

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

NAILLIVY CARVALHO DA SILVA

**A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE PSICOPATOLOGIAS
VINCULADAS AO ESPIRITISMO (RIO DE JANEIRO, 1910-1939)**

Rio de Janeiro

2022

NAILLIVY CARVALHO DA SILVA

**A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE PSICOPATOLOGIAS
VINCULADAS AO ESPIRITISMO (RIO DE JANEIRO, 1910-1939)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio

Rio de Janeiro

2022

NAILLIVY CARVALHO DA SILVA

**A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE PSICOPATOLOGIAS
VINCULADAS AO ESPIRITISMO (RIO DE JANEIRO, 1910-1939)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof. Dra Ana Teresa Acatauassú Venancio (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientadora.

.....
Prof. Dr. Artur César Isaia (Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Bens Culturais/UNILASALLE e Programa de Pós-Graduação em História/UFSC)

.....
Prof. Dr. Flávio Coelho Edler (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz)

Suplentes:

.....
Prof. Dr. Carlos Eduardo Estellita-Lins (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT/Fiocruz)

.....
Prof. Dra. Adriana Gomes (Programa de Pós-Graduação em História Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO)

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: The historical construction of psychopathologies linked to spiritism (Rio de Janeiro, 1910-1939)

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

S586 Silva, Naillivy Carvalho da
A construção histórica de psicopatologias vinculadas ao espiritismo (Rio de Janeiro, 1910-1939) / Naillivy Silva Carvalho da. -- 2022.
183 f.

Orientadora: Ana Teresa Acatauassú Venancio.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em História das Ciências e da Saúde),
Rio de Janeiro, 2022.
Bibliografia: f. 174-181.

1. Psiquiatria. 2. Saúde Mental. 3. Religião e Ciência. 4. História do
Século XX. 5. Brasil. I. Título.

CDD - 616.89

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Responsável pela Biblioteca de História das Ciências e da Saúde: Marise - CRB-6-351

Àqueles que sempre me
incentivaram e apoiaram, meus pais
Márcia e Willian.

AGRADECIMENTOS

Nesses tempos difíceis que atravessamos, com tantas incertezas e medos em meio a uma pandemia, inicio agradecendo primeiramente a minha família. Aos meus pais Márcia e Willian, meus irmãos Lean e Naillany e aos fiéis companheiros de escrita que ronronavam ao pé da mesa. Enfrentar o período de isolamento e ao mesmo tempo estar produzindo este trabalho, só foi possível pela troca de forças e de muita compreensão entre nós. Obrigada por todo o apoio e pelos afagos! Agradeço também a todos os familiares, em especial a bisavó Belinha e a vó Alice que sei que estarão sempre torcendo por mim e a vó Nely pelas conversas interessadas na pesquisa e por todo apoio de sempre.

Aos meus amigos e amigas historiadores que acompanharam essa jornada desde o início e me ajudaram a fazer essa caminhada mais leve, agradeço a Alessandra, Matheus, Gabrielle, William, Anderson, Camila e aos meus colegas de turma do mestrado. Todas as nossas conversas, trocas, releituras, incentivos e brindes me motivaram nesse trabalho. Um agradecimento especial ao meu amigo e namorado Willian que também compartilha dessa profissão comigo. Obrigada pela escuta sincera e atenta, por toda a compreensão e por compartilhar comigo um espaço de carinho e calma. Aos amigos de longa data Louise, Yolanda, Bruno e Luiara, muito obrigada pela força de sempre e por me lembrarem dos descansos em meio ao trabalho duro. Aliás, a todos e todas que mencionei obrigada especialmente por me ajudarem a dar sentido ao meu trabalho e a confiar mais nos meus processos, ao me trazerem sempre mais leveza entre risos e abraços.

Agradeço à equipe do Arquivo Permanente do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Assistência à Saúde Nise da Silveira, local de tanto aprendizado e inspiração. Um obrigada mais que especial à Daniele Ribeiro, Fernanda Antunes e Tatiane Lopes que me ajudaram a reunir parte das minhas fontes mesmo em meio a pandemia. Nesse sentido, agradeço também à Cátia Mathias e todo o seu apoio na digitalização de documentos extremamente importantes para o desenvolvimento desse trabalho. À Angélica Almeida pela gentileza e cuidado ao enviar parte da documentação impressa e ao Cláudio Gama e Emerson Giumbelli por cederem seus trabalhos digitalizados que tanto me ajudaram na escrita da dissertação. Sem toda essa rede de apoio a realização desse trabalho não seria possível.

À Casa de Oswaldo Cruz e a todos os professores e professoras que pude ter o prazer de estar em contato em aulas, grupos de pesquisa, seminários e bancas. Agradeço à Fiocruz por ser um espaço de fortalecimento da ciência e de defesa a saúde pública, universal e de qualidade,

principalmente nesses últimos anos da pandemia de Covid-19. Toda a estrutura colocada à disposição de nós estudantes, os cuidados em saúde prestados à comunidade acadêmica e a atenção que os professores e funcionários da secretaria se dispuseram para a adaptação dos cursos remotos e na ajuda para lidar com as frustrações das distâncias. Por tudo, obrigada! Agradeço especialmente à Simone Kropf, Luiz Alves, André Felipe, Marcos Cueto, Gabriel Lopes e Eliza Toledo e por último aos professores que além das aulas compuseram a banca de qualificação e defesa: à professora Cristiana Facchinetti, que deu contribuições importantes para esse trabalho no processo de qualificação, e o professor Flávio Edler que aceitou o convite em estar presente na banca de defesa. Agradeço também ao professor Artur César Isaia que esteve na banca de qualificação e de defesa e além disso compartilhou comigo parte das fontes importantes para esta pesquisa. Aos três agradeço imensamente por contribuírem ao meu trabalho e a todas as sugestões, indicações e problematizações apresentadas.

Um agradecimento mais que especial à Ana Teresa Venancio. Obrigada por toda a parceria de trabalho durante esses anos de orientação; pelas leituras atentas, pela disponibilidade constante, pela paciência e tranquilidade que me transmitiu nos momentos de dúvidas e ansiedade. E claro, por todos os ensinamentos nesse processo (contínuo) de se tornar pesquisadora. Muito obrigada Ana!

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento dessa pesquisa, que foi fundamental para a dedicação e realização desta. Obrigada a todas e todos, mesmo aos que não tiveram seus nomes aqui mencionados, mas que trocaram palavras e afetos e fizeram – e fazem – parte dessa caminhada.

“Cada ataque lançado contra as culturas das ruas do Rio de Janeiro é um tijolo a mais no edifício de uma catástrofe civilizatória. Não podemos nos silenciar sobre ela. Tirem da cidade o complexo de saberes sofisticados das ruas que nos forjaram; silenciem os batuques que ressoaram nas noites de desassossego, afagaram as almas e libertaram os corpos, e o que sobrar? Corpos sem nomes, disciplinados para o trabalho, aprisionados, fichados, adoecidos, amontoados, desencantados. Corpos mortos em vida numa cidade em que os mortos vivem e dançam como ancestrais.” (SIMAS, 2021:48)

RESUMO

Esta dissertação tem como principal objetivo analisar o desenvolvimento de teorias e categorias diagnósticas psiquiátricas que explicavam os fenômenos mediúnicos e os enquadravam como patologia mental durante os anos de 1910 a 1939 no Brasil, em especial no Rio de Janeiro. Com este intuito, procuramos apresentar o debate entre os grupos de psiquiatras na capital carioca em torno das práticas espíritas e identificar quais conhecimentos estavam sendo acionados para que fosse possível a formulação de um diagnóstico específico decorrente da frequência a um tipo de espiritismo: o “baixo espiritismo”, sobre o qual o psiquiatra brasileiro Henrique Britto de Belford Roxo (1877-1969) formulou a categoria *delírio espírita episódico* em 1936. Tomando como central a formulação dessa modalidade clínica, foram analisados textos científicos produzidos por médicos-psiquiatras e dossiês de internação do Hospício Nacional de Alienados. Com isso, procuro compreender o processo histórico de construção das categorias clínicas relacionadas as experiências espíritas e como esses casos foram diagnosticados, ao observar as características, sinais e sintomas que delineavam e corroboravam a internação de indivíduos. Busca-se assim, situar esse processo de patologização entre as teorias e práticas psiquiátricas e suas distintas correlações com o(s) espiritismo(s) praticados na capital federal.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the development of theories and psychiatric diagnostic categories about the mediumistic phenomena as a mental pathology during the years from 1910 to 1939 in Brazil, especially in Rio de Janeiro. With this purpose, we sought to present the debate regarding spiritist practices among groups of psychiatrists in Rio de Janeiro's capital city and also identify what knowledge was used to make possible the formulation of a specific diagnosis, called 'episodic spiritist delirium', created by the Brazilian psychiatrist Henrique Britto de Belford Roxo (1877-1969) in 1936, resulted from a specific kind of spiritism: "baixo espiritismo" ('low spiritism'). Taking the formulation of this clinical modality as central, scientific texts produced by psychiatrists and internment files from the Hospício Nacional de Alienados were analyzed. Based on this debate, I seek to understand the historical process of construction of clinical categories related to spiritist experiences and how these cases were diagnosed, by observing its characteristics, signs and symptoms that outlined and corroborated the internment of individuals. Therefore, I seek to situate this pathologizing process among psychiatric theories and practices and its distinct correlations with the spiritism(s) practiced in the federal capital.

LISTA DE SIGLAS

DED - “Delírio Episódico dos Degenerados”

DEE - “Delírio Espírita Episódico”

ELD - “Episódio de Loucura dos Degenerados”

FEB - Federação Espírita Brasileira

FMRJ - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

HNA - Hospício Nacional de Alienados

IMASNS - Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental

PO - Pavilhão de Observação

SBPNML - Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: Delírio episódico dos degenerados: uma construção diagnóstica	21
1.1) O campo psiquiátrico carioca em foco: personagens e classificações psiquiátricas	23
1.2) A concepção de <i>delírio episódico dos degenerados</i> por Henrique Roxo	37
1.2.1) <i>O espiritismo nos casos de delírio episódico dos degenerados</i>	52
CAPÍTULO 2: Na encruzilhada: degeneração e espiritismo popular	56
2.1) Entre altos e baixos: legitimação e perseguição ao espiritismo no Rio de Janeiro	56
2.2) Outros diagnósticos psiquiátricos para o espiritismo	63
2.2.1) <i>O estudo psiquiátrico do espiritismo na capital carioca: A loucura dos médiuns e dos consulentes</i>	71
CAPÍTULO 3: Sobre observados e internos: processos de diagnose das psicopatologias espíritas no Hospício Nacional	99
3.1. Fabricando loucos: Os internos no Hospício Nacional e seus diagnósticos vinculados ao espiritismo	100
3.2. Enquadrando os espíritas: Os casos de delírio episódico dos degenerados no Pavilhão de Observação	122
CAPÍTULO 4: A encarnação de um delírio: o delírio espírita episódico.....	132
4.1) Um tipo de diagnóstico para um tipo de espiritismo.....	133
4.1.1) <i>As estatísticas do Pavilhão de Observação na constituição do ‘delírio espírita’</i>	152
4.2) O diagnóstico diferencial do ‘delírio espírita episódico’	162
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	168
REFERÊNCIAS	174
ANEXOS	182

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como principal objetivo analisar como se deu o desenvolvimento de teorias e categorias diagnósticas psiquiátricas que explicavam os fenômenos mediúnicos e os enquadrava enquanto patologia mental durante os anos de 1910 a 1939 no Brasil, em especial no Rio de Janeiro. Com este intuito, procuramos apresentar o debate entre os grupos de psiquiatras na capital carioca em torno das práticas e fenômenos mediúnicos, buscando identificar quais conhecimentos em matéria psiquiátrica estavam sendo acionados e utilizados para que fosse possível a formulação de um diagnóstico específico decorrente da frequência ao espiritismo, como foi o caso da formulação da categoria clínica do *delírio espírita episódico*, cunhada em 1936 pelo psiquiatra brasileiro Henrique Britto de Belford Roxo¹ (1877-1969). Tomando como central a formulação dessa modalidade clínica, investigo como no contexto brasileiro Henrique Roxo e outros personagens do circuito psiquiátrico compreenderam e conferiram sentidos diferenciados para a “loucura espírita” a partir da compreensão que tinham sobre os diferentes “espiritismos” e sobre a prática psiquiátrica. Assim, busco situar como esses saberes médicos se deram considerando a racionalidade científica e os interdiscursos sobre o espiritismo que se constituíam entre os debates e interesses pertinentes para psiquiatria local.

A partir disso, delineamos como balizas temporais desta pesquisa o marco de 1910, quando houve a formulação da primeira classificação psiquiátrica unificada no país, e o ano de 1939, período em que datam os últimos trabalhos psiquiátricos em torno das perturbações mentais associadas ao espiritismo identificados em levantamento documental. Em nosso entendimento a classificação formulada pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal se constitui como um marco para nosso trabalho em vista da importante discussão que mobilizou entre os psiquiatras sobre os critérios classificatórios, que se estendeu por pelo menos entre os anos de 1908 a 1919, e da tentativa de formalização de uma base científica comum para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças mentais, dentre os quais se inseriam as discussões sobre as psicopatologias vinculadas ao espiritismo. Consideramos importante, desse modo, acompanhar as discussões em torno das definições classificatórias pois compreendendo tal ato como um constructo social vinculado a espaços e tempos específicos, reconhecemos na classificação de 1910 um recorte temporal privilegiado não somente para identificarmos como eram classificadas as doenças mentais quando surgem

¹ Henrique Roxo doutorou-se em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1901 e foi professor catedrático de psiquiatria na FMRJ durante os anos de 1921 a 1945 (MATHIAS, 2017:191).

os diagnósticos psiquiátricos sobre a loucura de tipo espírita, mas também vislumbrando que tais escolhas e construções classificatórias nos ajudam a encontrar pistas do universo científico e social de quando os espiritismos passaram a constituir quadros psiquiátricos. Em alguns momentos ao longo da dissertação, no entanto, retomaremos a consulta de fontes e discussões psiquiátricas anteriores ao ano de 1910 para situar a construção e desenvolvimento dos debates e categorias psiquiátricas vinculados ao espiritismo.

A delimitação do recorte temporal até o ano de 1939 se construiu ao longo da primeira etapa do trabalho de levantamento e análise das fontes médicas, isto é, da busca dos trabalhos científicos produzidos por médicos-psiquiatras a respeito do espiritismo, entre os quais priorizamos para a nossa análise aqueles que versavam sobre psicopatologias ligadas as práticas espíritas. Em nosso levantamento identificamos que a maior parte da produção médica em torno de diagnósticos correlacionados a tais práticas se deu entre as décadas de 1920 e 1930, por esse motivo escolhemos nos deter até o ano de 1939.

Essa fase inicial de levantamento documental foi um momento importante para o enquadramento e condução da pesquisa frente ao novo cenário que se impôs realocando nossas expectativas frente o nosso trabalho de investigação histórica e a todas as experiências que envolvem a formação em um curso de mestrado, e claro, em todos os aspectos que o cenário de uma pandemia pode nos afetar. Diante de um período de tantas incertezas, medos e reclusões, o fechamento dos arquivos e bibliotecas trouxe mais um elemento desafiador que nos exigiu uma grande adaptação para a viabilidade e o desenvolvimento desta pesquisa, sobretudo em vista do que já havia sido construído e apresentado na ocasião do processo seletivo do mestrado (pré-pandemia).

No projeto de pesquisa inicial indicava que as principais fontes a serem analisadas na dissertação seriam os registros e dossiês de internação do Hospício Nacional de Alienados (HNA). Com isso, buscava identificar nesses dossiês, em conjunto com o que a historiografia indicava, qual eram os principais diagnósticos psiquiátricos utilizados no HNA relacionados ao(s) espiritismo(s) no Rio de Janeiro e como esses psiquiatras cariocas compreendiam e construam esses casos. Observando essa documentação tinha a intenção também de traçar o perfil social desses internos e as suas histórias nesse encontro entre médico e paciente. Contudo, em vista da pandemia e, em decorrência disso, o fechamento da instituição de guarda desse material, o acesso a essa documentação ficou inviabilizado por grande parte do desenvolvimento dessa pesquisa. Dessa forma, tivemos que trabalhar com o que era possível

naquele momento readequando em partes a nossa proposta de pesquisa e as fontes a serem analisadas.

Foi a partir dessa realidade pandêmica que o levantamento documental referente a produção médica e psiquiátrica sobre as relações entre espiritismo e loucura foi feito, buscando redirecionar e tornar possível o prosseguimento da construção dessa dissertação. Assim, por meio do cruzamento de fontes secundárias, que citam e abordam a produção psiquiátrica do período investigado, e da localização desses documentos em sites e bases de dados bibliográficos e arquivísticos online, bem como por solicitações de digitalizações, reuni teses médicas, artigos publicados em periódicos especializados em matéria médica e psiquiátrica e manuais de psiquiatria que trataram em algum aspecto sobre o espiritismo e sua relação com quadros de loucura durante os anos de 1890 a 1950 produzidos em diferentes estados brasileiros como Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Recife². Diante dessas fontes, produzimos um banco de dados no qual compilamos esse material em uma tabela no Programa Excel em que constam os seguintes campos para preenchimento: Ano de publicação; autor; título do trabalho; veículo de publicação; localização (física ou digital) e observações. Com isso pudemos ter um panorama de quais fontes poderiam ser de fato mobilizadas em nosso trabalho.

Para a produção dessa tabela foi feita uma busca sistemática dos seguintes periódicos: *O Brazil- Médico*³, *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*⁴ e *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*⁵ e busca ativa por meio de repositórios online e solicitações de digitalização em biblioteca de teses e livros que tratassem sobre a temática. Após a seleção, coleta e leitura das fontes médicas, mantendo em mente o principal questionamento que nos mobilizava na busca dessa documentação – Como os casos de ‘loucura espírita’ eram construídos e identificados pelos psiquiatras cariocas? –, outras questões foram ganhando forma e conduzindo a nossa investigação como: Qual eram os diagnósticos correlacionados ao espiritismo de acordo com os textos médicos? Quais debates teóricos psiquiátricos

² Focamos, contudo, nossa análise na produção relativa ao contexto cultural do Rio de Janeiro.

³ Consulta dos periódicos que se encontram disponíveis entre os anos de 1885 a 1967 no site do Acervo digital de obras raras da Fiocruz. No campo de pesquisa foram buscadas as palavras chaves: “delírio espírita episódico”; “delírio episódico dos degenerados”; “espiritismo”; “mediunidade”; “médium”; Link acessado: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=10&page=1>

⁴ Busca no acervo digital da Biblioteca Nacional pelo periódico *Arquivos brasileiros de neuriatria e psiquiatria* (1905- 1933) e *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1909-). As palavras chaves de busca foram: “delírio espírita episódico”; “delírio episódico dos degenerados”; “espiritismo”; “mediunidade”; “médium”; “Afrânio Peixoto”. Link acessado: <http://bndigital.bn.gov.br/acervodigital/>

⁵ Consulta no site da hemeroteca digital da Biblioteca Nacional pelo periódico e busca das palavras chaves: “delírio espírita episódico”; “delírio episódico dos degenerados”; “espiritismo”. Link acessado: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>

determinavam em termos de definição, causa, tratamento e atribuição de um tipo diagnóstico associado ao espiritismo? Qual era o modo científico de discussão, circulação e divulgação sobre o tema do espiritismo e loucura? Quais são os trabalhos que trazem quadros clínicos, dados laboratoriais, estudos de grupo e/ou textos com discussões teóricas sobre o assunto? Quem são os psiquiatras que descreveram estados e/ou psicopatologias vinculadas ao espiritismo? Qual era a definição desses psiquiatras sobre o espiritismo praticado na capital carioca?

Com o objetivo de responder essas perguntas mais gerais, ao passo que fomos nos debruçando sobre as fontes primárias e secundárias observamos que o médico-psiquiatra Henrique Brito de Belford Roxo (1877-1969) aparecia como um dos personagens centrais ao constituir uma entidade clínica especificamente para o espiritismo, o *delírio espírita episódico*, juntamente com outros especialistas que atuavam no campo da psiquiatria e da medicina legal do Rio de Janeiro – como Oscar dos Santos Pimentel, Brasília Marcondes Machado, João Coelho Marques, Antonio Xavier de Oliveira, Leonídio Ribeiro, Murillo de Souza Campos – os quais discutiam em seus escritos científicos, entre outros meios, tipos de perturbações mentais associadas as práticas espíritas.

A literatura historiográfica⁶ que tem como tema o estudo das relações entre a psiquiatria e as práticas religiosas populares no Brasil, que foram produzidas durante os últimos trinta anos, em sua maioria tendem a traçar uma análise que insere essas relações em um amplo contexto de embates, na qual práticas como a do espiritismo aparecem em oposição a medicina psiquiátrica. Assim muitas vezes a construção de doenças mentais relacionadas as práticas mediúnicas foram ligadas a um processo de medicalização do espiritismo como parte de projeto mais amplo de condenação e repressão a tais cultos. Partindo disso, parte das nossas questões em torno dos constructos diagnósticos vinculados ao espiritismo eram respondidas. Outros estudos mais recentes, por outro lado, vêm apresentando como essa distinção entre ciência psiquiátrica e espiritismo, sobretudo o Kardecista, não foram assim tão constantes (JABERT, 2008) (ISAIA, 2006). Apontamentos como esses reforçavam o nosso questionamento sobre o **modo** como os casos de ‘loucura espírita’ eram construídos e identificados pelos psiquiatras cariocas, ou seja, partindo do entendimento de que essa especialidade médica estava imbricada em questões sociais e políticas mais amplas que envolviam diferentes domínios da vida social, como o religioso, e levando a sério o discurso psiquiátrico enquanto ciência, nos pareceu

⁶ Maggie (1992); Gama (1992); Giumbelli (1997; 2003); Weber (1999); Peters (2000); Ribeiro (2006); Scoton (2007); Isaia (2006; 2007; 2008; 2010; 2020), Almeida (2008); Jabert (2008; 2011); Amaro (2010).

importante estudar mais a fundo como se conformavam os conhecimentos psiquiátricos do período, investigando os repertórios que os médicos-psiquiatras utilizaram para circunscrever e dar sentido as categorias clínicas que associaram ao espiritismo; observando como cada um desses atores definia os sintomas, a origem ou causa e tratamentos das perturbações mentais que nomeavam; e verificando como se deram, ou não, o estabelecimento de controvérsias, relações de oposição e complementaridade entre as categorias definidas por esses doutos. A historiografia sobre o tema, portanto, pareceu nos abrir a possibilidade de aprofundar algumas questões já apontadas, nos servindo como ponto de partida e complexificação dos estudos em torno da relação entre espiritismo e práticas psiquiátricas.

Além disso, em conjunto com os avanços da historiografia sobre a psiquiatria brasileira pudemos situar o nosso trabalho a partir das contribuições do campo da história das ciências para a história e historiografia da psiquiatria⁷. Ao compreender a ciência enquanto uma prática social que se constitui a partir de atividades cotidianas, pautadas no treino e no compartilhamento de ideias, métodos e valores que estão historicamente e socialmente condicionadas por sistemas de concepções e elaborações coletivas, focamos em temas como as categorias e teorias diagnósticas, as instituições asilares e a trajetória de personagens médicos. Analisamos tais temas no intento de compreender o processo de conformação da ciência psiquiátrica em suas dimensões socioculturais e científicas ao estabelecer uma rede de relações entre atores, lugares e práticas da ciência psiquiátrica brasileira⁸.

Dentre os debates epistemológicos sobre a história das ciências também tomamos alguns aportes teóricos que nos abriram brechas para analisar a construção de conceitos e classificações psiquiátricas e a interação dos referenciais teóricos e práticos mobilizados pelos grupos de

⁷ Tomamos como base o artigo de Cristiana Facchinetti e Ana Teresa Venancio (2018) sobre o processo de conformação da historiografia sobre a psiquiatria brasileira. Neste trabalho as autoras dividem pelo menos quatro tipos de abordagens históricas sobre a psiquiatria, sendo eles: 1) os “estudos pioneiros” que privilegiam a história da assistência psiquiátrica e suas instituições, bem como biografias de médicos-psiquiatras em uma perspectiva mais tradicional da história; 2) os “novos continuístas” que são trabalhos mais recentes mas que seguem a linha dos primeiros trabalhos no que concerne a ideia de desenvolvimento linear e progressivo da ciência psiquiátrica e de retomada dos mitos de origem e de inclusão de novos personagens do campo profissional em que se inserem; 3) Produções críticas a visão continuísta em que a historiografia tradicional passou a ser problematizada no final dos anos de 1970 com a interferência de novos aportes teóricos advindos da assimilação de métodos das ciências sociais, da antropologia e dos estudos foucaultianos; 4) Por fim diversas vertentes que se desdobraram do campo da antropologia, da saúde, da história e da história das ciências resultando em algumas abordagens que coexistem e por vezes se articulam entre si.

⁸ Do ponto de vista dos debates epistemológicos sobre a história das ciências procuro, não partir de um enfoque puramente externalista que somente considera os papéis políticos e sociais da atividade científica, e nem de um enfoque puramente internalista, que se limita ao conteúdo científico independentemente da sociedade (DOSSE, 2009: 401).

psiquiatras cariocas em torno do espiritismo. Ao centrar nossa análise nas categorias diagnósticas do *delírio episódico dos degenerados* e *delírio espírita episódico* e nas demais categorias associadas a “loucura espírita” – como quadros de epidemias psíquicas (ROCHA, 1896), casos de desagregação mental ou histeria (RIBEIRO, CAMPOS, 1931; PIMENTEL, 1929) e espiritopatias (OLIVEIRA, 1933) – buscamos situar não somente em qual esquema classificatório essas categorias psiquiátricas se inseriam, mas também procuramos mapear as ideias, os valores e métodos que eram compartilhados entre os médicos-psiquiatras que debatiam sobre como as perturbações mentais deveriam ser classificadas. Com esse objetivo, ao pensar no ato de classificação das doenças mentais levamos em consideração que este não é um ato inerente ou natural da psiquiatria (BERRIOS, 2008: 122), sendo, portanto, uma prática produzida pela via de um conhecimento médico-científico especializado, obedecendo à princípios gerais de hierarquização e inteligibilidade que constituem o ato de classificar em um tempo e espaço. Compreendendo assim o ato de classificar em sua dimensão social, intelectual e histórica, procuramos analisar como no contexto brasileiro Henrique Roxo e outros personagens do circuito psiquiátrico compreenderam e conferiram sentidos diferenciados para os diagnósticos em questão a partir dos debates e interesses pertinentes para psiquiatria local.

Assim, entendendo que a conformação de um determinado diagnóstico responde a certos interesses científicos e socioculturais, os estudos sociais das ciências nos ajudam a localizar como as formas de pensar e forjar as classificações seguem um certo sistema autocontido que possibilita a atuação, as escolhas e até mesmo os erros dentro do que é convencionalizado e compreendido como ciência. Para pensar os diferentes âmbitos de construção e circulação do conhecimento científico psiquiátrico mobilizamos duas noções: *coletivo de pensamento* e *espaço de observação*. A partir deles, em diferentes níveis analíticos, busquei pensar os processos de interação social mais amplos que se imbricaram no fazer científico dos doutos em relação as psicopatologias espíritas.

O primeiro conceito analítico é tributário da obra de Ludwick Fleck e nos auxiliou no nível de análise das ideias, pensamentos e afinidades compartilhados entre os psiquiatras cariocas que abordaram o tema do espiritismo e loucura. Ao partir da definição de *coletivo de pensamento* como: uma “comunidade de pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos” (FLECK, 2010: 82), compreendemos que tais coletivos podem se conformar em diferentes espaços e graus de aproximação entre os indivíduos que estão compartilhando um modo de pensar. Considerando que o conceito de *coletivo de pensamento* não elimina a individualidade dos atores em questão e nem se traduz

na soma das individualidades, entendemos que um indivíduo pode pertencer a vários coletivos de pensamento (FLECK, 2010: 87). Desse modo quando mobilizamos esse conceito, compreendemos que ele não se constitui em uma estrutura rígida ou fixa, permitindo a circulação de ideias entre os *círculos esotéricos* e *exotéricos*⁹, assim como podendo se conformar em caráter momentâneo ou mais duradouro¹⁰.

No caso do grupo dos 6 psiquiatras que analisamos nessa dissertação consideramos que podemos pensá-los enquanto um *coletivo de pensamento* por compartilharem métodos, conhecimentos, valores e significados, que conferiram um sentido comum na necessidade de construção de psicopatologias associadas as práticas espíritas, aos quais buscamos identificar e apresentar ao longo do trabalho. Ao mesmo tempo, procuramos atentar ao fato de que estes mesmos psiquiatras participavam também de outros coletivos de pensamentos, os quais, concomitantemente, podiam ser acionados por cada douto, moldando o seu entendimento sobre a definição do espiritismo e com isso sua interpretação, em termos psiquiátricos, sobre o assunto. A partir dessa perspectiva, buscamos analisar tanto aquilo que era compartilhado entre esse grupo de psiquiatras que conformava o pensamento comum em torno da patologização do espiritismo quanto identificar quais outros coletivos de pensamentos cada médico pertencia, isto é, se eram estes, por exemplo, defensores do catolicismo, se eram mais alinhados a tradição positivista, se vieram a mudar de opinião sobre o assunto, entre outros fatores que possam ter contribuído para a compreensão destes doutos sobre a questão espírita.

Além da análise centrada na observação da troca das ideias, pensamentos e afinidades, procuramos investigar, em outro nível, como as características concretas dos espaços de observação aos quais os psiquiatras atuavam tiveram algum efeito sobre a descrição de suas teorias patológicas associadas ao espiritismo. Como Huertas aponta os espaços de observação e seus contextos específicos são elementos “fundamentais para explicar o surgimento de uma entidade nosológica, de uma descrição clínica ou uma teoria patológica” (HUERTAS, 2012: 92). Quase como um elemento que tange a ordem do biográfico as práticas cotidianas exercidas

⁹ O círculo esotérico é formado pelos especialistas de uma área do conhecimento e o círculo exotérico, pelos leigos. As pessoas podem pertencer a vários coletivos simultaneamente, atuando como veículos na transmissão de ideias entre eles. É a partir dessas relações dinâmicas que Fleck define a circulação e ampliação do conhecimento, as quais podem se dar por meio da *circulação intracoletiva* de ideias, quando ocorre no interior do coletivo de pensamento, e através da *circulação intercoletiva* de ideias, que ocorre entre dois ou mais coletivos de pensamento (FLECK, 2010: 159-161).

¹⁰ Para exemplificar um coletivo pode se formar num contexto de um congresso médico, no qual seja compartilhado um problema de saúde a ser sanado, por exemplo, sendo formado como algo mais momentâneo, ou em torno de um grupo que compartilha de um mesmo espaço de trabalho e mantém discussões afins.

por um médico – o dia a dia de sua prática clínica, assim como os espaços de formação e as pessoas que compartilham daquele espaço, não somente os colegas de profissão, mas também aos próprios pacientes que são ali recebidos e tratados – se entrelaçam e definem as escolhas e pertencimentos desses atores médicos bem como o seu encontro com seus pacientes. Afinal de contas era no espaço asilar onde as categorias diagnósticas ganhavam corpo. Era justamente nos exames clínico e laboratoriais, nas observações dia a dia, nas queixas trazidas por familiares, conhecidos e pelo próprio indivíduo que se desdobravam muitos dos diagnósticos psiquiátricos que abordaremos em nosso trabalho.

Essa outra dimensão centrada no encontro e na relação médico- paciente que se produz no processo diagnóstico foi outro ponto que buscamos observar nessa dissertação. Como mencionamos anteriormente, era principalmente sobre esse aspecto que mais nos preocupávamos ao abordar o tema da patologização do espiritismo, ou seja, era esse um dos principais objetivos que tínhamos em mente no primeiro projeto de pesquisa: dedicar todo o nosso trabalho na análise das fontes clínicas na tentativa de apreender tanto a trajetória individual desses pacientes no hospício quanto o diagnóstico psiquiátrico por seus delírios relacionados aos espíritos. Apesar da dificuldade do acesso aos dossiês de internação, insistimos em manter a análise desse material¹¹, mesmo que sob um conjunto documental restrito, porque acreditamos que ele nos serve para compreender um outro lado dessa história. Sabendo que os diagnósticos não são apenas conceitos e nem representam somente elaborações médico-científicas, os dossiês de internação foram outro tipo de fonte analisada nessa dissertação no intuito de observar como nesse encontro entre médico e indivíduo/paciente se entrelaçava a formulação diagnóstica do conhecimento psiquiátrico com os acontecimentos da vida do interno.

Partindo desses objetivos principais e ferramentas analíticas, retomemos a discussão dos trabalhos historiográficos que tanto nos ajudaram na produção dessa dissertação. Dentre os fatores que concorrem para a interpretação histórica dos fenômenos espíritas para a psiquiatria brasileira, do final do século XIX e início do XX, a literatura tem apontado as diferentes acepções que o termo espiritismo poderia abarcar nesse período. O termo “espiritismo” foi comumente associado a qualquer ideia ou prática que recorria à noção de “espíritos” e da sua intervenção no mundo cotidiano. Apesar do termo provavelmente ter se inserido no país pelos adeptos da doutrina do Kardecismo, sua utilização foi generalizada e abarcava todas as outras

¹¹ A descrição do levantamento e seleção das fontes clínicas são detalhados no capítulo 3, parte da dissertação na qual trabalhamos diretamente com os dossiês de internação.

práticas e rituais que estabelecessem algum tipo de contato com forças ou entidades espirituais. Sob o termo genérico do “espiritismo” poderia se falar tanto sobre os kardecistas - o espiritismo das mesas girantes - como dos cultos afro-brasileiros, a umbanda e o candomblé, ou mesmo, de forma generalizada, das práticas de “teor curandeirístico” (GIUMBELLI, 1997: 32). Quando a doutrina Kardecista introduziu-se no Brasil no ano de 1865 a partir dos imigrantes franceses¹², o espiritismo estava longe de ser um fenômeno de massas no Brasil. As ideias de orientação kardecista circulavam, durante a segunda metade do século XIX, principalmente por meio de uma elite letrada no país (ISAIA, 2007: 292), no entanto, a doutrina em relação ao modo como tinha sido fundada na França passou por um processo de adaptação.

Por um lado, o processo de reelaboração e acomodação da doutrina no mercado religioso brasileiro pode ser compreendido sob o ponto de vista de um terreno cultural familiarizado com atividades religiosas e rituais que eram marcadas pela crença no sobrenatural, em entidades, espíritos e santos, cujas dimensões entre o mundo espiritual e físico não se encontravam totalmente separadas. As relações entre essas esferas tinham uma forte expressão nas atividades de cura para diferentes tipos de adoecimento. Era comum que diversos setores da população brasileira procurassem tratamentos de práticas populares de curas, recorrendo ao auxílio de curandeiros, rezadeiras, barbeiros, por exemplo, com a intenção de se livrarem de enfermidades (JABERT, 2011:110). Nesse sentido, a atuação terapêutica dos grupos kardecistas, ao passo que a doutrina foi se adaptando e se estabelecendo no país, foi se constituindo “junto a população como mais uma prática de cura validada por crenças religiosas comuns a vários substratos da sociedade brasileira da virada do século XX” (JABERT, 2008: 16).

