

Para Peixoto, relações poderiam provocar a histeria, como pode ser visto quando ele retrata as sessões de Bomfim:

Para começar reclama silencio (fixação da atenção) e ordena que só pensem em Deus e nos espiritos (monoideação) retirando-se os que não quizerem ou não poderem fazelo, sob pena de serem castigados pelos espiritos (sujestão, coação moral). Em seguida faz uma longa e monotona predica de mais uma hora, durante a qual muitos se fatigam e até cochilam (fadiga da atenção). Invoca depois os espiritos protetores com uma melopéa que é entoada pela assistencia. E' o ponto de partida de uma sujestão coletiva que toma os mediuns todos a um tempo mas com manifestações variadas em cada um delles... Em suma, do que observei nas sessões de Bomfim concluí que elle possui um laboratorio empirico de sujestão e de histeria em que o automatismo e a sub-conciencia dão-se pelo nome de manifestações espiritas (Peixoto, 1909, p. 88-90).

Podemos verificar, com isso, que a histeria vista por Peixoto se aproxima com as ideias presentes em Charcot, retratadas por Szasz. Mesmo que não apareçam em citação no texto do médico brasileiro.

A partir do século XIX, a histeria se tornava um assunto da ciência,

buscando-se em causas neurológicas e psicológicas as bases para os ataques histéricos, e deixando um pouco de lado a fixação sobre o útero como fonte desse mal. Um olhar cada vez mais científico, pelos círculos médicos, é projetado sobre a mulher (Schmitz, 2021, p. 230).

Com o avanço da medicina sobre a histeria, a doença começaria a ser revista:

aos poucos a doença foi sendo esvaziada de sentido, enquanto novos diagnósticos foram substituindo o antigo rótulo e conseguindo justificar com mais facilidade e eficiência a experiência das mulheres com sua inadequação e, de alguma forma, também foram modificando os modos de intervenção sobre elas e seus corpos de mulher (Botton, 2019, p. 124-125).

Segundo Austregésilo (1908, p. 52), “os casos de affecções nervosas diffices, insolitos, sobretudo em mulheres tomavam o rotulo de hysteria.” Como Nunes (2010, 379) apontou, “a histeria nos discursos médicos e psiquiátricos brasileiros da segunda metade do século XIX foi desenhada no feminino”. Isso pode ser verificado nos números de diagnósticos do Pavilhão de Observação levantados por Roxo entre 1894 e 1907, nos quais, dos 270 casos de histeria, apenas 21 são de homens e 249 são de mulheres (Roxo, 1910). Com essas informações, pode-se concluir que o diagnóstico de histeria, presente no Brasil do início do século XX, estava vinculado prioritariamente à conduta e ao *perfil* femininos, que

se delineava por suas qualidades afetivas e maternas e que quando assim não o fosse, por razões de educação insuficiente ou inadequada, estas qualidades deviam ser fomentadas e ensinadas através de treinamento e disciplina (o que na prática muitas vezes foi traduzido como eletrochoques,

injeções espasmódicas, camisas de força e intervenções lobotômicas) (Botton, 2019, p. 123).

Henrique Roxo, por seu turno, relacionou a histeria ao embotamento da atenção, em seu artigo chamado *Da Attenção nos Alienados* (1908). Revelando mais um comportamento que poderia se encaixar no quadro semiológico da histeria.

Segundo Scull (2023), a histeria era uma doença camaleônica, se tornando um diagnóstico que abarcava comportamentos que acabavam por não se adequar ao modelo social colocado para as pessoas. Logo, os quadros que são relacionados a histeria representam comportamentos que não se adequam à sociedade brasileira que estava em formação.

A urgência em se definir a histeria parecia decorrer, justamente, da multiplicidade de ideias sobre essa doença. Como pode ser visto no artigo *Novas Concepções Sobre a Hysteria*, de Austregésilo (1908), em que ele apresenta as visões de Charcot, de Babinski, de Schnyder¹¹⁶, de Nissl¹¹⁷, de Bernheim¹¹⁸, de Sollier¹¹⁹, de Janet¹²⁰ e de Freud sobre a histeria¹²¹. Ao citar esses autores, o médico brasileiro apresenta discordância com a teoria sexual, de Sigmund Freud, para compreender a histeria. Rodrigues Lima considerava “absurda” a teoria sexual que estava sendo desenvolvida por Freud, recorrendo a Sollier para refutá-lo. Sollier considerava que “podemos encontrar na Hysteria mais frieza sexual que erotismo” (Austregésilo, 1908, p. 64).

O debate sobre a histeria não estava somente nos artigos, mas também ocorria nas sessões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal; como podemos ver na apresentação, em 5 de julho de 1908, realizada por Henrique Roxo, quando se debateu o conceito de histeria, mobilizando os médicos Mario Pinheiro, Austregésilo, Waldemar Schiller, Sampaio Corrêa e Afrânio Peixoto.

¹¹⁶ Não foi possível identificar de que pessoa se tratava. Austregésilo cita essa pessoa, mas somente com esse nome, sem identificar o primeiro nome do autor.

¹¹⁷ Médico alemão que atuava na neuropatologia. Foi colega no curso de medicina de Emil Kraepelin (Gomes, 2019), que foi forte influência para Juliano Moreira e Afrânio Peixoto. Nissl viveu entre 1860 e 1919.

¹¹⁸ Hippolyte Bernheim (1840-1919) “considerava que a hipnose não poderia se restringir à órbita da histeria – tal como sustentava Charcot –, devendo ser considerado um fator universal presente em maior ou menor medida em todos os indivíduos (Rubin, 2017, p. 109).

¹¹⁹ Médico Francês, discípulo de Charcot. Viveu entre 1861 e 1933 (Rebolledo, 2018).

¹²⁰ Iniciou a sua vida intelectual cursando filosofia, dando ênfase nos estudos relacionados à psicologia. Em 1893 concluiu o curso de medicina defendendo a tese intitulada *O estado mental das histéricas (estigmas e acidentes mentais)*, estando na sua banca de defesa Charcot e Richet (Pereira, 2008).

¹²¹ Nesse artigo, Rodrigues Lima cita muitos autores da época, porém, me restringi àqueles que o médico brasileiro cita mais vezes.

Segundo Roxo, “as modificações que autores modernos veem imprimindo ao modo de encarar a hysteria” seriam razoáveis, mas deveria haver “motivos para restrições nas demasias que entusiastas de Babinski aceitam” (SBNPML, 1908, p. 459).

Assim, enquanto Roxo parecia aderir apenas parcialmente às ideias de Babinski, Austregésilo seria um dos “entusiastas” do médico europeu (SBNPML, 1908, p. 460). Cabe aqui lembrar que, para Babinski, “a hysteria é para elle, um estado psychico que torna o individuo capaz de auto-suggestionar-se facilmente (Austregésilo, 1908, p. 53).

Divergências entre Roxo e Rodrigues Lima ocorriam com frequência. Em 6 de setembro de 1908, quando se debatia sobre as manifestações da psicose manico-depressiva, “os Dr.s Austregésilo e Henrique Roxo discutiram esta suposição (SBNPML, 1908, p. 461). Esses debates entre Austregésilo e Roxo ocorreram em diferentes sessões, como quando da proposição da fusão da classificação, em 1908. Ainda que se possa supor que os embates entre Roxo e Austregésilo decorressem de *estilos de pensamento* diferentes, também é possível aventar um motivo de ordem pessoal, resultado da própria perspectiva de Roxo sobre as pessoas negras – que, para ele, supostamente carregariam a marca da “inferioridade” em razão da “cor escura”, tornando-os “pouco afeitos ao trabalho” – o que poderia ter afetado a relação profissional entre eles, lembrando-se que Lima era pardo (Dalgalarrrondo *et al.*, 2020).

3.2.2 Demência precoce

Além da histeria, também vemos os médicos da comissão realizarem debates sobre o diagnóstico de demência precoce. A sintomatologia dessa doença foi construída pelo médico alemão Emil Kraepelin, que aplicava o seu

método de observação longitudinal das entidades mórbidas a três tipos clínicos distintos previamente delimitados e aceitos na tradição psiquiátrica – a catatonia de Kahlbaum, a hebefrenia de Hecker e uma forma psicótica delirante, por ele denominada de paranóide – Kraepelin buscará demonstrar que se tratam, em última instância, de diferentes formas clínicas de uma mesma entidade: a demência precoce (Pereira, 2001, p. 127-128).

Vemos, com isso, que a demência precoce foi uma doença construída pela observação dos pacientes ao longo do tempo. “No entanto, havia o receio de que o uso de tal abordagem longitudinal (diacrônica) tornasse a demência precoce uma categoria muito ampla, sem limites clínicos bem estabelecidos” (Almeida; Amaral, 2024, p.13). Uma característica do processo de construção das ideias de doenças por

parte de Kraepelin partiu da observação dos comportamento dos pacientes, pois, na Clínica de Dorpat, os pacientes não falavam alemão e é possível que “esta barreira linguística tenha contribuído para a criação de seu interesse de longa duração nos sinais comportamentais (por exemplo, psicomotores) da insanidade” (Berrios; Hauser, 2013, p. 132).

O problema sobre a definição da doença foi verificado tanto na demência precoce quanto na histeria, ambas doenças que acabavam por abarcar diversos sintomas. Para Roxo (2010), “depois de haver o Prof. Kraepelin, numa visão genial, estabelecido o conceito da demência precoce, este diagnóstico de tal forma se generalizou que as estatísticas dos nosocômios avultaram em dementes precoces”.

As discussões sobre a demência precoce estiveram presentes nas sessões da Sociedade, sendo que os médicos da comissão em diferentes momentos opinaram sobre a aplicação de seu diagnóstico.

Se Kraepelin realizou diferenciação entre demência paranoide e paranoia, “sendo a primeira de origem adquirida pela ‘autointoxicação’ oriunda de alterações metabólicas, com evolução para o estado de enfraquecimento intelectual e, a última, causada por predisposição patológica” (Almeida; Amaral, 2024, p. 12), Juliano Moreira e Afrânio Peixoto realizaram a “diferenciação estabelecida entre a paranoia e a demência precoce, a partir de casos clínicos vistos no HNA” (Oda, 2010b, p.498). Ambos publicaram, conjuntamente, *A paranoia e as síndromes paranoide*, em 1905. Mais do que apenas uma cópia da visão europeia sobre a doença, o que se impunha era o resultado da experiência prática construída por meio das atividades no HNA, bem como dos debates e discussões acerca das teorias médicas – como ocorreu na sessão do dia 4 de outubro de 1908, em que Ulysses Vianna apresentou um caso de demência precoce paranoide, no qual, aparentemente, os delírios haviam cessado. Sobre esse caso, Juliano Moreira, Gotuzzo e Henrique Roxo discutiram largamente¹²² (SBNPML, 1908, p. 461), utilizando-se da nomenclatura “demência precoce paranoide”, próxima a de Kraepelin.

Outra discussão sobre o assunto ocorreu na sessão da Sociedade em 4 de abril de 1909, quando o Dr. Austregésilo apresentou dois casos que ele julgava não ser possível incluir nas classificações de “demência precoce, na imbecilidade e na

¹²² Não foi relatado as fontes o que foi discutido entre os médicos.

debilidade mental”, considerando-os casos de “demência mitis” e com origem anônima.

A respeito dos casos apresentados pelo Dr. Austregésilo, Juliano Moreira referiu-se a “vários”¹²³ casos por ele observados e que bem se adequariam no quadro chamado por Crocp de “fórmulas frustradas”¹²⁴ de demência precoce”, aos quais se referia também o próprio Dr. Kraepelin. O debate ainda mobilizaria falas de Afrânio Peixoto e Henrique Roxo (SBNPML, 1911).