Por outro lado, esse nível de aproximação entre práticas de curas ligadas ao espiritual ou rituais que envolviam processos de comunicação com espíritos se imbricavam com o espiritismo, importado da doutrina de Kardec, com tantas outras práticas ainda não definidas como religião, mas que vinculavam-se ao que pode ser abarcado pela expressão do ‘espiritismo popular’, isto é, a cultos e rituais que eram vivenciados por diversos setores da sociedade brasileira nos quais se inserem todas as práticas de “teor curandeirístico” para o corpo, o espírito e a correlação entre ambos, como já mencionamos. Assim o termo ‘espiritismo’ abarcava uma gama diversa de práticas e sentidos.

O grupo de médicos psiquiatras que atendiam na capital carioca – lugar onde foi se constituindo um dos principais espaços de divulgação e concentração de centros espíritas com

¹² Instalada de forma mais firme e organizada na Bahia com a fundação do primeiro centro espírita – o Grupo Familiar do Espiritismo sob a direção do Dr. Luís Olímpio Teles de Menezes – (DAMAZIO, 1994:65).

a introdução da doutrina Kardecista no país – concederam igual importância ao discutirem as implicações dos fenômenos espirituais e de suas práticas de cura para a saúde dos indivíduos. Como a historiografia aponta¹³, por entre medidas de controle e repressão aos cultos mediúnicos, incentivos educativos, investigações sobre as experiências e fenômenos envolvendo o espiritismo e a conformação de tipos diagnósticos que abarcassem a loucura de “tipo espírita” foram objeto de diversos debates em conferências, artigos, teses e análises de casos clínicos entre os especialistas brasileiros. É muito ressaltado por essa historiografia também que essa produção dos doutos acerca do espiritismo se deu por conta de uma crescente oposição que se estabelecia entre os dois campos em virtude da concorrência pela hegemonia das explicações sobre o funcionamento da mente e das possibilidades de cura das desordens mentais. Ao passo que a doutrina Kardecista se acomodava no cenário das artes de curar no país, angariando cada vez mais adeptos principalmente pelas práticas caritativas oferecidas pelos médiuns com tratamentos associados a intervenção de espíritos¹⁴ (os passes fluídicos, os receituários mediúnicos e as práticas de desobsessão), a psiquiatria que ainda se encontrava em processo de incremento de suas bases científicas¹⁵ via a doutrina espírita – aparentada aos ideais modernos de racionalidade, com pretensão de cientificidade e com a popularização das terapêuticas oferecidas pelos grupos kardecistas – como um confronto direto aos interesses e objetivos dos médicos-psiquiatras em busca de sua profissionalização.

É neste sentido que grande parte dos estudos historiográficos afirmaram ser essa contraposição crescente da psiquiatria com o espiritismo o principal fator para a descrição de patologias mentais vinculadas ao espiritismo. Partindo de algumas análises historiográficas sobre o tema – como as de Almeida (2007), Jabert (2008) e Scoton (2008) – observo que as pesquisas sobre o discurso psiquiátrico produzido no Brasil, sobretudo, o do final do século

¹³ Me refiro a trabalhos como: (MAGGIE, 1992); (GAMA, 1992); (GIUMBELLI, 1993; 2003); (ISAIA, 2006); (SCOTON, 2008); (ALMEIDA, 2007).

¹⁴ A Federação Espírita Brasileira (FEB) criada no ano de 1884, como uma instituição voltada para a divulgação do espiritismo Kardecista, foi uma entidade central para ampliação do conhecimento e realização de práticas de curas espíritas. Tratamentos como a homeopatia, os passes fluídicos, os receituários mediúnicos e as práticas de desobsessão realizadas pelos médiuns receitistas eram uma das principais pontes entre a elite dirigente da FEB e as massas populares (GIUMBELLI, 1997:129). Desse modo, o espiritismo Kardecista popularizava-se produzindo uma rede simbólica profícua no país seja pela sua inteligibilidade, em estar mais próximo das concepções do processo de cura e adoecimento do universo cultural brasileiro do período, seja pela disponibilidade de atendimento a partir da construção de diversos meios e instituições para o tratamento de doenças no país

¹⁵ Na década de 1880 quando a doutrina Kardecista ganhava adeptos ou frequentadores em várias localidades do Brasil, a ciência psiquiátrica começava a se institucionalizar por meio da criação da cadeira de Psiquiatria e moléstias nervosas da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. Com a conformação do campo médico especializado os psiquiatras buscavam uma hegemonia sobre o objeto da loucura e sobre as interseções entre o físico e o mental.

XIX e início no XX, em torno das práticas e fenômenos mediúnicos se dedicaram a dois pontos específicos de análise: de um lado estudos que demonstraram que para a medicina psiquiátrica daquela época os cultos espíritas eram vistos como desencadeadores de patologias mentais; de outro análises que destacaram a visão médica acusatória do espiritismo como charlatanismo dentre as artes de curar. Essas duas vias de apreensão do espiritismo pelo discurso médico-psiquiátrico têm sido compreendidas por meio de um processo de patologização e/ou de criminalização nos quais os doutos e espíritas travaram conflitos e adotaram diversas estratégias discursivas pela hegemonia no campo científico acerca do tratamento das enfermidades mentais.

A identificação das práticas espíritas com o charlatanismo se institucionaliza com o decreto nº 847¹⁶ do Código Penal Republicano de 1890 em que o espiritismo aparece inserido entre os crimes contra a saúde pública, objeto de punição conforme os artigos 156, 157 e 158 respectivamente: a prática da medicina por indivíduos desprovidos de habilitação e titulação acadêmica; a prática do espiritismo, assim como, “a prática da magia e seus sortilégios” e o “uso de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, para fascinar e subjugar a credulidade pública”; e por fim, punia o exercício do ofício do “denominado curandeiro”.

Este decreto foi reconhecido por parte da historiografia sobre o tema¹⁷ como um dos marcos importantes para os debates que envolveram o espiritismo, pois estes dispositivos penais tornaram-se uma referência constante para diversos discursos formulados posteriormente, fornecendo respaldo legal e viabilizando um contexto político-cultural para a repressão policial, para denúncias, para o combate ao “charlatanismo” e, possivelmente, como uma das bases para a constituição de doenças mentais vinculadas a fenômenos e cultos mediúnicos. Além das discussões médicas e jurídicas em torno do charlatanismo exercido pelas práticas espíritas, os cultos e fenômenos mediúnicos também foram apreendidos pela medicina como eventos desencadeadores de doenças mentais. Esse outro enfoque de estudo vem trazendo dados sobre os estudos e debates sobre o mecanismo patogênico nos quais as práticas espíritas foram

¹⁶ Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Capítulo III, Dos crimes contra a saúde pública. Artigos 156, 157 e 158. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acessado em: 27/09/2019.

¹⁷ Trabalhos como o de Yvonne Maggie (1992), Emerson Giumbelli (1997), Beatriz Weber (1999) e Roberta Scoton (2007).

apreendidas a partir das distintas abordagens que se construíaam pelos psiquiatras do país em diálogo com o conhecimento psiquiátrico europeu¹⁸.

Estes dois modos de análise histórica¹⁹, sobre a relação dos cultos mediúnicos e os saberes médicos, abordam a relação entre esses dois campos de saberes enquadrada sob uma chave interpretativa que as colocam em campos antagônicos em disputa pela hegemonia das formulações e tratamentos da mente e do corpo. São privilegiados nesses estudos a discussão em torno dos embates travados na dimensão da assistência. Desse modo, o espiritismo foi incorporado no debate médico como um crime contra a saúde pública, ou seja, como um tipo de charlatanismo que deveria ser combatido tanto por médicos como pelo Estado por enganar as pessoas que o frequentavam. Ressaltam-se assim a assimilação pelos psiquiatras das práticas espíritas em seu caráter nocivo e criminoso, deste modo são utilizados como fonte primária principal dessas pesquisas os processos criminais. Os principais exemplos de pesquisa nesta direção são os trabalhos da área da antropologia social de Yvonne Maggie (1992) e Emerson Giumbelli (1997).

No trabalho de Yvonne Maggie (1992), a autora não se debruçou sobre as categorias psiquiátricas relacionadas aos fenômenos espíritas, mas ela teceu considerações sobre a relação de médicos e juizes na perseguição aos cultos mediúnicos e no compartilhamento do sistema de crenças na magia. Na análise dos processos crimes, Maggie defende que ao invés desses casos se referirem a uma tentativa de repressão generalizada aos cultos mágicos, na intenção de liquidar a crença na magia, estes tiveram como alvo os “feiticeiros”. A discussão que se desdobrava em torno de quem eram os verdadeiros ou os falsos espíritos, rituais e crenças só era possível porque tal hierarquização se dava em torno de uma crença comum. Desse modo, para a autora o contexto médico expressava o quanto o compartilhamento dessa crença comum no sobrenatural apareceu em diferentes graus em diversos setores da sociedade brasileira. Na sua análise, os médicos-psiquiatras explicavam a relação entre os cultos espíritas e a loucura

¹⁸ Além dos estudos de Maggie (1992); Giumbelli (1997); Weber (1999) e de Scoton (2007), trabalhos como os de Gama (1992); Isaia (2007), Almeida (2008) e Jabert (2008).

¹⁹ Buscamos identificar os principais modos de análise histórica dos trabalhos produzidos ao final da década de 1990 estendendo-nos até o ano de 2013, considerando os estudos mais recentes que tivemos conhecimento, com o intuito de correlacionar e situar o nosso objeto de pesquisa com os trabalhos já produzidos. Fizemos isso em diálogo com o balanço historiográfico feito por Roberta Scoton (2009) no qual a historiadora faz um apanhado dos principais estudos que investigam o espiritismo e a medicina destacando as principais tendências temáticas dos trabalhos produzidos ao final da década de 1990 até o ano de 2009, separando-os em 3 grupos a partir dos principais elementos analisados pelos estudiosos. De modo geral, seguimos a divisão proposta pela historiadora, mas acrescentamos outros dois subgrupos.

por ser fruto de uma situação social desequilibrada, ou seja, os cultos eram vistos como lugares perigosos onde charlatões e mistificadores que exploravam a credulidade das pessoas podiam gerar desequilíbrios mentais. Maggie ressalta o caráter acusatório entre médicos e espíritas e entre os próprios grupos espíritas, as acusações de feitiçaria e o mau uso das terapêuticas definiam o “inimigo” ou melhor dizendo o feiticeiro a ser combatido. Segundo Maggie, médicos e espíritas concordavam no ponto de que o ‘falso espiritismo’ produzia loucura e nesse aspecto a crença em comum definia as práticas moralmente condenáveis, portanto a loucura era fruto das imbricações sociais (MAGGIE, 1992: 214). Médicos como Oscar Pimentel e Leonídio Ribeiro²⁰ entendiam que a loucura poderia ser desencadeada pelo “espiritismo charlatanesco”²¹ (MAGGIE, 1992: 212).

No trabalho de Giumbelli, embora ele tivesse mais interesse em analisar o processo de condenação e legitimação das práticas mediúnicas, principalmente ao procurar demonstrar como o espiritismo se configurou enquanto uma prática religiosa no país por meio do confronto entre lógicas diferenciadas e heterogêneas, o antropólogo aborda a relação entre os saberes jurídicos e médicos. Ao tratar sobre as relações entre crime e doença, Giumbelli elenca algumas das categorias que segundo ele foram as mais recorrentes nas formulações médicas entre os anos de 1910 e 1930 são elas: predisposição, sugestão, alucinação e delírio (GIUMBELLI, 1997: 203). O autor chega a mencionar o diagnóstico cunhado por Henrique Roxo de *delírio episódico dos degenerados* e depois transformado em *delírio espírita episódico*. O enfoque de Giumbelli, contudo, se detém na análise dessas categorias em sua relação com a criminalidade das práticas espíritas. Suas principais fontes primárias são os processos criminais; a documentação que se refere ao debate médico são livros e artigos de médicos e psiquiatras; perícias especializadas sobre criminosos ou vítimas realizadas em delegacias ou manicômios e documentos de associações médicas como a Academia Imperial de Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (GIUMBELLI, 1997:49).

Outra pesquisa que se enquadra nesse primeiro grupo é a da historiadora Beatriz Weber (1999). Embora esta não se detenha no espiritismo como principal objeto de investigação,

²⁰ Maggie está se referindo aos seguintes trabalhos dos médicos citados: livro produzido por Leonídio Ribeiro e Murillo de Campos (1931), a tese de Pimentel (1919) e publicações em jornais correntes do período no qual eram veiculadas notícias sobre as disputas entre médicos e espíritas, jornais como Diário da noite (1939) e Diário de notícias (1939) são mobilizados pela autora.

²¹ Segundo Maggie, Leonídio Ribeiro explicava que os perigos provocados pelos centros espíritas por quatro motivos: “primeiro, porque predispõem ao crime; segundo, porque provocam perturbações mentais; terceiro, porque o espiritismo é uma histeria doença contagiosa; e quarto, porque o espiritismo é uma indústria extremamente rendosa, que se aproveita da tendencia natural da humanidade de crer no sobrenatural.” (MAGGIE, 1992: 212)

utiliza além dos processos criminais, fontes como jornais e revistas do período, no qual as práticas espíritas aparecem enquanto exercício ilegal da medicina. A autora analisa em seu trabalho como se deu a relação entre práticas de curas diversificadas com a medicina que se institucionalizava no estado Rio Grande do Sul nos anos de 1889 a 1928.

Ainda sob esse escopo das disputas entre grupos médicos e grupos espíritas podemos definir, segundo Scoton (2009: 3), um outro grupo de trabalhos que concentram seus esforços de análise no âmbito das ideias médicas sobre o espiritismo. Nestas investigações é analisada a produção médica que toma o espiritismo como um produtor de alienação mental. As teses médicas que tem como tema principal as práticas espíritas são mobilizadas para uma melhor compreensão das definições sobre a loucura e seu tratamento. Os periódicos especializados em psiquiatria da época também constituem parte do arsenal documental desses estudos, assim como os periódicos correntes os quais muitas vezes citam as notícias e repercussões dos casos que envolviam o espiritismo, apresentando como esse debate extrapolava para as esferas jornalística e intelectual.

Nessa linha de estudos históricos-sociais dedicada às concepções médicas acerca do espiritismo, pode-se traçar uma distinção que divide estes trabalhos em dois subgrupos: um que centra as suas análises no aspecto relacional das concepções e argumentos sobre os processos de adoecimento e cura (tanto médicas quanto espíritas); e outro que tem uma preocupação com o processo de patologização dos fenômenos mediúnicos o qual, aproximando-se de uma história das ciências, retoma temas clássicos da história da psiquiatria como a constituição das categorias e teorias diagnósticas.

Nesse primeiro subgrupo encontram-se a dissertação de Roberta Scoton (2007) e a de Cláudio Gama (1992), assim como a tese de Alexander Jabert (2008). Nessas pesquisas o enfoque é dado aos debates de ideias que ocorreram entre esses dois grupos – médicos e espíritas –, apresentando as controvérsias entre eles, bem como as divergências internas a cada um deles, sobre o adoecimento e de sua cura. São ressaltados também a existência de médicos que adotaram o modelo de definição e tratamento da loucura espírita e de médiuns que construíram espaços utilizando o modelo de um hospital psiquiátrico – como o Sanatório Espírita de Uberaba explorado na tese de Jabert. Desse modo, apresentam os principais pontos de afastamentos e aproximações que constituem esses dois campos de saberes.

A tese de Angélica Almeida (2007), além de um outro artigo da historiadora em conjunto com Ana Maria Oda e Paulo Dalgalarrodo (2007) e artigos publicados por Artur Cesar Isaia (2007; 2008) conformam o segundo subgrupo, centrado na análise do processo de

construção dos fenômenos mediúnicos enquanto desencadeador de loucura. Esses trabalhos trazem novos contornos para o debate da história da patologização do espiritismo ao revisitar a produção médica ressaltando as teorias, os tipos clínicos e os tratamentos construídos pelas associações locais de psiquiatras. Na leitura e interpretação desse material, sobretudo composto por teses médicas e artigos em periódicos especializados, os historiadores abordam o caráter do conhecimento científico produzido pelos psiquiatras enfatizando para a dimensão dos jogos identitários e das estratégias discursivas utilizadas por cada grupo na tentativa de desqualificar um ao outro. Almeida (2007) defende em sua tese que o discurso da “loucura espírita” se conformou como uma das estratégias discursivas utilizadas pela psiquiatria para desqualificar o espiritismo no embate pela busca de hegemonia no campo científico ligado às questões mentais. Nesse conflito, em que se encontravam médicos e espíritas, a resolução teria se dado com o alcance de inserção e de legitimação social por ambos os grupos, mas em campos diferentes “a psiquiatria no âmbito acadêmico, científico, institucional e social e o espiritismo no âmbito do campo religioso” (ALMEIDA, 2007: 204).

Isaia analisando as teses sobre o espiritismo defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) dialoga com essa compreensão de Almeida das disputas permanentes entre os dois campos de saberes. Segundo o historiador havia uma posição institucional dos médicos-psiquiatras ligados a FMRJ sobre os fenômenos e cultos mediúnicos que condenavam substantivamente o espiritismo. Assim os fenômenos espíritas eram de modo geral vistos como frutos de sugestão ou fraude, negando-se a sua identidade religiosa e científica (ISAIA, 2007: 68) sendo uma superstição que poderia, no entanto, desencadear “epidemias psíquicas” e patologias mentais. Segundo Isaia, os médicos procuraram no período enquadrar os casos clínicos ligados ao espiritismo à classificação de doenças mentais da Sociedade Brasileira de Neurologia e Medicina Legal. Em umas das teses que o historiador analisa, a de Marques (1929), o espiritismo aparecia vinculado a patologias, sendo ligados, de maneira secundária ou diretamente, a episódios patológicos. A maioria dos casos relatados por Marques em sua tese estavam ligados a modalidade clínica estudada por seu mestre Henrique Roxo do *delírio episódico dos degenerados* (ISAIA, 2007: 70).

Ao analisar essas teses médicas aprovadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) – Pimentel (1919) e Marques (1929) – Isaia argumenta que os relatos médicos sobre o espiritismo pretendiam associá-lo a incultura e à superstição e dessa forma o espiritismo aparecia “como mais uma evidência da ‘necessária’ intervenção dos médicos na realidade brasileira, capaz de reverter o quadro por eles detectados” (ISAIA, 2007: 66), isto é, o quadro

de perigo que eles viam nos cultos espíritas. Devido a tal interpretação médica se conformava a disputa que era travada entre médicos e espíritas, e assim a necessidade dos doutos enquadrarem tais cultos como crime contra a saúde, e a vinculação dessas práticas mediúnicas com doenças mentais. Desse modo, na análise de Isaia esses fenômenos eram compreendidos de uma maneira mais ou menos uniforme dentro da FMRJ e compartilhavam um mesmo “regime de verdade”. Isso fica ainda mais evidente para o historiador ao analisar uma outra tese produzida pelo médico Brasília Marcondes Machado (1922) que buscava conciliar a defesa do espiritismo dentro da especialidade médica. Esta aparecendo fora desse regime de verdade, tendo sido reprovada, é entendida por Isaia como mais uma expressão das lutas entre médicos e espíritas. Ao mesmo tempo, é interessante notar também como o historiador traz um contraponto entre esse embate de ideias entre espíritas e psiquiatras ao apresentar a tese de um médico que conciliava a sua especialidade com o espiritismo (Kardecista).

Como os trabalhos desse último grupo historiográfico que apresentamos têm demonstrado a oposição entre discursos e estratégias tomadas por médicos e grupos espíritas tiveram um forte papel na apreensão e formulação de teorias explicativas e constructos diagnósticos que vinculavam o espiritismo a loucura. Partindo disso, dialogamos com parte desse entendimento que percebe um cenário de disputas conformando-se entre os espíritas Kardecistas e os psiquiatras brasileiros, e também aderimos a perspectiva analítica que investiga os movimentos de aproximações e afastamentos entre os modos de tratamentos, tipos diagnósticos e concepções de saúde e doença desses grupos. Muitos dos trabalhos que enfatizam esses tipos de relações são estudos que investigam as instituições e terapêuticas desenvolvidas pelos espíritas. São pesquisas advindas de teses e dissertações de mestrado das áreas da antropologia e da história analisando os asilos, os hospícios e os hospitais espíritas onde se faziam os tratamentos espirituais complementando a prática médica oficial. Nessas análises observa-se a recorrência em apontarem que tais instituições e suas práticas cobriam uma lacuna que o Estado não conseguia cumprir, contando muitas vezes com o apoio do poder público para funcionarem. Os trabalhos de Cláudio Gama (1992) sobre o Centro Espírita Redentor, no Rio de Janeiro e os de Alexander Jabert sobre o Sanatório de Uberaba e o Asilo Deus, no estado do Espírito Santo (2008; 2001) podem ser incluídos nesse grupo. Outros exemplos são os estudos de Carlos Peters sobre o asilo Espírita “Discípulos de Jesus” (2000), na cidade de Penápolis em São Paulo; o de Raphael Ribeiro sobre o Sanatório Espírita de Uberlândia (2006) e a dissertação de Jacqueline de Souza Amaro (2010) sobre a corrente espírita do espiritismo racional e científico no Centro Espírita Redemptor no Rio de Janeiro. Essas investigações apontam para

uma tendência de pesquisas mais aprofundadas sobre a história das instituições médico-espíritas e as terapêuticas desenvolvidas por grupos espíritas no Brasil ao invés de concentrar as análises nas ideias e ações dos grupos médicos locais contrários ao espiritismo.

Nessa gama de trabalhos, a análise feita por Jabert (2008) em sua tese foi de suma importância para a reflexão sobre o meu objeto de estudo. Ao investigar como foi construída no Brasil uma forma de terapêutica e de saber de orientação kardecista sobre a loucura, Jabert chamou atenção para “o significativo número de médicos que tiveram atuação destacada na formação e organização dos grupos (espíritas), seja como uma das principais vozes de oposição à expansão do espiritismo no Brasil entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, ou mesmo com a presença de médicos no seio do próprio movimento espírita²² (JABERT, 2008:21). Embora ele apresente também como o espiritismo foi motivo de críticas para setores da classe médica, o historiador ressaltou como a relação entre a medicina e o espiritismo teve contornos mais complexos que não se resumiam a uma permanente disputa entre os dois campos. Em sua visão, esses grupos que se opunham ao espiritismo sempre tiveram dificuldade de lançar campanhas que tentassem regular a atuação dos centros espíritas e dos médiuns em suas atividades de cura, principalmente pela incapacidade desses médicos em conseguir estabelecer um consenso sobre o assunto dentro de sua própria classe profissional (JABERT, 2008: 147). As diferentes posturas a respeito do espiritismo foram explicadas pelas diversas origens a qual derivavam as produções intelectuais desses médicos, que poderiam ser tanto católicas quanto espíritas, além de discursos mais alinhados à tradição positivista de plena liberdade profissional e de livre concorrência nas artes de curar” (JABERT, 2008: 154).

Nessa perspectiva o que nos ressalta aos olhos são as diferentes apreensões sobre o que estava encoberto pela alcunha de espiritismo a depender das filiações e interesses intelectuais e pessoais dos médicos-psiquiatras envolvidos nesse debate. Portanto, ecoa a questão: seria para os médicos-psiquiatras tudo referente ao universo espírita fonte de loucura? Há médicos que de fato falaram sobre “loucuras espíritas” usando o termo da forma mais genérica possível, já

²² Nesse sentido, Jabert aponta a presença de médicos que acreditavam e frequentavam o espiritismo e, mais que isso, de médicos que mesclavam entre os conhecimentos de sua especialidade com tratamentos a maneira espírita, receitando passes fluídicos por exemplo. Jabert trata também do modo como houve um compartilhamento do arsenal médico nas instituições destinadas à internação de alienados dirigidas por associações de doutrina espírita, apesar de apresentar como estas possuíam um modelo próprio de tratamento o autor percebeu também como as formas de organização de um hospital psiquiátrico serviram de modelo para esse setor, até porque nesses espaços estiveram atuando médicos formados. Assim por entre aproximações e afastamentos Jabert demonstra como os dois campos de saberes apesar de suas diferenças também tiveram efeito um sob o outro nas formas de tratamento e concepção da doença mental.

outros fizeram questão de diferenciar o que seria o “espiritismo dos cultos”; o “espiritismo científico” daqueles outros vistos como falsos, como “baixo” ou “falso espiritismo”, todos estes últimos vistos como uma forma de enganação. Já outros sequer compreendiam que o espiritismo fosse causador de loucura embora compreendessem que suas ferramentas de curas fossem fonte de enganação e fraude e por isso deveriam ser combatidas na esfera jurídica. São essas diferentes formas de apreensão, que a historiografia já vem indicando, que acho importante analisar a luz das discussões psiquiátricas do período, articulando-as com as trajetórias profissionais e os coletivos de pensamentos dos doutos envolvidos no debate.

Nessa interrelação de interesses, portanto, encontram-se diferentes atores da área psiquiátrica que se dedicaram a estudos sobre psicopatologias ligadas aos praticantes do espiritismo. Analisando as fontes secundárias e a documentação sobre os principais textos médicos que abordaram a questão do espiritismo, o médico-psiquiatra Henrique Britto de Belford Roxo sobressai em nossa análise como um dos personagens centrais por ter constituído uma entidade clínica especificamente para um tipo de espiritismo: o “baixo espiritismo”. O destaque conferido a Henrique Roxo nessa dissertação, portanto, se delineou por nosso interesse em seguir investigando, como a historiografia do tema tem apontado, as continuidades e descontinuidades entre os próprios médicos-psiquiatras ao abordar o(s) espiritismo(s). Assim centramos a análise no ‘espiritismo popular’, ou como foi comumente chamado de “baixo espiritismo”. Dessa forma, as entidades clínicas do *delírio episódico dos degenerados* (1922) e *delírio espírita episódico* (1936) sistematizadas por Roxo ganharam destaque nesta investigação conduzindo a estruturação da dissertação e a divisão de seus capítulos, os quais seguem uma divisão temporal e temática recortadas a partir das transformações das categorias clínicas formuladas por Henrique Roxo.

Seguindo esta lógica, no primeiro capítulo analisamos como se constituiu o primeiro diagnóstico cunhado por Roxo que foi ligado aos fenômenos e cultos espíritas: o *delírio episódico dos degenerados* sistematizado em 1922. O principal objetivo com esta análise foi entender não somente como tal categoria foi definida pelo psiquiatra, mas como e quais relações foram estabelecidas entre essa entidade clínica e as sessões e fenômenos espíritas durante o período de 1910 até meados de 1930 no campo psiquiátrico brasileiro. Além disso, procuramos identificar quais debates teóricos dessa especialidade médica determinavam em termos de definição, causa, tratamento e atribuição de um tipo diagnóstico associado ao espiritismo. Com isso, apresentamos um panorama dos personagens e classificações psiquiátricas que foram importantes no processo de constituição da ciência psiquiátrica brasileira situando a trajetória

profissional de Henrique Roxo e suas filiações psiquiátricas, considerando as implicações dessas na formulação do *delírio episódico dos degenerados*.

No segundo capítulo apresento a partir da historiografia e dos textos médicos produzidos até o início da década de 1930 quais outras designações diagnósticas foram utilizadas para enquadrar as experiências dos médiuns e frequentadores das sessões espíritas praticadas no Rio de Janeiro. Com objetivo similar do primeiro capítulo, busquei compreender como se deu a formulação dos diferentes conceitos diagnósticos formulados por cada médico-psiquiatra – dentro do grupo de 6 atores que compuseram uma rede mais próxima de Roxo no que diz respeito ao tema do espiritismo – além de estabelecer uma relação comparativa entre esses diagnósticos com o de *delírio episódico dos degenerados* cunhado por Roxo, procurando mapear as relações entre os grupos desses psiquiatras na capital carioca. O objetivo principal com esse capítulo foi analisar como esta última categoria se estabeleceu, ou não, no campo psiquiátrico do eixo do Rio de Janeiro, considerando a circulação de ideias entre os doutos e o modo como concebiam teoricamente e em sua prática clínica os diagnósticos que atribuíam aos casos em que identificavam como principal característica ou causa de perturbação mental o(s) espiritismo(s).

Após percorremos as principais teorias sobre diagnósticos correlacionados ao espiritismo que estavam sendo utilizadas pelos médicos-psiquiatras no Rio de Janeiro nos dois primeiros capítulos, no terceiro item partimos para uma análise dos casos clínicos que remetem a experiências e práticas mediúnicas. Nesta parte da dissertação analiso 8 casos encontrados nos prontuários de internos do HNA, que deram entrada na instituição entre os anos de 1903 e 1916, e 6 casos de *delírio episódico dos degenerados* relatados nos trabalhos científicos dos médicos que atuaram no Pavilhão de Observação do HNA entre os anos de 1921 até 1929, sendo presente em todos esses casos o estabelecimento de alguma relação com delírios envolvendo espíritos ou a menção direta a sessões espíritas. A partir dessas fontes busco analisar por um lado quais eram as condições de possibilidades que estavam em jogo para que essas enfermidades fossem diagnosticadas – relacionando-as com a história da enfermidade sofrida e a própria trajetória de vida do paciente. Por outro lado, procuro traçar o perfil social desse grupo de pacientes a partir da análise de indicadores sociodemográficos como raça/cor, sexo, idade e profissão. Dessa forma, procuramos apresentar como se deram a produção desses casos, antes (1903 a 1916) e ao longo do processo de formulação por Roxo do diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* (1922), posteriormente *delírio espírita episódico* (1936), que foi relacionado ao espiritismo, observando-se o encontro entre paciente e médico e os vários

diagnósticos que foram utilizados no cotidiano do Hospício no processo de patologização do espiritismo.

No quarto e último capítulo, analisamos como se deu o processo de modificação da categoria diagnóstica *delírio episódico dos degenerados* (1922) para a de *delírio espírita episódico* (1936) por Henrique Roxo frente ao campo psiquiátrico do Rio de Janeiro. Dando continuidade à análise dos trabalhos publicados por Roxo, utilizamos os seus textos científicos sobre a nova categoria psicopatológica do *delírio espírita episódico*, comparando-os com os seus escritos anteriores, com o objetivo de apresentar a construção e reconstrução de seus constructos diagnósticos e identificar as principais diferenças entre tais conceitos. Com isso, buscamos analisar as diferenças entre as formulações sobre o *delírio episódico dos degenerados* e o *delírio espírita episódico*, as possíveis mudanças de posicionamento dos doutos, o que consideravam como avanços das pesquisas psiquiátricas sobre o tema, e como a nova categoria diagnóstica de Roxo foi por ele vinculada ao espiritismo praticado pelas classes populares do Rio de Janeiro.

CAPÍTULO 1: DELÍRIO EPISÓDICO DOS DEGENERADOS: UMA CONSTRUÇÃO DIAGNÓSTICA

Neste capítulo pretendo analisar os principais trabalhos produzidos pelo psiquiatra brasileiro Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969) que versam sobre a categoria clínica do “*delírio episódico dos degenerados*” (DED). O principal objetivo com esta análise é entender não somente como tal categoria foi definida por Roxo, mas como e quais relações foram estabelecidas entre essa entidade psiquiátrica e as sessões e fenômenos espíritas durante o período dos anos de 1910 até meados da década de 1920, quando o conceito diagnóstico é sistematizado no campo psiquiátrico brasileiro.

Como a historiografia sobre as relações entre o espiritismo e a psiquiatria no Brasil apontam²³, diversas patologias psiquiátricas foram vinculadas por médicos durante a primeira metade do século XX para designar e explicar a loucura que as sessões espíritas desencadeariam. Grande parte destes trabalhos historiográficos mencionam os diversos quadros psiquiátricos que foram associados a “loucura espírita” como: quadros de epidemias psíquicas (ROCHA, 1896), casos de desagregação mental ou histeria (RIBEIRO, CAMPOS, 1931; PIMENTEL, 1929), espiropatias (OLIVEIRA, 1933), delírios episódicos (ROXO, 1922; 1936); e acrescento aqui também outras modalidades clínicas que podem ter sido associadas como: a psicose maníaco-depressiva, a demência precoce ou esquizofrenia e a paranoia (ROXO, 1922; 1936).

Diante de tantas formas de enquadrar as manifestações espíritas, em termos da especialidade psiquiátrica, uma dimensão que me parece importante desenvolver neste capítulo refere-se as questões que moviam e davam forma à psiquiatria da época. Nesse sentido, objetivo investigar como esse conhecimento científico em torno das psicopatologias associadas ao espiritismo se inscrevia, ou seja, quais debates teóricos dessa especialidade médica determinavam em termos de definição, causa, tratamento e atribuição de um tipo diagnóstico associado ao espiritismo ao invés de outro(s)? Quais eram os atores que dialogavam com o conceito de *delírio episódico dos degenerados*? Qual era o modo científico de discussão, circulação e divulgação sobre o tema do espiritismo e loucura? Quais são os trabalhos que trazem quadros clínicos, dados laboratoriais, estudos de grupo e/ou textos com discussões teóricas sobre o assunto?

²³ Os principais trabalhos que abordaram ou citaram esses diagnósticos que nos referimos são: (MAGGIE, 1992), (GAMA, 1992), (GIUMBELLI, 1997), (ALMEIDA, 2007), (SCOTON, 2005; 2008), (ISAIA, 2007; 2020), (JABERT, 2008), (RIBEIRO, 2013).

Os questionamentos elencados acima guiam parte da nossa análise a fim de compreender como a relação entre espiritismo e alguns estados de perturbação físico-moral – neste capítulo especificamente aos estados associados à categoria de *delírio episódico dos degenerados* – foram circunscritos no debate da ciência psiquiátrica. Considera-se nessa análise, portanto, por um lado como as questões da psiquiatria traduziam uma lógica interna própria do mundo científico que engendraram o debate sobre um possível tipo de manifestação de loucura desencadeado por práticas mediúnicas; e, por outro lado, a dimensão do caráter social na qual todo esse debate se insere, envolvendo questões raciais, religiosas, profissionais e judiciais. Em nossa análise estas dimensões se somam²⁴ à medida que a nossa compreensão sobre ciência é tida como uma prática social na qual ciência e sociedade não se diferenciam em *locus* separados dada a tamanha relação entre ambas (LATOURETTE, 2011:232). Dessa forma, busco entender como foi possível a conjunção de uma categoria como o *delírio episódico dos degenerados* diante dos debates em voga na ciência psiquiátrica do período em questão e também das discussões sociais e políticas que perpassavam a prática e a formação desses médicos e psiquiatras. Para tanto analiso diferentes textos produzidos por Henrique Roxo que circularam nos mais importantes periódicos nacionais especializados em medicina e psiquiatria com o intuito de situar a produção científica, a gama de ideias e as discussões que o catedrático e seus pares estavam constituindo e acionando em suas investigações sobre as doenças mentais no Brasil, sendo neste trabalho conferida a ênfase ao aspecto das práticas mediúnicas.

Para abarcar todas essas intenções este capítulo foi dividido em três partes. Na primeira parte abordo o processo de constituição do campo psiquiátrico brasileiro ressaltando o papel de atores que foram importantes para a formação dessa especialidade médica no país, no qual a figura de Henrique Roxo é destacada devido a sua centralidade na definição do *delírio episódico dos degenerados*. Discute-se também nessa primeira parte as principais concepções sobre as perturbações mentais e as classificações psiquiátricas que eram utilizadas no país e que foram mobilizadas por Roxo para definir sua categoria clínica. Em um segundo momento analiso a construção diagnóstica do *delírio episódico dos degenerados* a partir de trabalhos publicados por Roxo e na última parte do capítulo discuto como se deu a relação entre essa modalidade diagnóstica e sua associação a indivíduos que frequentavam as práticas espíritas.

²⁴ Se somam em nossa análise ao apresentarmos e analisarmos, por exemplo, quem eram os atores médicos que estavam discutindo sobre a patologização do espiritismo, a quais outros *coletivos de pensamento* faziam parte, a qual espiritismo se referiam quando o associavam a quadros psicopatológicos.

1.1) O campo psiquiátrico carioca em foco: personagens e classificações psiquiátricas

A necessidade de descrever e delimitar as doenças mentais em famílias e grupos nosológicos não é uma prática intrínseca ou natural da psiquiatria. Se pode pensar de antemão que classificar seja um ato inerente a mente humana e por esse motivo seriam os psiquiatras “compelidos a exercer essa função em seu campo de interesse” (BERRIOS, 2008: 122). Contudo, a construção de quadros patológicos e os próprios sintomas mentais foram ao longo do tempo objeto de disputa e de discordâncias entre diversos especialistas na área, mostrando que os sintomas mentais estariam muito mais ligados a constructos vinculados a um tempo e espaço e não exclusivamente a um elemento material e orgânico, ou a uma forma única de pensar e classificar. Nessa combinação complexa entre constructos sociais e biológicos os psiquiatras classificaram e classificam sintomas e conceitos patológicos que são moldados por códigos pessoais, sociais e culturais. Não obstante, esses esquemas classificatórios além de serem fontes para identificarmos como eram as classificações em outros períodos históricos, nos oferecem pistas do universo científico e social em que as classificações foram formuladas.

A historicidade e as transformações das teorias científicas pensadas sob a perspectiva dos estudos sociais das ciências nos ajudam a localizar como as formas de pensar e forjar as classificações seguem um certo sistema autocontido que possibilita a atuação, as escolhas e até mesmo os erros dentro do que é convencionalizado e compreendido como ciência. Dito de outra forma, o modo de pensar e implementar as classificações são sempre dispostos dentro de um lugar de atuação mental que possibilita e ao mesmo tempo limita a atuação das escolhas individuais, nesse caso dos psiquiatras, que dependem da semântica e de códigos da sua época, ou como Ludwick Fleck nomeia tais estruturas mentais, dependem de um *estilo de pensamento* (FLECK, 2010: 49).

Seguindo esta perspectiva, as modificações e mudanças no *estilo de pensamento* não representam necessariamente uma evolução linear e progressiva das práticas científicas, mas, por outro lado, ao situar a ciência psiquiátrica e seus esquemas classificatórios vinculados aos contextos culturais e sociais como quando foram pensados pela primeira vez, nos ajudam a compreendê-los enquanto experiência vivida de um grupo de profissionais que criavam as diversas conceituações. Dialogando com a história conceitual e a historiografia das ciências tento analisar a construção do conceito diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* no contexto brasileiro não somente apresentando dentro de qual esquema classificatório este se inseria, mas procurando entender e mapear as ideias, os valores, os métodos que eram compartilhados entre esses médicos e psiquiatras que estavam debatendo sobre como classificar

as perturbações mentais. Busca-se aqui mais do que fazer uma série de sobreposições de rearranjos nosográficos reproduzindo e encaixando onde o *delírio episódico* se encontrava em cada uma. Pretendo observar, portanto, como no contexto brasileiro Henrique Roxo e outros personagens do circuito psiquiátrico compreenderam e conferiram sentidos diferenciados para o diagnóstico em questão a partir dos debates e interesses pertinentes para psiquiatria local.

A discussão de modos de classificar as doenças mentais no Brasil fez parte de um processo de organização da ciência e da assistência psiquiátrica que se conformava em meio a reformas e especializações em que essa recém área médica buscava reconhecimento no início do século XX (VENANCIO; CARVALHAL, 2001: 151). Este processo se desenrolava desde os anos de 1880 com a ampliação das cátedras (EDLER, 2014: 150) e a criação da cadeira de psiquiatria no Rio de Janeiro e na Bahia e angariava ainda maior reconhecimento a partir da promulgação da lei que reorganizava a assistência aos Alienados no país em 1903. No contexto republicano, foi a partir desse decreto que a especialidade psiquiátrica e o funcionamento dos hospícios tiveram transformações importantes concedendo maior autonomia e responsabilidade aos alienistas sobre as práticas referentes aos cuidados dos loucos, exigindo por exemplo a presença de alienistas formados em medicina na direção de qualquer estabelecimento psiquiátrico (FACCHINETTI; MUÑOZ, 2013: 246).

A fundação de periódicos e de sociedades também foram cruciais nesse processo de consolidação das bases científicas do campo psiquiátrico brasileiro. A partir da instituição desses aportes para a organização e divulgação das produções psiquiátricas nacionais é que foram se organizando e se estabelecendo redes de diálogo e cooperação entre psiquiatras importantes de diversos países – como médicos da América Latina, da Europa e dos Estados Unidos – além de fortalecer o debate interno dos especialistas brasileiros que não somente reproduziam os saberes internacionais, mas se colocavam diante destes selecionando e apropriando-se em diferentes níveis frente aos problemas e interesses locais.

A classificação de 1910 representou um esforço dentro desse contexto de conformação da psiquiatria brasileira em estabelecer uma classificação psiquiátrica unificada que servisse de base para o uso dos psiquiatras brasileiros, seja a serviço da análise de dados estatísticos referente aos casos de patologias psíquicas seja para o diagnóstico e tratamento de tais casos. A proposta dessa classificação aconteceu em uma reunião da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal no ano de 1908 quando formou-se uma comissão de especialistas composta por Carlos Eiras (1828-1889), Henrique Roxo, Afrânio Peixoto (1876-1947) e Juliano Moreira (1873-1933). A discussão das bases do modelo classificatório, contudo,

não foi tema de fácil acordo, sendo o primeiro relatório da comissão entregue à repartição geral de estatística somente em 1910 e tendo saído apenas em 1919 a publicação do relatório final feito por Juliano Moreira dos resultados obtidos por eles (VENANCIO E CARVALHAL, 2001: 152).

Henrique de Brito Belford Roxo quando se tornou integrante da comissão que discutiu a formulação da classificação psiquiátrica brasileira em 1908 já havia ocupado importantes cargos dentro da área psiquiátrica do país. Roxo se formou no ano de 1900 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), onde defendeu a tese intitulada “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados” que foi orientada por Teixeira Brandão (1854–1921): psiquiatra brasileiro, primeiro professor da cátedra da Clínica Psiquiátrica de Moléstias Nervosas²⁵ e diretor, por mais de dez anos, do Hospício Nacional de Alienados. Este último, antigo orientador de Roxo, teve forte presença e influência na construção de sua carreira: em 1901 Roxo ocupava a função de assistente da Clínica Psiquiátrica tornando-se o primeiro assistente de Brandão (MATHIAS, 2017: 40). Posteriormente, entre os anos de 1904 a 1907, quando seu mestre se encontrava investido no cargo de deputado federal, Roxo o substituiu ocupando seu lugar de catedrático, assumindo com isso dois papéis de destaques reservados legalmente ao cargo: tornando-se professor substituto da cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMRJ e diretor do Pavilhão de Observação (PO) do Hospício Nacional de Alienados (HNA). Ao assumir cargos de tamanha confiança, o jovem psiquiatra integrou os nomes de prestígio da psiquiatria brasileira participando da comissão para elaborar a primeira classificação psiquiátrica do país.

Essa primeira década de atuação podemos considerar que foi uma fase inicial de sua carreira, pois até então Roxo não tinha toda proeminência que conquistou ao longo de sua vida profissional, mas sua participação nos espaços de produção do conhecimento psiquiátrico sem dúvidas contou para o desenvolvimento de sua trajetória entre os principais atores dos saberes psiquiátricos no país. Nesse período, muitos trabalhos seus foram publicados a partir de dados de pesquisa e observação coletados da sua experiência clínica, que a exemplo do que fizera em

²⁵ A cadeira de Clínica psiquiátrica foi criada em 1881 em decorrência da reforma Leôncio de Carvalho (1879) nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Este ato caracterizou a psiquiatria como um novo campo do saber médico especializado no Brasil, pois até a década de 1880, os temas ligados a psiquiatria eram lecionados principalmente na cadeira de Medicina Legal. O primeiro regente interino da nova cadeira de clínica psiquiátrica foi o Dr. Nuno Ferreira de Andrade (1851-1922), lente de clínica médica. Em seguida após realização de concurso público no ano de 1883 assumiu Teixeira Brandão (MATHIAS, 2017: 29).

sua tese de doutoramento fincava-se em métodos experimentais que permitissem e “autorizassem inferências que serviriam diretamente à *clínica psiquiátrica*, isto é, ao diagnóstico e prognóstico da alienação mental” (VENANCIO, 2012: 34). Nesse período muito de seus estudos se baseavam nos trabalhos de Wilhelm Wundt (1832-1920) com a abordagem da psicologia experimental²⁶ e do método da psicometria para a clínica psiquiátrica (VENANCIO, 2012: 34).

A maioria das suas produções eram publicadas em periódicos especializados em matéria psiquiátrica. Ainda nesta primeira década, em 1906, chegou a produzir seu primeiro livro resultado dos anos iniciais em que ministrou aulas da Clínica de Psiquiatria e Neurologia. O livro que se intitulava *Moléstias Mentais e Nervosas: aulas professadas durante o ano letivo de 1905* reproduzia as suas aulas no intuito de “oferecer aos estudiosos um manual em que pudessem encontrar um resumo de toda a psiquiatria e neurologia” (MATHIAS, 2017: 128). Em parte dessa produção inicial de Roxo foi possível notar algumas divergências que ele possuía em relação aos outros psiquiatras que constituíam com ele a comissão para o estabelecimento da classificação psiquiátrica. Em um dos primeiros trabalhos em que Roxo se refere ao *delírio episódico de degeneração* foi possível observar como o seu modo de conceber e identificar os fatores para o desencadeamento desse tipo patológico seguiam as particularidades da sua prática clínica e referências teóricas que já estavam em franca discussão no período. Como é o caso da relação que ele estabeleceu entre a manifestação de alguns distúrbios mentais com a discussão sobre degenerescência e raça. Foi com base no estabelecimento dessas correlações que o *delírio episódico de degeneração* aparece em um dos estudos estatísticos produzidos pelo psiquiatra, sendo a sua ocorrência identificada como mais frequente em negros, especificamente pelo teor dos delírios manifestados vinculados as crenças e práticas religiosas destes últimos.

A vinculação de fatores como esses em torno de patologias mentais, como o *delírio episódico de degeneração*, foi apresentada em comunicação proferida no Segundo Congresso Médico Latino Americano²⁷, que ocorreu em Buenos Aires em 1904 (VENANCIO, 2012: 39),

²⁶ Para Wundt, “a Psicologia é uma ciência experimental na medida em que (e somente na medida em que) ela estuda o processo básico envolvido nas atividades mentais inferiores, tais como as sensitivas, perceptivas, emotivas e volitivas” (LEARY, 1979: 234 *apud* VENANCIO, 2012: 34)

²⁷ Por iniciativa de um comitê formado por várias corporações médicas existentes no Chile, entre elas a *Sociedad Médica de Chile*, inaugurou-se em 1901 o Primeiro Congresso Médico Latino-Americano que seguiu ocorrendo em outros encontros: no ano de 1904 em Buenos Aires, em 1907 em Montevidéu, em 1909 no Rio de Janeiro, no ano de 1913 em Lima e no ano de 1922 na cidade de Havana (ALMEIDA, 2007: 742). Tais congressos tiveram um papel importante no estabelecimento de uma troca de

no qual Roxo apresentava seu posicionamento sobre a interferência das “raças” na produção de doenças mentais²⁸ e a própria forma que concebia e classificava essas moléstias. Intitulado *Perturbações mentaes nos negros do Brazil* o trabalho deixava nítido a predileção, do então assistente de Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas da FMRJ²⁹, pela classificação de seu mestre Teixeira Brandão. Sobre esse ponto, conforme a leitura do texto publicado de seu estudo, a preferência de Roxo aparece justificada em vista da facilidade que ele reconhecia nesse esquema classificatório por representar segundo sua percepção uma “síntese dos dados patogênicos, das perturbações funcionais e das condições de estrutura mórbida dos elementos de evolução” de cada caso clínico (ROXO, 1904: 172). Tomada como modelo para Roxo, mesmo em trabalhos posteriores, foi considerada por ele como uma das mais importantes classificações modernas para a psiquiatria brasileira: “mais perfeita que a do professor Kraepelin”³⁰ (ROXO, 1906: 60 *apud* VENANCIO, 2012: 40).

Até o momento desta publicação não havia ainda uma classificação unificada no país e a recém construída psiquiatria brasileira tinha suas bases sob a influência do alienismo francês, defendido e difundido por Teixeira Brandão que à época já estava consagrado no meio médico (VENANCIO, 2003: 888). Entre os médicos expoentes que atuavam no campo do mental podemos destacar além de Brandão: Márcio Nery³¹, Franco da Rocha³² e Nina Rodrigues³³;

experiências e na difusão de ideias entre os países latino-americanos, indicando haver uma comunidade científica regional muito atuante no continente. (ALMEIDA, 2007: 753)

²⁸ Essa questão é um ponto relevante quando o psiquiatra for abordar em trabalhos da década de 1920 sobre diagnóstico do *delírio do episódico dos degenerados*, inclusive ao estabelecer a relação entre essa categoria clínica e as práticas espíritas.

²⁹ No início do ano de 1904, na ocasião em que o trabalho foi publicado no mês de fevereiro, Roxo era assistente de Clínica psiquiátrica e de Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Somente em meados de setembro de 1904 ele seria nomeado lente substituto da mesma assim como diretor do PO (MATHIAS, 2017: 40) com a tarefa de substituir o Dr. Marcio Nery que já vinha ocupando o lugar de catedrático de Teixeira Brandão que à época exercia o cargo de deputado federal.

³⁰ Apesar de Roxo não se vincular estreitamente com as ideias psiquiátricas kraepelianas, chegou a fazer cursos com o alemão possivelmente para ficar a par do andamento da psiquiatria organicista (MATHIAS, 2017: 107).

³¹ Márcio Nery natural de Manaus (AM), graduou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1889. Foi médico no Hospício Nacional de Alienados e lente substituto da cátedra de psiquiatria no ano de 1903 e durante os anos de 1907 a 1911.

³² Francisco Franco da Rocha (1864-1933), natural do interior de São Paulo, realizou sua formação na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo aluno de Carlos Teixeira Brandão. Em sua trajetória profissional foi médico do Hospício de Alienados de São Paulo (1893); diretor clínico do Hospício de Alienados de São Paulo (1896); Diretor do Hospício Juquery (1898- 1923) e Primeiro professor de Neuriatria e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo (1918 -1923).

³³ Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) estudou medicina na Faculdade de Medicina da Bahia e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo nesta última onde se formou em 1888. Em 1891 tornou-se professor de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia, depois na de Recife. Sua atuação se deu principalmente no campo da medicina legal, tendo fundado a revista *Revista Médico-legal*.

todos eles em certa medida referendavam seus diagnósticos nas escolas francesas e italianas as quais tinham notória autoridade em todo o mundo (FACCHINETTI; MUÑOZ, 2013: 246). Por conseguinte, assim como na Europa, o conceito de degeneração adentrava nas discussões sobre as doenças mentais sendo largamente utilizado entre os alienistas brasileiros. Na classificação psiquiátrica de Brandão esta questão aparecia por intermédio do referencial teórico do alienista francês Valentin Magnan (1835-1916).

As posições de Magnan acerca da degenerescência começaram a se sistematizar na década de 1880. O livro escrito em parceria com seu antigo aluno Legrain, *Les dégénérés* (1895), reunia de forma mais definitiva e sistematizada os pontos de vista que Magnan construiu e redefiniu sobre a questão dos degenerados. Em resumo, podemos dizer que Magnan definia a degenerescência como: um estado patológico em que o indivíduo tem uma diminuição na sua resistência psicofísica e de suas condições biológicas da luta pela vida. Essa diminuição, se traduziria por estigmas permanentes, os quais eram considerados por ele progressivos até o ponto de culminarem na aniquilação da espécie (JUNIOR, 1997: 38). Magnan, diferentemente de Morel (1809- 1873), não compreendia que os degenerados eram um tipo perfeito da humanidade que teria se degradado provocando uma multiplicidade de patologias ou loucuras de degeneração (CAPONI, 2011: 170). A ideia do tipo perfeito original de Morel era descartada quando pensada sob uma perspectiva da ideologia do progresso aliado aos estudos experimentais da anatomia clínica. Seguindo esta lógica, a degenerescência se caracterizava por ser um estado patológico e não um estado regressivo. Aquele indivíduo que por alguma razão não conseguisse responder plenamente a dupla exigência de conservar a si e a sua espécie, suprimindo suas funções fundamentais como a nutrição e a reprodução, seria este um degenerado, ou seja um tipo mórbido que fez resultar nesse recuo que é sempre próprio da degenerescência.

É desta forma que se associa outro traço importante na definição do degenerado: o “*desequilíbrio*”. Na concepção de Magnan nessa condição o indivíduo não teria equilíbrio entre todas as suas funções cerebrais, ou seja, diferentes centros do eixo “cérebro-espinhal” responsáveis pelas funções das mais básicas as mais complexas no ser humano, como as funções instintivas, afetivas, sensitivas e intelectuais, se encontrariam em *desequilíbrio* sendo responsável por diversas formas clínicas dos “hereditários degenerados” (JUNIOR, 1997: 38). Nesta leitura, o que unificava todos os degenerados é que estes compartilhavam certos estigmas psíquicos que manifestavam *uma conexão deficiente entre diferentes partes do cérebro* (CAPONI, 2012: 108, grifos nossos). Foi sob esta lógica que se organizaram diversas patologias e síndromes em sua classificação das doenças psiquiátricas. Os *desequilíbrios mentais*

permitiram, portanto, explicar o fundo comum que fundamentava a herança patológica e os estigmas psíquicos, explicando também a diversidade sintomática das degenerações a depender da parte do cérebro que era afetada³⁴. Dessa forma o desequilíbrio poderia ter diversos modos de se manifestar configurando diferentes quadros sintomáticos (CAPONI, 2012: 109).

Magnan, ao recuperar a teoria da degeneração que seu mestre, Morel, havia cunhado há mais de 30 anos, portanto, retomava um programa de pesquisas que reunia um conjunto de fenômenos físicos e morais como causas para as doenças mentais, que ao invés de se restringirem ao âmbito exclusivo dos sintomas das alienações e dos delírios se fundamentavam em elementos orgânicos por meio da anatomia patológica. Buscava-se o caráter “permanente da localização cerebral dos desvios, das alienações e dos sofrimentos, seja pela observação de lesões do cérebro, seja pela identificação de desequilíbrios nos neurais” (CAPONI, 2012: 121).

Desse modo ao passo que a teoria da degeneração de Morel redefinia as classificações nosológicas das patologias mentais – como as classificações clássicas de Pinel e Esquirol centradas na teoria das monomanias –, em virtude dos desvios em relação ao que seria o “tipo normal de humanidade”, Magnan, por sua vez, fundamentava a sua versão sobre a teoria da degeneração a partir da clínica, ressaltando os aspectos neurobiológicos da teoria e acentuando a definição das patologias através do curso da doença e de seu prognóstico (FERNÁNDEZ, BERRIOS, YÁNIZ, 2012: 149). Assim, em Magnan, as patologias psiquiátricas se dividiam em três grandes grupos: as loucuras hereditárias ou degenerações, as loucuras intermitentes e o delírio crônico ou psicose (COFFIN, 2003 *apud* CAPONI, 2012: 109).

No Brasil, Teixeira Brandão mobilizava o arsenal teórico e a classificação das psicopatologias de Magnan. Na classificação do psiquiatra brasileiro as moléstias mentais poderiam se manifestar de formas diferentes a depender da evolução cerebral, podendo este órgão evoluir normalmente ou de forma anormal. O primeiro grupo, em que Brandão enquadrava as perturbações mentais que se manifestavam em cérebros de evolução normal, era dividido entre 3 classes: as *psychoses*, as *cerebro-psicoses* e as *cerebropathias*. No segundo grupo se encontravam as perturbações que ocorriam nos cérebros de evolução anormal sendo estas os casos de degenerações ou estados constitucionais (ROXO, 1904: 172). Além desses

³⁴ Esse é um dos pontos que diferencia a forma de classificar de Magnan e da psiquiatria clássica das monomanias de Esquirol. O método que era mais utilizado antes de Magnan tinha como base os sintomas ou a origem biológica para definir uma entidade mórbida. Era o sintoma que mais se destacava ou uma multiplicidade de causas que definiam uma categoria clínica. Já o método proposto por Magnan não se restringia aos sintomas e causas, mas em articular esses elementos numa observação em que cada fenômeno é visualizado no tempo em vista de um fundo comum.

casos considerava-se também as perturbações funcionais que eram transitórias e poderiam acarretar em alterações mais ou menos profundas das células cerebrais (ROXO, 1904: 178).

Era com base nessa classificação que Roxo, enquanto assistente da clínica psiquiátrica, desenvolveu seu estudo estatístico acerca das doenças mentais nos negros brasileiros (1904). Nesse estudo para além das categorias explícitas na classificação de Brandão, Henrique Roxo apresentou outros casos de doenças mentais que não apareciam expressamente na classificação tomada como base. Contudo, segundo Roxo tais casos poderiam ser inseridos facilmente nos grupos patológicos propostos pela classificação de seu mestre. Esse é o caso do *delírio episódico de degeneração psíquica*³⁵. Segundo levantamento apresentado pelo próprio psiquiatra no estudo que nos referimos (1904), este tipo clínico se apresentava em 907 casos entre as 6249 entradas de pacientes no PO durante os anos de 1894 a 1903, representando cerca de 14, 5% dos diagnósticos e sendo o segundo maior motivo de entrada ficando atrás somente do alcoolismo – com 1588 casos, representando aproximadamente 25,4% do total (ROXO, 1904: 178).

Para Roxo tal categoria era definida como “uma manifestação fugaz que se desenvolvia nos alienados. Constituída por obsessões, ideias fixas, acidentes delirantes persecutórios, megalomaniacos, etc.” (ROXO, 1904: 178). O *delírio episódico de degeneração psíquica*, ou também nomeado somente de *degeneração psíquica*, de modo geral tratava-se de “um tipo de débil mental” no qual eram implantadas concepções falsas que “desvirtuavam o entendimento” destes (ROXO, 1904: 191), sendo em especial as obsessões de “caráter fútil” e o “delírio pueril”. Assim o *delírio episódico de degeneração psíquica* enquadrava-se no grupo das degenerações ou estados constitucionais. Destaco esta categoria clínica por haver uma caracterização de um tipo de delírio episódico que surge nos degenerados e por esta ser designada por Roxo como uma manifestação frequente nos negros geralmente ligada ao misticismo. Para o psiquiatra as manifestações delirantes que mais se apresentavam entre os negros eram as de perseguição e a religiosa as quais foram caracterizadas por ele da seguinte forma:

As ideias persecutórias versam sobre espíritos e demônios, de acordo com a revolução psíquica individual. Crentes em duendes e bruxarias, julgam os pretos que o mal de que padecem seja efeito da guerra que lhes votam estes frutos da imaginação pueril. O delírio religioso consiste, geralmente, em que

³⁵ Na primeira aparição do termo no texto que foi publicado pela autoria de Roxo lê-se: “*declínio episódico da degeneração psychica*” (ROXO, 1904: 178), porém ao longo de todo o texto aparece: “*delírio episódico-degeneração psychica*” ou “*degeneração psychica com delírio episódico*”, portanto, assumimos ser um erro de digitação o primeiro termo que aparece.

se supõem transfigurados em santos, em que se acreditam pingues das graças divinas, honrados com a visita de santos e anjos que os favorecem. Foram as duas formas que mais comumente se observaram. Raro foi o caso que não figuravam um antecedente alcoolista. (ROXO, 1904: 181)

Essa apreensão de Roxo dos tipos de delírios considerados típicos entre os negros construía uma correlação entre patologia mental, misticismo e raça. Anterior as proposições diagnósticas de Roxo que ligavam essa tríade, outros médicos consideravam a adesão às religiões mediúnicas como uma consequência do baixo nível educacional e intelectual de seus adeptos, atrelando-as ao misticismo primitivo supostamente característico da raça negra (ALMEIDA, 2007: 197). Para o médico Nina Rodrigues, que foi um dos primeiros a pesquisar e publicar trabalhos sobre os fenômenos de transe e possessão no Brasil, os estados mediúnicos estavam relacionados ao “fraco desenvolvimento intelectual” e a “sugestibilidade” que para ele caracterizavam a raça negra (GIUMBELLI, 1997: 160). Com uma lógica cultural evolucionista, as crenças de contato com espíritos e entidades eram vistas pelo médico como incompatíveis com a mentalidade dita ‘civilizada’. Em seu trabalho intitulado *O animismo fetichista dos negros baianos* (1931)³⁶ as observações feitas em terreiros de candomblé em Salvador (BA) enquadravam tais práticas como uma das etapas da vida religiosa considerada primitiva e como típicas do “fetichismo dos negros”.

A perspectiva sobre esses tipos de fenômenos nas *seitas espíritas*, vinculadas aos contextos urbanos modernos, Rodrigues supunha que as causas e mecanismos eram similares aos “estados de santo” que descrevera (ALMEIDA, ODA, DALGALARRONDO, 2007: 36). Em artigo publicado em 1901 em uma revista francesa, *Annales de Medicine e Psychologie-Legal*, intitulado *A loucura das multidões: Uma contribuição para o estudo das loucuras epidêmicas no Brasil*, o médico com base nas informações fornecidas pelo psiquiatra Franco da Rocha, em trabalho publicado em 1896³⁷, comentou a “epidemia religiosa de Taubaté” narrada pelo diretor do hospital paulista a qual teria acometido e levado diversos frequentadores de práticas espíritas para a internação no Hospital Juquery em São Paulo. Esses casos foram ligados tanto por Rodrigues quanto por Rocha a um ‘terreno’ comum: a predisposição e a degeneração. Assim mesmo quando não ligadas a fatores estritamente vinculados a raça, os fenômenos mediúnicos foram correlacionados a outros elementos que engendravam a noção de predisposição para estes médicos como: “a miséria, causas de esgotamento físico, certas

³⁶ Este estudo foi publicado originalmente na *Revista Brasileira* entre os anos de 1896 e 1897, em quatro capítulos diferentes. Somente no ano de 1935, os artigos foram editados sob a forma de livro por Arthur Ramos.

³⁷ ROCHA, Franco da. *Esboço da psiquiatria forense*, 1896.

doenças, intoxicações, vícios debilitantes, excessos de toda ordem etc.” (GIUMBELLI, 1997: 163).

No caso do que Roxo produzia quase dez anos depois das pesquisas realizadas por esses médicos brasileiros, outros aspectos e instrumentais teóricos e metodológicos eram ressaltados em argumentação similar que esboçava esse tripé articulado entre patologia mental, espiritismo e raça em sua compreensão sobre as patologias mentais nos negros. Para Roxo, as noções de atraso e de inferioridade no desenvolvimento e funcionamento cerebral desse grupo também se constituíam como base para a sua apreensão sobre as ideias relacionadas a religiosidade e a cultura negra como expressão de uma condição patológica. Retomando a análise de seu estudo publicado em 1904, nota-se que para comprovar a existência de uma nítida diferença entre o curso das doenças mentais nos negros e nos brancos, ele apresentou dados de pacientes que passaram pelo PO produzindo um estudo estatístico sobre os diagnósticos que se manifestavam com maior frequência entre cada raça. Tal estudo pode ser entendido como uma continuidade das investigações as quais Roxo já vinha se dedicando anos antes sobre a duração dos atos psíquicos elementares nos alienados, este que já havia sido tema da sua tese de doutoramento defendida no ano de 1900, que então fora aprofundada a respeito de uma questão que segundo ele estava sendo “descuidada” principalmente pelos estudiosos europeus: o funcionamento cerebral e as perturbações mentais nos negros (ROXO, 1904: 156).

Com ênfase no funcionamento cerebral, Roxo com os estudos estatísticos buscava demonstrar os fundamentos para a explicação sobre os diferentes funcionamentos entre os cérebros de cada raça. Desse modo, o psiquiatra a partir de uma mescla entre o ponto de vista que privilegiava a análise da dimensão orgânica, mas que também não abria mão de elementos relativos à dimensão moral dos sujeitos, focava no destrinchamento da evolução cerebral como chave para explicar a ‘inferioridade’ e ‘passibilidade’ da raça negra para desenvolver determinadas doenças mentais. Nesse ponto de imbricações físico-morais compreendemos que Roxo se aproximava dos ensinamentos de seu professor Teixeira Brandão que por sua vez apropriava-se das teorias francesas como a de Magnan. Vale destacar aqui que sua explicação para a diferença e o atraso constituinte dos negros se apoiava na teoria da degeneração poligenista de Magnan, isto é, ao partir da concepção de que haveriam diferentes raças humanas, de origens e graus diferentes, a partir disso se acreditava que a mistura racial criaria um desequilíbrio que resultaria em desarmonia e degradação devido a diferença evolutiva de cada uma das raças (FACCHINETTI; MUÑOZ, 2013: 242). Seguindo esta compreensão, Roxo adentrava no debate acerca da raça e da miscigenação que estava em voga nos meios científicos

desde o final do século XIX, a qual representava uma questão muito cara para se pensar a viabilidade da recente república brasileira. Assim, não se restringindo a pensar nos estigmas físicos aparentes, como a cor da pele, mas compreendendo isso a partir do processo de evolução do cérebro, que de geração em geração seriam “chamados a atividade” e a desenvolver-se, Roxo apontava que este processo não teria acontecido entre os negros. A diferença fenotípica, portanto, era lida de modo imediato como uma diferença genotípica negativa. Estas marcações da diferença, contudo, falavam mais sobre os preconceitos culturais e a ignorância dos brancos eruditos sobre as perturbações físico-morais, do que sobre a essência da negritude.

Em sua análise as observações realizadas atestavam o seu posicionamento sobre a questão racial em relação à alienação mental:

Era um fato provado: a raça negra é inferior. Na evolução natural é retardatária. Tenderá a progredir, pois a isso será compelida pelo amor a vida. Os fortes dominam os fracos e nos tempos atuais prepondera o cérebro. A função faz o órgão: o cérebro dos negros há de entrar em atividade crescente, para que não sucumbam. No entanto, será sempre uma utopia o nivelamento das raças. (ROXO, 1904: 191).

Reafirmando sua posição a respeito do caráter da inferioridade da raça negra Roxo usava então um dos argumentos dominantes a época – a da relação entre alienação mental e cérebro – ao defender que a evolução do cérebro dos negros era retardatária. Apesar de afirmar que não era especificamente a cor da pele que conferia esta característica de atraso aos negros, a perspectiva determinista dominava sua leitura sobre a questão. Com ênfase nas explicações orgânicas para o desenvolvimento ou limitação das funções cerebrais para a plena progressão da vida humana³⁸, Roxo explicava que o órgão cerebral dos negros era menos evoluído em relação aos brancos e isso implicava diretamente na forma como as manifestações mentais se apresentavam em cada uma das ‘raças’. A ideia de que a herança da *condição meiotragica* que era transmitida entre as gerações, somada a contínua menor excitação da vida intelectual

³⁸ A luta pela vida, no sentido da evolução em que os seres haviam de progredir na escala natural, estava diretamente relacionada ao desenvolvimento cerebral. Seria a influência do meio que atuaria no aprimoramento do cérebro que entendido enquanto centro do sistema nervoso seria responsável por todos os outros órgãos e no desenvolvimento pleno do ser humano. Seguindo esta perspectiva Neolamarckista, de uma evolução rumo ao aperfeiçoamento a partir dos caracteres adquiridos entre gerações, Roxo compreende que o desenvolvimento não se dava de forma igual entre as raças, sendo segundo ele menor nos negros devido a “carência de exercício mental” e, portanto, da maior lentidão das transmissões nervosas e dos atos psíquicos nestes que era passado de geração em geração. (ROXO, 1904: 160).

(ROXO, 1904: 171) encerrava sobre estes indivíduos um olhar estagnado que os remetia sempre ao atraso em relação aos brancos e como um obstáculo para o desenvolvimento do Brasil enquanto nação moderna.

No início dos anos 1900 tal pensamento se confrontava com as ideias de outros psiquiatras contemporâneos como Juliano Moreira e Afrânio Peixoto. Com base principalmente no alemão Emil Kraepelin (1856- 1926), os dois psiquiatras se opunham à concepção da degeneração com enfoque na questão racial como estava presente nos trabalhos de Teixeira Brandão e Henrique Roxo. Para eles a ideia de uma hierarquia entre os povos ou formações raciais diversificadas como determinantes no desenvolvimento de doenças mentais eram rechaçadas. A inspiração na psiquiatria alemã marcou de diferentes formas o trabalho desses médicos-psiquiatras, desde a denúncia de teorias racistas até as mudanças na estrutura e na organização do hospício promovidas, sobretudo, por Juliano Moreira³⁹ quando esteve na direção do HNA (VENANCIO; CARVALHAL, 2005: 72).

Moreira, juntamente com Peixoto, em 1905 ao publicarem um artigo no qual comentavam os grupos da classificação de Kraepelin, demonstravam a proximidade e suas interpretações frente ao modelo nosológico kraepeliano. Esta aproximação não se resumia a uma simples instrumentalização e aplicação do pensamento psiquiátrico do alemão a realidade da ciência brasileira em formação. A degeneração e sua relação com a questão raciológica e suas implicações para o atraso da nação, são um exemplo de como Moreira a partir dos aportes da psiquiatria kraepeliana deu novos sentidos a teoria da degeneração e encontrou em sua obra uma solução para o país mestiço (VENANCIO; CARVALHAL, 2005: 82).

Ao contrário do que argumentavam Roxo e Brandão, Juliano compreendia a questão da degeneração atrelada a um problema de educação e saúde, sendo esta um problema mais de ordem social do que orgânico. Para eles não haveria uma causalidade direta entre a constituição racial e a doença mental. Ideias que hierarquizavam os povos em função de uma diferença entre países de climas variados ou formações raciais diversificadas que determinavam diferenças na dimensão físico-orgânica dos indivíduos, não poderiam, na percepção desses doutos, ser justificadas cientificamente. Nesse sentido apesar de não descartarem totalmente as ideias de que fatores como a predisposição e desígnios hereditários pudessem acometer os indivíduos, estes não apareciam como determinantes do atraso ou da inferioridade de povos ou raças. Era desse modo que a educação e a melhoria das condições sociais dos indivíduos entravam em seu

³⁹ Como a retirada de grades, extensão do corpo clínico do hospício, instalação de laboratórios, criação de novas seções e pavilhões especializados, entre outras medidas.

entendimento como ferramentas que poderiam impedir que as diferenças físico-orgânicas comprometessem uma parcela da população Assim, apesar de contraverterem parte da lógica determinista do período, que colocava o Brasil como um país fadado ao atraso, a tomada dos pressupostos fisicalistas orgânicos das teorias e classificações de Kraepelin por Juliano Moreira e Peixoto não negava o atraso civilizatório do país, mas mostrava que tal estado poderia ser superado através da educação e da higiene. (VENANCIO; CARVALHAL, 2005: 83).

Para Roxo contudo, ainda que fosse possível do ponto de vista intelectual que um indivíduo negro fosse igual ao branco em vista da disponibilização de condições favoráveis para a “equivalência” do desenvolvimento dos indivíduos independente da raça, esta situação era tida por ele como demasiadamente específica e não como uma regra. Segundo o exemplo que Roxo descreve em seu artigo (1904), caso um negro vivesse em um “centro adiantado” com acesso à educação e a um meio saudável, e a partir disso se tornasse tão inteligente quanto um branco” (ROXO, 1904: 190), tal situação não passaria em sua percepção de um fato excepcional, não podendo ser tomada como um argumento generalizante. Seguindo esta lógica Roxo reiterava a sua visão de que “a casta negra *era* o atraso, a inferioridade; a branca o progresso, a evolução” (ROXO, 1904: 190). Essas diferentes formas de apreender a “questão das raças” em relação as doenças mentais compunham parte das discordâncias que estavam no cerne dos debates sobre a definição das classificações das patologias mentais no Brasil.