As formas da demência precoce que aparecem nas classificações de Kraepelin, publicadas nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, apresentavam Formas Hebefrênicas, Formas Catatônicas, Formas Paranoides, sendo que dentro dessa poderia haver demência paranoide ou delírio sistematizado fantástico (Moreira; Peixoto, 1905). O debate mobilizou a participação de quatro médicos da comissão, com exceção apenas de Carlos Eiras, ausente da reunião (SBNPML, 1911).

Nessa mesma sessão, o Dr. Ulysses Vianna apresentaria uma comunicação escrita (publicada em 1909, nos *Arquivos* com o título *Demencia precoce e demencia paranoide*) sobre a nosologia da demência precoce. Vemos, nesse artigo, um diálogo com a perspectiva de Kraepelin sobre a demência precoce, sendo que o médico brasileiro realizara pesquisa empírica com pacientes brasileiros sobre as três formas de demência precoce apresentadas pelo médico alemão, concluindo que a demência precoce era uma doença da adolescência e a paranoia estaria mais presente na vida adulta. Vianna referia-se ao estudo de Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima sobre a histeria – segundo o qual a histeria resultava no desenvolvimento da demência – e também aos casos observados por Juliano Moreira. Além disso, notava que a demência precoce teria sido assunto de publicação de diversos médicos brasileiros: “Juliano Moreira, Mario Mourão. Mario Leal, Pedro Fontes, Luiz Pinto de Carvalho, Henrique Roxo, Franco da Rocha, Domingos Carneiro, Carlos Sampaio, Dyonisio Bentes, Austregésilo, Márcio Nery (licção clínica, etc.) e Ulysses Vianna” (Vianna Filho, 1909, p.103).

Após a comunicação de Vianna, os Drs. Afrânio, Austregésilo, H. Roxo e J. Moreira realizaram comentários a respeito do tema (SBNPML, 1911). Não há nenhuma descrição sobre as observações realizadas pelos médicos, porém, se torna

¹²³ Palavra usada na fonte.

¹²⁴ A palavra pode ser lida como “fracassadas”.

relevante atentarmos que os quatro médicos faziam parte da comissão incumbida por realizar a fusão das classificações psiquiátricas disponíveis no período. Logo, os debates deles sobre as doenças mentais faziam parte do processo de formar uma compreensão geral, entre os médicos da sociedade, sobre as manifestações das psicopatologias. Esse processo se trata da intelectualização médica sobre a abstração que era a doença (Sournia, 1991, p. 359). Também se deve considerar que o diagnóstico de demência precoce está presente na classificação realizada pela comissão, porém, se encontra separado da demência paranoide, do delírio crônico e da Paranoia (SBNPML, 1912). Para além de diagnósticos e conclusões, com esses debates claramente se vê, pode-se dizer, o estabelecimento do campo de atuação médico e da formação de um *estilo de pensamento* entre a comunidade médica do período.

Ainda sobre a questão da demência, Roxo, na sessão do dia 5 de junho de 1909, traria a apresentação de dois casos, apresentando o diagnóstico diferencial de demência precoce e de debilidade mental. O que mais traz relevância para esses dois casos não diz respeito propriamente ao diagnóstico, mas, sim, aos motivos que levaram os pacientes para o Pavilhão de Observação do Hospício, pois, segundo Roxo

posteriormente a acontecimentos políticos de maior vulto, surgem alienados que taes se tornam em consequencia delles.
E' un effeito da influencia que perenemente exerce o meio sobre o individuo. Si este não fôr perfeitamente equilibrado, si se tratar de um degenerado, a integridade cerebral baqueia diante do grande abalo politico (SBNPML, 1911, p. 439).

O acontecimento político que pode ter afetado os pacientes, relatado por Roxo, é “a dramaticidade da cena política, a morte em 14 de junho de 1909 do presidente Afonso Pena aos 61 anos de idade. Assim, assumiu o vice-presidente, Nilo Peçanha” (Borges, 2010).

Na perspectiva de Roxo, essa movimentação social afetou esses dois pacientes, como ele retratou ao realizar apontamentos sobre o caso.

O primeiro caso se tratava de um fazendeiro do Estado do Rio de Janeiro. Ele “era da facção do Nilo e quando houve a dissidencia do Backer, bandeou-se para esse” (SBNPML, 1911, p. 440). Logo em seguida o paciente acaba por adoecer, após “o golpe do Hermes e a supremacia do Nilo” (SBNPML, 1911, p. 440). O paciente “vive assustado, com delirio de perseguição systematizado. E’ um caso de syndromo

paranoide em um degenerado, que talvez se torne demente precoce” (SBNPML, 1911, p. 440).

O segundo caso se tratava de um “orador popular” que defendia a candidatura de Hermes da Fonseca. Roxo retrata o paciente como filho de um “debil mental”, defensor dos agredidos na escola e um ótimo estudante. Estudou ginástica sueca e tinha o propósito de fazer um livro que ensinaria saltos pelos braços (SBNPML, 1911). Ele também “queria fazer a instrução politica do povo e para isso pretendia fazer uma grande reforma na oratoria, substituindo quasi todas as palavras pelo gesto”. (SBNPML, 1911, p. 441).

Vemos que, em ambos os casos, o médico evidencia a política e a participação dos pacientes, seja a favor ou contra Hermes. Segundo Scull (2023, p. 255), “a agitação do corpo político reverberava nos corpos e mentes dos cidadãos”. Isso colocava as consequências da participação politica como origem de insanidades, em especial com efeitos sobre os chamados “degenerados”:

Dr. Juliano Moreira insiste em que de facto as grandes agitações politicas são despertadoras de manifestações delirantes em individuos degenerados; lembra, porém, que, por vezes, as estatisticas não dão idéa justa dos males que aquellas agitações ocasionam (SBNPML, 1911, p. 441).

Demonstrando que a manifestação delirante provocada pelas agitações politicas não seria em qualquer individuo, seria nos degenerados. Essa ideia insere a ação politica como possibilidade de desencadeamento de perturbações mentais em degenerados. Mas quem seriam esses degenerados?

Para Scull (2023, p.280):

A degeneração era invocada para explicar bem mais que apenas a insanidade. Todas as patologias da vida moderna eram depositadas diante de seus umbrais: prostituição, crime, delinquência, alcoolismo, suicídio, epilepsia, histeria, debilidades mentais, deformações físicas de muitos daqueles que vinham das classes mais baixas (e que na verdade eram resultado de carestia ou desnutrição) – haveria algo que não pudesse ser atribuído a suas devastações?

Seguindo essa visão apresentada por Scull, quando Moreira relaciona a agitação politica com delírios em pessoas degeneradas, o médico brasileiro exclui da política as pessoas que vinham das classes mais baixas, alcoolistas, doentes mentais e pessoas com deficiência. Com isso, a colocação de Juliano Moreira é mais do que dar um diagnóstico, é agir sobre a organização da sociedade. Delimitando quem

poderia se envolver com a política e quem teria “manifestação delirante” se participasse.

3.3 A CONSTRUÇÃO DE UM ESTILO DE PENSAMENTO

Como dito anteriormente, realizou-se para este trabalho a leitura das publicações dos médicos da comissão e das atas das reuniões da Sociedade em que os médicos da comissão participaram. A partir dessa leitura, foram levantadas as nomenclaturas das doenças mentais que eram utilizadas pelos médicos entre 1908 e 1910, presentes na classificação aprovada em 1910.

Aqui será vista a continuação da nomenclatura da doença e não da experiência do adoecer do paciente, pois, como já foi visto na histeria e na demência precoce, as doenças psiquiátricas possuíam diversas manifestações. O modo encontrado para normatizar a linguagem médica sobre o fato foi a construção de um conceito que abarcasse diversos sintomas e a quem fosse dado um nome. Como já apontado anteriormente, a doença não tem forma, é uma entidade abstrata. A forma dela é dada por meio da sistematização dos sintomas compreendido pelos médicos (Souniar, 1991). Essa compreensão não fica isolada no plano individual, pois decorre de ação coletiva. Nesse coletivo é formado um sistema no qual o conceito ganha vida e sentido (Condé, 2012). Logo, os nomes das doenças carregam consigo um esquema de compreensão, fazendo da nomenclatura um “guarda-chuva” de sintomas, que permite aos médicos compreenderem que aquela gama de sintomas é determinada doença. Com essa perspectiva, a continuação de determinada nomenclatura representa a sobrevivência de uma doença com o avançar da ciência.

Em alguns casos, a indeterminação da definição da doença acaba por acolher diversos tipos de sintomas. Como Austregésilo (1908) diz em relação à histeria, que havia se tornado um “diagnóstico de facilidade”, ou como apontou Scull (2023), que a histeria seria uma doença camaleônica. Vemos que o nome da doença, mesmo indefinida, acaba por avançar no tempo. Roxo (2010) também aponta a generalização do diagnóstico de demência precoce. Com esses apontamentos, podemos verificar que a permanência da nomenclatura pode ir além das características da doença.

Entre os trabalhos publicados nos *Arquivos* pelos médicos que compuseram a comissão e dos debates registrados nas atas das reuniões da Sociedade entre 1908 e 1910, foi verificado que eles já utilizavam as nomenclaturas das doenças que fariam

parte da classificação realizada por essa comissão. Como foi verificado nas fontes, era de grande importância que os médicos brasileiros utilizassem a nomenclatura da classificação feita pela comissão, mesmo que fosse entre parênteses após a nomenclatura que o médico preferisse utilizar (SBNPML, 1912). Assim, a classificação das doenças mentais, aprovada em 1910, pode ser compreendida como a construção de um sistema de referência para os médicos brasileiros; construção, pois, como dito anteriormente, se tratava de uma sugestão para que os médicos utilizassem a nomenclatura da classificação feita pela comissão e não uma imposição. Outra característica que pressupõe a ideia de uma construção seria a utilização da nomenclatura, por parte dos membros da comissão, mesmo antes da aprovação da classificação aprovada em 1910. Exemplo disso decorre da leitura do texto de Austregésilo, já citado, *Novas concepções sobre a hysteria* (1908), onde diz o autor: “qualquer nervosidade feminina era hysteria, no sexo masculino — neurasthenia” (Austregésilo, 1908, p. 52), consideradas “Psicoses ditas nevróticas”, diagnóstico presente na classificação aprovada em 1910.

No artigo *Hysteria e syndromo hysteroide*, de 1909, o mesmo médico apontava que a “questão da hysteria” estaria “em via de ser resolvida” (Austregésilo, 1909, p. 59), mostrando que a dúvida em relação à forma da histeria – que era uma questão para o período, como já apresentado anteriormente, estaria em processo de ser definida. Segundo Austregésilo (1909, p. 60), “a hysteria” seria, pois “um syndromo caracterizado pela symptomatologia oriunda da auto-sugestão, curavel pela persuasão.” Nesse mesmo artigo, o médico brasileiro cita a demência paranoide e a paranoia, doenças presentes na classificação aprovada em 1910, já que, segundo Rodrigues Lima (1909, p. 59), “a paranoia distingue-se da demência paranoide de Kraepelin; assim como a paranoia distingue-se dos syndromos paranoide de Moreira e Peixoto”.

Mostrando que a classificação possuía categorias diagnósticas com origem tanto em Babinski, por meio da interpretação de Rodrigues Lima sobre a histeria, quanto de Kraepelin, através da diferenciação da paranoia e da demência paranoide.