A classificação psiquiátrica que se estabeleceu em 1910 teve forte interferência da psiquiatria de Kraepelin. Os pressupostos da universalidade das doenças mentais e a valorização na interpretação e apropriação do pensamento psiquiátrico kraepeliniano no que tange a “preocupação com as condições de vida e sua relação com a degeneração, destacando aspectos como a pobreza, a educação e o saneamento básico” direcionavam os debates acerca da degeneração para uma questão que se ligava mais as condições sociais do que aos aspectos biológicos determinantes no “fracasso” de um grupo e por conseguinte de uma nação. Dessa forma a concepção raciológica da degeneração, em tese, teria ganhado menos espaço na definição da doença mental, já que se rompia a associação entre raças inferiores, degeneração e alienação mental. Contudo, a relação entre desvios e culturas inferiores se ampliava, tratando-se segundo Magali Engel de um deslocamento da hierarquização racial para uma hierarquização social e cultural (ENGEL, 2001: 175). Além disso, apesar dessa perspectiva ter ganhado espaço no país isso não significou que as questões de raça tenham desaparecido por completo dos debates psiquiátricos e nem que o fator da degeneração e as buscas pelas relações entre a herança mórbida e as patologias psiquiátricas não tivessem mais espaço no campo. Percebemos

a continuidade dessa discussão na definição do grupo dos estados atípicos de degeneração e sobretudo no diagnóstico que compunha esse grupo clínico: o *delírio episódico dos degenerados*.

Grande parte do que Henrique Roxo produziu sobre o *delírio episódico dos degenerados* se insere no que consideramos uma fase mais madura de sua carreira a partir do ano de 1921, quando finalmente Roxo assumia em definitivo a cátedra de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Até então, ao ocupar o cargo enquanto substituto de Brandão, Roxo não possuía tanta autoridade já que o verdadeiro titular da cadeira, mesmo afastado de suas funções, tinha ainda prestígio e poder de decisão para inclusive substituir Roxo por outro psiquiatra. Diante do falecimento de Brandão em setembro de 1921 a vaga que ocupava enquanto lente interino há mais de dez anos passava a ser de fato de sua posse (MATHIAS, 2017: 75).

Alguns anos antes de assumir esse cargo definitivamente, Roxo delineava em 1916 em uma publicação na revista *O Brazil-Médico*⁴⁰ o que formularia com mais robustez no ano de 1922: o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados*. O artigo intitulado *Estados atípicos de degeneração* apresentava parte do que vinha sendo grande tema de discussão no campo psiquiátrico do Brasil nos últimos anos tratando das questões relacionadas ao grupo clínico dos *estados atípicos de degeneração*⁴¹ em diálogo com a *Classificação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal de 1910* que foi a primeira a produzir um registro sobre este grupo clínico, também designados como “*outras psicopatias constitucionais*” (*Sessão da SBPNML de 06/1910, 1912:382 apud MUÑOZ, 2010: 79*).

Ao apresentar os cinco grupos psiquiátricos em que os *estados atípicos* se dividiam - *desequilíbrio mental, depressão constitucional, excitação constitucional, perversões sexuais e*

⁴⁰ O *Brazil-Médico* foi fundado em 1887 pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) Antônio Azevedo Sodré, sendo uma das principais revistas médicas independentes a qual integrava uma “rede de instituições médicas não oficiais que se empenhavam pela modernização científica e institucional da medicina brasileira” (FERREIRA et.al., 1997: 483). Seus contribuintes se alinhavam com o movimento de renovação da medicina no qual médicos reivindicavam sua autonomia frente aos interesses estatais e buscavam modos de aperfeiçoar a qualidade da produção científica nacional, tornando-as mais expressivas em número de publicações e dialogando de forma crítica ao considerar o contexto brasileiro frente a produção intelectual estrangeira. Dessa forma o *Brazil-Médico* ocupou este espaço de divulgação dos trabalhos nacionais gozando de relativa independência do Estado.

⁴¹ Este grupo clínico, segundo Muñoz (2010: 81), pode ser compreendido como um subtipo da degeneração mental correspondendo aos casos que não são tipicamente compreendidos como casos de degeneração, mas que, no entanto, são. Nesse sentido, a degeneração mental atípica teria sido criada para ocupar esse lugar entre os casos típicos e o total, preenchendo o que estaria entre esta lacuna que parece ter se conformado na classificação.

delírios transitórios (delírio episódico dos degenerados) – Roxo faz uma das primeiras definições em seus escritos sobre o *delírio episódico*. Além disso é sobre este último grupo referente aos *delírios episódicos* que ele dedica um maior espaço em seu texto, detalhando a definição da categoria ao estabelecer o diagnóstico diferencial com outras entidades clínicas.

Ao fazer isso, ou seja, ao alocar o *delírio episódico dos degenerados* sob o grupo dos *estados atípicos de degeneração*, é fácil de perceber como as discussões sobre degeneração ainda eram fonte de debate entre os psiquiatras, constituindo parte central no predicado de um diagnóstico e até mesmo de um grupo psiquiátrico. Para compreender melhor como o *delírio episódico* foi se estabelecendo no circuito psiquiátrico brasileiro, procuramos discutir como a questão da degeneração continuou a tematizar os debates psiquiátricos. Pois como já foi aqui ressaltado apesar das principais personalidades do campo da medicina mental no Brasil se referendarem nos psiquiatras europeus ao travarem o debate acerca do tema da degeneração é importante ressaltar o modo como esta discussão teve contornos particulares implicando em diferentes concepções sobre as doenças mentais, sua classificação e consequências para a construção da nação brasileira. Dessa forma, ao saber que o conceito de degeneração foi sendo alterado ao longo do século XX à medida em que o instrumental da ciência e da psiquiatria alemã foram se fortalecendo no país, procuramos identificar no debate sobre os *estados atípicos de degeneração* e inseridos nele os *delírios episódicos dos degenerados* como a assimilação e apropriação de tais referenciais se deu principalmente sob a figura de Henrique Roxo e para outros expoentes da área de atuação sobre o mental, ou seja, daqueles que fizeram parte de uma rede mais próxima do catedrático a aqueles em que ele se afastava em termos de discordâncias em matéria psiquiátrica.

1.2) A concepção de *delírio episódico dos degenerados* por Henrique Roxo

Embora o *delírio episódico dos degenerados* tenha sido mencionado em trabalhos de Roxo anteriores a ele assumir definitivamente a cátedra da clínica de psiquiatria – tendo artigo que data do ano de 1916 no qual já aparece o esboço de sua definição clínica, como anteriormente apresentamos – é somente em 1922, um ano após assumir interinamente o seu cargo, que segundo as palavras do próprio Roxo foi apresentado seu “trabalho original sobre o *delírio episódico dos degenerados*”⁴² (ROXO, 1928: 13), no qual o conceito clínico foi

⁴²Apesar da afirmação de Roxo sobre a originalidade sobre a delimitação diagnóstica do *delírio episódico dos degenerados*, é importante salientar que no contexto internacional do campo psiquiátrico já havia um debate sobre delírios transitórios associados a degeneração os quais foram descritos como: *Loucura hereditária* (Morel); *Loucura dos degenerados* (Bouchereau); *Delírio dos degenerados*

desenvolvido a partir da delimitação de seu diagnóstico diferencial e da exposição de casos para explicitar a manifestação do delírio.

Foi no Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal que o catedrático apresentou sua comunicação na sessão conjunta de neuropsiquiatria realizada no anfiteatro do Hospital Nacional de Alienados onde eram apresentadas “memórias e casos clínicos” referentes a modalidade (ROXO, 1927: 198). O trabalho exposto foi publicado nas atas do congresso que, no entanto, ganharam forma somente no ano de 1927 num volume especial dos *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria* destinado a publicação dos trabalhos apresentados no Congresso. O atraso da publicação é justificado por seu redator chefe, Waldemar de Almeida⁴³, por motivos múltiplos que vão desde a falta de recursos para a publicação até pormenores como a demora na entrega dos originais das comunicações apresentadas e das atas das sessões (Arquivos Brasileiros, 1922, 1º volume, nota editorial).

Tal situação foi motivo para que Roxo expressasse certo descontentamento pela demora da publicação, que segundo ele se não fosse a sua dedicação em ter desenvolvido o seu conceito na segunda edição de seu Manual de psiquiatria em 1925 e um ano depois ter publicado o trabalho apresentado no *Brazil Médico* suas ideias “estariam apenas nos ouvidos dos alunos e não em letra de forma” (ROXO, 1928: 13)⁴⁴. Analisarei nessa parte do capítulo essas versões para melhor compreender como Roxo delimitava sua entidade clínica, mas adotaremos como marco da conformação do diagnóstico agosto de 1922, ocasião do Congresso.

A apresentação da nova categoria diagnóstica no Segundo Congresso que reunia médicos brasileiros de diversos estados e convidados estrangeiros⁴⁵ representava um espaço importante para o diálogo direto com os pares na discussão de temas científicos da medicina mental, além de ser um lugar para reconhecimento desses estudos e formação de laços de sociabilidade entre os doutos. A Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal era protagonista na organização de eventos como esse e na constituição de uma rede para

(Legrain). Como Roxo mesmo apresenta em seu trabalho é partir desse debate e de tais definições que ele sistematiza e defende o conceito de *delírio episódico* no contexto brasileiro, como retomamos mais a frente nesse capítulo.

⁴³ Na data da publicação de 1927 Waldemar de Almeida era redator chefe e médico da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e diretor do Hospital-Colônia de Psicopatas de Vargem Alegre (Arquivos Brasileiros, 1927).

⁴⁴ Pretendemos voltar a essa questão no próximo capítulo, nos atentando aos trabalhos que foram publicados nesse meio tempo sobre a questão do espiritismo a saber se chegaram a mobilizar tal categoria para casos de “loucura espírita” ou qual outra categoria fora utilizada.

⁴⁵ Contou com convidados que representavam países europeus e da América Latina como: o neurologista alemão Max Nonne (1861-1959), professor da Universidade de Hamburgo; o professor Munck, da Universidade de Berlim; o ministro Carbonell, da Venezuela; Dr. Hromada, de Viena e Lamaitre, de Paris (CERQUEIRA, 2014: 118)

inserção e participação de médicos brasileiros em congressos internacionais. Tais congressos em variados países eram frequentados por aqueles interessados no campo psiquiátrico. Além da apresentação de trabalhos e relatórios e do crescente reconhecimento destes psiquiatras pela comunidade médica internacional, era comum a participação destes em festividades, jantares, excursões e passeios que ajudavam os membros da sociedade brasileira a se comunicarem com os psiquiatras estrangeiros e a mostrar *in loco* nossas instituições assistenciais para alienados.

Segundo Cerqueira (2014) a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal, criada no ano de 1907, atuou no processo de profissionalização da psiquiatria no Brasil incentivando a formação de um novo perfil profissional de alienistas baseado principalmente no desenvolvimento de pesquisas sobre o tratamento e as causas das doenças mentais que passaram a ter maior circulação entre congressos nacionais e internacionais e em periódicos especializados, os quais fomentavam o debate científico, como é o caso da revista criada no ano de 1905 por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto inicialmente intitulada *Arquivos Brasileiros de Neuriatria Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*⁴⁶. É nesta última que se encontra o registro da comunicação apresentada por Roxo no congresso de 1922. Neste trabalho Roxo definiu o *delírio episódico dos degenerados* como uma:

modalidade clinica constituída por um delírio que se fundamenta em alucinações que surgiram conseqüentemente a um choque emotivo, sendo ele, em geral, pouco duradouro e tendo a capacidade de se repetir com relativa facilidade. Surge ele de repente, sem um preparo prévio, como si fora uma onda delirante, correspondente bem exatamente ao que os franceses chamam de *bouffée delirante*. Assim como há a *bouffée de chaleur* que é o fogacho, a onda de sangue a esquentar rosto e cabeça, assim também há a *bouffée delirante*, onda de delírio a excitar o cérebro do indivíduo (ROXO, 1922: 198).

Clinicamente Roxo definia o *delírio episódico* caracterizando-o a partir de 3 elementos fundamentais: (1) delírio com base alucinatória, (2) delírio com aparição súbita e pouco duradouro, (3) preservação do nível intelectual. Sua definição se baseava ao que correspondia na psiquiatria francesa a *bouffée delirante*, conceito criado por Valentin Magnan. Como visto

⁴⁶ Um ano após a criação da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, em 1908, a revista passou a se chamar *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, tornando-se órgão oficial da Sociedade que veiculava, além dos trabalhos e relatórios vinculados ao campo de pesquisa do mental, publicava as atas de suas assembleias, as reuniões e os congressos. A partir do ano de 1919 o periódico muda de nome novamente passando a ser publicado com o título de: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* (FACCHINETTI, CUPELLO, EVANGELISTA, 2010: 528-529)

anteriormente, Magnan foi um dos alienistas que teve forte influência sobre os trabalhos de Roxo, que juntamente com seu discípulo Maurice Legrain (1860-1939), baseados nos fundamentos da teoria da degeneração e na diferenciação com o delírio crônico de evolução sistemática, construíram uma referência para os delírios que se manifestavam tipicamente nos degenerados.

No entendimento de Roxo a etiologia de sua entidade clínica estaria vinculada a um fundo degenerativo e em decorrência de um choque emotivo que poderia ter motivações variadas. Ao que diz respeito a ligação dos delírios episódicos com a degeneração, o catedrático afirmava a facilidade de delirar dos degenerados como uma das causas principais para o despontamento do quadro designado por ele. Era esta questão também determinante para a definição nosológica desse tipo de delírio transitório. Roxo apresentava em sua comunicação como o que ele chamou de *delírio episódico dos degenerados* já havia sido tema de estudo ao longo dos anos tendo como cerne de discussão a questão da presença ou não da degeneração (ROXO, 1922: 200).

Na verdade, ao apresentar seu ponto de vista sobre o debate acerca dos quadros de delírios Roxo lança mão de três recursos analíticos. Inicialmente demonstra como tal discussão se dava no contexto psiquiátrico internacional apresentando como a principal questão nos debates acerca dos delírios episódicos girava em torno da presença ou não de degeneração. Em seguida, ainda em diálogo com o referencial estrangeiro e alguns de seus pares brasileiros, apresenta como as outras “modalidades clínicas modernas” – como a psicose maníaco-depressiva, a demência precoce e a paranoia, que segundo ele eram comumente confundidas com o que ele chamava de delírio episódico – eram definidas procurando estabelecer uma nítida diferença entre elas e sua categoria clínica diante do debate especializado em voga, o que conferia ao seu discurso legitimidade frente aos pares. Em terceiro lugar apresentava algumas observações de casos de *delírio episódico* do Instituto de Neuropatologia e Clínica Psiquiátrica seguindo no objetivo de estabelecer o diagnóstico diferencial deste.

Em relação ao diálogo estabelecido com a psiquiatria internacional, além de Roxo dialogar com Magnan e Legrain se apropriando e se colocando frente aos estudos dos alienistas franceses, o autor elenca em seu texto uma série de outros estudos em torno do tema dos *delírios episódicos*. Na tentativa de compreender como o autor delimitava a sua categoria clínica, percorrerei essa lista de estudiosos sobre o tema citados por Roxo, buscando identificar em quais ele se apoiava ou se contrapunha e como o tema da degeneração implicou no desenvolvimento e em controvérsias na definição e utilização desta categoria psiquiátrica.

Os delírios transitórios seriam um tipo de loucura sempre relacionada a degeneração? É a partir dessa questão que Roxo desenvolve sua argumentação sobre o enquadramento desse tipo de loucura ao fator degenerativo e a defesa de sua diferenciação diante de outros diagnósticos. Sua compreensão de que o delírio episódico era característico dos degenerados se dava pela concepção da “herança dissimilar”. Essa ideia não é a mesma das teorias clássicas de herança por semelhança, no qual se supunha que os descendentes teriam as mesmas condutas e os mesmos delírios que seus ancestrais, “porque o que se repete não é a mesma enfermidade, mas ciclos de predisposição e manifestações patológicas mais ou menos previsíveis, porém sempre mutáveis” (CAPONI, 2012: 90).

Em seu trabalho Roxo apresentou esta percepção a partir da designação das loucuras hereditárias de Morel. Na obra do alienista francês (1857) a causa geral das patologias mentais eram compreendidas a partir das transmissões hereditárias que eram explicadas por três noções fundamentais: a predisposição, as causas predisponentes e as causas determinantes. De geração em geração se iniciava um processo de degeneração que se manifestaria de diferentes formas conforme a sucessão familiar. Inicialmente causas predisponentes, como os fatos físicos ou morais, provocariam padecimentos mentais que embora nem sempre graves seriam transmitidos aos descendentes. Estes últimos, por sua vez, já portariam uma maior predisposição para desencadear doenças mentais frente a presença de um causa determinante, desenvolvendo necessariamente uma doença mental grave que seria também transmitida como uma predisposição hereditária.

Essa transmissão, contudo, não se manifestaria sempre do mesmo modo podendo afetar as gerações de diferentes formas, apresentando-se a cada geração com um grau crescente de debilitação. Nessa concepção a degeneração era um processo autolimitado pois o seu aumento implicava na diminuição de fertilidade resultando no desaparecimento das ‘raças’ ou linhas familiares⁴⁷. Morel indicava isto a partir de suas observações clínicas em seu tratado como à

⁴⁷ Para Morel não eram as características físicas das diferentes raças, como naturalistas como Cabanis e Buffon associavam características climáticas, tipos de alimentação, características físicas, comportamentos e temperamentos” (CAPONI, 2012: 66), que determinavam os graus de degeneração. Embora o clima pudesse produzir alterações nos organismos, Morel não considerava que estes fossem determinantes para as formas degeneradas, mas dava ênfase em ser estas resultado de influências mórbidas que afastavam o indivíduo ao “tipo normal de humanidade”. As degenerações causadas, seja por fatos morais ou físicos, estariam sempre ligadas a algum tipo de comprometimento ou alteração no sistema nervoso ou cerebral. Apesar de sua base metafísica de pensamento religioso, de um tipo primitivo da humanidade que se constituía como obra prima de uma criação divina, os seus postulados remetiam a todo tempo a um olhar médico ligado aos desenvolvimentos da anatomopatologia de seu tempo. Entre o físico e o moral era o cérebro o órgão articulador sendo ao mesmo tempo um elemento metafísico e um elemento orgânico afetado pelo processo da degeneração.

exemplo dos alcoolistas que não necessariamente gerariam uma descendência com o mesmo padecimento e tipos de lesões cerebrais, mas seguiriam com um ciclo de patologias que sobreviveriam uma após outra geração.

A partir dessa concepção da degeneração, a alienação mental não era outra coisa senão um estado mais avançado de degeneração (CAPONI, 2012: 93) que podendo se manifestar por uma pluralidade de causas deveriam ser classificadas de acordo com suas causas predominantes em grupos nosológicos e a partir disso serem tratadas ou prevenidas⁴⁸. Dentro dessa sistematização feita por Morel os delírios episódicos eram segundo Roxo designados como loucura-hereditária sendo:

seus caracteres essenciais a explosão súbita, mais instantânea do delírio, sob a influência da menor causa determinante; períodos de alternância e de remissão mais nitidamente acentuados; cessação súbita dos fenômenos delirantes, em relação com a sua instantaneidade; grande tendência a sistematização de ideias delirantes e a explosão de atos instintivos, com conservação aparente das faculdades intelectuais; conservação de aptidões para as artes da imaginação; sintomas físicos: forma viciosa do crânio e da face, anomalias nas funções genitais, etc. (ROXO, 1922: 200)

Outros alienistas franceses como Jules Falret (1824-1902) e Louis Gustave Bouchereau (1835- 1900) são citados por Roxo seguindo a compreensão de que a predisposição hereditária não atuava da mesma forma em todos os alienados. Dialogando com essa matriz francesa, Roxo concordava que não seria sempre o mesmo tipo de loucura a ser herdado pelas gerações posteriores, mas que seria estabelecido um tipo de *miopragia* psíquica ou uma predisposição que condicionaria o indivíduo a reagir com distúrbios mentais a causas que outros não reagiriam tão facilmente (ROXO, 1922: 201). Citando outros psiquiatras para referendar seu posicionamento sobre a relação entre a hereditariedade e degeneração, que se tornam sinônimos nessa perspectiva, refere-se também ao neurologista Jules Cotard (1840- 1889) que segundo Roxo definia os degenerados como pessoas que tiveram algum problema no desenvolvimento mental sendo acometidas em seu período de evolução seja por questões físicas ou morais (ROXO, 1922: 201).

⁴⁸ A terapêutica defendida por Morel se dava em duas instâncias: profilaxia hospitalar que se referia aos casos extremos de degeneração, nos quais os doentes deveriam ser reclusos em asilos, e em que o tratamento do estado agudo deveria ter intervenção médica; e o tratamento moral que, embora levasse o mesmo nome empregado pela psiquiatria clássica de Pinel e Esquirol, sendo a “propagação e aplicação de uma série de regras de higiene moral destinadas não só aos alienados, mas também às populações em geral” (CAPONI, 2012: 96). Esta última estratégia, dizia Morel, deve ser direcionada não somente dos alienistas, mas também da família e da sociedade como um todo.

Foi com as definições de Légrain e Magnan sobre a loucura dos degenerados, no entanto, que Roxo mais se aprofundou e dialogou diretamente em seu trabalho. Este diálogo era pautado sobretudo em Légrain e suas definições sobre o estado de *desequilíbrio mental*, sendo este considerado o principal constituinte da loucura dos degenerados (ROXO, 1922: 201). Essa apreensão, contudo, não era uma unanimidade nem mesmo entre um mestre e seu discípulo. Roxo em sua comunicação apresentou uma controvérsia no modo como Légrain e Magnan compreendiam o que era essencial na loucura dos degenerados. Conforme diz Roxo, Magnan dava ênfase na obsessão e no impulso como característicos da loucura dos degenerados, sendo a *irresistibilidade* elemento essencial nesta. Embora Légrain seguisse as ideias de seu mestre, o conceito de *desequilíbrio mental* era ressaltado na determinação da forma de delirar dos degenerados. Sobre esse ponto Roxo estava mais de acordo com a ideia de *desequilíbrio* como fundamento da loucura dos degenerados, já que na sua visão Magnan teria seguido um “caminho errado quando procurou salientar serem a obsessão e o impulso predicados essenciais” (ROXO, 1922: 201) desse tipo de loucura. Para Roxo essa definição era causa de confusão com o que viria a ser chamado de *psicastenia*⁴⁹. De toda forma o catedrático brasileiro se inspirava nos referências desses franceses ao definir o seu quadro de *delírio episódico dos degenerados*, e ao fazer isso ressaltava principalmente o conceito de *desequilíbrio mental*, mas pontuava as diferenças sobre a compreensão das bases para o desencadeamento dos delírios.

Para Légrain os degenerados delirantes se encontravam sob a rubrica do *délire d’emblée* (loucura súbita). Em sua tese doutoral de 1886, *Du délire chez les dégénérés*, tal feitiço clínico era designado como delírios que apareciam bruscamente sem que necessariamente fosse possível ligá-los a algum pretexto ou causa específica (ROXO, 1922: 202). Esses episódios

⁴⁹ A psicastenia foi um diagnóstico cunhado pelo neurologista francês Pierre Janet (1859-1947) em 1903. Esta categoria se situava entre a histeria e a neurastenia, compondo um quadro mais amplo das condições neuróticas do fim do século XIX. O ponto em comum com esses quadros ditos neuróticos era o fato de não haver qualquer explicação anatômica ou fisiológica que elucidasse tais quadros. Embora, segundo Zorzaneli, Janet reconhecesse a importância da hereditariedade e de fatores orgânicos, o autor associava tal fenômeno aos níveis de atividade da mente e aos graus de tensão que o indivíduo enfrentava. Sofrendo de um certo descompasso entre essas funções, o psicastênico teria dificuldades frente demandas excessivas às suas funções mentais, diante de novas situações da vida poderia sofrer com sintomas de ideias fixas, obsessões, impulsos, manias, tiques entre outros (ZORZANELLI, 2010: 424). Na acepção de Roxo a psicastenia era tida como “um esgotamento nervoso originário, uma debilidade nervosa que acompanhava o indivíduo desde o berço e suscitava reações particulares” (ROXO, 1916). Sua compressão da causa dessa manifestação devia-se ao fator emotivo e ao degenerativo que algumas vezes podia se somar também a um fator tóxico-infeccioso. Ao invés de compreender como Janet, que a neurastenia estaria incluída na psicastenia, Roxo a entendia de modo contrário, sendo a psicastenia um subtipo da neurastenia.

psicóticos tinham um prognóstico, em geral, positivo sendo a maioria dos casos curáveis com completa remissão dos delírios. Devido a predisposição hereditária do indivíduo a delirar, contudo, não era descartado futuras recaídas e nem mesmo que alguns casos tivessem uma evolução crônica, podendo aparecer como um episódio clínico no decurso de outras entidades crônicas, como o delírio crônico de Magnan (ROXO, 1922: 203). Admitia-se também que o quadro pudesse ter mais dois outros tipos de evolução: sendo um episódio simples e isolado; ou aparecendo como uma série sucessiva de *bouffées delirantes*, com delírios súbitos muito diferentes uns dos outros sem haver trégua entre eles (ROXO, 1922: 204). A hipótese do surgimento de delírios que eclodem no curso da evolução de um delírio crônico não era, contudo, um ponto de comum acordo entre Magnan e seu discípulo. O primeiro buscava diferenciar o delírio crônico especificando sua evolução regular que não possuiria o mesmo caráter fugaz do delírio súbito.

Outras discordâncias aparecem no entendimento sobre o desenvolvimento do *délire d'emblée* para além do eixo francês. Roxo não estava em total acordo com o modo como Légrain definia as bases desse tipo de delírio. Se para o psiquiatra francês o *délire d'emblée* iniciava com o desenvolvimento de ideias delirantes e com o reflexo destas advinham as alucinações, para Roxo acontecia o contrário: os delírios sucederiam a uma base alucinatória. No seu trabalho publicado na sessão de “trabalhos especiais” da Imprensa Médica, intitulado “A razão de ser do delírio episódico dos degenerados” (1928), Roxo descrevia a ordem do desencadeamento do delírio episódico apresentando que inicialmente o quadro se desdobrava a partir de uma “tara degenerativa”, a qual se somava ao sofrimento de um grande abalo moral, que gerava, por sua vez, uma forte excitação cerebral responsável pela produção das alucinações. Era com base neste último elemento, o alucinatório, que no entendimento do catedrático brasileiro se desenvolviam os delírios que geralmente eram visuais e auditivos. Nesta perspectiva “o delírio dependia positivamente do elemento alucinatório, aumentando quanto este crescia e atenuando quando este diminuía” (ROXO, 1928: 13).

Seja nas formas de *délire d'emblée*, “*bouffées subites d'idées délirantes*” ou, simplesmente, “*bouffée délirante*” a enfermidade mental dos degenerados era definida pelos franceses por “um conceito que se baseava com a associação de um terreno (a herança), um fundo mental (o desequilíbrio psíquico), uma causa ocasional (o pretexto) e uma evolução (a remissão a curto prazo e a imprevisibilidade a longo prazo)” (FERNÁNDEZ, BERRIOS, YÁÑIZ, 2012: 153). Roxo ao sistematizar o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* se apoiava nessa concepção francesa, mas no momento em que delimitava este diagnóstico em

1922 outros entendimentos e nosologias sobre esses estados delirantes já circulavam no campo psiquiátrico como um todo. As teorias de Magnan já tinham menos influência e prestígio no contexto brasileiro, devido a crescente presença da psiquiatria alemã a partir das propostas de Kraepelin, e por existirem outros quadros agudos que reduziram o uso do conceito de *bouffée délirante*. Vejamos como isto se processava, incluindo-se aí as diferenças e controvérsias sobre o estatuto da paranoia, da psicose maníaco depressiva e da confusão mental, frente a nova categoria proposta por Roxo.

No Brasil, como é sabido, as ideias kraepelianas haviam ganhado forte expressão sobretudo em torno da figura de Juliano Moreira tendo grande influência na conformação da classificação brasileira. Nas disputas entre quais critérios de definição diagnóstica deveriam valer para uma classificação unificada no país se destacavam as abordagens francesas, como até agora acompanhamos, e a crescente influência da concepção alemã. Em vista disso, Roxo enquanto partícipe da comissão para conformação da classificação e partidário das ideias do que ficou conhecido como a escola fluminense (Teixeira Brandão, Márcio Nery e Francisco Franco da Rocha) – inspirada na escola francesa, com ênfase em Magnan e seus discípulos – ao definir o delírio episódico dentro do grupo das degenerações atípicas ou *outras psicopatias constitucionais* tinha como um dos principais critérios diagnósticos o fator degenerativo: os delírios episódicos eram então compreendidos principalmente como manifestações de um estado constitucional degenerativo.

Apesar da classificação de 1910 estabelecer esse grupo nosológico (os estados atípicos de degeneração), a utilização efetiva parece ter sido pouco expressiva entre os psiquiatras brasileiros. Se retomarmos o artigo de Roxo de 1916 encontraremos logo no início do texto uma ressalva sobre a utilização cada vez mais reduzida do grupo das degenerações atípicas. Segundo ele, o uso destas diminuíram ao passo que outras entidades clínicas foram sendo caracterizadas como doenças autônomas. Assim os doentes que antes se enquadravam neste grupo patológico foram se “dispersando cientificamente pela psicose maníaco depressiva, a demência precoce, a psicastenia e a paranoia” (ROXO, 1916: 86). Para Roxo, no entanto, haviam diferenças marcantes entre essas psicopatologias e o que ele chamava de *delírio episódico dos degenerados*; não à toa em todo os seus escritos que tratam de sua entidade clínica se estabeleceu um diagnóstico diferencial entre cada uma dessas categorias. Nos parece que defender a sua categoria clínica significava defender também uma forma particular de compreensão e classificação das perturbações mentais que, por um lado, comungava com os preceitos da psiquiatria francesa, mas, por outro, somava a este uma interpretação própria do

papel da degeneração enquanto causa predominante das doenças mentais em conjunto com a relação do meio externo e a adaptação do indivíduo.

Ao interpretar a questão da degeneração destacando a importância dos estigmas psíquicos ao invés de se deter aos estigmas físicos aparentes, Roxo explicava como o raciocínio, a afetividade e a vontade de um indivíduo poderiam se apresentar de modo ineficiente devido a sua inferioridade orgânica. Para ele quando isso ocorria, a evolução cerebral e a própria função deste órgão seriam afetadas. Com isso a interligação do sujeito com o meio externo e sua necessidade de adaptação estariam comprometidas, gerando assim um ser que era ao mesmo tempo inadaptado as regras sociais e um doente mental. Nessa interpretação, todo doente mental seria um degenerado, mesmo que isso se manifestasse em diferentes graus; daí a diferenciação dos degenerados “típicos” e “atípicos” como já abordado nesse capítulo. Em suma, na concepção de Roxo todo degenerado teria herdado essa sua condição organicamente inferior, que por sua vez determinaria a sua inadaptação ao meio social e o desencadeamento de alterações psíquicas nem sempre significativas, porém sempre constituintes dos quadros mórbidos a serem constatados.

Essa visão foi determinante no modo como ele definiu e distinguiu o *delírio episódico dos degenerados* das modalidades clínicas modernas em voga no século XX. Buscando apresentar a designação desses quadros por diversos psiquiatras reconhecidos internacionalmente, Roxo procurou referendar a pertinência e a necessidade da categoria clínica que delineava em 1922. Em muitos tratados psiquiátricos consultados e citados em seus trabalhos, o autor apresentou como os episódios delirantes nos degenerados foram concebidos entre diversas categorias nem sempre equiparáveis. Apresentando algumas dessas apreensões dos psiquiatras de seu tempo, Roxo procurou identificar os elementos característicos dessas construções nosográficas e assim estabelecer as peculiaridades de sua forma clínica – sua etiologia, seus sintomas e sua evolução –, além de justificar a razão de seu uso e definir as formas de tratamentos. As principais categorias psiquiátricas em que foi estabelecido um diagnóstico diferencial foram: a paranoia, a psicose-maníaco depressiva e a confusão mental (ROXO, 1922: 210).

O conceito de paranoia foi uma grande questão para a psiquiatria do século XX. O debate ao redor da delimitação desta categoria centrava-se no reconhecimento de uma forma aguda de delírio e pela presença ou não de alucinações. Diversas definições da paranoia são

apresentadas por Roxo em seu trabalho⁵⁰; e em quase totalidade dos autores citados por ele a paranoia é apresentada em contraposição a estados que tem como característica principal as alucinações. Diante dessas definições que mesclam tanto a noção de delírio sistematizado (que tem variadas nomeações a depender do autor) quanto o conceito de paranoia, os delírios eram categorizados de acordo com suas características e/ou pela sua evolução. Roxo ao compreender os delírios sistematizados como “aqueles em que as ideias delirantes se apresentam encadeadas, mantendo lógica uma em relação as outras e tendo regularidade na sua evolução” (ROXO, 1930: 889)⁵¹, definia que estes se dividiriam em dois grupos: *delírios sistematizados não alucinatório* e *delírios sistematizados com alucinações*. O primeiro grupo englobava a *paranoia* e as *síndromes paranoides*, seguindo o conceito kraepeliano que era mobilizado no Hospício Nacional de Alienados; o segundo grupo enquadrava o *delírio sistematizado alucinatório crônico*, o *delírio episódico dos degenerados*, a *parafrenia* e alguns casos de *demência precoce*, *delírio sistematizado dos alcoolistas*, *delírio sistematizado dos débeis mentais* e a forma *delirante sistematizada da psicose de involução* (ROXO, 1930: 890).

Ao partir dessa interpretação Roxo agrupava esses tipos delirantes utilizando como elemento distintivo fundamental a presença ou não de alucinações. Em seu entendimento o processo de desenvolvimento e manifestação de alucinações se dava em razão da capacidade intelectual e da excitação cerebral do indivíduo. Para ele a capacidade intelectual definiria o grau de sistematização dos delírios, pois quanto maior a clareza mental do indivíduo melhor seria o encadeamento de delírios, que seguiriam a uma certa lógica. Um outro fator essencial para o despontamento de alucinações era a excitação cerebral, partindo da concepção de que a alucinação era a projeção externa de uma imagem interna formada pelo próprio cérebro, era por meio da excitação da zona sensorial cerebral que se processaria o fenômeno mórbido (ROXO, 1930: 890). Isso poderia ser causado seja por um maior afluxo de sangue na região ou, ao contrário, por uma menor irrigação cerebral; por um processo de autointoxicação ou um processo infeccioso, em resumo dependeria sempre de uma excitação e de uma perturbação circulatória. Com base nessa concepção de alucinação e da presença ou ausência destas nos delírios sistematizados, a paranoia e o *delírio episódico dos degenerados* pertenciam a grupos clínicos diferentes não devendo ser confundidos. Embora ambos os casos fossem constituídos

⁵⁰ Roxo cita trabalhos produzidos sobre essa temática por autores como: Gilbert Ballet, Séglas, Schule, Arnaud, Sander, Weygandt- Roubinovitch.

⁵¹ Recorro a este trabalho do catedrático publicado em agosto de 1930 na revista *O Brasil-Médico* pois ao descrever os tratamentos dos *delírios sistematizados alucinatórios* esclarece como compreendia esses tipos de delírios, tanto a respeito de sua patogenia quanto de sua definição nosológica.

por um delírio sistematizado o elemento diferencial se dava pela presença das alucinações no quadro do delírio episódico e pela ausência ou manifestações excepcionais nos casos de paranoia (ROXO, 1922: 211).

A necessidade de diferenciação em relação a paranoia, se colocava de modo mais enfático para o próprio Roxo ao considerar as ideias de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, as quais subvertiam a ordenação diferencial das doenças pela presença ou não das alucinações, tal como defendia Roxo. Sendo a noção tomada por paranoia a que Juliano Moreira e Afrânio Peixoto utilizavam, Roxo citava-os, ao descrever o DED, buscando deixar ainda mais clara a distinção que marcava em relação ao conceito psiquiátrico que designava. Ao fazer referência a produção desses psiquiatras sobre a paranoia, possivelmente Roxo remetia a um artigo publicado por eles em 1905 intitulado *A paranoia e as síndromes paranoides*, no qual Juliano Moreira e Afrânio Peixoto utilizavam como base a sétima edição do tratado de psiquiatria de Kraepelin (1904). Segundo Oda (2010), nesse tratado o psiquiatra alemão procurava responder em sua análise das afecções mentais a questões práticas como saber “se o doente está são, se ele é periódico, se é apenas débil mental ou se tornará louco na velha acepção da palavra” (KRAEPELIN, 1905: 100 *apud* ODA, 2010: 502). Para ele as concepções delirantes e as alterações sensoriais – ilusões e alucinações – poderiam estar presentes em várias formas de alienação não devendo assim ser tomadas como recursos para discriminação diagnóstica (ODA, 2010: 503). Era nessa direção, que a atenção se voltava para a evolução clínica da moléstia mental, pois seria a partir do andamento e do desfecho que se estabeleceria as peculiaridades da enfermidade em questão.

Seguindo Kraepelin, Peixoto e Moreira reduziram o conceito de paranoia e esclareceram sua diferença com relação às “síndromes paranoides”, presentes em várias doenças (DIAS, 2010: 152). Os autores discutiram em seu artigo a definição e o uso desse constructo diagnóstico tendo apresentado estudos de casos clínicos vistos no HNA. Sob a acepção “moderna” da paranoia que adotavam, a qual Roxo se referiu, compreendiam um delírio sistematizado sem alucinações, em que havia um acentuado egocentrismo, vício de educação e falta de adaptação ao meio; contrapondo, portanto, à forma antiga em que este termo era usado: no qual qualquer delírio sistematizado poderia ser assim nomeado (ROXO, 1922: 199). A etiologia da acepção “moderna” da paranoia, como Roxo ressaltou na leitura de seus pares, era desse modo ligada a problemas na educação, a inadaptação ao meio social, a ideação persecutória e resultante disso

a ações e reações⁵². No caso do *delírio episódico dos degenerados*, ao invés disso, se encontravam apenas manifestações de um “episódio alucinatório emotivo, fugaz, como uma onda de delírio que momentaneamente empolgava o indivíduo” (ROXO, 1922: 211-212), resultantes de um abalo moral que excitava fortemente o cérebro ao ponto de levar o indivíduo a ter alucinações (ROXO, 1928: 13). Desse modo, o delírio episódico se distinguia da paranoia em pelo menos três instâncias: 1) presença de alucinações em contraposição a ausência ou manifestações excepcionais nos casos de paranoia; 2) por ser um tipo de delírio momentâneo; 3) e por não ter como principal causa a forte excitação cerebral.

Outra categoria psiquiátrica que Roxo estabelecia o diagnóstico diferencial era a *psicose maníaco-depressiva*. Para ele nesta enfermidade haveria um abalo moral que provocaria modificações no humor do indivíduo, o qual apresentaria momentos muito alegres, muito tristes ou de muita irritação (ROXO, 1922: 210). Em contraposição com a sua entidade clínica Roxo demarcava a falta de alucinações como determinante para distinguir os casos, ele dizia: “Se vir um doente muito agitado e cheio de alucinações, não se deve pensar em psicose maníaco-depressiva” (ROXO, 1928: 14). Mesmo admitindo que havia um tipo no qual se manifestavam alucinações, sendo a *psicose-maníaco depressiva confusional*, afirmava também ser fácil dissolver esta possível dúvida entre os diagnósticos, já que na forma confusional a confusão mental implicaria em: incoordenação das ideias, delírio onírico, confabulação, dismnésia e desorientação no tempo e espaço e no delírio episódico haveria ao contrário um delírio sistematizado, bem encadeado, lógico e claro (ROXO, 1928: 14).

O catedrático estabelece também uma diferenciação entre as ilusões e as alucinações, o que também poderia ser alvo de confusão no processo diagnóstico da doença. Na *psicose maníaco-depressiva* era muito mais recorrente as ilusões, isto é, a confusão do real pelo imaginário, esta interpretação se baseava no trabalho do próprio Kraepelin que cunhou a categoria diagnóstica unindo sob uma única rubrica os estados de transição e imbricações entre as crises maníacas e melancólicas⁵³. Era para o psiquiatra alemão, segundo Roxo, necessária

⁵² Percebe-se que apesar de Roxo ter como referencial o conceito kraepeliano de paranoia para demarcar a distinção entre os dois constructos diagnósticos, as premissas que partia para definir os quadros com manifestação paranoica era diferente da que partiam Moreira e Peixoto. No caso de Roxo as diferentes formas de surgimento e manifestação das alucinações comporia distintos casos de delírios sistematizados alucinatórios dependendo principalmente da forma como o cérebro era afetado, já para seus pares brasileiros que dialogavam diretamente com a psiquiatria alemã se enfatizava o peso dos problemas de educação mais do que o substrato anatômico a qual Roxo conferia centralidade, isto é, ao órgão cerebral e suas disfunções.

⁵³ Ao invés das diversas psicoses antes descritas como periódicas, circulares, intermitentes, descrevia sob uma única rubrica a enfermidade da psicose maníaco-depressiva, considerando-a como uma “psicose endógena”, ou seja, de caráter essencialmente constitucional (BIRMAN, 2010: 350).

uma observação atenta no caso das alucinações se manifestarem. Primeiro devia-se cogitar antes os *estados depressivos e estuporosos*, em segundo lugar, se constadas as alucinações nos quadros maníaco-depressivo estas não seriam caracterizadas por lucidez sensorial como se podia encontrar nos casos de alucinação da demência precoce ou do alcoolismo. Os maníaco-depressivos não estariam aptos, por exemplo, para repetirem frases longas que o estado delirante em que se encontram possa ter lhes feito escutar, conseguiriam apenas darem um resumo do que ouviram. Este tipo de alucinação, portanto, que tomaria o indivíduo por uma grande confusão era o traço distintivo para Roxo entre a *psicose maníaco-depressiva* e o *delírio episódico dos degenerados*, pois neste último as alucinações se apresentariam com toda nitidez sensorial, sendo claras, precisas e sistematizadas, podendo o indivíduo inclusive detalhar ao médico o conteúdo de seu delírio.

Roxo dialoga com uma série extensa de outros psiquiatras⁵⁴ para demonstrar como a presença de distúrbios sensoriais eram geralmente associados ao elemento de confusão quando presentes nos quadros de *psicose maníaco-depressiva* ou a outros estados similares definidos. Isso que aparece no texto de Roxo (1928) quase como um consenso entre os psiquiatras é mobilizado justamente para referendar a sua distinção do quadro do *delírio episódico dos degenerados* o qual apesar de ter como base constituinte as alucinações não tinha em nada relação com estes estados confusionais. Além disso outro fator distintivo para Roxo era o tempo de duração e evolução do DED que em relação a *psicose maníaco-depressiva* se apresentava em prazo relativamente mais curto.

Outros estados também comentados por Roxo que poderiam causar dúvida na determinação diagnóstica eram: o *delírio sistematizado alucinatório crônico*, a *parafrenia sistemática* e a *demência precoce paranoide* (ROXO, 1916: 15), todos estes compreendidos como *delírios sistematizados com alucinações*. O primeiro dentre esses, é um conceito psiquiátrico que foi fundamentado pelo próprio Roxo em Londres, no Congresso Médico em agosto de 1913⁵⁵, e a diferença principal estabelecida em relação ao delírio episódico dos

⁵⁴ Roxo (1922;1926;1928) cita os tratados psiquiátricos de: Oswaldo Bumke, Grulle, Bleuler, Seifer, Zielen, Wernick, Krafft Ebbing, Tausi- Lugaro, Pilez, Schule, Zivere, Gilbert Ballet, Dagonet, Juquelier, Laignel Lavastine, Régis, Morselli, Rogues de Fusarc, Dény, Camus, Afrânio Peixoto, Dide, Guiraud, Fernandez- Victorio, Julio de Mattos e Marchad. Para a maioria desses trabalhos mencionados se fez um ligeiro comentário sobre a apreensão dos distúrbios sensoriais e as formas diagnósticas em que se encaixam, sendo destacado a associação entre alucinação e confusão mental.

⁵⁵ Para Roxo o *delírio sistematizado alucinatório crônico* era “constituído por um delírio de perseguição que se desenvolve vagarosamente, havendo a princípio distúrbios de cenestesia, *zoadas*, vozes confusas e finalmente palavras insultuosas, claramente pronunciadas. Nele o delírio de perseguição se baseia essencialmente em alucinações e não há outra variedade de delírio. A capacidade intelectual se mantém

degenerados decorria da forma como evoluíam os quadros: o *delírio sistematizado alucinatório crônico* teria uma evolução lenta, que iniciaria em um longo período de meditação sobre as coisas em geral e que aos poucos o indivíduo ao seguir refletindo passaria a corporificar as ideias em um delírio lógico e encadeado que ficaria cada vez mais crônico. A *parafrenia sistemática*, por sua vez, se diferenciaria do DED também pela durabilidade longa. Segundo Roxo ela era persistente e duradoura, gerando sempre um acentuado abaixamento no nível intelectual e produzindo delírios além dos de perseguição, como delírios de grandeza, de erotismo e religioso. No caso da *demência precoce* se distinguiu do DED devido a perda de afetividade e iniciativa além de associações extravagantes de ideia, o que no DED não se constatavam (ROXO, 1916: 15).

Todas essas distinções definem a peculiaridade do *delírio episódico dos degenerados*. A sua base alucinatória compõe o elemento fundamental para o desencadeamento do quadro delirante sendo todos os outros tipos de delírios sistematizados que não a tenham como base descartados no processo diagnóstico, assim como aqueles casos em que apesar de comprovada a presença de alucinação quando analisados a luz de sua evolução e duração e das possíveis implicações como abaixamento do nível intelectual, perda de afetividade entre outros não se aplicam a enfermidade em questão. No caso do delírio episódico nenhum desses componentes mais duradouros ou com um maior nível de cronicidade estão presentes, sendo assegurado por Roxo, inclusive, a certeza de uma cura próxima na qual se conseguiria integrar o indivíduo inteiramente a normalidade de sua vida social (ROXO, 1922: 218). Como o delírio episódico é diretamente proporcional ao elemento alucinatório que decorre de forte excitação cerebral – propiciada pela tara degenerativa mais abalo moral –, quando cessa a alucinação o delírio também acaba.

Com base na individualização de seu conceito psiquiátrico, Roxo passou a testar uma terapêutica que além do isolamento do indivíduo⁵⁶, uso de duchas mornas, aplicações quentes e de sanguessugas ou moscas de Milão⁵⁷, contava com a administração do *valerianato de atropina*. Este medicamento que diz Roxo o ter chamado a atenção por sua composição

íntegra. Reconhecido pela voz o perseguidor imaginário torna-se um perseguido-perseguidor perigosíssimo” (ROXO, 1930: 889).

⁵⁶ Roxo recomendava que o doente fosse afastado do meio em que o delírio se constituiu para um ambiente calmo, de preferência que fosse colocado em repouso e que diariamente fosse aplicado um banho morno prolongado com compressas geladas na cabeça (ROXO, 1922: 217).

⁵⁷ A utilização das sanguessugas e moscas de Milão nas apófises mastoideas eram propostas quando as alucinações eram preferencialmente de natureza auditiva. Quando eram predominantemente visuais, Roxo propunha que fossem aplicadas um “sinapismo” na nuca que era uma espécie de emplastro (ROXO, 1922: 218).

enquanto consultava as listas de ampolas do farmacêutico Silva Araújo⁵⁸, era uma associação de dois calmantes: a valeriana e a atropina⁵⁹. Segundo Roxo, estes atuavam sobre as terminações nervosas cerebrais exercendo sobre os centros vasomotores uma constrição resultando em uma isquemia cerebral localizada no *lobo temporo-esfenoidal* e *occipital* que, responsáveis pela percepção auditiva e pelo processamento de imagens, respectivamente, ao serem afetados determinariam o desaparecimento das alucinações auditivas e visuais típicas da doença (ROXO, 1928: 643)⁶⁰. Comparando estudos anatomoclínicos sobre as alucinações e por meio das observações da utilização desse remédio em variados casos de doenças mentais, Roxo constatou ser nos quadros de *delírio episódico dos degenerados* o melhor resultado do valerianato de atropina. Quando ministrado, esse medicamento alcançava a cura de 100% dos casos de delírio episódico.

Assim a caracterização e individualização do delírio episódico dos degenerados pode ser compreendida também em vista da possibilidade de cura. Identificar a sua etiologia, sintomas e a evolução própria do quadro, poderia significar na visão de Roxo o aumento de chances de tratamento de casos como esses, ainda mais se considerarmos os seus apontamentos da frequência de observação desses tipos de delírios no Pavilhão de Observação e na clínica particular. Diversos resumos de casos de *delírio episódico dos degenerados* são descritos na ocasião em que apresentou sua modalidade clínica em 1922 com a intenção de demonstrar como eles não poderiam ser confundidos com outras categorias patológicas. Um ponto que chama a atenção ao analisar os casos apresentados é a menção ao espiritismo como causa e caracterização dos delírios.

1.2.1) O espiritismo nos casos de delírio episódico dos degenerados

Henrique Roxo apresenta na sua comunicação em 1922, 19 casos de pessoas que passaram pelo Instituto de Neuropatologia da Clínica Psiquiátrica em que se observou o *delírio episódico dos degenerados*. Dentre eles pelo menos 5 casos, correspondendo a cerca de 26% dos casos apresentados, mencionam diretamente a frequência ao espiritismo como determinante

⁵⁸ Segundo Mathias, Roxo tinha preferência por tratar dos pacientes do Pavilhão de Observação/IPUB formulando medicamentos com extratos fluídicos de plantas medicinais nacionais, sendo este tratamento transmitido aos seus alunos durante as aulas. O início da carreira de Roxo em que clinicou em farmácias é lembrado pela historiadora como possibilidade de ter contribuído para seus conhecimentos na manipulação de fórmulas (MATHIAS, 2017: 108).

⁵⁹ A atropina é o ativo mais importante extraído das folhas e das raízes da planta beladona. (ROXO, 1928: 640)

⁶⁰ Artigo publicado nos *Arquivos Brasileiros de Medicina*, em 1928, intitulado: Valerianato de atropina na cura do delírio episódico.

para o despontamento do quadro mental patológico. Nesse trabalho inicial as ocorrências de DED que remetem as práticas espíritas não recebem atenção especial como Roxo concedeu em seus trabalhos posteriores, sobretudo aqueles produzidos na década de 1930, mas assim como em outros casos de DED apresentados como exemplo em sua conferência, nota-se uma recorrência a caracterização de alguns desses delírios alucinatórios sofridos pelos observados pela frequência desses pacientes ao espiritismo e o conteúdo de seus delírios.

Nesses casos vozes e aparições de espíritos irrompem repentinamente a rotina de pessoas provocando sensações que são narradas, mesmo que resumidamente, como preenchidas de medo, irritação e perseguição. Além dessas características específicas dos casos – os delírios aparecerem bruscamente e tem em sua maioria um prognóstico positivo – a relação que se estabelece entre espiritismo e *delírio episódico dos degenerados*, é o fato desses 5 internos terem frequentado o espiritismo ou terem estudado a doutrina e se dizerem sob efeito de espíritos. Esses casos podem sugerir ser o abalo moral, típico do *delírio episódico*, as sessões espíritas e o contato com o mundo espiritual o que compõe o quadro alucinatório. Porém, nesse primeiro trabalho, nada se explica sob o efeito de causa e consequência específico que poderia ser despontado com tais práticas.

No artigo publicado na *Imprensa Médica* em 1928, o espiritismo já aparece diretamente relacionado como uma das principais causas para os quadros de delírio episódico, sendo explicado como as práticas espíritas atuariam no seu desenvolvimento:

Uma pessoa, fisicamente ‘meiopragica’, predisposta pela sua degeneração a ter delírios, assiste a uma sessão espírita, impressiona-se pelo que vê ou escuta, e em casa começa, de repente, a sentir as mesmas coisas que lá experimentara. Acredita que um espírito a esteja perseguindo, que este se lhe apresente, lhe fale, toque no seu corpo ou nele penetre, é dominada por essas alucinações, fica muito agitada e é levada para o Hospício (ROXO, 1928: 13).

Como já analisado pela historiografia⁶¹, um ano antes da publicação deste artigo, em 1927, membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro propunham a criação de uma comissão de investigação sobre os perigos do espiritismo. Após o pronunciamento do médico legista Leonídio Ribeiro (1893- 1976) que declarava que metade dos pacientes avaliados por ele no Gabinete Médico Legal da Polícia tinham como suspeita o início de suas perturbações mentais após a frequência de práticas espíritas, foi formada sob a sua liderança uma comissão que ficaria responsável pela investigação do tema. A partir disso realizou-se um

⁶¹ Ver: (GIUMBELLI, 1997: 46) e (ALMEIDA, 2007: 118).

“Inquérito entre os especialistas brasileiros” em que médicos reconhecidos e professores das Faculdades de Medicina e Direito do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia, além de um professor da Escola Politécnica do Rio de Janeiro, respondiam a um questionário sobre os fenômenos espíritas. Se indagavam no questionário, basicamente, sobre a existência de um fundamento científico para esses fenômenos e sobre os possíveis danos e perigos para a saúde mental do indivíduo e para a saúde pública (RIBEIRO; CAMPOS, 1931: 153). Entre os especialistas da área psiquiátrica consultados pelo inquérito estava Henrique Roxo⁶². Ele, em sua experiência enquanto professor da cadeira de psiquiatria e como diretor do Pavilhão de observações do Hospício Nacional de Alienados, já tinha se pronunciado sobre o tema e mesmo produzido publicações que relacionavam o espiritismo a perturbações mentais. De toda forma relacionamos o delineamento da descrição mais pormenorizada do mecanismo patológico das práticas espíritas em seu artigo de 1928 como parte desse contexto de investimento dos especialistas brasileiros sobre o espiritismo.

Em 1925, por exemplo, já havia sido publicado um artigo nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*⁶³ em que o tema foi abordado por Roxo a partir da discussão sobre a higiene profilática. Com a preocupação em apresentar os principais fatores que levavam a alienação e os modos de prevenção possíveis para reduzir as ocorrências dessas moléstias⁶⁴, o espiritismo aparecia como um dos “três grandes fatores na gênese de doenças mentais” junto com a sífilis e o alcoolismo (ROXO, 1925: 2) que sendo estas duas últimas somadas representavam para Roxo 80% das causas de patologias psiquiátricas. Fazendo parte então dessa tríade a ser combatida, o espiritismo era relacionado pelo catedrático em 10% dos casos de internações no Hospital Nacional (ROXO, 1925: 4).

⁶² Junto com ele foram consultados os psiquiatras: Franco da Rocha, Pacheco e Silva, Pernambuco Filho, além destes também foram indagados sobre o tema os neurologistas Antônio Austregésilo e Faustino Esposel, o patologista Raul Leitão da Cunha, o legista Tanner de Abreu, o engenheiro Everardo Backeuser, bem como Julio Porto Carrero, João Froes e Carlos Seidl. As respostas de tais especialistas demonstram como a relação entre loucura e espiritismo já circulavam no Rio de Janeiro, não sendo esta correlação inaugurada por Henrique Roxo.

⁶³ Os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* surgiram como órgão oficial de divulgação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que foi fundada por Gustavo Riedel em 1923, no Rio de Janeiro. Este periódico constitui-se como um importante registro para reconhecimento e análise de discursos e práticas produzidos pela LBHM, pois incluem textos médicos (artigos originais, resenhas e análises), relatórios, atas e anais de reuniões, assembleias e congressos.

⁶⁴ O aumento de alienados é visto como um dado para Roxo que é de complexa resolução justamente por estar ligado a vícios enraizados, a uma questão de raça e de constituição física que torna os indivíduos “presas fáceis da alienação”. Assim para Roxo a solução “não se trata unicamente de remover “fatores palpáveis gerais” e sim “corrigir vícios, extirpar imperfeições graves, depurar organismos sociais e aperfeiçoar a raça, para que dentro dela já não venha o coeficiente de ‘miopragia psíquica’ que a torne presa fácil de alienação e a condicione como degenerada” (ROXO, 1925: 1).

A predisposição herdada pelos degenerados era ressaltada como a base do problema relacionado aos fenômenos espíritas. Devido a “*organização cerebral mioprágica*” desses indivíduos os delírios se desenvolveriam facilmente quando expostos as sessões espíritas. A definição sobre o que era espiritismo para Roxo, contudo, abrangia somente o que ele colocava do “lado condenável do espiritismo”. Do outro lado, o espiritismo científico não apresentaria riscos à saúde mental. Reconhecendo a sua utilidade e a adesão de pessoas de grande prestígio intelectual distinguia-a das “sessões espetaculosas” e dos “fingimentos” de pessoas que induziam aos observadores e participantes das práticas a incorporação de espíritos por “métodos de exploração do *candomblé* ou *canjerê*” que impressionavam e levavam na leitura de Roxo a encarnação de verdadeiros delírios (ROXO, 1925: 4). Era dessa forma, portanto, que o psiquiatra compreendia a ligação do espiritismo não científico com a produção de delírios episódicos: como fruto de “mistificações” esse tipo de prática espírita levaria as pessoas já predispostas a serem dominadas por delírios momentâneos permeados de alucinações. Para a solução do referido problema era proposto que houvesse uma intervenção mais enérgica das autoridades quando se averiguasse “que a alienação mental surgiu em consequência da frequência de sessões espíritas” (ROXO, 1925: 4).

A análise desses artigos e conferências apresentadas por Roxo ao longo da década de 1920 demonstram como a definição da modalidade clínica do *delírio episódico dos degenerados* foram pouco a pouco sendo aproximadas das causas espíritas. Como uma soma de fatores orgânicos (predisposição degenerativa; desequilíbrios mentais; excitação cerebral) e sociais (abalos morais; frequência a sessões do “baixo” espiritismo) o delírio episódico foi sendo interligado a um grupo de indivíduos mais restritos até que, em 1936, fora conformada pelo catedrático outra categoria diagnóstica psiquiátrica que reafirmou este processo de psicopatologização de um tipo de espiritismo: a de *delírio espírita episódico*. Antes disso, contudo, outros conceitos psiquiátricos foram vinculados aos fenômenos e práticas espíritas por diferentes psiquiatras que também atuaram no Rio de Janeiro. Tema sobre o qual buscamos nos dedicar no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2: NA ENCRUZILHADA: DEGENERAÇÃO E ESPIRITISMO POPULAR

Como anunciamos anteriormente, nesse capítulo buscamos apresentar como a questão do espiritismo seguiu sendo apreendida pelos psiquiatras cariocas até o início da década de 1930. Para tal, analisamos a partir da historiografia e dos textos médicos produzidos até este período quais outras designações diagnósticas foram utilizadas para enquadrar as experiências dos médiuns e frequentadores das sessões espíritas praticadas no Rio de Janeiro. Além de procurar analisar como essas outras psicopatologias se estabeleceram, seguindo uma preocupação similar em compreender a formulação dos conceitos diagnósticos, como nos empenhamos em torno do DED no primeiro capítulo, busco também estabelecer uma relação comparativa entre esses diagnósticos com o *delírio episódico dos degenerados* de Roxo. Pretendo com isso analisar como esta última categoria psiquiátrica se estabeleceu, ou não, no campo psiquiátrico considerando a circulação de ideias entre os doutos e o modo como concebiam teoricamente e em sua prática clínica os diagnósticos que atribuíam aos casos em que identificavam como principal característica ou causa de perturbação mental o(s) espiritismo(s).

Com essa intenção, o capítulo foi dividido em 2 partes. Na primeira busco apresentar o contexto mais amplo de perseguição e hierarquização dos grupos espíritas que se conformou na capital carioca e suas relações com a produção de conceitos psiquiátricos em torno do espiritismo. Em um segundo momento, analiso em diálogo com a historiografia sobre o tema quais outros atores do campo psiquiátrico discutiram diretamente sobre os diagnósticos associados a fenômenos espíritas apresentando quais outras psicopatologias eram essas, e procurando mapear as relações entre os grupos desses psiquiatras na capital carioca. Com esses objetivos, procuramos observar ao correlacionar os espaços de formação e de atuação desses doutos, as suas percepções teóricas, filiações profissionais e pessoais, sobretudo, em relação ao modo como estes psiquiatras compreendiam o espiritismo e quais eram as implicações disso na apreensão psiquiátrica de cada um sobre essas experiências.

2.1) Entre altos e baixos: legitimação e perseguição ao espiritismo no Rio de Janeiro

O termo espiritismo possivelmente passou a fazer parte do universo espiritual e religioso brasileiro por meio de uma elite letrada que propalava as ideias de orientação kardecista (GIUMBELLI, 1997: 32). A princípio aos moldes da doutrina francesa, se estabeleciam os

primeiros grupos espíritas no Brasil, sobretudo na Bahia e no Rio de Janeiro, que se dedicavam ao estudo de suas obras. A crença e a comunicação com forças sobrenaturais, espíritos e entidades, contudo, se vinculava a costumes anteriores a chegada do espiritismo kardecista. No Rio de Janeiro quando os primeiros grupos espíritas eram criados⁶⁵, em meados do século XIX, já havia anteriormente uma gama de práticas e rituais que tinham como premissa a crença em “espíritos” e feitiços e da intervenção destes no mundo cotidiano.

As relações entre essas dimensões sobrenaturais e físicas antes da chegada da doutrina espírita tinham uma forte expressão nas atividades de cura que eram oferecidas principalmente por curandeiros, parteiras, rezadeiras e barbeiros que em sua maioria eram pessoas de posição econômica menos privilegiada, como escravos e forros (PIMENTA, 1998). Era comum que diversos setores da população procurassem tratamentos de práticas populares de curas com a intenção de se livrarem de enfermidades (JABERT, 2011: 110). Conforme o espiritismo kardecista foi adentrando com os grupos de estudos e divulgação da doutrina, foram se firmando também atividades que envolviam práticas terapêuticas diretamente ligadas a comunicação espiritual estabelecida pelos médiuns. Como a historiografia demonstrou⁶⁶ foram as sessões de desobsessão, a qual os médiuns procuravam afastar a atuação de espíritos desencarnados que causavam perturbações nas pessoas, e os receituários mediúnicos, em que o médium diagnosticava e prescrevia tratamentos por inspiração espiritual, que mais se popularizaram entre a população carioca.

Com a popularização dessas atividades, os tratamentos espíritas se somavam as diversas práticas de curas e crenças ofertadas no mercado religioso brasileiro. Porém, apesar das diferenças entre elas, e mesmo dentro do próprio movimento espírita, o termo espiritismo passou a ser utilizado para identificar uma diversidade de crenças e práticas ritualísticas. Segundo Isaia (2007), este processo esteve ligado a uma tentativa de setores da elite intelectual brasileira – como médicos, juristas e católicos – em detratar os atores e espaços espíritas que cresciam no país ao final do século XIX e início da primeira década do século XX. Assim, amparados no discurso de progresso e civilização da nação e nas teorias raciais esses setores passavam a equiparar o espiritismo, que a princípio adentrou o país por núcleos abastados, ao

⁶⁵ Segundo Giumbelli, o primeiro grupo que se dedicou aos estudos da doutrina kardecista no Rio de Janeiro foi fundado em agosto de 1873 – “Sociedade de Estudos Espíritas – Grupo Confúcio”. Além dele, outros grupos foram se estabelecendo entre os anos de 1870 e 1890 na capital carioca sendo a maioria de seus adeptos e líderes ligados a cargos públicos e posições sociais relativamente privilegiadas. Parte desse setor que divulgava e estudava a doutrina fundou em 1884 a Federação Espírita Brasileira (FEB).

⁶⁶ Ver: (DAMAZIO, 1994); (GIUMBELLI, 1997; 2003); (ALMEIDA, 2007); (ISAIA, 2006; 2007); (JABERT, 2008; 2011)

universo cultural africano e as camadas populares (ISAIA, 2007: 293-294). É a partir dessas disputas e jogos identitários que foram se estabelecendo as diferenciações hierárquicas do espiritismo.

O processo de criminalização das práticas espíritas como crime contra a saúde pública, formalizada com o código penal de 1890, é um acontecimento importante para a conformação dessas práticas em diversas instâncias, seja como crime, mas também como religião ou como enfermidade mental. Conforme argumenta Giumbelli, a disputa entre a variedade de atividades e interpretações filiadas ao espiritismo e o seu reconhecimento e estabelecimento no campo religioso envolveu diversos agentes sociais não se limitando as controvérsias entre os próprios grupos religiosos (GIUMBELLI, 2003: 251). Com isso, as diferentes identificações e definições do espiritismo se traduziram em algumas expressões utilizadas como modo de hierarquização, denotando problemas sociais que foram vinculados ao termo, como foi o caso da utilização de categorias como: “falso espiritismo” e “baixo espiritismo” para falar dos rituais espíritas praticados pelas classes populares.

A mobilização desses termos, ainda segundo Giumbelli, esteve intimamente associada à criminalização das práticas espíritas. Para o antropólogo, essas categorias passaram a ser utilizadas primeiramente pelo aparato repressivo, se espraiando para os planos da jurisprudência, da medicina e da análise sócio-antropológica, assim como no seio das próprias atividades rituais e doutrinárias da Federação Espírita Brasileira (FEB). A conexão, aparentemente contraditória, da origem comum desses termos se vincular tanto aos aparatos policiais quanto a uma instituição que responde pelos grupos espíritas no Rio de Janeiro⁶⁷ se explica justamente pela necessidade que este último tinha em marcar diferenças em relação a outras práticas e dissidências internas, além de se defender de acusações de vários tipos (2003:261). Assim, o termo “falso espiritismo” aparece primeiramente sendo mobilizado pelos grupos espíritas.

O uso da categoria ‘falso espiritismo’ para a FEB distinguia em que circunstâncias e finalidades o uso da mediunidade era legítimo. De acordo com os escritos de Allan Kardec a mediunidade poderia ser utilizada por enganadores e exploradores para distintos fins que não aqueles defendidos pelo kardecismo. Além desses usos reprováveis, assumidos pelo principal codificador da doutrina, a FEB defendia que o verdadeiro uso da mediunidade representava

⁶⁷ A FEB surge inicialmente em 1884 com o intuito de ser um órgão de divulgação e propaganda das doutrinas espíritas. Ao longo da década de 1890 a instituição amplia suas missões para orientação doutrinal e representação institucional dos grupos e indivíduos adeptos ao espiritismo, sobretudo, no Rio de Janeiro.

uma ação caritativa oferecida desinteressadamente por aquele que possuía o dom de ser um instrumento espiritual: o médium. Com isso as terapêuticas mediúnicas não estariam ligadas a fins lucrativos e nem profissionais, respondendo dessa forma às acusações de uso ilegal da medicina a qual tais práticas eram constantemente enquadradas.

Outra distinção que se estabelecia no nível do uso da mediunidade pelos espíritas era a diferença entre os “trabalhos práticos” ou “experimentais” e os trabalhos conduzidos por médiuns receitistas e curadores. No caso os “trabalhos práticos” abrangiam as manifestações espontâneas ou provocadas por “espíritos sofredores”. Na visão geral da FEB⁶⁸ esses tipos de atividades poderiam incorrer em mistificações para aqueles grupos que ainda não estavam devidamente preparados para identificar os ‘espíritos pouco elevados’. Por isso, além de recomendarem que os grupos privilegiassem o estudo das obras doutrinárias, as preces e a preparação moral e mental para uma ambiência apropriada para os trabalhos práticos, em contrapartida ensejavam uma percepção negativa sobre parte considerável daqueles grupos que se utilizavam dos “trabalhos práticos”, estabelecendo assim um dos níveis de distinção desses praticantes que passavam a ser vistos como “ignorantes” e “supersticiosos”. Dessa forma, a FEB tentando diferenciar-se daquilo que estaria ligado com o que era moralmente condenável – como a simulação, a extorsão, e o que se considerava atividades de risco, como eram vistas as sessões públicas em que as manifestações espíritas eram constantemente invocadas – aproximava de si o aspecto caritativo e dos estudos doutrinários como o ‘verdadeiro espiritismo’. Assim em um movimento oposto e ao mesmo tempo complementar às instituições policiais, a FEB regulava e distinguia o verdadeiro do ‘falso espiritismo’.

Na década de 1930 outro termo passa a ser comumente utilizado no interior do aparato policial para diferenciar e incriminar as práticas espíritas: a categoria de “baixo espiritismo”. A

⁶⁸ Houveram divergências entre os grupos e seus dirigentes sobre os moldes e fidelidade do que seria a ‘essência’ da doutrina espírita. De um lado uns apregoavam o caráter científico da doutrina e outros o seu caráter religioso e caritativo. Tais dissonâncias levaram a fundação de outro órgão regulador das práticas espíritas no Rio de Janeiro: O Centro Espírita Redemptor. Como vimos a FEB manteve uma postura que defendia o caráter religioso da doutrina espírita, se baseando principalmente nos princípios postulados por Kardec. O Centro Redemptor, fundado em 1911 por Luiz de Mattos, seguia as diretrizes do Espiritismo Racional e Científico Cristão. Segundo Jacqueline Amaro, essa vertente do espiritismo não tinha cisão com a teoria de Kardec, mas tinha como principal base a produção de fenômenos como materializações, transporte, e à cura de *obsedados* (loucos), os quais eram considerados por seus fundadores como científicos. Assim, apesar dessa vertente não fazer oposição ao kardecismo, o espiritismo praticado no centro Redemptor ia na direção oposta as recomendações da FEB. Essas distinções teóricas e práticas aglutinaram grupos distintos em torno desses dois órgãos, os quais segundo Amaro se configuraram como duas forças para o espiritismo carioca no início do século XX (AMARO, 2010: 37). Pode se depreender disso, que a produção de hierarquizações dentro do espiritismo também estiveram presentes no próprio movimento espírita carioca.

origem e o uso desse termo tiveram diferentes interpretações historiográficas. Yvonne Maggie ao analisar os processos criminais instaurados por suspeita de infração dos artigos do código penal de 1890, argumentou que os casos de condenação seguiam um critério moral pré-estabelecido na elaboração da própria legislação. Para ela a categoria do “baixo espiritismo” servia de recurso hierárquico que ao invés de condenar toda a prática do espiritismo, tinha como alvo aqueles que utilizavam dessas práticas para causar o mal. Nessa interpretação, Maggie sugere que os atores do aparato policial compartilhavam de uma lógica comum da crença na magia (MAGGIE, 1992: 72). Dessa forma, a crença não se conformava em si como um problema, mas sim o modo como a crença era mobilizada, seja por apregoar malefícios, seja por enganar as pessoas, delineando-se assim a figura mal quista do ‘feiticeiro’. Partindo disso, as diferenciações entre os “maus” e “bons” espíritas feitas pela repressão estatal demarcariam as próprias identidades dos grupos religiosos brasileiros, sendo a expressão do “baixo espiritismo” um dos aspectos fundantes deles.