No mesmo artigo também são demonstrados dois casos nos quais as pessoas receberam o diagnóstico de histeria, mas, com o avanço dos sintomas, o diagnóstico mudou para demência precoce. No primeiro caso, a paciente recebeu inicialmente o diagnóstico de histeria por apresentar os seguintes sintomas: “crises nervosas, erotismo, onirismo, obsessões e tiques” (Austregésilo, 1909, p. 62). Com o “decurso,

porém, engravemente, até à demência, mostrou-nos a existencia de uma falsa hysteria com a qual a demencia precoce começou a sua marcha infeliz” (Austregésilo, 1909, p. 62). No segundo caso, os sintomas eram “ataques nervosos, idéas religiosas, alteração de humor, automatismo” (Austregésilo, 1909, p. 63), fazendo com que inicialmente recebesse o diagnóstico de histeria. Porém, o “decorrer da doença veio demonstrar o falso diagnóstico. Symptomas claramente catatonicos vieram esclarecer o caso. O doente acha-se hoje em plena demencia: é um caso typico de demencia precoce” (Austregésilo, 1909, p. 63). Sendo esses diagnósticos realizados por Austregésilo, Henrique Roxo, Dr. Fajardo e pelo Babinski (Austregésilo, 1909, p. 62). A partir desses dois casos verifica-se uma concordância entre os quatro médicos sobre esses pacientes estarem com histeria. Porém, com o avanço dos casos, as pessoas apresentaram sintomas que não encaixavam mais na semiologia da histeria e receberam o diagnóstico de demência precoce, sem se verificar discordância entre os médicos sobre a mudança do diagnóstico.

Com isso, pode-se verificar que a compreensão de demência precoce era de concordância entre essas pessoas sobre os comportamentos observados por eles nos dois pacientes. Na visão de Wittgenstein, segundo Condé (2012), a palavra tem a sua significação no seu uso. Logo, quando se utilizam as palavras “demência precoce” para definir o comportamento de um paciente, os significados delas estavam vinculados diretamente a esses comportamentos. Quando se utilizam novamente as nomenclaturas das doenças mentais, toda a sintomatologia acompanha o diagnóstico, tornando a palavra tão relevante quanto o comportamento das pessoas diagnosticadas. Com isso, os quatro médicos que viravam a mesma doença nos pacientes possuíam significados próximos sobre as palavras “demência precoce”. A ideia de o conceito manter a grafia e ir modificando o seu significado na realidade pode ser visto quando Rodrigues Lima (1909, p. 72) mostra o desenvolvimento do conceito de Paranoia:

O que se dava outr'ora com a paranoia dá-se agora com a hysteria. Nos manicomios, ha 10 annos passados, tudo era paranoia: qualquer delirio mais ou menos systematizado com idéas de perseguição ou grandeza era rotulado de paranoia; chamavam pois, paranoias primaria, secundaria, aguda, periodica, masturbatoria - um horror!

Hoje com a separação de paranoia typico Kræpelin, com a apparição da demencia paranoide e dos syndromos paranoides, o numero dos paranoicos do nosso Hospicio restringiu-se de uma maneira espantosa.

A mesma reacção ha de se dar com a hysteria.

Vemos, a partir daí, uma evolução gradual no conceito, acompanhando o desenvolvimento dos conhecimentos:

a ciência apresenta um "desenvolvimento" gradual, onde a construção do fato científico estabelece-se em um processo lento e cheio de percalços, com avanços e retrocessos, mas que não envolve propriamente uma abrupta descontinuidade (Condé, 2005, p. 140).

Esse movimento “lento e cheio de percalços” pode ser compreendido por meio da utilização das palavras para definir determinados fatos e a continuidade da existência de determinado conceito mesmo que ele acabe por ir se modificando com o tempo.

Em seu artigo *Psychoses infectueuses*¹²⁵, de 1909, Austregésilo realizou um estudo sobre as doenças infecciosas que poderiam acarretar manifestações de psicoses. Apresentando que as psicoses infecciosas eram frequentes em todos os climas, realizou um levantamento sobre as psicoses infecciosas que apareciam nas doenças infecciosas habituais nos trópicos (malária, febre-amarela, peste bubônica, cólera morbus, lepra, BeriBeri, Ankylostomíase e Cisticercoses). Essa divisão entre psicoses infecciosas presentes em diversos climas e as que são habituais nos trópicos caminhava em paralelo ao trabalho feito por Moreira e Peixoto que

insistiam na igualdade das manifestações psicopatológicas, ocorressem elas em climas quentes ou frios, estavam recusando a imagem exótica da loucura nos países tropicais, que os alienistas europeus vinham construindo no decorrer do século XIX (Oda; Piccinini, 2005).

Aqui, se trata de pensar ambos os textos em paralelo, pois Rodrigues Lima não apontava que a loucura era diferente, mas apresentava origens que podiam ser prevalentes nos países tropicais, apresentando um olhar um pouco diferente de Moreira e Peixoto. Essa característica da psicose infecciosa vista por Austregésilo, acrescenta informações novas a esse diagnóstico. Logo, quando esse médico fala dessa doença ele já está falando de uma doença “um pouco”¹²⁶ diferente do que a psicose infecciosa anterior.

Henrique Roxo, em seu artigo *Da Attenção nos Alienados*, de 1908, utiliza nomenclaturas próximas as da classificação, tais como paralisia geral progressiva, demência paralítica e estados maníacos. Ele também utiliza a palavra “histerico” para

¹²⁵ Conceito presente na classificação de 1910.

¹²⁶ Utilizo essa palavra para acompanhar o pensamento de Ludwik Fleck de que a ciência avança de forma lenta.

se referir a uma pessoa com histeria. Vemos, assim, que a nomenclatura de histeria estava no vocabulário do médico Henrique Roxo (Roxo, 1908).

Em 1909, Roxo publicou o artigo *Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal*. Nesse trabalho, o médico direcionou seu olhar para os sintomas relacionados a tumores no lobo frontal do cérebro. Ele retrata que, em alguns casos, pode haver “o aparecimento de paralyisia fugazes, transitorias que muitas vezes se assemelha às hystericas” (Roxo, 1909, p. 241). Vemos nesse trecho que, mesmo ele realizando estudos na área da neurologia, acaba por referenciar doenças mentais que estão na classificação psiquiátrica de 1910. Mesmo Roxo não assumindo a sua postura próxima à neuropatologia, o seu trabalho se encaixa nesse modelo de compreensão das doenças mentais.

Esse caminho de se realizar a busca da causa da doença mental no cérebro era relacionado à neuropatologia, movimento que tinha como representantes os médicos Bayle, Meynert e Wernicke. Porém, esse movimento tinha como crítico Emil Kraepelin, médico que influenciava os diferentes médicos da comissão no início do século XX. A crítica que Kraepelin tinha sobre a neuropatologia era a de que ela não serviria para classificação psiquiátrica, por não ser capaz de diferenciar o cérebro de um demente e de um psicótico (Dalgarrondo, 1995). O médico Henrique Roxo, mesmo tendo acesso aos conhecimentos oriundos da psiquiatria alemã, “continuava a apoiar-se nos conhecimentos científicos em torno do cérebro para a observação das doenças mentais” (Venâncio, 2012, p. 40), nos revelando que, em uma comissão composta por 5 médicos brasileiros, existiam visões divergentes sobre como compreender as doenças mentais, pois havia os que acompanhavam a nosografia de Emil Kraepelin e aqueles que partiam da neuropatologia para compreender as doenças mentais. Como Dalgarrondo (1995) apresentou, essas duas “escolas” de pensamento eram divergentes entre si.

Em 1910, temos o artigo intitulado *Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional*, também de Henrique Roxo. Esse trabalho se torna importante para compreendermos se o médico que fazia parte da comissão utilizava os nomes das doenças de maneira próxima à classificação feita por ele. Não se trata da utilização total da classificação feita pela comissão, mas o quão próxima estava do resultado apresentado na sessão da Sociedade em 1910, visto que não se tratava de criar uma nova classificação, mas realizar a fusão das classificações já existentes. Essa comparação entre o mapa estatístico apresentado por Roxo em seu artigo e a

classificação de 1910 pode demonstrar a continuidade de um *estilo de pensamento* presente em Roxo, pois ele utiliza nomenclaturas como Hysteria, Neurasthenia, Paranoia, Paralisia Geral e Demência Precoce que também estão presentes na Classificação de 1910. Visto que ele participou da comissão responsável por realizar a fusão das classificações psiquiátricas existentes e utilizou nomenclatura presentes na classificação no mesmo ano que ela foi aprovada, expressa uma continuidade na perspectiva do médico brasileiro.

No artigo, Roxo se refere às seguintes doenças presentes na reentrada do Pavilhão de Observação: “Alcool, Hysteria, Epilepticos, Mania, Imbecil, Neurastenia, Paranoia, Demencia senil, Debilidade menta, Deg. psy. epis. deli., Syphilis cerebral Paralisia Geral, Melancholia, Psy. syst. prog., Confusão Mental, paralisia cerebral infantil, Hemorragia cerebral, Demencia precoce”¹²⁷ (Roxo, 1910). No apontamento sobre a porcentagem de reinternação das doenças, vemos Henrique Roxo realizar o que foi solicitado na reunião da Sociedade em 1910, de que se fosse utilizar um nome diferente do que foi apontado na classificação o médico fizesse uma rubrica e apontasse o equivalente na classificação. Como pode ser visto, quando Roxo fala da porcentagem de reinternação em pacientes com confusão mental e ele aponta que ““Sob esta rubrica são abrangidos os casos de pchychose infecciosa e auto-toxicas” [Sic] (Roxo, 1910, p. 411). Esse acontecimento coloca dúvida sobre quando o artigo de Roxo foi escrito. Seria após a reunião em que foi apresentada a classificação? Se foi depois, por que ele não utilizou a classificação como um todo? Se foi antes, por que ele realizou essa rubrica? Essas dúvidas acabam por não ser respondidas porque a data de publicação do artigo não localizada.

A classificação aprovada em 1910 trazia as seguintes doenças mentais:

Psychose infectuosas
 Psychose auto-toxicas.
 Psychose hetero-toxicas. (alcoolismo, etc. morphinomia, etc.)
 Demencia precoce
 Demencia paranoide e delirio chronico.
 Paranoia
 Psychose maniaco-depressivo (psychose periodica) - Mania predominante;
 depressiva predominante; mixta.
 Psychose de involução
 Psychose por lesões cerebraes e demencias terminaes. Arterio-esclerose.;
 syphilis,etc.
 Paralysia Geral.
 Psychose epileptica.

¹²⁷ Em algumas abreviações não foi localizado o nome completo da doença.

Psychoses ditas nevrosicas. Hysteria; Neurasthenia; Psychasthenia; Chróa. Outras psychopathias constitucionaes (estados atypicos de degeneração. Imbecilidade e idiotia (SBNPML, 1912, p. 383).

Podemos compreender que Henrique Roxo pode ter utilizado as designações das psicopatologias presentes nos prontuários dos pacientes antes dele ter assumido o Pavilhão de Observação. Porém, ele só realizou a rubrica para se aproximar da linguagem médica do período, quando falou da “confusão mental”, nos demais casos o médico brasileiro não realizou rubrica e nem a aproximação com a classificação de 1910.

Entre os diagnósticos presentes no Mapa Estatístico feito por Henrique Roxo e a Classificação feita pela comissão, vemos que em ambos o alcoolismo, a imbecilidade, a histeria, a neurastenia, a paralisia geral, a demência precoce e a paranoia aparecem como patologia. Existia, assim, uma proximidade entre o *estilo de pensamento* de Roxo e as ideias presente na classificação. Construção que trazia divergências entre as ideias nosológicas de Kraepelin e a neuropatologia já citada anteriormente. A hipótese que pode responder à existência de doenças com a mesma nomenclatura em ambas é elas possuírem sentido próximo para os médicos.

Juliano Moreira, no trabalho intitulado *Querelantes e Pseudo-querelantes*, de 1908, ao realizar a análise de um caso se utiliza dos seguintes diagnósticos para os indivíduos: “Imbecil, Epiléptica/o, Paranoico” (Moreira, 1908, p. 431-432). Esses diagnósticos também estão presentes na classificação.

Em 1910, vemos Moreira apresentando uma organização para as instituições responsáveis pelos alienados e uma divisão para as pessoas com doença mental. Em um primeiro grupo estariam os doentes com psicoses agudas que são curáveis e que deveriam ter vigilância continua, seguidos de um segundo grupo, constituído dos alienados crônicos que eram incuráveis, esses “devem ser empregados nos trabalhos rurais, ou as oficinas do manicomio, fruindo o maximo de liberdade possivel” (Moreira, 1910, p. 381-382).

Segundo Oliveria (2017, p. 97):

a proposta de assistência em regime aberto não partiu de um interesse primordial em humanizar o tratamento dos alienados; muito ao contrário, ela se insere em um contexto social de combate à ociosidade, em que o trabalho se mostra como meio de disciplinarização e transformação e criação de corpos úteis.

Essa atitude apresentada por Moreira representa o combate à ociosidade e também a necessidade econômica por parte da instituição, visto que esses pacientes

eram “incuráveis” e, portanto, permaneceriam mais tempo internados. Oliveira (2017, p. 97) retrata os pacientes internados como

em sua maioria, formada por indigentes que não pagavam pelo seu tratamento, a proposta de uma terapêutica baseada no trabalho pareceu a mais interessante, pois, mais do que a fins terapêuticos, atendia a interesses econômicos. A utilização da mão de obra ociosa existente no hospício seria uma forma de baratear os serviços de assistência aos alienados. Além disso, acreditava-se que o trabalho seria o elo entre o indivíduo e o meio externo.

No terceiro grupo seriam alocados os “pacientes inválidos, idiotas profundos, que não poderiam trabalhar” (Moreira, 1910, p. 382).

Outra divisão, feita por Moreira, é sobre a vigilância desses grupos. Para o primeiro deveria ter o máximo de segurança, para o segundo o máximo de liberdade, o terceiro deveria ter os cuidados médicos e higiênicos (Moreira, 1910).

Vemos que nessas divisões realizadas por Moreira não houve preocupação em utilizar classificações psiquiátricas para delimitar os grupos.

A referência que o médico brasileiro faz a categorias diagnósticas, presentes na classificação de 1910, é quando retrata que os países “mais civilizados” faziam hospitais colonias especiais para epiléticos, alcoólatras, imbecis e idiotas (Moreira, 1910).

Ele também apresenta a ideia dele de capital civilizada em relação às instituições para alienados, e, para isso, utiliza nomenclaturas presentes na classificação:

uma Capital civilizada deve cuidar de instituir asylos-colônias para epilepticos, para idiotas, para alcoolicos, sanatorios para tratamento de doenças nervosas e manicomio especial para alienados delinquentes, ou delinquentes que fiquem alienados (Moreira, 1910, p. 395).

Essa visão de colônia para alienados acabou por invadir o Brasil em diferentes cidades, como retratou Oliveira (2017, p. 97):

As colônias agrícolas se tornaram o modelo de referência para a assistência aos alienados, tanto no Rio de Janeiro quanto em outras cidades do Brasil, tais como São Paulo, Recife, Salvador, Porto Alegre, Barbacena.

No artigo de 1910, o médico Juliano Moreira apresentava uma preocupação maior para a organização espacial dos alienados. Então, além de um ordenamento das doenças mentais, por meio de uma classificação, também houve uma preocupação em delimitar um lugar para essas pessoas classificadas pela psiquiatria.

Segundo Machado *et al.* (1978, p. 455-456):

Classificação dos loucos e distribuição do espaço arquitetônico são dois aspectos de uma mesma realidade. Por um lado, é a organização do espaço que estabelece a classificação: o espaço institucional é gerador de saber; a tipologia desviante é instrumento de luta. Por outro lado, a classificação organiza o hospício, é modelo gestor: "a classificação metódica e científica é incontestavelmente um elemento de ordem, disciplina e moralidade, donde o médico tira o maior partido para suas indicações e resultados. [nota do autor]¹²⁸

Com isso, a organização apresentada por Moreira realizava um trabalho duplo: organizava as instituições para alienados e organizava a localização para os pacientes diagnosticados. Contribuia, assim, para a formação de um *estilo* sobre a loucura que iria além de uma organização das ideias, mas se direcionava em estabelecer ordem na localização das pessoas caracterizadas dentro da classificação. Afrânio Peixoto, em 1909, escreveu o artigo *Violencia carnal e mediunidade*, como já apresentado anteriormente. Cabe aqui, contudo, observar as nomenclaturas utilizada por Peixoto – visto que ele teve apenas uma publicação durante o período de existência da comissão, e que, segundo Edler (2015, p. 178), ele apresentaria “uma abordagem multicausal dos mecanismos que então afligiam a civilização brasileira e comprometiam o futuro de nossa nacionalidade”, tais como “pobreza, indigência, ignorância, analfabetismo – males imputados à elite dirigente”.

Quando observamos o *estilo de pensamento* do médico para compreender o conhecimento dele sobre a doença, inserimos a doença na relação médico-paciente e o médico começa a fazer parte da equação. Na visão de Torres e Amarante (2012), Charcot produziu a doença que queria curar. Logo, assim como o espirita que construía um ambiente para provocar a histeria, na visão de Peixoto, os médicos também realizavam a construção da doença, porém, em nome da cura em outro ambiente. Enquanto Bomfim se utilizava do ambiente espirita para produzir a histeria, o médico se utiliza dos seus conhecimentos científicos para reconhecer o que seria enquadrado como histeria, dentro das classificações disponíveis para ele.

Na visão da medicina do período, a maioria das pessoas históricas eram mulheres, elas “tinham em comum, segundo os laudos e perícias médicas, o fato de não cumprir adequadamente seus papéis de esposa e mãe” (Engel, 1997 *apud* Nunes, 2010, p. 383). Então a cura tinha como base inserir a mulher novamente no papel estipulado para ela. Essa visão sobre a histeria e sobre a mulher, representada nesse

¹²⁸ O Relatório de 1878 prevê seis seções para cada sexo: agitados, incômodos, imundos, epiléticos, tranqüilos e enfermarias. Cf. p. 12.

estilo de pensamento, traz consigo “a totalidade das disposições mentais, a disposição para uma e não para outra maneira de perceber e agir” (Fleck, 2010, p. 110). Disposições como as condutas femininas do período que esses médicos viviam e a ideia de que a histeria poderia estar vinculada ao sexo feminino, como apontou Rodrigues Lima.

Vemos que a utilização da palavra histeria por parte de Peixoto pode já carregar os significados construídos por Rodrigues Lima, pois a linguagem Psiquiátrica, mesmo parecendo meramente descritiva, acaba por carregar uma característica prescritiva, determinando ações sobre determinada pessoa:

as frases aparentemente descritivas podem, na realidade, representar o papel de frases prescritivas, e estas, freqüentemente, têm um impacto promotivo maior. É uma característica fundamental da linguagem da psiquiatria que as frases imperativas habitualmente mascaradas nela apareçam sob a forma de frases indicativas. Este é invariavelmente o caso da situação comunicacional que envolve terceiros — isto é, outras pessoas além do psiquiatra e seu paciente. Por exemplo, a afirmação “John Doe é psicótico”, ostensivamente, é indicativa e informativa. Na realidade, entretanto, ela é promotiva e prescritiva, e pode ser traduzida *grosso modo* — incluindo-se explicitamente os utilizadores do signo — da seguinte maneira: “A Sra. John Doe não gosta da maneira como seu marido está agindo. O Dr. James Smith acredita que os homens preocupados com o ciúme são mentalmente doentes e potencialmente perigosos. Portanto, tanto a Sra. Doe quanto o Dr. Smith desejam que o Sr. Doe seja confinado em um hospital”. Evidente- mente, todas essas sentenças indicativas não têm em absoluto o mesmo impacto promotivo que tem a afirmação mais curta “John Doe é psicótico” (Szasz, 1982, p. 121).

Essa visão coloca o discurso médico como ação sobre o mundo, delimitando como agir sobre determinados indivíduos. Torres e Amarante (2012, p. 48), dialogando com a obra de Michel Foucault, problematizam a loucura e apresentam que a ideia de codificação da loucura e a “verdade psicopatológica”, sendo a única que pode falar sobre o louco. Aqui cabe ressaltar a ideia de codificação. Isso é feito por meio da linguagem expressa por meio das classificações psiquiátricas, apresentando-se a linguagem utilizada nas classificações como parte do *repertório* do poder psiquiátrico. Quando se utiliza determinada classificação para se referir a um paciente, carrega-se junto uma prescrição sobre como agir sobre ele. Essa ação ocorre por parte dos médicos e delimita como a sociedade deve agir com esse paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diferentes interpretações das doenças mentais sugerem que possa haver diferentes *estilos de pensamento* sobre o mesmo fato. Segundo Poincaré (*apud* Costa, 2006, p. 19), “um fenômeno que admite uma explicação, admitirá também um certo número de outras explicações, tão capazes quanto a primeira de elucidar a natureza do fenômeno em questão”. Seguindo essa linha de pensamento, a psiquiatria se constrói com uma multiplicidade de ideias, como visto no segundo capítulo, em debate constante. E não se trata de mudanças bruscas, mas de uma ideia evolucionista da ciência, na qual os conhecimentos vão se alterando de forma gradual e se adaptando às questões sociais, como apontou Condé (2012). A psiquiatria é um conhecimento científico que estaria a se relacionar com a cultura do lugar em que ela está inserida e se transformar para participar da realidade. Nessa perspectiva, a ciência psiquiátrica brasileira estava ligada a problemas sociais como o alcoolismo, o racismo e o lugar da mulher na sociedade – questões que não estavam ligadas diretamente à psiquiatria, mas acabaram por se inserir na ciência por meio dos médicos, que estavam imersos na sociedade, sofrendo influências dela e também construindo a psiquiatria.

Seguindo essa linha, cada médico da comissão apresentada retratava uma experiência singular entre seu *lugar social* e a ciência psiquiátrica. Logo, a relevância que cada médico dava aos problemas sociais implicados na psiquiatria estava ligada à interpretação que ele teve da realidade. Assim, no caso de Austregésilo, vemos a histeria e a conduta da mulher dentro do seu campo de debate na psiquiatria, enquanto Roxo possuía um discurso que estava ligado à psicologia experimental (Venâncio, 2012), às questões raciais (Engel, 1999) do seu período. Ele também realizou um levantamento das pessoas que eram internadas no HNA e fez uma tabela que demonstrava as características sociais das pessoas internadas; Peixoto possuía em seu discurso uma complexidade de elementos, tais como a religiosidade espírita, a educação (Edler, 2015), a medicina legal, o higienismo (Lima, 2006) e a psiquiatria, ao passo que Juliano Moreira, “mais do que para a dimensão física e orgânica das doenças mentais, [...] atentava para as doenças que poderiam ser ocasionadas pelas condições sociais, culturais, educacionais e sanitárias adversas” (Oliveira, 2017, p. 248). Tendo como preocupações o alcoolismo, a sífilis, os pacientes alienados dentro

das instituições, como o Hospício Nacional dos Alienados, o interesse na psiquiatria alemã e questionando a ligação entre raça e doença mental,

seu plano de ação envolvia, nesse sentido, a produção de um meio social saudável que possibilitasse aos indivíduos um desenvolvimento mais adequado de suas capacidades mentais (Oliveira, 2017, p. 248).