Giumbelli, por sua vez, discorda que a categoria do “baixo espiritismo” foi fruto do compartilhamento da crença no sobrenatural entre esses diferentes atores. Se para Maggie a hierarquização – que parte de uma crença comum da atuação de forças sobrenaturais no cotidiano – é o pressuposto para a condenação, para Giumbelli é a criminalização que instaura a necessidade de hierarquização. Porque é a partir da primeira que se tem uma “redefinição do estatuto, da identidade e do papel desses agentes”, isto é, a partir das diferentes lógicas de apreensão do espiritismo e de sua condenação que se operaram as hierarquias em diferentes esferas, inicialmente entre os agentes policiais que definiam o que constituía ou não uma infração; entre os próprios espíritas ao se defenderem demarcando o que seria o espiritismo legítimo ao aproximá-lo de uma prática religiosa; e posteriormente entre os discursos de médicos e magistrados (GIUMBELLI, 2003: 249). De todo modo, os dois estudiosos apontam para o aumento das ações repressivas no final da década de 1920⁶⁹ e para o esforço desses agentes em distinguir formas lícitas e ilícitas do espiritismo.

A partir da análise dos registros produzidos pelas ações repressivas da polícia, Giumbelli destaca que é ao final da década de 1920 que a categoria do “baixo espiritismo” passa a ser largamente utilizada entre os agentes policiais, sendo a partir desse uso que a expressão passa a

⁶⁹ Ao final da década de 1920 a atuação dos aparatos policiais no combate aos crimes contra a saúde pública se intensifica em relação a ação de autoridades sanitárias, tornando-se cada vez mais da alçada estritamente policial. A partir do ano de 1927 é instaurada uma campanha contra o “baixo espiritismo”. Com isso ficava a cargo das autoridades policiais fazer “a distinção entre os adeptos de doutrinas respeitáveis pelos seus fins de assistência e educação e praticantes do falso espiritismo, cartomancia e demais formas de abuso e mercancia” (MAGGIE, 1992: 44-46).

ser incorporada também nos discursos de médicos e de juristas (2003:255). A definição pormenorizada do que se enquadrava como “baixo espiritismo”, contudo, não é encontrada nos laudos periciais. A análise de cada caso pelos agentes policiais, conforme os autores apresentam, tem como critérios fundamentais reconhecer naquelas práticas se havia ou não intencionalidade ou finalidade de enganação ou exploração dos consulentes. Assim, embora muitas vezes fosse associado ao “baixo espiritismo” os rituais identificados como “sessões de macumba” ou “candomblé” eram menos os conteúdos ritualísticos e doutrinários que os definia nessa categoria e mais o que esses peritos entendiam como práticas de exploração da credulidade. Como esses critérios acabavam por ser mais subjetivos, a definição do que era exploração ou não podia sim passar também pelo tipo de prática identificada.

Fato observado por essa historiografia (GIUMBELLI, 2003; MAGGIE, 1992) é que o ‘baixo espiritismo’ cristalizou em torno de si uma série de elementos de moralidade, de classe, de misticismo e enganação sempre considerados inferiores em aspecto relacional a outras práticas mediúnicas. Essas referências serviam para caracterizar e distinguir os “baixos” e “altos espíritos”, embora este último não seja referido. De outra forma, havia também uma tendência em associar o baixo espiritismo a ‘macumba’ e ao ‘candomblé’ como demonstraram os estudos de Maggie e Giumbelli.

A aproximação entre os cultos de referências africanas com o espiritismo parece ter se processado ainda no final do século XIX. Como apresenta Isaia (2007), no âmbito médico os estudos como o de Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) na área da medicina legal vinculavam o espiritismo ao atraso por meio de um ponto de vista racial e cultural o qual associava os negros a um estado mental primitivo. Nessa tentativa de aproximação com o universo simbólico africano e com a população negra – em um contexto fortemente marcado pela escravização dessa população durante séculos e pela busca de civilização e modernização da nação por parte da elite intelectual e dirigente do país que passava pela adesão aos padrões europeus e as suas teorias raciais – o discurso médico no final do século XIX procurava borrar as fronteiras entre as diferentes expressões culturais e religiosas para um descredenciamento de todas essas práticas.

A partir das décadas de 1920 e 1930, o uso da categoria “baixo espiritismo” passa a ser diretamente utilizada em trabalhos de médicos-psiquiatras. Segundo Giumbelli, de maneira geral esses textos não tomavam a expressão como uma distinção significativa para o meio médico. Na análise do autor, se por um lado esses doutos reconheciam que “existiam várias modalidades de ‘espiritismo’”, por outro, todas elas deveriam ser englobadas em um dos termos

da oposição, mais básica que se fazia entre o ‘verdadeiro’ e o ‘ilusório’ entre o ‘científico’ e o ‘sobrenaturalismo’” (GIUMBELLI, 1997: 223). O trabalho de Angélica Almeida também reforça essa interpretação na qual os médicos que adotaram uma postura contrária as práticas mediúnicas não realizaram nenhum tipo de diferenciação hierárquica entre estas (ALMEIDA, 2007: 141). Para a historiadora houve no discurso psiquiátrico uma ‘estratégia simplificadora’ que procurou homogeneizar as diferentes religiões de caráter mediúnico (Umbanda, Candomblé, Racionalismo Cristão e Espiritismo) sob a denominação de “espiritismo”. No entanto, para ela teriam sido os cultos e práticas da população negra aqueles a receberem maior atenção da classe médica, sendo estes vistos como casos “típicos de degenerados” (2007: 136).

Sob o termo generalizante do espiritismo ou por meio do uso descritivo da categoria “baixo espiritismo”, essas interpretações historiográficas apontam para a pouca atenção dispendida pela classe médica as hierarquizações entre ‘os espiritismos’ praticados na cidade do Rio de Janeiro. Nesta argumentação os historiadores evocam a força da tentativa de condenação total dessas práticas que concorriam com os saberes da medicina. Ao mesmo tempo trazem indícios da vinculação de uma relação entre espiritismo e uma herança cultural e racial africana na tentativa de acentuar o descrédito as práticas mediúnicas. A pouca circulação e uso das categorias de “baixo” ou “falso espiritismo” pelos médicos, tal como apontada pelas análises históricas, contudo, não significa a sua inexistência. Além disso os diferentes modos como eram assimiladas e definidas as práticas espíritas por esses médicos, sendo vistos como uma religião, superstição ou aceitando ter parte dessas doutrinas e atividades um viés científico, servem como elemento de análise para compreender em que medida o próprio uso do termo “espiritismo” implicou no estabelecimento de ‘psicopatologias espíritas’ ou mesmo de sua recusa por parte dos médicos.

Em diálogo com essa historiografia e analisando os trabalhos produzidos por Henrique Roxo percebemos que a categoria “baixo espiritismo” foi paulatinamente aproximada do diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* como principal despontamento dos quadros delirantes e teve um papel de destaque no diagnóstico descrito em 1936 por Roxo, no qual ele construiu um diagnóstico psiquiátrico específico para um tipo de espiritismo, como analisaremos mais adiante. Ao reconhecemos, portanto, a vinculação desses diagnósticos com as práticas intituladas de “baixo” ou “falso espiritismo” consideramos que esse processo de hierarquização dos cultos mediúnicos também foi traduzido para o campo médico, dentro desse contexto, implicando no processo de formulação de quadros psiquiátricos e no enquadramento de determinados indivíduos. Seguindo esse entendimento, procuro investigar mais detidamente

no próximo item em que medida as diferentes apreensões do espiritismo, e suas hierarquizações, implicaram na formulação de outros diagnósticos psiquiátricos atribuídos as práticas espíritas por médicos da capital carioca durante a década de 1920 e a primeira metade da década de 1930.

2.2) Outros diagnósticos psiquiátricos para o espiritismo

Entre os médicos-psiquiatras que atuavam no Rio de Janeiro e discutiram sobre a questão das práticas espíritas para a saúde mental da população carioca durante os anos de 1910 até a primeira metade da década de 1930, selecionamos um grupo de 6 especialistas que fizeram parte de uma rede mais próxima de Henrique Roxo no que tange aos debates sobre os fenômenos e práticas mediúnicas. Com base na historiografia (ISAIA, 2007)⁷⁰ e do nosso levantamento documental da produção psiquiátrica do eixo carioca sobre o espiritismo, consideramos como critério para selecionar as fontes analisadas nesse item o espaço da formação dos médicos – a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e o período de formação na clínica de psiquiatria⁷¹ no curso de medicina. Isso porque na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro era durante o sexto ano do curso em que as aulas teórico-práticas de psiquiatria eram ministradas aos estudantes assim como neste período também lhes era oferecido o internato hospitalar mediante concurso. Embora apenas em 1925 a disciplina da psiquiatria tenha se tornado obrigatória na grade do curso de medicina (MATHIAS, 2017: 60), era nos últimos anos de formação que o estudante de medicina poderia entrar em contato com os principais debates dessa especialidade médica e da rotina e prática de um hospital psiquiátrico (MATHIAS, 2017: 68). Julgamos ser este um fato relevante para analisar como os diagnósticos cunhados por Henrique Roxo – professor da cadeira de psiquiatria desde de 1904 até 1945, a princípio como professor substituto e depois de 1921 assumindo definitivamente o cargo – circularam e foram

⁷⁰ A historiografia sobre o tema aponta para um modo compartilhado entre os médicos e psiquiatras que atuavam no Rio de Janeiro sobre a questão das práticas espíritas. Artur Isaia (2007) afirma que os fenômenos mediúnicos eram compreendidos de uma maneira mais ou menos uniforme dentro da FMRJ concluindo em sua análise que psiquiatras que defenderam teses sobre o espiritismo compartilhavam de um mesmo “regime de verdade”.

⁷¹ A cadeira de Moléstias Mentais foi criada em 1881 nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Até a década de 1880 os temas ligados aos estudos psiquiátricos eram lecionados principalmente pela cadeira de medicina legal, mas com as reformas do ensino médico empreendidos no final do século XIX a psiquiatria se estabelecia como um novo campo do saber médico especializado no Brasil. Inicialmente as aulas teóricas e práticas da área de estudo da psiquiatria eram ministradas em clínicas psiquiátricas particulares e no Hospício de Pedro II (MATHIAS, 2017: 29). A partir de 1893 por um decreto de lei a cadeira passou a ser nomeada como Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas. No ano seguinte com o início do funcionamento do Pavilhão de Observação as atividades acadêmicas vinculadas a esta cátedra passaram a ser conduzidas no Pavilhão.

recebidos entre seus pares, assim como para identificar quais outros entendimentos sobre a definição do espiritismo (“espiritismo científico” ou “baixo espiritismo”) e do seu papel no despontamento de perturbações mentais era compartilhado ou não entre os psiquiatras que atuaram no Rio de Janeiro e, especialmente, entre os estudantes e aqueles que vieram a se tornar discípulos do catedrático.

Considerando que o processo de conhecimento de qualquer área se faz por um processo de condicionamento social no qual se compartilham ideias, teorias, métodos e valores⁷², essa rede de psiquiatras que passaram pelo mesmo espaço de iniciação e formação na ciência psiquiátrica podem ser compreendidos como um *coletivo de pensamento*, no qual discentes e aqueles que se tornavam internos ou assistentes da clínica de psiquiatria passavam a compartilhar e produzir uma influência recíproca entre si. Assim considerando este *coletivo de pensamento* como importante para a conformação do próprio conhecimento psiquiátrico no Brasil que procuramos observar também a possível influência que o professor da cátedra da clínica psiquiátrica e diretor do Pavilhão de Observações do HNA teria exercido entre os seus alunos, e especialmente entre seus discípulos, sobre o enquadramento de diagnósticos psiquiátricos vinculados as práticas espíritas. Por isso elencamos esse grupo que no contexto das discussões sobre o espiritismo julgamos ser uma rede mais próxima de Roxo.

Por outro lado, sabemos também, conforme a historiografia⁷³ sobre o tema demonstra, que o debate sobre o espiritismo além de não ser homogêneo entre os doutos que o consideravam seu mecanismo patológico, era ainda menos uniforme se considerarmos a classe médica brasileira em geral. Os diversos posicionamentos de seus atores sobre os malefícios ou benefícios das doutrinas e práticas mediúnicas para o bem estar da população, reforçam que o entendimento sobre o espiritismo e seus efeitos não era um ponto de consenso entre os médicos. Como Jabert (2008) chama atenção, existiu um número significativo de médicos⁷⁴ que tiveram

⁷² Segundo Fleck o processo de conhecimento representa a atividade humana que mais depende das condições sociais, sendo o conhecimento o produto social por excelência (FLECK, 2010: 85). Para ele sem o condicionamento social, o conhecimento simplesmente não é possível. A própria palavra “conhecer” somente ganha um significado no contexto de um *coletivo de pensamento*. Assim, consideramos que os ensinamentos em psiquiatria ministrados na Clínica de psiquiatria conformavam um modo compartilhado de entender a periculosidade dos cultos espíritas para a saúde mental. Embora a partir desses valores e significados comuns possam surgir as discordâncias, as inimizades e as afinidades, é sempre dentro desse jogo, ou pode-se dizer também que é dentro de um mesmo lugar de atuação mental, ou ainda dentro de um *estilo de pensamento* (2010: 81) em que se enquadravam as definições sobre o espiritismo e seu mecanismo patológico.

⁷³ Trabalhos como: (ISAIA, 2006); (ALMEIDA, 2007); (JABERT, 2008).

⁷⁴ Os médicos citados por Jabert que chegaram a publicar trabalhos sobre a ação benéfica do espiritismo para a saúde são: Bezerra de Menezes (1895), Pinheiro Guedes (1901), Antão de Vasconcelos (1907), Antônio Wantuil de Freitas (1938), Mário Escobar Azambuja (1942) e Inácio Ferreira (1941; 1946;

atuação destacada na formação e organização dos grupos espíritas ao participarem diretamente junto a estes grupos e suas instituições. Angélica Almeida (2007) também apresenta o modo como parte da classe médica se posicionava contrariamente aos ditos perigos do espiritismo, sobretudo, nas publicações de matérias em periódicos correntes⁷⁵. Por isso, quando mobilizamos o conceito de *coletivo de pensamento* para pensar o grupo de psiquiatras da FMRJ que mais se aproximavam do enquadramento dos fenômenos e práticas mediúnicas como desencadeador de patologias mentais específicas, estamos considerando que estes mesmos psiquiatras participavam também de outros coletivos de pensamentos que também eram acionados para moldar o entendimento psiquiátrico de cada um sobre o espiritismo. Desse modo, buscamos analisar a quais outros coletivos de pensamentos⁷⁶ esse grupo de médicos, destacado por nós, pertenciam. Se eram estes, por exemplo, defensores do catolicismo, se eram mais alinhados a tradição positivista, se vieram a mudar de opinião sobre o assunto, entre outros fatores que possam ter contribuído para a compreensão destes doutos sobre a questão espírita. Por meio da atuação e escritos desse grupo de psiquiatras, portanto, procuramos analisar a circulação e criação de categorias psiquiátricas vinculadas as práticas espíritas em relação ao diagnóstico cunhado por Roxo, no intuito de observamos justamente essas diferenças de apreensão e definição do que era o espiritismo, ou os espiritismos, na interrelação com os espaços de formação e de atuação, a percepção teórica, as filiações profissionais e pessoais dos médicos-psiquiatras cariocas.

Considerando estes aspectos, para compreender como o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* cunhado por Roxo circulou entre seus pares destacamos um grupo de 6 psiquiatras que atuavam na então capital federal e produziram trabalhos que abordaram

1949). Outros profissionais da área são citados também por se posicionarem a favor das práticas de cura espíritas em reuniões das sociedades de medicina do período, como Felício dos Santos, Nascimento Gurgel, Fernando Magalhães, Teixeira de Souza que apresentaram posições diversas a respeito do espiritismo em debate ocorrido na Academia Nacional de Medicina, entre outubro e novembro de 1909 (JABERT, 2008: 154).

⁷⁵ Sobre essa discussão ver Almeida (2007) principalmente capítulo 3. Nesse capítulo de sua tese a historiadora chega a citar a “Sociedade de Medicina dos Médicos Espíritas do Rio de Janeiro”, contudo, não encontrei outras referências sobre a referida sociedade.

⁷⁶ Seguindo o entendimento da categoria de *coletivo de pensamento* de Fleck compreendemos que um indivíduo pode pertencer a vários coletivos de pensamento (FLECK, 2010: 87). Desse modo entendemos que todo ator que se insere num coletivo de pensamento é multifacetado, ou seja, não é somente um psiquiatra que compartilha e sofre influência mútua entre seus pares a respeito dos métodos e conhecimentos da sua área consolidando uma visão unívoca sobre um determinado assunto. Dessa forma, quando mobilizamos o conceito de *coletivo de pensamento* entendemos que tal categoria analítica não elimina a individualidade dos atores em questão e nem se traduz na soma dessas individualidades, portanto, não se constitui em uma estrutura rígida ou fixa, mas sim em um elo entre o indivíduo e o estilo de pensamento (2010: 84).

diretamente a necessidade de construção ou enquadramento de psicopatologias específicas associadas a fenômenos espíritas ou procuraram explicar os processos mediúnicos. São eles: Oscar dos Santos Pimentel (1919); Brasília Marcondes Machado (1922); Antonio Xavier de Oliveira (1925,1927,1933); João Coelho Marques (1929); Leonídio Ribeiro e Murillo de Campos (1931). Para apresentar quem são os personagens dessa história seguiremos a ordem cronológica do ano de formação de cada um na FMRJ, abordando as trajetórias dos mais velhos e depois dos mais novos na carreira. Na sequência faremos a apresentação dos textos publicados por estes psiquiatras, obedecendo a ordem temporal das publicações.

Murillo de Souza Campos (1887- 1968) doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1908, defendendo a tese intitulada “Dores torácicas”. Durante a sua formação “parece ter feito parte da nova geração de psiquiatras que trabalharam sobre a orientação de Juliano Moreira no HNA e de Henrique Roxo na FMRJ” (VENANCIO, 2010: 331). Após formar-se, entre os anos de 1909 a 1932, serviu como médico do Serviço de Saúde do Exército tornando-se chefe da clínica psiquiátrica do Hospital Central do Exército em 1925. A sua firme atuação no meio médico militar se somava a seu interesse de estudos sobre o tema da higiene, gerando a publicação de trabalhos como a “Higiene mental no Exército” (1925), nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, e o livro “Higiene militar” (1927). Ademais, a respeito da dedicação sobre o tema da Higiene, contribuiu também no cargo de secretário-geral em 1925 na Liga Brasileira de Higiene Mental. Outro interesse de estudo de Campos foi a psicanálise, chegando a colaborar com a fundação da primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise juntamente com outros médicos psiquiatras⁷⁷ em 1928 (MATHIAS, 2017: 96) e participando da instalação de um ‘consultório psicanalítico’ no Hospital de Alienados em 1929. A sua atuação também se deu na Faculdade de Medicina como livre docente, após defender a tese intitulada: *As constituições em psiquiatria: contribuição a seu estudo* publicada em 1928. No período em que produziu o livro sobre espiritismo, publicado em 1931 em coautoria com o médico-legista Leonídio Ribeiro, Campos atuava como docente da FMRJ e como encarregado da ‘Secção Militar de Observação’ do Hospital Central do Exército e do Hospital Nacional de Psicopatas (1922- 1932)⁷⁸.

⁷⁷ São eles: Inaldo de Lyra Neves-Manta (1903-2000), Júlio Pires Porto-Carrero (1887-1937), Durval Bellegarde Marcondes (1889-1981) e José Carneiro Ayrosa (?-1969) (MATHIAS, 2017: 96).

⁷⁸ Esta informação foi retirada em: <http://www.anm.org.br/murillo-de-souza-campos/> (acessado em: setembro de 2021). Conforme procuramos verificar, acreditamos se referir a ‘Sessão Militar Nina Rodrigues’ que segundo Engel foi criada em 1922 no Hospício de Alienados na qual funcionava o serviço psiquiátrico para os militares (ENGEL, 2001: 288).

O parceiro de Campos na produção do livro *O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e médico-legal*, Leonídio Ribeiro (1893- 1976), doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1916 defendendo a tese *Tratamento cirúrgico de litíase biliar*. Formado inicialmente como médico cirurgião, dentre os médicos destacados por nossa análise ele se distingue por não ter se especializado na Clínica psiquiátrica. Contudo, a partir de 1917 ingressando em um curso de especialização sobre Medicina Pública liderado pelo professor e médico Afrânio Peixoto⁷⁹ (1876-1947), Ribeiro se aproxima da medicina legal, campo que precedia a especialidade psiquiátrica ao tratar sobre os assuntos relacionados às doenças mentais e nervosas e continuava a manter estreitas relações com a cadeira de psiquiatria⁸⁰. Assim entrando em contato com os temas da medicina legal, da química forense e da medicina sanitária, que eram ministrados no curso, Ribeiro migrou para a atuação direta na medicina legal segundo o próprio médico conta em sua autobiografia, explicando porque de médico cirurgião se tornou médico legista (RIBEIRO *apud* GUTMAN, 2010: 492).

Em 1918, o discípulo de Afrânio Peixoto passava a atuar como médico legista interino da Polícia Civil do Rio de Janeiro e na década de 1920 ocupava a Cadeira de Criminologia da FMRJ. Na década de 1930 também passou a lecionar a cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, especificamente a partir de 1933, ao defender a tese nomeada “O direito de curar”. Além disso se tornou diretor do Gabinete de Identificação da Polícia Civil do Distrito Federal em 1931, no qual criou um Laboratório de Antropologia Criminal, onde tocou as suas pesquisas com forte inspiração na escola lombrosiana e de pesquisadores brasileiros como seu próprio mestre Afrânio Peixoto (1876-1947) e outros como Oscar Freire (1882-1923), Arthur Ramos (1903-1949) e Nina Rodrigues (1862-1906) (GUTMAN, 2010: 493). A sua atuação no campo criminal e médico legal, sobretudo durante o exercício dos cargos na Polícia

⁷⁹ Afrânio Peixoto produziu em 1909 o trabalho intitulado *Violencia carnal e mediunidade*. Nesta obra o médico adentrava na discussão acerca do espiritismo por meio da questão criminal, mais especificamente, a partir da análise de um caso de violência sexual que teria ocorrido durante uma sessão espírita. O interesse de Afrânio a partir de tal acontecimento o levou a frequentar sessões espíritas em vários meios sociais na cidade do Rio de Janeiro. Sua visão sobre tais práticas considerava todos os fenômenos mediúnicos como processos que podiam ser explicados dentro do campo da psicologia por meio de conceitos como o de desagregação de consciência e hipnose. Ao partir dessa visão, Afrânio não fazia distinção sobre a base de funcionamento das experiências ligadas ao espiritismo sendo estas observadas em sessões realizadas pelas classes populares ou em pesquisas científicas com médiuns. Para ele, estes atos não tinham nenhuma ligação com o sobrenatural. Assim descrevia-os como atos totalmente inconscientes e espontâneos, e outras vezes como processos conscientes ou inconscientemente simulados pelos médiuns.

⁸⁰ De acordo com Engel mesmo após a instituição da disciplina de Clínica Psiquiátrica, a partir de 1880, os conteúdos relacionados às doenças mentais e nervosas continuaram gerando teses nas cadeiras de higiene, de clínica médica e sobretudo na de medicina legal (ENGEL, 2001:135-136).

do Rio de Janeiro foram fundamentais para a percepção sobre a periculosidade das sessões de espiritismo para a saúde pública (RIBEIRO E CAMPOS, 1931: 13).

Outro médico que alertava para o perigo das práticas espíritas foi Oscar dos Santos Pimentel. Ele foi o primeiro deste grupo a escrever sobre o tema, mas foram poucas as informações encontradas a seu respeito. Ao analisar a tese de doutoramento intitulada *Em torno do espiritismo* ficamos sabendo que ele se formou na FMRJ no ano de 1919 defendendo-a em 6 de outubro do mesmo ano. Embora Pimentel durante a sua formação na FMRJ tenha sido auxiliar de ensino da cadeira de Histologia enquanto estudante, a sua tese de final de curso foi defendida na área da Clínica Psiquiátrica. Em sua tese a explicação para tal fato se deve ao interesse crescente e dos exames que vinha conduzindo junto de seus mestres sobre os ‘fenômenos do espiritismo’ (PIMENTEL, 1919: 5). Na dedicação de seu trabalho aos mestres é citado o professor Juliano Moreira na área psiquiátrica e na área em que foi auxiliar de ensino na cadeira de histologia cita os professores Ernani Pinto e João Lopes (PIMENTEL, 1919: 3). A partir dessas referências inferimos que Pimentel teve Moreira como um de seus mestres na área psiquiátrica. Entre os exames que diz conduzir ao lado de seu mestre, narra em sua tese uma das experiências testadas, aconselhado por Moreira, procurando colocar à prova os casos de ‘sonambulismo’; que por vezes eram interpretados a partir da relação do indivíduo com a atuação de espíritos. Essas e outras questões analisadas por Pimentel a respeito do espiritismo serão retomadas mais à frente.

Próximo ao período da defesa da tese de doutoramento de Pimentel que negava o caráter verdadeiro dos fenômenos e práticas espíritas seja como ciência ou religião, em 1922 Brasília Marcondes Machado (1887- 1953) defendia a sua tese doutoral intitulada *Contribuição ao estudo da Psiquiatria (Espiritismo e Metapsiquismo)* que, no entanto, foi reprovada (ISAIA, 2006: 72). Acreditamos ser por esse motivo não ser possível encontrar muitos dados a respeito de Machado. As suas escolhas teóricas e do seu campo de atuação, embora de início propusesse conciliar o estudo da psiquiatria e as contribuições do estudo do espiritismo para o campo dos estudos mentais, o levou a trabalhar em instituições espíritas mais do que em instituições reconhecidas do campo científico psiquiátrico. Após o ano de defesa da sua tese, fixou residência em São Paulo trabalhando no ‘Hospital Psiquiátrico Espírita de Gopouva’, em Guarulhos. Em 1929 fundou ele mesmo o seu espaço de atendimento particular o Sanatório Bela Vista em São Paulo. Atuou também como médico na Santa Casa de Guararema. Neste mesmo município onde se localizava o hospital filantrópico, disputou a prefeitura em 1950

vencendo as eleições. O seu estado de saúde, contudo, o obrigou a se afastar da prefeitura vindo a falecer em 16 de junho de 1953⁸¹.

Formados no fim da década de 1920 estão outros dois psiquiatras que publicaram obras e fizeram parte das discussões em torno do espiritismo, são eles: Antônio Xavier de Oliveira (1892-1953) e João Coelho Marques (1907-1966). Ambos tiveram como mestre o professor Henrique Roxo ressaltando em suas obras a influência do psiquiatra em sua formação, embora cada um deles tenham apreensões diferentes sobre a questão das gêneses de perturbações mentais pelas práticas espíritas como veremos mais adiante, mas por hora foquemos em suas personalidades.

Xavier de Oliveira formou-se na cadeira de psiquiatria pela FMRJ em 1928 defendendo a tese *O magnicida Manso Paiva: um aspecto clínico e médico-legal de sua psychopatia*. Durante sua formação foi interno no Pavilhão de Observação e depois, em 1927, por indicação de Henrique Roxo tornou-se assistente extranumerário da Clínica de Psiquiatria. Ao longo dos anos que trabalhou diretamente com os casos de pacientes que deram entrada no P.O. participou da construção dos dados estatísticos da entrada dos doentes e a partir dessas experiências observou com interesse os “insanos que passaram pela instituição com delírios de caráter espírita” (OLIVEIRA, 1933: 21). Além de docente do Pavilhão, durante a década de 1930 Xavier foi chefe da seção Pinel do Hospício de Alienados – que era destinado a pacientes homens não pagantes, ou também denominados de indigentes – e responsável pelo Pavilhão de crianças, Pavilhão-Escola Bourneville, no mesmo hospital.

No âmbito das instituições psiquiátricas particulares foi proprietário de dois estabelecimentos com vínculos católicos⁸²: o Sanatório Santa Juliana, destinado ao tratamento de mulheres, e o Instituto da Imaculada destinado a crianças (MATHIAS, 2017: 85-86). O seu envolvimento com o catolicismo se dava também no campo político. Em 1933 foi eleito deputado federal pelo Ceará pela Liga Eleitoral Católica, cargo que exerceu até o ano de instauração no Estado novo, em 1937, quando os partidos políticos brasileiros foram extintos⁸³. Durante o seu mandato defendeu pautas eugenistas como a proibição da entrada de imigrantes japoneses e de

⁸¹ As informações sobre a trajetória profissional de Machado foram retiradas do site: <http://www.guararema.sp.gov.br/arquivo/editor/file/biografias/Brasilio%20Marcondes%20%20Machado%20-%20Rua.pdf> (acessado em: setembro de 1921). Os dados, conforme consta no site consultado, foram fornecidos pelo filho de Brasílio Marcondes Machado, chamado Claudio Marcondes Machado.

⁸² Segundo Mathias as enfermeiras do Sanatório Santa Juliana eram religiosas da Congregação das Servas de Maria Reparadora e o Instituto da Imaculada mantinha parceria com o professor Joaquim Martagão Gesteira (1884-1954) e com as irmãs religiosas do Notre Dame (MATHIAS, 2017: 85-86).

⁸³ Retiramos essas informações no site: <http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/antonio-xavier-de-oliveira>

‘grupos de cor’, especialmente negros, no Brasil (2017: 97). Na década de 1940 foi indicado pelo governo federal para a delegação do 1º Congresso de educação e saúde realizado em São Paulo e em 1944 foi transferido do Serviço Nacional de Doenças Mentais para o Instituto de Psiquiatria⁸⁴. Manteve assim a sua parceria com Henrique Roxo no instituto permanecendo na instituição até o final da gestão de Roxo que além de mestre se tornou seu amigo pessoal (MATHIAS, 2017: 101).

João Coelho Marques, outro discípulo de Roxo, graduou-se em 1929 na FMRJ na cadeira de psiquiatria defendendo a tese: “Espiritismo e Ideias Delirantes”. O seu trabalho a respeito do espiritismo também utilizava as observações da Clínica psiquiátrica retiradas do livro de observação que segundo o próprio Marques foram colocadas à sua disposição por meio do professor Henrique Roxo (MARQUES, 1929: 35). Esta proximidade com os aprendizados junto ao catedrático se mostra nas referências constantes ao seu mestre na sua tese doutoral, inclusive, como analisaremos mais detidamente adiante, o exame de casos com delírios relacionados ao espiritismo que conduz em seu trabalho se utiliza principalmente do diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados*.

Segundo depoimento do seu irmão a influência de Roxo teria sido determinante na sua trajetória profissional enquanto médico, pois foi durante os três anos de estágio com Roxo que Marques teria se decidido na atuação na psiquiatria. Além disso, mesmo após ter ido exercer a profissão no estado do Piauí, sendo médico e diretor do Asilo de Alienados de Teresina, manteve contato constante com Roxo fazendo viagens ao Rio de Janeiro⁸⁵ (OLIVEIRA; REGO; NUNES, 2012). No estado nordestino fez parte também da primeira equipe médica do Hospital Getúlio Vargas como chefe da clínica psiquiátrica na década de 1940. Na sua atuação enquanto psiquiatra parece ter se dedicado aos estudos da psicanálise e na utilização de tratamentos biológicos como o “choque cardiazólico”⁸⁶ e aplicações de outros fármacos (OLIVEIRA; REGO; NUNES, 2012). Outra inclinação de Marques era com o setor católico como podemos perceber na análise de sua tese quando fez referências a trechos diretos da Bíblia e ao defender a moral religiosa cristã (MARQUES, 1928: 24; 107).

Como podemos observar haviam interesses e experiências compartilhadas entre esse grupo que aqui destacamos. A experiência das aulas com o professor Henrique Roxo e a

⁸⁴ Esses dados foram retirados de: <http://hpcs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/07/Xavier-Oliviera-revisado-ok-1.pdf>

⁸⁵ O depoimento do irmão de Marques, chamado Antonio Marques, foi acessado em: <http://www.polbr.med.br/ano12/wal0912.php>

⁸⁶ Terapêutica que se baseava na aplicação do medicamento cardiazol para causar convulsões na intenção de remissão de sintomas de transtornos mentais como a esquizofrenia e a paralisia geral.

vivência que muitos deles tiveram com os casos de pacientes no Pavilhão de Observação parecem ter sido determinantes para elegerem como tema de seus estudos os fenômenos e consequências das práticas de curas espíritas para a saúde de seus frequentadores. Os interesses da área da medicina legal e da higiene mental também são um ponto em comum na produção de conhecimento desses médicos que se preocupavam com os limites entre práticas criminosas ou atos que denotavam insanidade mental e com formas de prevenir e remediar o surgimento e agravamento de doenças mentais entre a população. Outro quesito que influía na percepção de cada um desses médicos sobre a sua apreensão do espiritismo sem dúvidas era a ligação destes com instituições religiosas, fossem elas católicas ou espíritas, assim como o posicionamento e percepção sobre a definição de saberes e práticas científicas. Nesse último domínio além do compartilhamento dos métodos e teorias da ciência psiquiátrica aprendidos durante a formação médica, também interferia as convicções de alguns desses doutos pró positivismo, o qual tinha como premissa o progresso do conhecimento humano por meio de diferentes estágios de evolução. Dessa forma os conhecimentos metafísicos típicos do que pretendia ser uma ciência espírita era vista por alguns médicos como fruto de um estágio abaixo do que a ciência psiquiátrica já teria alcançado para explicar os fenômenos da mente humana.

Esses diferentes fatores, produzidos em coletivos de pensamento e em estruturas de sociabilidade ligavam ou afastavam os psiquiatras a respeito dos estudos sobre o espiritismo no Rio de Janeiro e, portanto, são levados em consideração em nossa análise sobre as obras e publicações de cada um, no que diz respeito aos diagnósticos atribuídos aos indivíduos/pacientes. Assim esse grupo de psiquiatras em torno da figura de Roxo organiza-se também por meio das afinidades mais difusas entre eles que pudessem gerar uma vontade ou interesses comuns (SIRINELLI, 2003: 248), apesar das atrações de amizades maiores entre uns, ou a rivalidade e hostilidade entre outros.

2.2.1) O estudo psiquiátrico do espiritismo na capital carioca: A loucura dos médiuns e dos consulentes

Como fomos acompanhando ao longo deste trabalho a historiografia aponta que as investigações do campo psiquiátrico brasileiro sobre o espiritismo datam do final do século XIX. Trabalhos como o de Franco da Rocha (1896), Nina Rodrigues (1896) e de Afrânio Peixoto (1909), no início do século XX, demonstram a preocupação crescente entre a classe médica em torno das práticas mediúnicas que se multiplicavam no país. Durante a década de 1920 e 1930, contudo, o investimento nas explicações psicológicas sobre os fenômenos

espíritas e os efeitos do espiritismo na gênese de doenças mentais foi ainda maior. Dentre o grupo dos seis médicos-psiquiatras cariocas que se dedicaram a investigar tal problemática, observamos haver dois níveis de estudo e apreensão sobre o espiritismo. Por um lado, parte desses médicos fizeram um esforço em verificar e/ou explicar a mediunidade conformando praticamente um consenso sobre este fenômeno como fruto de histeria ou sugestionamento⁸⁷; e por outro lado, outro grupo, já partindo do pressuposto que o médium seria um(a) histérico(a), focava nas perturbações mentais que poderiam ser desencadeadas nos crentes e frequentadores das práticas de cura ou sessões espíritas⁸⁸. Sobre o segundo aspecto que observamos, a percepção do processo patológico ligado a essas práticas espíritas e a definição de diagnósticos psiquiátricos a elas relacionados parece ser menos homogênea do que se pode pensar a princípio. Em nossas investigações inferimos que essas diferenças tenham haver com as distintas definições dos médicos sobre o que era o espiritismo praticado no Rio de Janeiro e das divergências teóricas no campo psiquiátrico.