Moreira também possuía em sua trajetória características de rompimento com a visão de enclausuramento presente em seu período, isso pode ser verificado quando ele parou de utilizar a camisa de força em seus pacientes e a pela retirada das grades do HNA. Essas características mostram que a Comissão possuía uma diversidade de perspectiva que estava presente entre os médicos do período.

Para se realizar esse levantamento sobre os médicos que constituíram a comissão, o *paradigma indiciário*, de Carlo Ginzburg, foi de suma importância, pois auxiliou na busca dos conhecimentos desses médicos dentro das suas publicações sobre doenças mentais. Possibilitou, assim, realizar as aproximações e divergências dos *estilos de pensamento* dos médicos, pelos “sinais” que apareciam nos textos dos diferentes autores, tornando esse modo de olhar as fontes necessário para formar o “quebra-cabeça” que era a comissão formada em 1908.

Juliano Moreira e Afrânio Peixoto tinham o mesmo viés sobre a relação entre o clima do Brasil e as doenças mentais, relatando que não haveria uma relação de causalidade entre esses dois fatores, mas haveria, sim, uma ligação entre civilização e doença mental, o que pode ser lido no artigo *Les maladies mentales dans climax tropicaux*, publicado em 1906, por ambos, fazendo com que o campo de ação da medicina não ficasse mais apenas focado no doente, mas também se dirigisse para a prevenção e apresentasse um futuro para o doente por meio do prognóstico. Esse trabalho realizado pelos médicos brasileiros demonstra a ampliação da atuação dos médicos. Eles não focam apenas nos doentes, mas nas possibilidades que podem gerar o adoecimento mental do ser humano, pois, ao retirar a relação entre o clima e a doença mental o médico acabaria por ser tornar uma figura relevante no processo de civilização. As doenças mentais que antes eram explicadas pelo clima tropical agora podiam ser explicadas e tratadas pela psiquiatria. O clima sai de cena, a psiquiatria aumenta a sua ação na sociedade.

Quando inserimos esses debates nas classificações psiquiátricas, a medicina acaba por exercer “uma verdadeira biopolítica das populações consideradas de risco (para si e para outros)” (Caponi, 2012, p. 22). O comportamento dessas pessoas, que

deveriam ser colocadas à parte, se transforma em uma linguagem médica¹²⁹ para que eles possam construir o que será chamado de sintomas e realizar uma ação sobre os pacientes. A partir disso, para que os médicos brasileiros pudessem se comunicar e verificar os mesmos fatos, foi necessário construir uma “lógica” sobre nosologia das doenças mentais. A psiquiatria brasileira, que passava por um momento de coexistência de diferentes linguagens, começa a realizar o trabalho de formar um ponto de vista comum para os diálogos médicos.

Com isso, a comissão pode ser um retrato parcial da dinâmica dos conhecimentos psiquiátricos disponíveis no período, mas, também, traz consigo as questões sociais presentes no período dos médicos, por meio das suas preocupações. Assim, como foi trabalhado no segundo capítulo, as classificações psiquiátricas representavam os *bodes expiatórios* para a psiquiatria naquele período, sendo os médicos representantes dos modelos de pensamentos disponíveis para o início do século XX; modelos de pensamento que tinham como base debates vinculados ao racismo, ao higienismo, com a preocupação com a conduta feminina e com o alcoolismo.

Outra característica da classificação psiquiátrica aprovada em 1910 foi a de normatizar a linguagem médica entre os médicos brasileiros. Essa normatização carregava consigo visões de mundo que estavam presentes na visão dos criadores da classificação, como foi visto no capítulo três da dissertação. Quando é relatado que os demais médicos deveriam utilizar as nomenclaturas presentes na classificação produzida pela Comissão, é possível levantar a hipótese de uma imposição de um determinado *estilo de pensamento* por meio da classificação, uniformizando a linguagem entre os médicos brasileiros e solucionando a problemática de que havia diferentes classificações entre os médicos, levantada por Roxo na proposição da fusão da classificação, em 1908.

Essa diversidade de linguagem médica sobre as doenças mentais pode ser verificada no capítulo dois, quando foram apresentadas as diferentes classificações psiquiátricas levantadas por Juliano Moreira. No artigo escrito por esse médico brasileiro vemos que as nosografias das doenças mentais eram diversas. Com o relato

¹²⁹ Aqui a ideia de linguagem parte da visão wittgensteiniana. “Para Wittgenstein, a gramática é a ‘lógica’, a ‘razão’ que expressa a normatividade surgida dos jogos de linguagem em nossas práticas sociais” (Condé, 2012, p. 87). Essa “lógica” pode estar em um estilo de pensamento e dar forma e ação para ele.

de Roxo vemos que os médicos se utilizavam dessa diversidade de linguagem. Com essas informações, mais a visão evolucionista da ciência, pode-se compreender que essas linguagens estavam em disputa para verificar qual seria sobrevivente entre os médicos brasileiros.

O resultado obtido pela comissão, por carregar questões sociais, também traz consigo os problemas sociais que foram medicalizados por meio da psiquiatria, expressa a nosografia que teve a maior adequação entre eles. Isso coloca a medicina na ação de controle social por meio de diagnósticos que eram aceitos pelos demais, como vimos na ação de Peixoto sobre as religiões, de Rodrigues Lima sobre o comportamento feminino, de Roxo sobre as pessoas negras e de Moreira sobre a necessidade da educação para diminuir as doenças mentais entre os brasileiros. Mostra que a psiquiatria ia além dos muros dos hospícios, ela buscava agir na sociedade brasileira para realizar uma organização por meio da visão psiquiátrica.

A partir do olhar crítico presente na antipsiquiatria, retomando a história da psiquiatria no Brasil, a medicina começa a revelar as questões sociais por trás dela e a participação humana em sua construção. Mesmo quando pesquisamos sobre ciências médicas, temos a participação do observador no desenvolvimento da área. Essa característica – da ação do médico e a participação da cultura na produção do conhecimento – decorre do que Fleck evidencia em sua produção intitulada *Gênese e Desenvolvimento de Fato Científico*, pois, ao pesquisar sobre o conceito de sífilis, ele mostrou que a visão médica sofreu influência da ideia que a doença estaria vinculada ao sangue e esta relação influenciou na produção do teste para confirmar a sífilis. Partindo da visão do Fleck sobre os fatos científicos e sua construção deles, é possível compreender que a psiquiatria brasileira teve a sua singularidade por conta de ter uma ascensão em paralelo com a formação da Primeira República, sofreu impacto da recém-abolição da escravidão, teve influência do modelo europeu de civilização e a tentativa de construir um processo civilizatório que chegasse ao modelo anteriormente citado. Essa complexidade de acontecimentos criou um terreno único para a formação dessas ciências.

É possível concluir, com a pesquisa realizada, que a psiquiatria brasileira agia sobre a sociedade e em paralelo sofria a ação dessa mesma sociedade. Mostrando, assim, que essa ciência não era formada apenas nos laboratórios dos hospícios e nem somente repetindo conhecimentos estrangeiros. Ela foi formada no “caldo cultural”, inseparável de seu tempo e sociedade. Para se compreender a psiquiatria é

preciso estar ciente do seu tempo, qual o *repertório* de quem a produz e também deve se trazer à tona a cultura dos pacientes estudadas por essa ciência. Com isso, retiramos a visão de ciência “descoberta” e nos direcionamos para a construção dos conhecimentos científicos.

A doença mental, como apontou Hacking (2001), tem dois lados: o primeiro trata das questões biológicas (alterações nas funções e/ou formações diferentes), o outro lado, o segundo, se refere à construção social sobre o indivíduo, ideias de normalidade e anormalidade, que irão afetar o entendimento sobre as pessoas tidas como doentes mentais. Essa construção social está intimamente ligada aos seus produtores, como podemos ver nas relações apontadas no parágrafo anterior. A relação apresentada introduz o médico como sujeito produtor de sentido dentro da sociedade em que vive e retira a ideia de que os médicos brasileiros estavam apenas replicando teorias europeias no Brasil.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Bibliografia de Afrânio Peixoto**. 2024a. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/afranio-peixoto/bibliografia>. Acesso em: 26 set. 2024.

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Bibliografia de Antônio Austregésilo**. 2024b. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/antonio-austregesilo/bibliografia>. Acesso em: 26 set. 2024.

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Perfil do Acadêmico de Afrânio Peixoto**. 2025a. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/afranio-peixoto>. Acesso em: 06 jan. 2025.

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Perfil do Acadêmico de Antônio Austregésilo**. 2025b. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/antonio-austregesilo>. Acesso em: 06 jan. 2025.

ACADEMIA DE MEDICINA. Sociedade científica. **Quarta-feira Médica**: diário do médico e do estudante, Paris, p. 597-598, 14 dez. 1893. Localizado na: Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, 2019-205255; Digitalizado em: 11 de outubro de 2019. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5323820q/f1.item.r=Pagliano>. Acesso em 25 abr. 2024.

AGUIDA, Helly Angela Caram; LIMA, Luciana Pires de. Medicina, psicossomática e neurociências: possibilidades de intersecções e aplicações na prática clínica. **trama, Revista de Psicossomática Psicanalítica**, [s. l.], 15 out. 2019. Disponível em: https://www.sedes.org.br/Departamentos/Revistas/psicossomatica_psicanalitica/index.php?apg=artigo_view&ida=10&ori=edicao&id_edicao=1. Acesso em: 3 set. 2024.

ALMEIDA, Angelica Aparecida Silva de. **Uma fabrica de loucos**: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950). 2007. 232 p. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciencias Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1603889>. Acesso em: 4 out. 2024.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de. As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014. p. 687-708. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7gTkXjdbGGPtG7cbVJLBYD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2024.

ALMEIDA, Thales Assaf de; AMARAL, Márcio. Considerações nosológicas sobre a demência precoce de Pinel a Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 27, p. e231293, 2024.

ALONSO, Ângela. **Idéias em movimento**: a geração 1870 na crise do Brasil Império. São Paulo, Paz e Terra, 2002.

ALVAREZ, Marcos César. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. **Dados**, v. 45, n. 4, 2002. p. 677–704.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. E-book.

ANDRÉ Rochon-Duvigneaud. **Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya**. Barcelona. Disponível em: <https://ramc.cat/biblioteca/medicina-doccitania/biografies-mediques/andre-rochon-duvigneaud/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ANGLADA, Charles. **Tratado sobre o contágio, ao serviço da história das doenças contagiosas e das epidemias**. 1853. Monografia (Bacharelado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Montpellier, Montpellier, 1853. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bd6t54186089v/f19.item#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ANTONELLI, Mauro; ZUDINI, Verena Zudini. Georg Theodor Ziehen. In: **Aspi - Archivio storico della psicologia italiana**. [S. l.], 3 fev. 2010. Disponível em: <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/160/>. Acesso em: 6 set. 2024.

ASSIS, Machado de. **O Alienista**. [s.l.] Camelot Editora, 2023.

ARAUJO JUNIOR, Marcos Vinicio; MOREIRA, Almerinda; ROCHA, Bruno. Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: de alienista a diretor da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, fev. 2009. p.1-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 jun. 2023.

ARDIN-DELTEIL, Paul. **Epilepsia psíquica**: sua relação com a alienação mental e a criminalidade. 1898. 275 p. Monografia, Paris, 1898. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 8-TD85-1146; Digitalizado em: 12 de dezembro de 2008. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54615472/f6.item.r=Mosher>. Acesso em 26 abr. 2024.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE NEURIATRIA E PSIQUIATRIA. **Introdução**. 1919.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS. **Introdução**. 1905.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS. **Introdução**. 1907.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E MEDICINA LEGAL. **Introdução**. 1908.

ARRUDA, Elso. **Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1995. 87 p. ISBN 85-85749-06-7.

AUGUSTO, Viviane Oliveira. **Uma Contribuição à Historiografia da Educação Sexual no Brasil**: Análise de Três Obras de Antonio Austregésilo (1923, 1928 e 1939). 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara (SP), 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/8cb70f56-d449-4659-b7eb-6cb71207d1cc/content>. Acesso em: 30 set. 2024.

AUSTREGÉSILO, Antônio. Hysteria e syndromo hysteroide. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, p. 59, 1909b.

AUSTREGÉSILO, Antônio. Novas Concepções Sobre a Hysteria. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano IV, n. 1-2, p.52, 1908.

AUSTREGÉSILO, Antônio. Psychoses infectuosas. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, p. 276, 1909c.

AUSTREGÉSILO, Antônio. Syndromo pluriglandures endocrinos. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, p. 3, 1909a.

AUSTREGÉSILO, Antônio. **Textos escolhidos**. Academia Brasileira de Letras. Disponível em: <https://www.academia.org.br/academicos/antonio-austregesilo/textos-escolhidos>. Acesso em: 26 set. 2024.

ÁVILA, Lazslo Antônio; TERRA, João Ricardo. Histeria e somatização: o que mudou? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 4, 2010. p. 333–340.

BALDUS, Herbert. ADOLF BASTIAN. **Revista de Antropologia**, v. 14, 1966. p. 125–130. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41616562>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BARFOOT, Michael. David Skae: Médico Residente do Asilo; Clínico Geral Científico de Insanidade. **Medical History**, [s. l.], p. 469–488, outubro 2009. DOI 10.1017/s002572730000051x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2766139/pdf/medhis5304-01-469.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BARTH, M. Relatório sobre as epidemias de cólera-morbus: que reinaram na França durante os anos de 1854 e 1865. **Memórias da Academia de Medicina**, [s. l.], 1871. Localizado na: Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, 2012-196299. Digitalizado em: 31 de janeiro de 2013. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6361309n/f331.item.r=giraud#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BERRIOS, German E. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 1, mar. 2011. p. 166–189.

BERRIOS, German E.; HAUSER, R. O desenvolvimento inicial das ideias de Kraepelin sobre classificação: uma história conceitual. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 1, mar. 2013. p. 126–146.

BISPO, Antonio Alexandre. **R. Ch. B. Avé-Lallement (1812-1884)**. Academia Brasil-Europa de Ciência da Cultura e Ciência. [S. l.], 1974. Disponível em: <http://www.akademie-brasil-europa.org/Materiais-abe-78.htm>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BLADIN, Peter F. Julius Althaus (1833--1900). Neurologist and cultural polymath; founder of Maida Vale Hospital. **Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia**. v. 15, n. 5, 2008. p. 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2007.08.002>.

BORGES, Vera Lúcia Bogéa. A campanha presidencial de 1909-1910 na correspondência de Rui Barbosa e de Hermes da Fonseca. In: Seminário Cultura e Política na Primeira República: Campanha Civilista na Bahia, 2010, Ilhéus. **Anais Eletrônicos [...]**. Campanha Civilista na Bahia: Ilhéus, v. 1, 2010. p. 1-12.

BOTTON, Viviane Bagiotto. Histeria, notas sobre o diagnóstico no Brasil. **Revista TEL**, Irati, v. 10, n. 2, 2019. p. 107-131. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/tel/article/download/14373/209209213286/209209224579#:~:text=A%20histeria%20como%20um%20fen%C3%B4meno,da%20psiquiatria%20humana%3A%20a%20psican%C3%A1lise>. Acesso em: 3 out. 2024.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1970)**. Online. Disponível em: https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/wiki_dicionario/index.php/BRAND%C3%83O,_JO%C3%83O_CARLOS_TEIXEIRA. Acesso em: 28 out. 2023

BRITANNICA. **Carl Wernicke**. Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/Carl-Wernicke>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BROWN, G H. **Robert Percy Smith**: b.24 October 1853 d.4 June 1941. Royal College of Physicians. Londres. Disponível em: https://history.rcplondon.ac.uk/inspiring-physicians/robert-percy-smith?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 24 abr. 2024.

CADOGAN, Mike. **Paulo Júlio Moebius**. Life in the Fastlane. [S. l.]: 25 nov. 2020. Disponível em: <https://litfl.com/paul-julius-mobius/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CASTAÑEDA, Luzia Aurelia. 'Eugenia e casamento'. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set./dez. 2003. p. 901-930.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. ISBN 978-85-7541-334-0. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. **A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal**: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-

1933). 2014. 234 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), 2014.

CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. A perícia médico-legal e o ensino: dissidências e discussões na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, abr. 2015. p. 641–649.

CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. A fundação da primeira sociedade brasileira especializada em medicina mental. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan./jun. 2016. p. 51-66.

CHRISTIAN Friedrich Nasse. Deutsche Digitale Bibliothek. [S. l.] Disponível em: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/person/gnd/118586491>. Acesso em: 3 set. 2024.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. Paradigma versus Estilo de Pensamento na História das Ciências. In: FIGUEIRERO, Betânia Gonçalves; CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão (orgs.). **Ciência, História e Tecnologia**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2005. p. 123-146.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. Ciência e Linguagem: Fleck e Wittgenstein. In: CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão (org.). **Ludwik Fleck: Estilos de Pensamento na Ciência**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012. p. 77- 107. ISBN 978-85-8054-064-2.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. “Entre o normal e o patológico: Ludwik Fleck, Georges Canguilhem e a gênese da epistemologia histórica”. **Intelligere, Revista de História Intelectual**, São Paulo, v. 2, n. 1 [2], 2016. p. 51-67. ISSN 2447-9020. Disponível em: <http://revistas.usp.br/revistaintelligere>>. Acesso em: 30 jan. 2024.

CORBANEZI, Elton. O Conceito de Ironia como Potência Crítica em O Alienista: ciência, poder e sociedade. In: MAIA, João Roberto; REIS, José Roberto Franco; CRUZ, Leandra Brasil da (orgs.). **Pensar a Loucura: trilhas literárias, culturais, históricas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. p. 27-43. ISBN 978-65-5708-180-8.

CORREIO PAULISTANO, São Paulo, 18.nov.1907. Disponível em: www.hemerotecadigital.bn.br. Acesso em: 15 set. 2023.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

COSTA, Sofia Rodrigues da. **Síndrome de Marchiafava-Bignami: A Propósito de um Caso Clínico**. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/54312/1/SofiaRCosta.pdf>. Acesso em: 7 maio 2024.

COUTINHO, Domingos Macedo; MORAES, E. S. D. O Histórico da Psiquiatria na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, v. 77, 2007. p. 210-218.

CRUZ, Ygor Marins da. **Presença e participação feminina na psiquiatria brasileira: a trajetória da Dra. Alice Marques dos Santos (Rio de Janeiro, 1928-1964)**. 2022. 211f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2022.

CUNHA, Carolini Cássia. A infância pelo olhar da psiquiatria na Itália no início do século XX: Sante De Sanctis. Resenha do livro Sante De Sanctis le origini dela neuropsichiatria infantile nell'Università di Roma: la dementia praecocissima. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 23, n. 4, 2020. p. 877-880. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n4p877.12>

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadela da ordem & outros escritos** [online]. Campinas, São Paulo: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022. ISBN 978-65-87198-18-7. Available from CECULT <https://doi.org/10.20396/ISBN9786587198187>.

D'ALMEIDA, Augusto Marques. **Pathogenia do Reumatismo Articular Agudo**. 1884. Dissertação Inaugural – Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, 1884.

DALGALARRONDO, Paulo. **Civilizacao e Loucura**: Uma Introdução a História da Etnopsiquiatria. Sao Paulo: brmos, 1995. 124 p.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. ISBN 978-85-363-1493-8.

DALGALARRONDO, Paulo; MORAES, Mônica Jacques de; CELERI, Eloísa Helena Rubello Valler; SANTOS JÚNIOR, Amilton dos. Das psicoses associadas a infecções no Brasil: 100 anos da contribuição psicopatológica de Antonio Austregésilo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, jul. 2020. p. 646-667.

DAVEZAG, J. Lições de Histeria e Hipnotismo. **Revista de Medicina de Bordeaux**, [s. l.], 1887. Localizado na: Universidade de Bordéus, 2019-59282; Digitalizado em: 17 abr. 2019. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k32089368/f104.item>. Acesso em: 24 abr. 2024.

DELASIAUVE, Louis. **Tratado sobre epilepsia**: história, tratamento, medicina legal. Paris: V. Masson, v. 1, 1854. 559 p. Localizado na: Biblioteca H. Ey. CH de Sainte-Anne, 571-1; Digitalizado em: 15 out 2007. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76907r.r=Delasiauve?rk=107296;4>. Acesso em: 16 maio 2024.

DUARTE, Luiz Fernando D.; VENÂNCIO, Ana Teresa A. “O espírito e a pulsão: o dilema físico-moral nas teorias da pessoa e da cultura de W. Wundt”. **Mana**. Estudos de Antropologia Social. v. 1, n. 1, out. 1995. p.69-106.

EDLER, Flávio Coelho. Afrânio Peixoto: uma cruzada civilizatória pela nação possível. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. (orgs.). **Médicos intérpretes do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 171-193.

EDLER, Flávio Coelho. Doença e lugar no imaginário médico brasileiro. In: Encontro Regional de História, 12., 2006. **Anais [...]**. Anpuh Rio de Janeiro, 2006.

EHALT, Rômulo da Silva. Notas sobre o nascimento da historiografia moderna no Japão da Era Meiji. **História da Historiografia**, [s. l.], n. 12, ago. 2013. p. 119-136. Disponível em: <https://www.historiadahistoriografia.com.br/revista/issue/download/HH12/19>. Acesso em: 22 maio 2024.

ENGEL, Magali Gouveia. As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, fev. 1999. p. 547–563.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830- 1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 978- 85- 7541- 253- 4. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

ENGEL, Magali Gouveia. Psiquiatria, questão racial e identidade nacional no pensamento de Juliano Moreira. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (orgs.). **Médicos intérpretes do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2015. p. 666.

ETTORE Marchiafava (1847–1935). *Nature*. [S. l.]: v. 158, p.938-939. Disponível em: https://www.nature.com/articles/158938d0?error=cookies_not_supported&code=47fd727-19cd-4533-965c-5424ce2fa8fd. Acesso em: 7 maio 2024.

FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010a. p. 527-535.

FACCHINETTI, Cristiana; VENÂNCIO, Ana Teresa A. Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 1, jan. 2006. p. 151–161. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/c5xGkXTFYw5ntXgKck6qJwK/?lang=pt#>. Acesso em: 29 maio 2024.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea; CHAGAS, Daiana Crús; REIS, Cristiane Sá. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010b. p. 733-768

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; EDLER, Flávio Coelho. A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, M. A. M., (ed.). **Espaços da Ciência no Brasil:**

1800-1930 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, pp. 57-80. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-157-0.
<https://doi.org/10.7476/9786557081570.0004>.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Tradução G. Otte & M. C. de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010 [1935].

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 12. ed. rev. e aum. São Paulo: Perspectiva, 2019 [1972]. 662 p. ISBN 978-85-273-1165-6.

FRANCO, Víthor Rosa; PRIMI, Ricardo. O Futuro das Avaliações por Meio das Redes Sociais. **Avaliação Psicológica**, v. 21, n. 4, 2022. p. 437-445.

FREITAS, Evandra Viana de. **Quem sai aos seus não degenera**: Juliano Moreira e a teoria abasileirada da degenerescência social (1872-1933). 2018. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

FRESQUET, José L. **Georges Paul Dieulafoy (1839-1911)**. Historia de la Medicina, Valência, abr. 2008. Disponível em:
<https://www.historiadelamedicina.org/dieulafoy.html>. Acesso em: 27 mar. 2024.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, Carlo. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Cia. das Letras, 1989. p.143-275.