Na tese defendida por Pimentel (1919) o espiritismo era definido como uma “nova superstição” (PIMENTEL, 1919: 8) que ganhou espaço entre setores populares e de grandes intelectuais de diversos países com a disseminação das práticas espiritualistas que surgiram inicialmente nos Estados Unidos (1919: 23). O psiquiatra em sua tese apresentava um breve histórico do desenvolvimento das teorias espíritas⁸⁹ para demonstrar como essas ideias impressionavam todas as esferas de intelectuais e públicos diversificados tornando-se um assunto que merecia atenção da ciência na medida em que se fazia necessário o combate a ‘nova superstição’ que ganhava adeptos e curiosos.

⁸⁷ Oscar Pimentel, Leonídio Ribeiro, Murillo de Campos e Xavier de Oliveira se dedicaram principalmente em explicar por meio da ciência psiquiátrica como se davam os fenômenos da mediunidade, buscando sobretudo desvendá-los como fenômenos de desordem mental e não como processos de comunicação e influência de espíritos.

⁸⁸ Psiquiatras como Henrique Roxo e seu discípulo João Coelho Marques focaram em descrever e analisar casos em que o espiritismo foi o fator de eclosão de delírios em seus frequentadores.

⁸⁹ Apresentando uma linha temporal de evolução histórica do espiritismo Pimentel descreve como este surgiu com as ‘práticas espíriticas’ (PIMENTEL, 1919, p. 26) nos Estados Unidos com o caso das irmãs Fox em Nova York, se desenvolvendo posteriormente na Europa com a doutrina de Allan Kardec. Além das explicações próprias do campo espiritualista, Pimentel somava a esta linha temporal evolutiva do conhecimento da doutrina espírita, teorias como do magnetismo animal – que teve como maior expoente o médico Franz Anton Mesmer (1734-1815) que remontou a ‘teoria do fluído universal’ – e os processos de hipnose conduzidos por psiquiatras como Jean- Martin Charcot (1825-1893) no intuito de reproduzir e estudar estados considerados doentes e designados como ‘a grande histeria’. No entendimento de Pimentel tanto o magnetismo quanto o hipnotismo eram utilizados pelos espíritas, sendo o primeiro praticado pelos centros como tratamento de males espirituais ou físicos e o segundo no ‘adestramento dos médiuns’ (PIMENTEL, 1919:50). Todos estes processos ditos como apropriados pelos espiritualistas seriam para Pimentel frutos de um mesmo processo de indução mental: o sugestionamento.

Pimentel partia de uma noção evolucionista e positivista⁹⁰ da ciência, ele defendia que os estudos a serem conduzidos em torno do espiritismo deveriam se dar somente para demonstrar a base completamente falsa em que se erigiam as explicações espíritas (1919: 15). Nessa perspectiva os que diziam se comunicar com espíritos eram igualados pelo psiquiatra a manifestações de ‘supersticiosos’ e ‘místicos’ de outros tempos da humanidade, comparados aos feiticeiros, profetas, adivinhos e encantadores de outrora (1919: 15). Para ele o espiritismo era simplesmente uma ‘nova versão de superstição’ que de nada poderia ter haver com a ciência positiva. Por outro lado, o psiquiatra assumia que mesmo reconhecidos representantes da ciência eram levados pela grande repercussão dos assuntos espíritas a verificarem e buscarem as suas próprias explicações (1919: 37). Entre os cientistas que conduziram estudos sobre o tema citou estudiosos de diversas áreas por toda a Europa e pela América do Norte⁹¹ e especialistas brasileiros como Oscar Souza, Austregésilo e Henrique Roxo. Apesar de Pimentel dizer não condenar os trabalhos conduzidos por estes estudiosos, era categórico ao afirmar que o “fato de pessoas ilustradas crerem no espiritismo não bastava para provar que ele era uma ciência” (1919: 77). No seu entendimento, portanto, o espiritismo não poderia ser visto nem como religião e nem como ciência.

No que diz respeito ao espiritismo praticado no Rio de Janeiro definia-o como um “produto de três agentes perniciosos: a ignorância, o charlatanismo e a superstição” (1919: 8). Dizia ser a capital federal o local onde quase todas as pessoas eram espíritas, sendo as camadas populares aquelas em que se reunia a mais avultada quantidade de crentes. Essa camada da população era, para Pimentel, a que mais poderia sofrer os perigos que as práticas espíritas ofereciam, pois, sendo estes ‘descuidados’ e ‘desprevenidos’ e os que mais frequentavam os centros espíritas seriam também os mais propícios a terem sua credulidade explorada pelos ‘médiuns’ (1919: 71). Isso se devia porque na sua visão era esta população “a massa sofredora

⁹⁰ Como apresenta Isaia, Pimentel tinha uma forte influência do positivismo alemão, principalmente, da percepção monista-evolucionista do naturalista Ernst Haeckel (1834-1919) no que pensava a tendência hereditária que certos povos teriam para a superstição e para o misticismo, como seria o caso do povo brasileiro segundo a interpretação de Pimentel, (ISAIA, 2006: 68) e sobre a inexistência da alma como uma essência imortal e imaterial. Com base no entendimento de Haeckel, o psiquiatra brasileiro realocava a noção de alma e a crença na sua imortalidade a partir do esquema explicativo científico. Nessa interpretação o que se dizia ser a essência imortal e imaterial que conduzia a vida, era explicada a partir de um argumento que se fundamentava nas ‘bases materiais das ciências positivas’ como na fisiologia, na patologia, na ontogenia, etc. De modo geral, a alma era apreendida assim como uma soma de funções cerebrais, ou seja, a alma não existia nessa perspectiva sendo no máximo explicada por um paralelismo com o cérebro (2006: 16).

⁹¹ Os estudiosos que foram citados por Pimentel são: William Crookes (1832-1919), Paul Gibier (1851-1900), Charles Richet (1850-1935), Joseph Grasset (1849-1918), Camille Flammarion (1842-1925), Johann Zollner (1834-1882) Augusto Tamburini (1848-1919) e Giorgio Finzi.

e ignorante” e assim sendo seria justamente esta parcela que teria a maior propensão a procurar no espiritismo a cura para os seus males, ao mesmo tempo que seria também a parcela mais suscetível a sofrer de doenças mentais por isso. Na sua percepção contribuíam para esse fato os fatores relacionados a má alimentação, o analfabetismo, o alcoolismo, a fraqueza mental e as doenças contagiosas que faziam dessas pessoas mais fragilizadas.

A sua definição sobre o espiritismo pode ser bem resumida em um dos trechos de sua tese:

No estado em que se encontra o espiritismo não é, não pode ser uma ciência – nem sequer uma arte liberal. Não passa de um desordenado conjunto de casos supersticiosos, exagerados segundo a imaginação enfermiça de cada um de seus adeptos. É a superstição moderna, dominadora, danificadora, que está reclamando, em bem da humanidade, sério combate, violento mesmo, da ciência que não pode demorar por mais tempo a solução do importante problema. (PIMENTEL, 1919: 77)

O modo como ele compreendia o espiritismo relacionava-se diretamente com a forma pela qual entendia o mecanismo patológico de tais práticas e com a sua filiação teórica na ciência psiquiátrica. Assim, além de superstição moderna o espiritismo era visto como um “desvario da inteligência” constatando o psiquiatra ser ele também uma enfermidade mental (PIMENTEL, 1919: 99). Desse modo, as manifestações e os contatos com os espíritos se resumiam na aceção de Pimentel como resultado da atividade do subconsciente ou do ‘psiquismo inferior’ do médium.

A categoria do médium era realocada no âmbito médico como um típico caso de *sugestionamento*. A sugestão era para Pimentel o ponto mais importante para explicar os fenômenos espíritas. Baseando-se na teoria de Hippolyte Bernheim (1840-1919) definia a sugestão como “o ato pelo qual uma ideia era introduzida no cérebro e por este aceita⁹²” (PIMENTEL, 1919: 56). A partir disso, compreendia que o processo de *percepção* do indivíduo sobre a realidade se daria por meio dos sentidos sensoriais, ou seja, era por meio da visão, do olfato, do paladar, da audição e do tato que chegaria ao cérebro formando uma impressão sobre

⁹² Segundo Pimentel a ideia de sugestão para Bernheim não se baseava na noção de histeria como definiam os mestres das Escola de Salpêtrière, com Charcot. As controvérsias do debate entre os representantes da Escola de Nancy e da Salpêtrière, respectivamente, estava inserido na busca da localização da etiologia e da essência da histeria. Na apreensão charcotiana a histeria era enquadrada como uma alteração do sistema nervoso de etiologia hereditária e produto de degeneração. Nessa concepção era o processo de hipnose que comprovava a alteração nervosa e a fácil sugestibilidade das histéricas por ser capaz de remontar as crises. Em contrapartida, para Bernheim a sugestão era um fenômeno psicológico natural e não uma alteração do sistema nervoso. Sua contestação à hipótese neurológica, redirecionava a interpretação da histeria que passava a ser compreendida como produto direto da sugestão, possuindo, desse modo, um caráter mais psíquico, psicológico do que neurológico.

o mundo. No processo de sugestão a produção da percepção se daria de forma equivocada por meio de uma ideia induzida por outro – quando o cérebro do paciente aceita a ideia que lhe foi comunicada – ou por “autosugestão” – quando a ideia é criada independente de qualquer influência externa, mas por meio da associação de ideias em relação a lembranças acumuladas por fenômenos anteriores (PIMENTEL, 1919: 56-57).

Para Pimentel as sessões conduzidas no Rio de Janeiro eram simplesmente trabalhos de sugestão ao invés de manifestações espirituais. Os médiuns exerciam o papel de sugestionadores para aqueles que procuravam os centros espíritas. Seja como ‘médiuns experimentados’ ou ‘médiuns emotivos’⁹³ conduziram os crentes presentes na sessão a fortes emoções que atuavam sobre o ‘organismo sensível’ destes, fazendo-os perder o conhecimento das coisas, a proferir frases incoerentes, até perceberem-se como possuidores ou sobre a ação de algum espírito. Estes que eram, na visão de Pimentel, sugestionados, eram considerados pelos espíritas como médiuns a serem desenvolvidos e conforme seguiam frequentando as sessões passavam a desenvolver um estado de ‘automatismo mental’ ocasionado pelo grande estímulo de sugestões já recebidas, se transformando em mais um médium (emotivo) ou, no entendimento do psiquiatra, em mais um sugestionado. Tudo, portanto, não passaria de ‘ilusão’ para ele, no sentido de ser apenas uma indução de ideias acatadas por terceiros. Assim, Pimentel buscava desmistificar a “farsa” do espiritismo pois os espíritos de que tanto se falavam seriam na verdade frutos da mente, de percepções erradas e induzidas geralmente por farsantes ou verdadeiros loucos: os médiuns.

Além de sugestionados, os médiuns podiam ser acometidos também pelo sonambulismo e por alucinações. Como aponta Pimentel o sonambulismo⁹⁴ já havia sido em outros períodos confundidos e quase adorados por outros ‘tipos de superstição’. No caso do espiritismo eram os médiuns, muitas vezes vítimas de sonambulismo, designados como aqueles que poderiam ver através de objetos ou ter algum poder de comunicação com o plano espiritual. No entendimento de Pimentel estes não passavam de sonâmbulos “vítimas de sua própria

⁹³ Pimentel ao trabalhar em cima da oposição de quem eram os doentes e quem eram os enganadores dentre aqueles que se diziam médiuns (GAMA, 1992: 251), admitia a existência de ‘médiuns emotivos’, aqueles que eram acometidos pelas fortes emoções da sessão e eram sugestionados, e ‘médiuns experimentados’, que reconheciam em seu estado induzido formas de explorar e se aproveitar dos crentes (PIMENTEL, 1919: 60).

⁹⁴ Pimentel definia o sonambulismo como um estado de automatismo ambulatório que se produzia durante o sonho. Como um produto do sistema nervoso as principais modificações manifestas eram as dos estados da consciência, principalmente a neutralização do ‘eu psíquico’. Seguida dessa depressão da ‘personalidade superior’ decorria a progressiva dissociação das faculdades psíquicas orientadas conscientemente. Parecia ser o indivíduo sem nenhuma consciência de si (PIMENTEL, 1919: 51).

imaginação”⁹⁵ (1919: 54), que poderiam se encontrar nesse estado por meio da sugestão ou devido a diversas neuroses ou psiconeuroses.

Outro funcionamento cerebral que representava e explicava para o psiquiatra os casos mediúnicos era a alucinação. Esse fenômeno ao contrário dos fenômenos de sugestão e sonambulismo eram fenômenos puramente físicos explicados pela ‘congestão cerebral’. Pimentel definia-o corroborando a caracterização desse estado elaborada por seu mestre Henrique Roxo, para o qual a alucinação era:

a projeção externa de uma imagem interna. Este fenômeno *era* observado quando o indivíduo julga proveniente do exterior uma sensação que se forma no seu próprio cérebro e daqui parte. Manifestando, por exemplo, ligeira congestão em dado ponto do cérebro. O doente, porém, não possui faculdade de localizar o que sente e não sabe interpretar o que se passa: acredita, portanto, que o seu incomodo emana de uma excitação que parte da periferia e identifica essa excitação com outras que já lhe tenham trazido perturbações. (PIMENTEL, 1919: 64).

As experiências mediúnicas estariam relacionadas a esses casos quando os indivíduos diziam ver ou ouvir coisas. No caso da crença em espíritos poderiam estes alucinar vendo imagens ou escutando vozes que seriam, para esses psiquiatras, somente imagens ou sons produzidos no próprio cérebro do doente. Pimentel, contudo, não afirmava que todas as visualizações ou percepções auditivas eram fruto de alucinação; embora estes fossem casos recorrentes entre os ‘médiums’, muitas vezes seriam também resultado exclusivo de fraude. Era desse modo que ele enquadrava os fenômenos físicos do espiritismo como as levitações, as materializações, as fotografias de espíritos entre outros. Tudo isso era para o psiquiatra “produtos exclusivos do ilusionismo, do charlatanismo e da fraude” (PIMENTEL, 1919: 100).

Em suma, Pimentel explicava os fenômenos da mediunidade no intuito de desmascarar o que ele considerava ser fruto de fraude ou de perturbação mental daqueles que praticavam o espiritismo. Nos casos dos distúrbios mentais enquadrava o médium como um sugestionado, ou em estado sonambúlico, e como um alucinado o que seria um verdadeiro estado de acometimento mental. Todas as experiências espíritas tinham a mesma base para o psiquiatra,

⁹⁵ Os casos de sonâmbulos que diziam poder ver através dos corpos e objetos foram testados por Pimentel a partir de uma simples experiência proposta por seu mestre Juliano Moreira: colocava-se entre duas páginas de um livro um cartão de visitas e pedia-se ao sonâmbulo que lesse qualquer coisa de uma dessas páginas. Não conseguindo o acometido pelo sonambulismo ler nada, o psiquiatra constatava que tal fenômeno era de fato algo da ordem do natural, que poderia ser desencadeado de forma espontânea quando estivesse relacionado a neuroses e ‘psico-neuroses’, ou de forma provocada em casos de hipnose e sugestibilidade, mas nunca relacionado a ação de espíritos no corpo (PIMENTEL, 1919: 52).

sendo explicadas por fenômenos de indução mental – o sugestionamento e sonambulismo – ou por estados alucinatórios. Eram os distúrbios no funcionamento do cérebro, provocados pela desagregação da personalidade ou pelo congestionamento cerebral, que produzia aquilo que os espíritas tomavam como a “influência das almas de mortos”. O cérebro, portanto, – visto como o verdadeiro centro do corpo humano (a verdadeira alma?) – era crucial nas explicações de Pimentel, assim como o era nas explicações de Roxo.

Embora o catedrático, diferentemente de Pimentel, aceitasse uma vertente científica do espiritismo, o seu aluno corroborava com sua concepção sobre os estados alucinatórios estarem relacionados aos casos em que os indivíduos diziam ver ou ouvir espíritos. Apesar dessa aproximação com Roxo, nossa análise atesta que Pimentel estava mais preocupado em negar todos fenômenos espíritas explicando-os por meio da psiquiatria, do que estudando formas de tratamento ou diagnóstico para esses casos. Sobre este ponto, a condenação médica do espiritismo reforçava a ideia de que tudo ligado ao universo espírita deveria ser passível de perturbação mental, sendo o próprio espiritismo entendido como sinônimo de enfermidade. Com essa concepção do espiritismo, possivelmente Pimentel não concordava com o seu mestre sobre ser somente o ‘falso espiritismo’ causador de um delírio alucinatório de tipo espírita, pois para ele toda prática espírita era fundamentada em uma falsa ideia religiosa e científica. De outro modo, sem dúvidas Pimentel concordava que era o espiritismo praticado pelas classes populares o que mais levava a casos de acometimento mental definidos por ele como sugestionamento. Nota-se assim que Pimentel apesar da divergência sobre a definição do espiritismo dialogava com as ideias de Roxo sobre o assunto.

Outro estudante de psiquiatria que provavelmente cursou no mesmo período que Pimentel a cátedra de psiquiatria na FMRJ foi Brasílio Marcondes Machado, o qual também produziu uma tese sobre o espiritismo – que analisamos aqui a partir de Isaia (2008) e de dados coletados por mim. O doutorando em sua tese intitulada *Contribuição ao estudo da Psiquiatria: Espiritismo e Metapsiquismo*, defendida em 1922, no entanto, discordava frontalmente das ideias compartilhadas entre Pimentel e Henrique Roxo sobre o espiritismo ser fonte de perturbações mentais ou ser um produto de superstição. Machado, que era um espírita convicto e um estudioso do espiritismo, procurava comprovar para seus pares a veracidade dos fenômenos espíritas e as limitações de uma concepção psiquiátrica alicerçada no materialismo. Em sua tese fazia uma crítica mordaz as teorias psiquiátricas calcadas na anatomopatologia e nos estudos da psicologia experimental na tentativa de jogar luz ao que percebia ser o novo caminho dos estudos do campo mental: a doutrina espírita.

Buscando então demonstrar como o espiritismo contribuía para a compreensão da mente humana ao recuperar uma relação entre alma e corpo, partia em busca da elucidação da prova sobre a existência da alma. O caminho tomado por Machado para fazer essa demonstração foi a retomada das teorias do hipnotismo e de seus diversos fenômenos observados pelos pesquisadores do campo mental. Diferente da percepção apresentada por Pimentel e por Roxo, Machado afirmava que as experiências observadas durante os processos de hipnotismo e magnetismo ao invés de representarem um funcionamento desequilibrado da mente comprovavam a existência de forças espirituais. Para ele havia uma grande confusão entre hipnotismo, sugestão e magnetismo constituída pela psiquiatria⁹⁶, que poderia representar a própria prova de veracidade da doutrina espírita.

Se contrapondo as ideias de Joseph Grasset (1849-1918), o qual “buscou explicar pela anatomia cerebral os chamados *estados alterados da consciência*” (ISAIA, 2007: 74), Machado se utilizava do seu arsenal teórico para demonstrar por dentro da própria concepção psiquiátrica como os fenômenos da mediunidade estudados por Grasset não se limitavam a um processo de desagregação mental, mas eram prova da própria mediunidade. O esquema proposto por Grasset para explicar as modificações de personalidade nos médiuns se baseava na coexistência de dois psiquismos no ser humano: um superior, antro da razão, e outro inferior o qual reunia os comportamentos automáticos. Com base nisso, os casos de mediunidade aconteciam para Grasset pela desagregação entre os dois psiquismos, no qual as personalidades apresentadas durante o processo de transe mediúnico advinham da memória e da imaginação do próprio médium que imaginava e criava os personagens que encarnava. Assim o que seria pra Machado a ação de um ‘subconsciente imortal’ se revelando no médium, se reduzia na teoria psiquiátrica de Grasset a pura imaginação e delírio.

Essa noção da disfunção mental representada tanto para aqueles psiquiatras que estudaram diretamente os médiuns como para aqueles estudiosos dos fenômenos do hipnotismo com suas diferentes abordagens científicas, só reforçavam pra Machado o quanto havia a

⁹⁶ Embora distinguisse o hipnotismo/sugestão e o magnetismo em suas definições e métodos, defendia que o que unia as experiências decorrentes desses processos era a prova da ação do espiritual sobre o humano. Seguindo as teorias de Braid e Durand Gros, Machado definia que o ato de hipnotizar era “a provocação de um desequilíbrio nervoso” enquanto que magnetizar, para os partidários do mesmerismo, significava restabelecer o equilíbrio nervoso por qualquer motivo (MACHADO, 1922:17). Na visão do espiritismo, contudo, o que era visto como a provocação de desequilíbrio mental ou reestabelecimento do equilíbrio nervoso, se ligava a uma questão de harmonia ou desarmonia entre o corpo humano e os espíritos.

existência de uma força ou forças – sejam elas chamadas de ‘magnetismo animal’, ‘fluido magnético’, força psíquica, etc. – que independente do nome que recebiam só podiam confirmar a sua hipótese da existência do espírito (MACHADO, 1922: 25). O embate entre o materialismo consagrado e almejado pela psiquiatria e o discurso metafísico que sustentava a sua argumentação da existência da alma se revelava na contraposição que fazia a trechos diretos do manual de H. Roxo, referência aos alunos de psiquiatria na FMRJ. Assim, para embasar sua posição Machado recorria diversas vezes em sua escrita a citações diretas do Manual de Henrique Roxo. Além de se opor à afirmação de Roxo sobre a inexistência da alma e destacar o desserviço dessa noção para os estudos das ciências da medicina fundamentada na anatomia e fisiologia, Machado também descartava a definição de alucinação como um produto de excitação cerebral.

A sua crítica levava em consideração a distinção entre quadros verdadeiramente alucinatórios ou ilusórios daquilo que a ciência psiquiátrica ‘dogmaticamente’ encarava como uma invenção ou mentira criada pelo cérebro do indivíduo. Machado assim invertia a argumentação médica partindo do pressuposto da atuação de espíritos. Para demonstrar que nem tudo se resumia a alucinações analisou alguns casos que representariam na sua concepção a manifestação de espíritos. A partir disso, Machado não somente discordava da patologização dos fenômenos espíritas, mas também utilizava a doutrina espírita como uma ferramenta para apreender e curar doenças da mente/alma.

Com isso, não via no espiritismo o processo de adoecimento, mas o caminho de cura física, mental e espiritual vide o que apresentava ter sido realizado no Sanatório espírita de Gopouva que atuou em São Paulo. Fornecendo dados estatísticos do sanatório espírita entre os anos de 1921 e 1922, buscava demonstrar a quantidade de pessoas que passaram pelo hospital espírita e sobretudo o número de curados. A forma como eram estabelecidas a etiologia das moléstias mentais no hospital espírita não chegam a ser detalhadas por Machado em sua tese. Contudo, o modo geral de apreensão dos acometimentos mentais é resumido pela divisão de dois tipos de manifestação de loucura: “a loucura superficial” quando haveria uma perturbação do espírito e como efeito disso uma perturbação do corpo; e a “loucura profunda” quando ocorreria perturbação do espírito, mas sem perturbação do corpo (1922: 214).

Seguindo esse tipo de classificação baseado na ação de espíritos no corpo, Machado endossava em sua tese os ensinamentos de Adolpho Bezerra de Menezes Cavalcanti⁹⁷ (1831-

⁹⁷ Bezerra de Menezes foi uma das figuras destacadas no processo de divulgação e institucionalização do movimento espírita no Brasil no final do século XIX. O cearense formado em 1856 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, se tornou um dos principais médicos convertidos ao espiritismo. Além do

1900). A obra desse médico espírita cearense intitulada *A loucura sob novo prisma* apresentava o espiritismo como uma nova etiologia da loucura, em que fundamentava os casos de moléstia mental à ação persecutória de espíritos. Desse modo, era por intermédio da terapêutica da “desobsessão”, que consistia em fazer o espírito perseguidor do indivíduo se afastar, que os doentes seriam curados pelo espiritismo (ISAIA, 2007: 77).

A defesa dessas ideias por Machado, entretanto, não foi bem recebida no meio psiquiátrico, pelo menos não no contexto de aceitação de seu trabalho a título de ser reconhecido como médico-psiquiatra. A sua tese que buscava congregar os avanços que via no espiritismo para a psiquiatria atacava as bases compartilhadas pelos especialistas do campo psiquiátrico. Sem nos aprofundarmos mais nos métodos e teorias espíritas para o tratamento mental, observa-se como a tese de Machado destoava entre as produções do grupo de médicos-psiquiatras que aqui analisamos. Percebe-se que mesmo ele integrando as fileiras das salas de aulas da Cadeira de Psiquiatria na FMRJ discordou frontalmente com uma visão que privilegiava a dimensão da fisiologia e da anatomia patológica bem como da psicanálise.

Assim, Machado ao integrar outros coletivos de pensamentos transferia para o campo da psiquiatria as ideias, técnicas e convicções sobre a loucura produzidas pelo coletivo de pensamento espírita. No entanto, o que poderia representar novas possibilidades de descobertas e criação de novos fatos científicos nesse *tráfego de pensamento intercoletivo*⁹⁸, parece ter sofrido uma forte tentativa de contenção pelos reconhecidos representantes da ciência psiquiátrica nacional. A reprovação de sua tese, reforçava em uma instância um tipo de pensamento compartilhado entre os pares da FMRJ de que o espiritismo era sim fonte de loucura, apesar das divergências de descrição psicopatológicas destas entre eles. Em outro nível de atuação, contudo, a articulação entre o pensamento espírita e médico se consolidou em hospitais espíritas pelo país e circulou entre atores do campo médico. Continuemos então a analisar o modo que outros psiquiatras agrupados em torno de Roxo definiram e enquadraram

livro *A loucura sob novo prisma*, ele participou em diversas frentes na divulgação da doutrina de Kardec articulando sua função de médico com a sua crença na doutrina espírita: colaborou na redação de artigos para o jornal espírita, *Reformador*; assumiu a presidência da FEB; atuou como “médico receitista” no Serviço de Assistência aos necessitados oferecido pela federação espírita e produziu uma série de romances espíritas.

⁹⁸ Segundo Fleck, o conhecimento científico pode circular entre círculos esotéricos e exotéricos a depender da relação do campo científico com seus públicos e atores. O tráfego de pensamento intercoletivo se faz entre coletivos diferentes possuindo uma tendência a tradução, apropriação e possibilidade de transformação do estilo de pensamento. Assim do mesmo modo que o dentro de um mesmo coletivo haja um fortalecimento mútuo de valores similares de pensamento, “a mudança de atmosfera durante a migração intercoletiva provoca uma mudança desses valores em diversas escalas de possibilidade: da pequena mudança matizada, passando pela mudança completa do sentido até a aniquilação de qualquer sentido” (FLECK, 2010: 161-162)

o espiritismo, considerando também suas relações com outros coletivos de pensamentos para além dos espaços detidamente médicos que orientavam as suas concepções de doença e cura.

No final da década de 1920 outra dissertação era defendida na FMRJ com o tema do espiritismo: *Espiritismo e ideias delirantes* de João Coelho Marques (1929). Marques fazia um estudo sobre as classificações das doenças mentais nos espíritas a partir das observações retiradas do livro da Clínica Psiquiátrica corroborando o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* descrito pelo seu mestre Henrique Roxo. O estudo conduzido por este aluno da FMRJ é, dentre os aqui analisados, o que mais se assemelha as ideias de Roxo. Na análise dos casos realizada pelo estudante de medicina procurava-se estabelecer o diagnóstico diferencial a partir da observação dos relatos médicos, que traziam o histórico familiar, o estado clínico geral do paciente, além das próprias respostas deste último perante os médicos. Marques seguia essa base para definir se era ou não o indivíduo acometido por loucura, quando havia modificação profunda na personalidade, ou tinha algum desvio da razão, ou seja, algum tipo de delírio. Para tanto analisava todos os casos selecionados que possuíam em comum a relação de acometimentos mentais com delírios de tipo religioso. Apesar de perceber que as ideias e práticas religiosas no geral poderiam estar relacionadas com diferentes perturbações psíquicas os casos que envolviam o espiritismo ganharam maior destaque no seu trabalho devido a ocorrência e o desencadeamento de um tipo específico de delírio após as práticas espíritas, isto é, casos em que o espiritismo era “a causa de tudo” (MARQUES, 1929: 93).

As ideias místicas e religiosas seguiam na percepção de Marques uma trajetória comum de estarem relacionadas em toda história da humanidade com ideias delirantes. A proximidade era tão grande, em sua percepção, que muitas vezes a história dos delírios religiosos se confundia com a própria história da loucura. Baseado nas ideias de Hyvert dividia então a história dos delírios religiosos em três períodos: 1) crença nos deuses e metamorfoses; 2) crença no demônio e 3) crença no amor misterioso (MARQUES, 1929: 17). É no terceiro período que Marques enquadra o espiritismo sendo a fase em que há uma “tendência ao maravilhoso”. Percorrendo estas etapas em que os delírios religiosos eram compreendidos de diferentes maneiras é somente no terceiro período, já no fim do século XVIII, que a partir das teorias ‘racionalis’ e ‘científicas’ teria se passado a explicar tais delírios como manifestações de doenças mentais. Com o foco no enquadramento destes tipos de doenças mentais pela classificação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, Marques não tinha a preocupação em sua tese em se aprofundar na discussão se essas experiências e fenômenos ditos espíritas de fato existiam ou não. Para ele o fundamental de seu trabalho era

estudar a influência nociva que tal fenômenos exerciam sobre o psiquismo humano ao ponto de terem se tornado um dos mais comuns fatores de alienação mental (MARQUES, 1929: 23).

Desse modo, a sua definição do espiritismo se dava como uma atualização das “práticas de magia na Antiguidade” e de “feitiçaria na Idade Média”. Desacreditando na realidade dos fenômenos espíritas concordava com Pimentel ao afirmar que a disseminação desse tipo de ‘superstição’ se espalhava com extraordinária rapidez entre o povo brasileiro devido a sua ‘tendência hereditária’. Outro ponto de maior gravidade que as práticas espíritas expressavam na opinião de Marques era que elas não só forneceriam elementos para os delírios religiosos, mas seriam razão para o próprio despontamento dos delírios por muitas vezes constituírem um “abalo emotivo muito intenso” que sobretudo nas “pessoas de fraca energia mental, nas predispostas, nevropatas, degeneradas” desencadeava o delírio (MARQUES, 1929: 28). Ainda mais grave, na concepção do psiquiatra, eram os casos dos médiuns que eram enquadrados como um indivíduo portador de ‘constituição automática’⁹⁹. Entendido como aqueles de vontade fraca e sem grande autocrítica, os médiuns possuíam para ele um psiquismo com faculdade de desagregar por meio de sugestões exógenas e endógenas (MARQUES, 1929: 29). Desse modo, compreendia que as práticas espíritas não só eram prejudiciais para aqueles que as frequentavam como também para aqueles que as promoviam. O foco de seu estudo, contudo, estava principalmente na gênese de distúrbios mentais naqueles que frequentavam o espiritismo. Sobre esta ótica de análise se utiliza especialmente da teoria diagnóstica de seu mestre Henrique Roxo¹⁰⁰.

Assim corroborava com Roxo sobre o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* em que a causa de todo o delírio alucinatório decorria das práticas espíritas. Em geral os acometidos por esses tipos de delírios eram descritos como pessoas que:

⁹⁹ Marques enquadra os médiuns com base na biotipologia de: Levi-Valensi em que os médiuns seriam os distraídos, sonhadores ou imaginativos; no conceito de Kretschmer: que seriam os de temperamento esquizóide ou de constituição pitiática ou histérica; e no entendimento de Janet: os nevropatas. (MARQUES, 1929: 29). Sobre o ‘constitucionalismo’ de Kretschmer iremos abordar mais detidamente no capítulo 4.

¹⁰⁰ Além dos estudos de Roxo sobre a produção de estados alucinatórios pelo espiritismo, Marques referenciava o inquérito sobre o espiritismo instaurado em 1927 por Leonídio Ribeiro aos médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Citava em seu trabalho as respostas dos médicos como: Austregésilo (1876-1960) que tratava o espiritismo como uma psicose semelhante a histeria; Faustino Eposel (1888-1931) que percebia na força sugestiva dessas práticas no desencadeamento de manifestações histéricas, de diversas formas alucinatórias, ou ainda na contribuição delas para a definição de um colorido particular a outras doenças já em curso; e a opinião de Bueno de Andrada (1887-1965) que enfatizava o teor grosseiro das práticas que poderiam levar não só ao desenvolvimento ou agravamento de psicoses mas também a práticas delituosas. Ademais conferia ênfase a predisposição psíquica dos indivíduos a loucura e o consumo de substâncias tóxicas nessas práticas como o consumo de álcool.

viviam a estudar o espiritismo, a assistir sessões espíritas, praticando a mediunidade, vivendo assim, impressionados com o que presenciavam, tendo o cérebro em estado de superexcitação. Neste estado um abalo moral, um pequeno desgosto, um choque emotivo qualquer podem provocar o aparecimento de alucinações, e é consecutivamente a essas que se desenvolve e se estabelece o delírio (MARQUES, 1929: 93).

A maioria desses choques acontecia nas próprias sessões espíritas, segundo Marques, baseado em Roxo, bastando às vezes uma única sessão para o desencadeamento dos delírios. Uma série de condições contudo facilitariam o despontamento dos episódios delirantes alucinatorios nos frequentadores de práticas espíritas; entre elas se destacava a degeneração ou a ‘miopragia’ nervosa ou psíquica, conforme apresentamos anteriormente de acordo com a explicação de Roxo sobre o *delírio episódico dos degenerados*. Por outro lado, essa condição nem sempre preexistia podendo também, na concepção do mestre catedrático e de seu discípulo, se conformar por conta do “esgotamento nervoso causado pelas emoções provocadas pelas práticas espíritas” (MARQUES, 1929: 97). Outra possibilidade que concorria ao despontamento desses delírios era um distúrbio nutritivo cerebral que poderia ser adquirido pelo indivíduo.

De todo modo, nos casos analisados por Marques, era sempre o espiritismo o principal desencadeador do *delírio episódico dos degenerados*. Nesses casos a ampla gama de condições para a causa desse evento patológico ficava restrita à ‘miopragia’ e à degeneração, ou ao tipo de constituição (paranóide, cicloide, esquizóide etc.). Todas essas condições eram causas necessárias, mas não suficientes por si só, sendo necessária a frequência as sessões espíritas para desencadear os estados delirantes, isto é, necessitando do ‘estímulo’. Assim a sobreposição de condições orgânicas com aspectos psicológicos-morais do indivíduo e seu meio desencadeava o *delírio episódico dos degenerados* de cunho espírita.

Com base nisso Marques estabelecia o diagnóstico diferencial dos casos que analisou demonstrando as diferenças existentes entre os tipos de delírios religiosos, e defendendo a especificidade do delírio recorrente após a frequência de práticas espíritas. Em alguns dos casos examinados Marques ressaltou que o espiritismo aparecia somente como tema presente nos delírios, mas não era o motivo causador, sendo apenas um ‘enxerto’ de outras modalidades clínicas, como a *parafrenia* e a *psicose delirante*. Em outras ocorrências, observava ser possível também o enquadramento dos casos que envolviam o espiritismo ligado a demarcação do início de outras psicoses que ainda iriam desenvolver-se por completo como nos casos mais graves de

demência precoce ou de *psicose maníaco depressiva*. No seu entender poderia haver ainda outra modalidade de estado alucinatorio ligado às práticas mediúnicas classificados como *delírio místico*. Para Marques, entretanto, esse tipo de delírio se diferenciava do *delírio episódico* pela característica das alucinações que envolviam sempre o erotismo. Apesar de observar que o sentimento religioso tinha uma ligação muito íntima com o sentimento sexual, ressaltando a importância da “teoria sexual” de Freud, a psicanálise, identificava ser estes casos de outra ordem, pois o motivo causal dos delírios era derivado do “complexo sexual” e não exclusivamente do espiritismo (MARQUES, 1929:94-96).