GOMES, Marleide da Mota. Franz Nissl (1860-1919), noted neuropsychiatrist and neuropathologist, staining the neuron, but not limiting it. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 3, jul. 2019. p. 352–355.

GOMES, Marleide da Mota; ENGELHARDT, Eliazsz. Meynert and the biological German psychiatry. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 70, n. 11, nov. 2012. p. 894-896.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. **Mente sã, Corpo sã**: Disputas, Debates E Discursos Médico na busca pela cura das “NEVROSES” e da loucura na corte Imperial (1850-1880). 2011. 244 p. Tese (Doutorado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011

GUARNIERI, Dayane Cristina. A utilização do periódico como fonte histórica. In: XIII Encontro Estadual de História da ANPUH-PE. **'História e Mídias: narrativas em disputa'**. Pernambuco: 2020. Tempo presente e historiografia: a multiplicidade de abordagens e fontes na escrita da história, 2020.

GUERREIRO, Renata Mota Vieira. **A responsabilidade civil médica e a cirurgia plástica**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

HACKING, Ian. **La construcción social de qué?** Barcelona: Paidós Ibérica, 2001.

HENRI Gougerot. **British Journal of Dermatology**. [S. l.], v. 67, n. 4, 1 abr. 1955. p. 153. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1955.tb12710.x>. Acesso em: 24 abr. 2024.

HESS, Volker; MENDELSON, J. Andrew. Sauvages' Paperwork: How Disease Classification Arose from Scholarly Note-Taking. **Early Science and Medicine**, [s. l.], 27 nov. 2014.

HILDEBRANDT, Leila Mariza; ALENCASTRE, Marcia Bucchi. A inserção da psiquiatria no hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2001. p. 167-167.

HUGHLINGS-JACKSON; SAVAGE, G.H.; MERCIER, C. BRAMWELL, J. Milne. Uma discussão sobre o artigo "Ideias imperativas", do Dr. Hack Tuke. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 17, 2014. p. 279-308.

IBAÑEZ, Nelson. Claude Bernard (1813-1878) e a Medicina Experimental. **Cadernos de História da Ciência**, v. 14, n. 2, 2020.

ÍNDICE do Volume I de 1894. **Jornal Médico Britânico**, Londres, v. 1, p. 10, 30 jun. 1894. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2404485/pdf/brmedj08958-0001.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

JANCZUR, Christine; ZAVAGLIA, Adriana; HADDAD, Hamilton; PRESTES, Maria Elice Brzezinski. Claude Bernard e a constância do "meio interno". **Filosofia e História da Biologia**. São Paulo, v. 8, n. 3, 2013. p. 381.

JORNAL das Sociedades Científicas: Sociedade Médico-Psicológica. **Revista de psiquiatria, neurologia e hipnologia**: coleção de trabalhos publicados na França e no exterior, [s. l.], 1 jan. 1897. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 8-T42-31. Digitalizado em: 21 fev. 2013. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64488527/f201.item.r=Zinn#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

KONDO, Gustavo Koíti; SCHRAMM, Carla Caroline; NOVAES, Max Rainer Rosado; TEIVE, Hélio Afonso Ghizoni. Jules Joseph Dejerine: an outstanding neurologist and Charcot's enemy. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 76, n. 5, maio 2018. p. 352–354.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997.

LACERDA, Aarão Ferreira de. **Breves Considerações Acerca D'Alguns Casos de Paralysis geral**. 1905. 169f. Dissertação Inaugural - Escola Medico-Cirurgica do Porto, Porto, 1905. Disponível em: https://www.uc.pt/org/historia_ciencia_na_uc/publicacoes/monografias/breves. Acesso em: 25 mar. 2024.

LARSON, Merlin D. Tait and Caglieri: The first spinal anesthetic in America. **The Journal of the American Society of Anesthesiologists**, v. 85, n. 4, 1996. p. 913-919.

LESAGE, Victor. Afasia motora transitória, sem surdez verbal em criança de 11 anos durante febre tifóide com intensa reação meníngea. **Pediatria: órgão do encontro de pediatria de Lyon**, Marselha, 1 jul. 1927. p. 133-134. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 4-T37-257. Digitalizado em: 12 fev. 2008. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5435385g/f25.item.r=Pagliano>. Acesso em: 25 abr. 2024.

LIMA, Otavio Pereira. **Higiene e vestuário no início do século XX**: algumas idéias de Afrânio Peixoto. 2006. 122 f. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LOPES, Ignácio. Aspectos Etnográficos da Esquizofrenia. **Boletim de Eugenia**, [s. l.], abr./jun. 1932. p. 48-51. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/159808/per159808_1932_00038.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

LOUREIRO, Luís Albino Marques. **Displasia cleidocraniana**: uma revisão da literatura. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015.

LÖWY, Ilana. Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica: Fleck e a Historiografia do Laboratório Biomédico nos Anos 30. In: PORTOCARRERO, Vera (Org.). **Filosofia, história e sociologia das ciências I**: abordagens contemporâneas. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 307- 329.

LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade**: a febre amarela no Brasil entre ciência e política [online]. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 427 p. História e Saúde collection. ISBN 85-7541-062-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MABILLE, Léon. **A eficácia do arsênico contra acidentes com medicamentos para a tireoide, novo estudo de terapia fisiológica**. 1899. Monografia – Ex-Monitor da Universidade de Lille, [S. l.], 1899. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 8-TE7-361. Digitalizado em: 20 jul. 2009. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56874481/f6.item.r=L%C3%A9on%20Mabille>. Acesso em: 24 abr. 2024.

MACHADO, Roberto; LOUREIRA, Angela; LUZ, Rogerio; MURICY, Katia. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGOWSKA, Anita; BOGUSZ, Halina; OWECKI, Michał K. Henri Meige (1866–1940). **J Neurol**, [s. l.], 29 jul. 2017. DOI 10.1007/s00415-017-8575-z. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656691/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MAINGUENEAU, Dominique. **Discurso e análise do discurso**. Tradução: Sírío Possenti. 1. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2015.

MANNHEIM, Karl (1982). "O problema sociológico das gerações" [tradução: Cláudio Marcondes], In: FORACCHI, Marialice M. (org.). **Karl Mannheim**: Sociologia. São Paulo: Ática, 2006. pp. 67-95.

MARANHÃO FILHO, Péricles. Doze sinais de Babinski: História da Neurologia e Neurosemiologia. **Revista Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, 2010. p. 29-34.

MARANHÃO FILHO, P.; VINCENT, M. B.; SILVA, M. M. da. Neurological examination: pioneering authors and their books. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 73, n. 2, fev. 2015. p. 140–146.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio; DA COSTA, Pedro Henrique Antunes. Antipsiquiatria e Antipsicanálise. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 27, n. 3, 2022. p. 392-394.

MARTINS, Roberto de Andrade. Os experimentos de Brown-Séguar e a herança de caracteres adquiridos por acidente, na segunda metade do século XIX. **Filosofia e História da Biologia**, v. 3, n. 1, 2008. p. 347-376.

MARQUES, Paula Teixeira; GERMINIANI, Francisco Manoel Branco; CAMARGO, Carlos Henrique Ferreira; MUNHOZ, Renato Puppi; TEIVE, Hélio Afonso Ghizoni. Édouard Brissaud: distinguished neurologist and Charcot's pupil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 76, n. 7, jul. 2018. p. 490–493.

MATHIAS, Cátia Maria. **O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal**: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945). 2017. 205f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

MATTHEWS, Leonhard Held. **Paradigma perdido**: Carl Liebermeister e o desenvolvimento da estatística médica moderna. [S. l.], 2022. Disponível em: https://www-jameslindlibrary-org.translate.google/articles/paradigm-lost-carl-liebermeister-and-the-development-of-modern-medical-statistics/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 25 abr. 2024.

MIRANDA, Aristoteles Guillod de; ABREU JÚNIOR, José Maria de Castro. As expedições da Liverpool School of Tropical Medicine e a Amazônia Brasileira. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua (PA), v. 2, n. 2, jun. 2011. p. 11-18. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000200002>.

MÖBIUS, Paul Julius. On the Physiological Mental Deficiency of Women, 8th Edition (1907). **German History Intersections**. Disponível em: <https://germanhistory->

intersections.org/en/knowledge-and-education/ghis:document-162. Acesso em: 06 set. 2024.

MONTEIRO, Filipe Pinto. Nina Rodrigues e a psicologia das multidões. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 27., 2013, Natal. **Anais [...]**. Natal: Anpuh, 2013.

MOREIRA, Juliano. A syphilis no período de involução senil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 6, n. 2, ago. 1895. p. 82-94. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/165646/per165646_1895_00027.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

MOREIRA, Juliano. Classificações em Medicina Mental. **Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria**, Rio de Janeiro (RJ), ano I, 1º Trimestre, p. 93, 1919.

MOREIRA, Juliano. Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Alemanha. A clínica psiquiátrica de Munich. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano IV, n. 1-2, p. 172, 1908a.

MOREIRA, Juliano. Quaes os melhores meios de assistência aos alienados? **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano VI, p. 373, 1910.

MOREIRA, Juliano. Querelantes e Pseudo-Querelantes. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano IV, n. 1-2, p. 426, 1908b.

MOREIRA, Juliano; PANAFIEL, Antônio. Contribuição ao estudo da demência paralytica no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 8, 2005. p. 812-827.

MOREIRA, Juliano, PEIXOTO, Julio Afrânio. Classificação das molestias mentais do Prof. Emil Kraepelin. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, Rio de Janeiro (RJ), ano I, n. 2, p. 204, 1905.

MOTTA, Ana Maria Del Grossi Ferreira; MIRANDA, Rodrigo Lopes. Adoecimento Mental, Antipsiquiatria e Antidiagnóstico: Notas a Partir de Elso Arruda. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2022. p. 896–916. DOI: 10.12957/epp.2022.68659. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/68659>. Acesso em: 23 dez. 2024.

MOUTHON, Jean-Marie. **A Casa de Saúde Vanves: seus Fundadores, seus Pensionistas e sua História**. 2013. 61 p. *Memória - École Pratique des Hautes Etudes*, 2013. Disponível em: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-asclepiades-pdf-mouthon-2013.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. Grupo Editorial Summus, 2007.

NAPOLITANO, Marcos. **História do Brasil República: da queda da Monarquia ao fim do Estado Novo**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2021. 176 p. ISBN 978-85-7244-979-3.

NUNES, Sílvia Alexim. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010. p.373-389.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. A paranoia em 1904 - uma etapa na construção nosológica de Emil Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 13, n. 2, jun. 2010a. p. 318–332.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Ordenando a babel psiquiátrica: Juliano Moreira, Afrânio Peixoto e a paranoia na nosografia de Kraepelin (Brasil, 1905). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010b. p.495-514.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; PICCININI, Walmor. Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 8, n. 4, out. 2005. p. 788–793.

OLIVEIRA, Ana Sofia Ribeiro da Silva Fonseca. **Conceptualização Histórica da Esquizofrenia**. 2010. 32 p. Monografia (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50150/2/Conceptualizacao%20Histrica%20da%20Esquizofrenia.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

OLIVEIRA, William Vaz de. **Assistência a Alienados na cidade do Rio de Janeiro (1852 – 1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

PACHECO, Maria Vera Pompêo de Camargo. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 6, n. 2, abr. 2003. p. 152–157.

PALMESI, Luca. **Saber e sabor: corpo, medicina e cozinha na obra de Francisco da Fonseca Henriques**. 2014. 320 p. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9WES3Q/1/disserta_o_final_luca_palmesi.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, dez. 2009. p. 992–999.

PATEL, Prakash R.; LAUERMAN, William C. Maurice Klippel. **Spine**. [s. l.], v. 20, n. 19, out. 1995. p. 2157-2160. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-199510000-00016>. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/1995/10000/maurice_klippel.16.aspx. Acesso em: 26 abr. 2024.

PAUL, Harry W. **Henri de Rothschild, 1872–1947: Medicine and Theater**. Routledge, 2016.

PEIXOTO, Julio Afrânio. Violencia Carnal e Mediunidade. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, p. 78, 1909.

PEREIRA, José Manuel Morgado. **A Psiquiatria em Portugal Protagonistas e história conceptual (1884-1924)**. 2015. 383f. Tese (Doutorado Altos Estudos em História) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29514/1/A%20Psiquiatria%20em%20Portugal.pdf>. Acesso em: 7 maio 2024.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Griesinger e as bases da "Primeira psiquiatria biológica". **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 4, dez. 2007. p. 685–691.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 4, n. 4, out. 2001. p. 126–129.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 2, jun. 2009. p. 379–386.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, set. 2008a. p. 490–496.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Pierre Janet e os atos psíquicos inconscientes revelados pelo automatismo psíquico das histéricas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, 2008b. p. 301-309.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Pinel — a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 3, jul. 2004. p. 113–116.

PESSOTTI, Isaias. Sobre a teoria da loucura no século XX. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, dez. 2006. p. 113-123. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2024.

PICCININI, Walmor J. História da Psiquiatria Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. **Psychiatry On line Brazil**, [s. l.], v. 13, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano08/wal0308.php>. Acesso em: 2 out. 2024.

PINTO JÚNIOR, Rafael Alves. A invenção da histeria. **História, Ciências, Saúde–Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2009. p. 819-822.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v.4. ISBN 85-7541-019-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

REBOLLEDO, Mauricio Becerra. “Restaurando la voluntad del enfermo”: Medicalización del uso de drogas en la primera mitad del siglo XX en Chile. **Sociedad Hoy**. Concepción (Chile), n. 26, 2018. p. 117-153.

RÉGIS, Emmanuel. **Anormalidades psicológicas nas escolas**: relatório ao prefeito da cidade de Bordeaux. 1907. 28 p. Monografia – Professor Assistente da Universidade de Bordeaux, [S. l.], 1907. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 8-TD86-919. Digitalizado em: 09 jul. 2007. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5711842c/f6.item.r=Regis>. Acesso em: 25 abr. 2024.

REVEL, Judith. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução: Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlo Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005. 96 p.

ROCHA, Nádia Maria Dourado; TRANQUILI, Alessandra Graciosa; LEPIKSON, Bianca Becker. A Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX: a preocupação com aspectos de saúde mental. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, v. 74, n. 2, 2008.

ROGER, Jules; **Médicos normandos do século XII ao século XIX**: Biografia e bibliografia. [Volume 2], Calvados, Manche, Orne et Eure, Paris, G. Steinheil, 1890. 274 p.

ROSA, Paulo da Silveira. O Dilema da Psicologia Contemporânea. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Porto Alegre, v. 30, ed. Spe., 2010. p. 42-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GzKYy4r5y5trmNHNxN6FfPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ROXO, Henrique. Conceito atual de demência precoce. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, dez. 2010. p. 695–703.

ROXO, Henrique de Brito Belford. Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano VI, p. 403, 1910.

ROXO, Henrique de Brito Belford. Da Attenção nos Alienados. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), ano IV, n. 1-2, p. 67, 1908.

ROXO, Henrique de Brito Belford. Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, p. 233, 1909.

RUBIN, Claudio Eduardo. Entre a neuropatologia de Charcot e a psicologia de Bernheim: considerações sobre a hipnose nos primórdios da pesquisa freudiana. **Nat. hum.** São Paulo, v. 19, n. 1, jul. 2017. p. 102-127. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2025.

SABBATINI, Renato Marcos Endrizzi. **David Ferrier**: Uma Breve Biografia. 11 mar. 2003. Disponível em: http://www.edumed.org.br/cursos/neurociencia/01/Artigos/aula05/ferrier_p.htm. Acesso em: 13 jun. 2024.

SANTOS, Elaine Maria Geraldo dos. **A face criminosa**: O neolombrosianismo no Recife da década de 1930. 2008. 134 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7278/1/arquivo3320_1.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p.401-420.

SCHEUBE, B. Nova Contribuição para a Anatomia Pathologica e Histologia do Beriberi. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, v. 1, 1884. p. 506-512. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/pdf/165646/per165646_1884_00001.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

SCHMIDT, Eder. **Charcot e a Escola da Salpêtrière**: a afirmação de uma histeria neurológica. 2017. 156f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6075>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SCHMITZ, Erik Dorf. Uma breve história da histeria: da Antiguidade até os tempos atuais. **Revista Mosaico**. Vassouras (RJ), v. 14, 2021. p. 227-238. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/download/8754/pdf/37998>. Acesso em: 3 out. 2024.

SCULL, Andrew. **Loucura na civilização**: Uma história cultural da insanidade. 1. ed. São Paulo: SESC, 2023. 560 p. ISBN 978-85-9493-256-3.

SEGAL, Alain; LELLOUCH, Alain. Maxime Laignel-Lavastine. **Histoire des Sciences Médicales**. Paris, v. 27, n. 3, 1993. p. 201.

SÉGLAS, Jules; MEIGE, Henry. **Lições clínicas sobre doenças mentais e nervosas**: (Salpêtrière, 1887-1894). Paris: Asselin e Houzeau, 1895. v. 1. Localizado na: Bibliothèque Nationale de France. Digitalizado em: 15 out. 2007. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76631s/f6.item.r=Seglas>. Acesso em: 16 maio 2024.

SERPA JÚNIOR, Octavio Domont de. O degenerado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p.447-473.

SHORTER, Edward; FINK, Max. Karl Kahlbaum. In: SHORTER, Edward; FINK, Max. **The Madness of Fear**: A History of Catatonia. Nova York: [s. n.], 2018. p. 25-42. ISBN 9780190881191. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780190881191.003.0003>. Acesso em: 5 set. 2024.

SILVA, Renata Prudencio da. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 12, n. 1, mar. 2009. p. 195–208.

SILVA, Renata Prudêncio da. **As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)**. 2014. 361f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

SIMIÃO, Anna Rita Maciel. **Sexualidade e perversão na psiquiatria de Krafft-Ebing**. 2015. 261f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/396>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SIMIÃO, Anna Rita Maciel; SIMANKE, Richard Theisen. A História do Conceito Onanismo na Psiquiatria dos Séculos XVIII e XIX (Parte 1). **Estud. pesquis. psicol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, ago. 2021. p. 805-825. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2024.

SIR Thomas Clouston (1840–1915). **Nature**. [s. l.], v. 145, 20 abr. 1940. p. 619. DOI <https://doi.org/10.1038/145619c0>. Disponível em: https://www.nature.com/articles/145619c0?error=cookies_not_supported&code=133c7c88-648a-461b-8b4b-2f6a24fb08e0. Acesso em: 29 abr. 2024.

SIRINELLI, Jean-François. “A geração”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. Atas das sessões de 05/04/1908 a 05/07/1908. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, ano IV, n. 1-2, p. 212-214; 459-461, 1908.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. Atas das sessões de 04/04/1909 a 10/04/1910. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, ano VII, n. 1-2, p. 435-451, 1911.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL. Atas das sessões de junho de 1910 a julho de 1912. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, ano VIII, n. 1-2, p. 382-414, 1912.

SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LE GOFF, Jacques (org.). **As Doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991. p. 359-361. ISBN 972 710 042 2.

STEPAN, Nancy Leys. Medicina tropical e saúde pública na América Latina. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, nov. 1997. p. 598–609. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zRRkgFT7NbD6kd9BJTmCcCH/?lang=pt#>. Acesso em: 08 maio 2024.

SZASZ, Thomaz S. **O Mito da Doença Mental**: Fundamentos de uma teoria da conduta moral. 2. ed. São Paulo: Círculo do Livro, 1982. 284 p.

SWINDLER, Ann. Culture in action: symbols and strategies. **American Sociological Review**. v. 51, 1986.

TEIVE, Hélio A. Ghizoni; ALMEIDA, Sérgio M.; ARRUDA, Walter Oleschko; SÁ, Daniel S.; WERNECK, Lineu C. Charcot and Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 59, n. 2A, jun. 2001. p. 295–299.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2019. p. 540-560.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 15, n. 2, jun. 2012. p. 364-381.

TOLEDO, Rômulo César Clemente; FRANCO, Juliana Borges; FREITAS, Lucimar Silva; KATIELLI, Carla; FREITAS, Amanda Rodrigues Franco de. Complexo teníase/cisticercose: uma revisão. **Higiene Alimentar**. v. 32, n. 282/283, 2018. p. 31-34.

TORRES, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/ Michel Foucault and the "History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**. Florianópolis (SC), v. 3, n. 6, 2012. p. 41–64. DOI: 10.5007/cbsm.v3i6.68499. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68499>. Acesso em: 18 out. 2024.

TOULOUSE, Édouard. **Les causes de la folie**: prophylaxie et assistance. 1896. 449f. Monografia Impressa – Faculdade de Medicina de Paris, Paris, 1896. Localizado na: Biblioteca Nacional da França, Departamento de Ciência e Tecnologia, 8-TD86-687. Digitalizado em: 22 abr. 2018. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k34117617/f7.item>. Acesso em: 28 ago. 2024.

TRÉNEL, Marc; LACAN, Jacques. Abasia em uma traumatizada de guerra. **Revue Neurologique**. Paris, v. 1, n. 2, 1928. p. 233-237. Disponível em: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=130135x1928x01&p=293>. Acesso em: 23 abr. 2024.

TRINDADE, Nísia; HOCHMAN, Gilberto (orgs.). **Médicos Intérpretes do Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 2015. 666 p. ISBN 978-85-8404-028-5.

UCHÔA, Darcy de Mendonça. **Organização da Psiquiatria no Brasil**. São Paulo: Sarvier, 1981. 186 p.

VALENÇA, Cristina de Almeida. **Civilizar, Regenerar e Higienizar**: a difusão dos ideais da Pedagogia Moderna por Helvécio de Andrade 1911-1935. 2006. 234f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2006.

VASCONCELOS, Maria de Fátima Viana de. **Mestre Juliano Moreira**: o fundador da Psiquiatria no Brasil. 1998. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

VENÂNCIO, Ana Teresa A.; CARVALHAL, Lázara de Azevedo. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antônio Carlos; CONDE, H. (Orgs.). **Clio-Psyché Ontem**: Fazeres e Dizeres Psi na História do Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 151–160.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set./dez. 2003. p. 883-900.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. Os Alienados segundo Henrique Roxo: Ciência Psiquiátrica no Brasil no início do Século XX. **Culturas Psi**. 2012. p. 19-44.

VIANNA FILHO, Ulysses. Demencia precoce e demencia paranoide. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**. Rio de Janeiro, p. 95-106, 1909.

VICTOR, Rita Meurer. Considerações sobre o horror e o alicerce discursivo da psiquiatria. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. v. 24, n. 2, maio 2021. p. 68–77.

VIEIRA, Ana Rosa Bulcão. Organização e saber psiquiátrico. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 21, n. 4, out. 1981. p. 49–58.

VIEIRA, Thayná Soares de Almeida. Eugenia, Gênero e Maternidade Científica. In: Colóquio de Gênero e Pesquisa Histórica, 3., 2020, Guarapuava. **Anais [...]**. Guarapuava - PR: Coordenadoria de Tecnologia e Informação - COORTI, 2020. v. 1.