Dentre os diagnósticos diferenciais dos casos retirados por Marques do livro de observações da Clínica psiquiátrica nos chama a atenção a diferença estabelecida entre os casos de histeria e delírio episódico. Isso porque, como seguiremos acompanhando, muitos dos casos de perturbação mental vinculados ao espiritismo recebiam a designação de quadros histéricos, principalmente quando se tratava dos médiuns. Tanto na análise de Roxo quanto de seu discípulo Marques percebemos uma menor ênfase na caracterização desses casos dos médiuns. Apesar desses psiquiatras corroborarem a ideia de que os condutores das sessões espíritas eram histórico(a)s, os casos dos frequentadores, que nem sempre desenvolviam a mediunidade, não eram atribuídos a quadros de histeria. Para Roxo o estabelecimento do diagnóstico diferencial entre a histeria e o delírio episódico era delicado, pois nos dois casos haviam alucinações delirantes a respeito de um tema mais ou menos sistematizado (ROXO, 1938: 635). A interpretação de Roxo sobre as perturbações psíquicas na histeria seguia os ‘estudos modernos’ de Babinski¹⁰¹ que segundo a sua compreensão representavam uma completa remodelação desse quadro (ROXO, 1938: 620).

Segundo Nunes (2010) a histeria, categoria que surgiu com Hipócrates no século IV a.C., atravessou os séculos tornando-se uma problemática no âmbito da medicina moderna. Com diversas apreensões, que no geral ligavam-na ao mundo feminino, a discussão em torno da histeria “colocava um problema para a medicina somática do século XIX, que não conseguia relacionar tais sintomas a lesões anatômicas ou histológicas específicas” (NUNES, 2010: 374).

¹⁰¹ Joseph Jules François Félix Babinski (1857-1932) formou-se em Medicina no ano de 1884 na Universidade de Paris defendendo tese sobre esclerose múltipla. Durante os anos de 1885 a 1887 tornou-se chefe da clínica de Charcot na Salpêtrière. Este foi o ponto de partida para seu interesse pela histeria, sendo o primeiro trabalho sobre o tema publicado em 1886 (*L’atrophie musculaire dans les paralysies hysteriques*) (GOMES, ENGELHARDT, 2013: 318). Ao longo de sua trajetória médica a histeria continuou a ser parte das suas preocupações sendo abordada em diversas outras obras. Na sua abordagem a histeria era um estado mórbido no qual o paciente tinha uma predisposição à autosugestão. Apesar de buscar distinguir a histeria das afecções orgânicas, tratando-a em sua dimensão psíquica considerava que seu quadro psíquico fosse dependente de predisposição mórbida hereditária (NUNES, 2010: 378).

Ao longo do século XIX, em torno da busca de médicos para localizarem a etiologia e a essência da histeria sobressaíram-se o debate entre Charcot (Salpêtrière) e Bernheim (Escola de Nancy). Como já mencionamos anteriormente a divergência mais geral entre as duas escolas se dava, respectivamente, pela hipótese neurológica da etiologia da histeria por Charcot e pela hipótese psíquica da histeria de Bernheim. Decorrente desse debate, ao longo do século XX houve um processo de desmembramento da histeria, que se desenvolveu a partir da virada para o século XX com Joseph Babinski (1857-1932). Tendendo para a concepção de Bernheim, Babinski sustentava a dimensão psíquica da histeria ao buscar distinguir a histeria das afecções orgânicas¹⁰². Por outro lado, a noção de predisposição ligada a esse quadro psíquico ainda fazia parte de sua determinação. Assim a histeria permanecia vinculada a uma predisposição mórbida hereditária na qual fazia o indivíduo ser capaz de autossugestão (2010: 377).

Roxo fazia parte de um grupo de médicos que a partir da década de 1920 mudavam de postura frente a ‘grande histeria’ de Charcot, passando a compreendê-la principalmente a partir das teorias de Babinski (FACCHINETTI, CUPELLO, 2011: 706). Assim em trabalho publicado nos *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* em junho de 1929, intitulado “Ideias modernas de histeria”, Roxo demonstrava que passava a compreender a histeria como um acometimento psicológico e não biológico. Nesta perspectiva, os casos de diagnóstico de histeria eram atribuídos à indivíduos em que a sugestão ou a autossugestão fossem as causas únicas das crises delirantes históricas, podendo ser remediadas por meio de persuasão. Desse modo, Roxo afirmava em seu Manual (1938) que era necessário que no diagnóstico da histeria fosse descartada qualquer tipo de perturbação vasomotora, condicionada por distúrbios auto tóxicos. Por outro lado, afirmava nesta mesma edição de seu manual que para um indivíduo se tornar presa fácil de sugestionamento era necessário que houvesse uma ‘miopragia nervosa’ que não permitiria que o indivíduo fosse capaz de dominar e vencer a ideia sugerida (ROXO, 1938: 624).

Para o estabelecimento do diagnóstico diferencial do delírio histórico de outras expressões delirantes, Roxo afirmava que seria melhor definido quando realizado durante a ‘crise convulsiva’, já que fora dela se tornava muito mais complexa a identificação diagnóstica. Nestes momentos, Roxo ressaltava a necessidade do médico considerar a personalidade do indivíduo e em caso de delírio dever-se-ia observar a forma pelo qual este último se desenvolveu. Concordando com seu mestre sobre a definição e diagnóstico dos delírios

¹⁰² De acordo com Nunes mesmo em meio aos defensores da etiologia psíquica da histeria, ao longo do século XX muitos médicos-psiquiatras consideravam que a histeria se assentava em uma constituição já deficiente.

históricos, Marques afirmava que muitas vezes o delírio episódico se desenvolvia sobre a histeria. Esses eram os casos dos médiuns no qual se estabelecia uma relação do pitiatismo¹⁰³ com o delírio espírita; o que significava que para além de um estado atípico de degeneração os casos em que se observava a mediunidade estavam sob o terreno da histeria (MARQUES, 1929: 100). É interessante notar como esta categoria espírita (médiun) foi sendo capturada por essa rede de médicos-psiquiatras cariocas aproximando-a das distintas noções de histeria, apesar dessa categoria estar nesse período, da década de 1920, sendo menos utilizada¹⁰⁴.

Para Marques, portanto, os quadros de delírio que surgiam em consequência do desenvolvimento da mediunidade se davam pelo automatismo psíquico que se produziam por meio da sugestão, nesse sentido Marques apontava que poderiam haver o desdobramento de casos de *delírio episódico* ligados ao espiritismo a partir da histeria, diferenciando-os dessa última. Nos casos de histeria em que mais predominavam os processos de sugestão o psiquiatra indicava o tratamento moral e a persuasão. Já nos casos de delírio episódico “puro” – geralmente aqueles em que não envolviam médiuns nem eram exclusivamente fruto de sugestão – essas estratégias de tratamento não eram percebidas como suficientes, já que se tratava de outro mecanismo patológico. Por esse motivo recomendava-se terapêutica medicamentosa com o valerianato de atropina.

Foi com base nessas sutis diferenças na caracterização do diagnóstico dos delírios religiosos que Marques sustentou o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* para os indivíduos que frequentaram as práticas de espiritismo. Comparando diferentes observações de pacientes, procurou demonstrar como em alguns casos o espiritismo era definitivo no desencadeamento de delírio enquanto em outros tinha apenas um papel secundário. Dessa maneira defendia a singularidade e a necessidade do diagnóstico do *delírio episódico* de Roxo, embora pouco enfatizasse que este quadro se desenvolvesse somente quando ligado as práticas do ‘baixo espiritismo’ como seu mestre ressaltava. Aliás, como já mencionamos anteriormente, para Marques esse tipo de hierarquização pouco se aplicava pois em seu entendimento o espiritismo não era, em nenhuma circunstância, uma ciência nem uma religião. Com isso, além

¹⁰³ Sob o enquadramento do pitiatismo, que significa ‘curável pela persuasão’, a histeria foi concebida como uma ‘simulação’ e inserida no campo psiquiátrico (NUNES, 2010: 378).

¹⁰⁴ Segundo Facchinetti e Cupello (2011: 707) na medida em que os médicos foram mudando da leitura clássica de histeria para as teorias de Babinski o diagnóstico da histeria que tanto demarcavam as internas do HNA foram decaindo não ultrapassando 2% dos diagnósticos, enquanto em décadas anteriores chegava a cerca de 40% dos casos de internações de mulheres. Como apontam as historiadoras ao passo que esses casos se tornavam mais raros no hospício crescia, por outro lado, o número de mulheres diagnosticadas com a loucura maníaco depressiva na década de 1930. Um caminho de pesquisa possível é analisar se casos de loucura maníaco-depressiva foram relacionados aos ‘delírios espíritas’.

de ver as sessões de espiritismo como “fábricas de loucos” afirmava também os perigos sociais que daí advinham como a prática do charlatanismo e outros crimes, como casos de assassinatos, suicídios e estupros, apresentados no último capítulo de sua tese.

Marques também parece ter concordado com seu mestre sobre a utilização do diagnóstico do *delírio espírita episódico*. Conforme consta na apresentação da publicação da conferência de Roxo de 1936 no periódico médico dos *Arquivos Brasileiros de Medicina* (1938), o qual abordaremos mais detidamente no capítulo 4, em 13 de maio de 1936 João Coelho Marques publicou um resumo comentado a conferência de Roxo na *La Presse Médicale*. Embora não tenha sido possível ter acesso a esse resumo, a menção deste trabalho demonstra que as afinidades entre Marques e Roxo sobre as perturbações mentais provocadas pelo o espiritismo seguiram com a nova designação do catedrático do delírio episódico.

Outro trabalho que discutiu as categorias psiquiátricas vinculadas ao espiritismo e estudou os fenômenos mediúnicos foi a obra de Leonídio Ribeiro e Murillo de Campos publicada em 1931 intitulada *O espiritismo no Brasil*. Nela o médico legista e o psiquiatra, respectivamente, buscavam chamar atenção das autoridades sanitárias e policiais para o problema que viam nas sessões de espiritismo praticadas na cidade do Rio de Janeiro. Para tal eles abordaram em seu livro as interpretações científicas sobre o espiritismo, a relação com a loucura e com o crime, analisaram também diversas exemplificações sobre as formas de charlatanismo, além das respostas dos especialistas brasileiros a respeito do Inquérito sobre o espiritismo. Ao focarmos na análise do modo como eles definiam as práticas e a doutrina espírita assim como a forma que as relacionavam a diversas patologias mentais, observamos aproximações e afastamentos com a compreensão de Roxo, a começar pela definição de espiritismo.

Ribeiro e Campos na tentativa de explicarem cientificamente os fenômenos espíritas procuraram remontar a história de seu surgimento e o que para eles significava a evolução na compreensão dessas experiências com base no avanço das teorias médico-psicológicas. Aproximando-se de outros estudiosos sobre o tema, os médicos apresentavam como as explicações espíritas remetiam a períodos passados quando o apelo ao sobrenatural bastava para explicar acontecimentos obscuros ou desconhecidos da humanidade. Tal qual a magia e os deuses inspiradores dos oráculos de outros tempos, para esses médicos o espiritismo renovava estes sistemas de crença com a mediunidade e as materializações (RIBEIRO e CAMPOS, 1931: 19). Acreditando no progresso científico eles dialogavam com diversos estudiosos que

promoveram distintas experiências para testar a veracidade e o processo das possíveis comunicações com espíritos.

Com base nos estudos de Chervreul (1854), Hartmann (1880), Richet, Moreselli, e principalmente nas pesquisas de Flournoy¹⁰⁵ (1911) concluía que os fatos da mediunidade e das materializações da doutrina espírita quando colocados a prova pelos pesquisadores não eram capazes de fornecer provas suficientes para ratificar a intervenção de espíritos. Por mais que alguns dos especialistas afirmassem ter verificado fenômenos absolutamente inexplicáveis, como Richet e Morselli (1931: 45), os médicos brasileiros compreendiam que ainda assim nenhum estudioso tinha conseguido provar a natureza material, ou seja a fisiologia e o modo de ação do sobrenatural sobre o corpo humano. Sob esta perspectiva, eles argumentavam que até quando não fosse possível provar a existência e ação de “fantasmas”, como se referiam, e a independência da ação destes em relação ao corpo orgânico e psíquico humano, era da alçada da psicologia dizer a última palavra sobre a origem dessas experiências; as quais eram compreendidas como processos estritamente da própria natureza humana, dependentes da memória e da imaginação subconsciente.

Partindo da premissa que não estava definitivamente estabelecida a veracidade das experiências espíritas, Ribeiro e Campos diziam se filiar a “teoria lúdica da mediunidade em oposição a teoria diabólica dos teólogos católicos e a teoria espírita da intervenção de espíritas” (1931: 51). Isso significava que eles compreendiam que a encarnação e a possessão ao invés de serem provas irrefutáveis de uma distinção completa entre os espíritos e o médium – dada a observação do estado de polarização mental quando se comparava o temperamento habitual desses indivíduos e quando estariam sendo instrumento de espíritos – constituía-se na verdade simplesmente em processos da própria natureza humana. Desse modo, a manifestação e representação de personalidades múltiplas não eram compreendidas nem como produtos fantásticos e nem necessariamente como expressões psicopatológicas.

¹⁰⁵ Ribeiro e Campos (1931) concordavam com a crítica de Théodore Flournoy (1854-1920) à doutrina de Kardec que, “segundo sua visão, creditava aos espíritos o que poderia ser compreendido a partir da própria realidade do médium, ao buscar na profundidade da não consciência o verdadeiro fundamento dos fenômenos espíritas” (ISAIA, 2008: 209-210). Nos estudos que Flournoy conduziu sobre estas experiências mediúnicas concluiu por meio da psicologia experimental moderna que eram as lembranças e o inconsciente do médium que serviam de material para a dita mediunidade espírita. Os novos passos que a psicologia haveria dado revelavam para Flournoy a complexidade do “eu” que um indivíduo poderia apresentar. Com base nisso argumentava que o espiritismo estava completamente distanciado dos modernos avanços científicos ao advogar a simplicidade psíquica do homem e ação de espíritos.

Ademais, considerando que a individualidade humana poderia apresentar-se múltipla, não representando uma “unidade do eu”, os estudos da psicanálise sobre o hipnotismo e os ‘atos falhos’ cotidianos, segundo Ribeiro e Campos, demonstravam como essas experiências de dissociação psíquica não eram processos tão difíceis de serem desencadeados. Podendo ser produtos de sugestão exterior ou de autosugestão. O processo de desagregação mental – isto é, a formação de personalidades sucessivas ou simultâneas no mesmo indivíduo – eram interpretadas por eles como automatismo psicológico que a depender do grau poderia representar encarnações espíritas. Aquilo que seria tido como a comunicação espiritual com um ente falecido ou a encarnação de um espírito, era compreendido por essa percepção médico-psicológica como uma projeção do próprio inconsciente do indivíduo. Assim, eles afirmavam por exemplo que uma pessoa que dizia ser perseguida por espíritos inimigos, era na realidade perseguida pelos seus próprios pensamentos (1931: 33).

Com base nesta noção da complexidade das faculdades psicológicas humanas, em resumo, Ribeiro e Campos explicavam que: os indivíduos que frequentavam as sessões de espiritismo se colocavam em um certo estado de passividade, de abdicação da personalidade normal e de relaxamento que proporcionavam uma condição psicofisiológica especial que favorecia a dissociação mental. Este estado em si não era visto como um quadro tipicamente patológico, porém isso não significa que Ribeiro e Campos não tenham relacionado o espiritismo à loucura. Os diferentes graus de desagregação mental e os tipos de indivíduos que frequentavam as sessões e buscavam desenvolver a ‘mediunidade’ é o que definia, para eles, o tipo de patologia mental que poderia ser adquirida.

Entre os frequentadores das sessões, Ribeiro e Campos afirmavam que muitos eram predispostos hereditariamente às afecções mentais, podendo ter entre eles: débeis psíquicos, indivíduos portadores de constituições ‘esquizóides’, histéricas e psicóticos em início. Sendo todos estes indivíduos ‘impressionáveis’ ficariam abalados emocionalmente com o que viram e sentiram durante as sessões mediúnicas. Assim era no campo das emoções, das lembranças, dos sonhos e interpretações somados a fatores predispostos, que eles explicavam a eclosão de delírios alucinatórios:

A emoção leva-os às condições mais levianas, às interpretações mais apressadas, que despertam lembranças supersticiosas antigas, há muito esquecidas. Essas lembranças afloram em sonho, coordenam-se de acordo com as preocupações e as esperanças que as práticas espíritas fazem surgir. E, como nesses indivíduos, a capacidade crítica está diminuída por motivo da emoção, o sonho toma proporções de um delírio alucinatório, no qual a personalidade, o *eu* se encontra em desagregação. Os exercícios de

mediunidade acabam por torna-los loucos que creem pensar, falar, gesticular, escrever, andar, contra a própria vontade e em obediência à vontade do “espírito” que passou a residir neles. (RIBEIRO; CAMPOS, 1931: 66-67)

Com esse fundamento comum no processo de desagregação mental causado pelas práticas mediúnicas e corroborando a sistematização de Marcel Viollet (1908) sobre a relação entre espiritismo e loucura, os dois médicos brasileiros interpretavam que estes tipos de loucura poderiam se dividir em quatro grupos patológicos: *mediumnopathia externa*; *mediumnopathia interna*; *mediumnomanias* e outras psicopatias com colorido espírita.

A *mediumnopathia externa* evoluiria em indivíduos predispostos sujeitos a preocupações de ordem espírita e que sofrendo sugestão externa, para acreditarem nas ações dos ‘maus espíritos’, poderiam vir a desencadear quadros delirantes com base alucinatória como: *delírios espíritas polimorfos dos débeis*; *delírios espíritas episódicos dos nevropathas*, *delírios espíritas de evolução sistemática* e *melancolias espíritas* (1931: 67). Por outro lado, a *mediumnopathia interna* seria causada pela sugestão interna/autosugestão. Nestes casos o indivíduo estaria em conflito com seus próprios atos e pensamentos. Ao pensar em algo que lhe desagrade ou não esteja de acordo com uma conduta que considere própria de seu caráter e honra passa a atribuir tais pensamentos a maus espíritos. O indivíduo nem sempre conseguindo resistir aos seus impulsos, se considera possuído por forças espirituais. Este era o caso dos ‘verdadeiros possuídos’ para os médicos. Nos graus mais acentuados desse tipo de dissociação, a alucinação motora e verbal passava a constituir o delírio. Desse modo, o indivíduo não percebia suas próprias ações e falas como suas, ficando em estado de ‘possessão completa’ (1931: 71-72).

Outro quadro clínico era das *mediumnomanias* as quais eram definidas também por delírios alucinatórios em que as ideias exteriorizadas tinham relação com o modo que se organizava o delírio. O que geralmente constituía essas alucinações era o deslocamento que o indivíduo fazia para o plano divino, se colocando com um ator da dimensão espiritual. Essas ideias delirantes poderiam se expressar de diversas formas e com distintos níveis de detalhes a depender da inteligência ou do grau de instrução do delirante. Além desses quadros que se desenvolviam especificamente por meio do contato com a doutrina e as sessões de espiritismo, outras psicopatias ainda em estágio inicial poderiam ganhar um ‘colorido espírita’. Estes casos que, segundo Ribeiro e Campos, evoluíam de qualquer forma e tinham suas perturbações psíquicas modeladas pelo assunto espírita, eram casos de demência precoce, psicose maníaco-depressiva, psicoses tóxicas, paralisia geral, enfraquecimento senil, entre outras (1931: 68).

Nos detendo na análise do modo como Ribeiro e Campos buscaram situar e definir a doutrina espírita e como estabeleceram a relação com quadros clínicos específicos, notamos aproximações e afastamentos com a teoria diagnóstica de Roxo. No que tange o interesse nas investigações científicas sobre o espiritismo, embora fique muito claro que Ribeiro e Campos cheguem à conclusão de que os fenômenos espíritas só podem ser conduzidos pelas explicações psicológicas, nos parece, assim como afirmado por Gama (1992: 251), que eles não garantiam a inexistência dos fenômenos mediúnicos. Sob este aspecto observamos uma aproximação entre o estatuto do espiritismo concedido pelos dois médicos com a percepção de Roxo. O catedrático em seus escritos não refutava a ideia que em algum momento a ciência pudesse vir a comprovar a veracidade das experiências mediúnicas. Tal ideia era tão presente em sua percepção que ele fazia uma defesa deliberada do prosseguimento dos estudos científicos a respeito das experiências mediúnicas, definindo-as como ‘espiritismo científico’, este que por sua vez não era fonte de loucura pois era conduzido pelos ‘sábios’ com a finalidade de estudo.

Se consideramos a hierarquização dos tipos de espiritismo presente no pensamento de Roxo, vemos que o mesmo não ocorre com a interpretação de Ribeiro e de Campos, pelo menos no modo como expuseram em sua obra de 1931. A diferença que se estabelece nessa visão peculiar de Roxo, é que tanto Leonídio Ribeiro como Murillo de Campos não parecem considerar uma assimetria entre o que seria um ‘espiritismo científico’ e um ‘falso espiritismo’. Tanto os casos citados de médiuns que atuavam na capital do Rio de Janeiro – os quais diziam estar sob a ação de espíritos ou ter poderes sobrenaturais para curar diversas doenças físicas ou mentais – quanto os casos de materialização observados por pesquisadores europeus¹⁰⁶ atestando a ação de alguma força inexplicável, eram vistos por Campos e Ribeiro como experiências explicadas pelos processos de sugestionamento e pelos diferentes graus de desagregação mental dos indivíduos envolvidos. Com isso, embora eles citem os trabalhos conduzidos por cientistas a respeito dos ‘médiuns’, eles não demarcavam uma diferença importante entre o que seria um ‘verdadeiro espiritismo’ e um falso como Roxo.

Era a noção de ‘desagregação psíquica’ que congregava tanto a visão que Ribeiro e Campos tinham sobre a natureza dos fenômenos espíritas quanto dos quadros patológicos que daí poderiam ser desencadeados. Pois para eles, quanto maior o nível de dessegregação psíquica

¹⁰⁶ No livro *O espiritismo no Brasil* os médicos citam os casos de materializações que teriam sido constadas por pesquisadores como: Crookes, Richet e Morselli (Ver páginas: 47, 48 e 49). Na visão dos autores, no entanto, esses estudos não reuniam provas suficientes para comprovar a existência da ação do espírito como força distinta e independente da mente e corpo humano. Assim para eles esses estudiosos possivelmente estariam enganados.

aliado a fatores hereditários e de constituição do indivíduo, pior seria o grau dos delírios alucinatórios. Sob este aspecto apesar de notar um caminho parecido que leva ao aparecimento de um delírio com base alucinatória nos quadros descritos pelos dois médicos e no quadro designado por Roxo relacionado ao espiritismo, nos parece que as diferenças entre as percepções deles se revelam mais uma vez na sutileza do jogo entre as dimensões orgânicas e morais/psicológicas. Se compararmos a definição de *delírio episódico dos degenerados* (1922) à obra *O espiritismo no Brasil* (1931), percebemos que as definições de Roxo têm um fundamento que se inscreve mais no campo anatomopatológico do que psicológico onde se insere a explicação de Campos e Ribeiro.

Para Roxo eram as conexões deficientes entre as diferentes partes do cérebro, típicas do desequilíbrio mental, que davam base para a facilidade em delirar de muitos daqueles que frequentavam o espiritismo. Estes, portanto, ao se depararem com as sessões de espiritismo popular, descritas por Roxo como reuniões caóticas, formariam uma impressão sensitiva (por meio das sensações) sobre o que experienciaram, desencadeando-se assim os delírios alucinatórios. Esta impressão, por vezes produzindo um forte abalo emocional para os frequentadores, poderia gerar uma forte excitação e congestão de partes do cérebro do indivíduo, conduzindo-o a uma percepção equivocada da realidade, ao acometimento de delírios alucinatórios e à crença de que ouviam e escutavam coisas. Com essa explicação do mecanismo patológico das sessões de espiritismo Roxo focava nas anomalias cerebrais, nas deficiências de conexões neurais que desencadeariam o delírio alucinatório, podendo ser elas definidas pelo desequilíbrio mental *a priori* ou mesmo por uma ‘miopragia mental’ adquirida pelas fortes emoções repetidas das sessões. Nessa perspectiva da anatomopatologia, as sessões de espiritismo popular eram vistas com as que mais causariam esse tipo delirante.

Já Ribeiro e Campos, na obra de 1931, discorriam sobre as psicopatologias espíritas em correlação com as discussões da dimensão psicológica no desencadeamento dos delírios alucinatórios. Embora os dois médicos também partissem da definição de que os frequentadores das práticas já possuíam algum tipo de predisposição hereditária para perturbações mentais e explicassem o desenvolvimento dos delírios de base alucinatória devido aos abalos emocionais advindos das sessões mediúnicas, notamos que na designação dos quadros patológicos vinculados ao espiritismo, sobretudo daqueles que tinham relação causal de consequência direta com o contato com a doutrina espírita, as explicações dos dois médicos eram diferentes. Para eles, que definiam 4 grupos de quadros psicológicos vinculados as causas espíritas, predominavam as explicações do campo das lembranças, dos sonhos e das interpretações que

davam forma para as dissociações psíquicas despontadas pelo ‘sugestionamento’ ou ‘auto-sugestionamento’ na crença da encarnação e comunicação com espíritos. Os diferentes níveis de desagregação mental e o modo de indução ao pensamento espírita determinavam para eles os quadros de delírios alucinatórios que poderiam ter remissão ou não ter cura. Tudo se processava, no entanto, no âmbito psíquico do indivíduo sendo conferida pouca ênfase na forma como isso se dava nas estruturas orgânicas do mesmo.

A partir dessa comparação observamos que entre os médicos-psiquiatras aqui analisados era compartilhada a ideia de que haveria um desarranjo mental provocado pelas sessões espíritas com uma base de predisposição dos indivíduos que as frequentavam. Por outro lado, os modos como explicavam esse processo eram diferentes: a explicação de Roxo centrava nos processos cerebrais deficientes que ocasionavam os delírios alucinatórios; e a interpretação de Murillo de Campos e Leonídio Ribeiro enfatizava que era o automatismo psicológico e a desagregação mental que produziam diferentes graus de delírio com base alucinatória. Os diferentes fundamentos teóricos dos quais partiam determinavam as várias designações diagnósticas que conferiam àqueles que manifestavam “delírios espíritas”, mas a compreensão do espiritismo como um problema a ser investigado era compartilhada por todo o grupo de médicos-psiquiatras aqui analisados, a exceção de Machado.

Xavier de Oliveira também partilhava da visão do espiritismo como um problema de saúde para a população. O contato com os casos de pacientes com delírios de caráter espírita que entraram no Pavilhão de Observação (PO), enquanto trabalhou como interno e assistente da Clínica psiquiátrica, atestava para ele o caráter doentio do espiritismo. Com base nessas observações e nas estatísticas dos casos de entradas no Pavilhão, Xavier assegurava que estava havendo uma “verdadeira epidemia” de psicopatias provocadas exclusivamente pelo espiritismo que concorria apenas com o alcoolismo e a sífilis, que eram os casos de maior entrada de pacientes no pavilhão entre o período de 1917 e 1928 (OLIVEIRA, 1933: 19-20). Apesar de Oliveira ter trabalhado diretamente com Roxo nesses anos que atuou no P.O, ele estabeleceu uma discordância muito nítida com este, que fora seu mestre, a respeito da designação dos delírios associados ao espiritismo e do próprio entendimento dessa doutrina.

A começar pelo modo como compreendia o espiritismo, Oliveira defendia que a crença nos espíritos, que se baseava principalmente na doutrina Kardecista, era uma “ressurreição das velhas crenças da humanidade” (1933: 14). Constituindo uma tradição e uma crença comum, na qual havia um sentimento e concepção da vida fundada em ensinamentos divinos, definia o espiritismo como uma religião. Para ele o que interessava em definir esta doutrina como uma

religião era o poder que esta tinha, ao gerar uma profusão de sentimentos, em levar os crentes para além dos limites da razão (1933: 16). Desse modo, assim como Oliveira percebia em outras religiões a relação com a loucura, buscava estabelecer, pela via da psiquiatria, como se dava o processo de adoecimento nos casos vinculados ao espiritismo.

Nessa sua concepção religiosa do espiritismo, além das mesas girantes e dos médiuns descendentes da doutrina de Kardec se inseriam também o que ele denominava como a “mandinga do norte”, o “candomblé da Bahia” e a “macumba e o canjerê do sul” do Brasil. Para ele essas eram: “todas modalidades da velha feitiçaria e um disfarce do antiquíssimo “sabbat”, que substituiu as lendas e *foi* cedendo lugar ao moderno espiritismo, avassalador e dominante, ora científico, ora religioso, muitas vezes explorador, e outras tantas doentio” (OLIVEIRA, 1933: 18; grifos meus). Todas essas facetas que o espiritismo podia assumir eram resumidas por ele a partir dos trabalhos científicos sobre a correlação com a fisiologia nervosa e a com a patologia mental. Sem considerar, portanto, o estatuto científico das experiências espiritualistas buscou estudar o fator religioso em psiquiatria, considerando a face religiosa do espiritismo e o perigo expressivo que via nela, mais do que em qualquer outra prática religiosa existente até então, como fator imediato de alienação mental (1933: 15).

A partir disso, Oliveira definia que os delírios de feitiço religioso eram as *misticopatias* ou no caso dos delírios atrelados ao espiritismo a: *espiritopatia*. Esta última era comparada por ele a *demonopathia* de Esquirol ou, ainda melhor comparada, a *hystero-demonopathia* de Calmeil. A *espiritopathia* era assim definida como uma: “sintoma mental de forma delirante, com motivos espíritas, em que se observa enxertada em indivíduos tarados do sistema nervoso, nomeadamente da classe dos histero-esquizóides e que se dão ao estudo ou prática do espiritismo” (OLIVEIRA *apud* GAMA, 1992: 249). Desse modo os portadores desses tipos de delírios não se enquadravam em um tipo de loucura que poderia ser individualizada organicamente ou a partir de uma sintomatologia. Mas eram indivíduos com uma constituição propícia a desenvolver perturbações mentais que, quando em contato com o espiritismo, desencadeavam uma forma de delírio nos quais imaginariam e/ou interpretariam coisas relacionadas à essa religião.

A *espiritopatia* era então considerada por Oliveira (1933) como um tipo de *misticopatia* que pode ser definida simplesmente como loucura religiosa. A base para formação desse tipo de loucura, no caso do espiritismo, se dava como uma forma de histeria. Oliveira chegou a afirmar em sua obra que a designação diagnóstica que defendia era o último disfarce com que a histeria de Charcot ainda era vista (1933: 21). A ideia de sugestão, atrelada a noção de histeria,

era assim a base para a conformação dos delírios de tipo espírita definidos por Oliveira. O poder de sugestão das sessões, assim como vimos em outras explicações médico-psicológicas, eram definitivas no desencadeamento dos delírios. Este último não era, entretanto, caracterizado por Oliveira como um delírio alucinatório. Distinguindo o que seria um estado sugestivo de um estado alucinatório, argumentava que o primeiro implicava em passividade e descontrole total do indivíduo que passava a ser completamente dominado pela ideia sugestionada; e no caso de alucinação seria o próprio alucinado que produziria o material de seu delírio não se encontrando desse modo em total descontrole de si como ocorria nos estados sugestivos. Com base nessa diferença, não descrevia as *espiritopatias* como alucinações pois o fundamento do delírio era da ordem da emoção, da sugestão e da imaginação e não tinha nenhuma ligação fisiopatológica como nos casos de alucinação (GAMA, 1992: 250).

Ao estabelecer essa diferenciação Oliveira também demarcava sua discordância com Roxo e seu diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados*. Afirmando utilizar justamente as mesmas observações clínicas de Roxo, desacreditava a ideia de consolidação de um delírio de base alucinatória. Além disso não estava em sintonia também com diferenciações hierárquicas entre os tipos de espiritismo. Apesar disso o diagnóstico de Oliveira tinha como base muito presente a ideia de misticismo. Como Isaia apontou, os trabalhos de Xavier de Oliveira faziam uma forte oposição entre os considerados ‘místicos’ e aqueles vistos como pertencentes de uma verdadeira religião” (ISAIA, 2010: 253). Com base nessa polarização depreende-se que o espiritismo apesar de ser visto como uma crença religiosa por Xavier, assumia um lugar inferior quando comparado a ‘verdadeira’ religião que era para ele o catolicismo.

Com isso, para além da sua formação médica, outro fator que se pode associar a sua visão sobre a vinculação de religiões, como o espiritismo, com o misticismo é seu forte laço com a Igreja Católica. Anteriormente apresentamos a ligação de dois de seus estabelecimentos privados com setores católicos. Além disso o seu livro *Espiritismo e Loucura* (1933) foi dedicado à memória de Jackson de Figueiredo (1891-1928) um personagem com papel central na organização do movimento católico leigo no Brasil. Esses rastros que Xavier de Oliveira deixou sobre a sua vida religiosa compõe a rede na qual se inseria. Em sintonia com a doutrina católica, ele não reconhecia como religiosa qualquer forma de vivência da fé fora dos sacramentos cristãos. Sendo assim, o misticismo se vinculava na obra de Oliveira seguindo, por um lado, a crença de que o místico deveria ser enquadrado como “um ser carente da catequese católica e da graça dispensada pelos seus sacramentos”, e por outro lado, pela sua formação

psiquiátrica, na qual os místicos seriam portadores de um estado mental anormal passível de tratamento (ISAIA, 2010: 252).

Resguardando essas considerações e comparando com as outras designações dos especialistas cariocas do campo mental sobre o espiritismo, observamos que essas diferenças estabelecidas entre Oliveira e Roxo não se restringiam aos dois médicos, sendo constituintes do debate psiquiátrico da década de 1920 e 1930. Por um lado, notamos que médicos-psiquiatras como Oscar Pimentel e João Coelho Marques se aproximaram mais da perspectiva de Roxo considerando como a dimensão orgânico/cerebral do indivíduo era afetada pelas doutrinas e práticas mediúnicas, provocando delírios alucinatórios. Por outro lado, os estudos de Leonídio Ribeiro, Murillo de Campos, Xavier de Oliveira e, em certa medida, de Pimentel, enfatizaram a dimensão moral/psicológica considerando que a noção de sugestão envolvia as emoções, a imaginação e as lembranças pessoais desencadeando quadros delirantes que poderiam ser para alguns delírios histéricos e para outros diferentes níveis de agravamento de sugestão mental e desagregação psíquica.

Com relação as definições da “loucura” dos médiuns e dos delírios dos frequentadores e crentes das práticas espíritas também notamos afastamentos e proximidades entres os médicos-psiquiatras aqui analisados. De modo geral, a experiência da mediunidade era realocada no campo dos estudos mentais como um fenômeno ligado a sugestão. Para alguns isso era indicativo de anormalidade característica dos indivíduos histéricos. Portanto, os médiuns eram vistos como delirantes histéricos para psiquiatras como Roxo, Marques e Oliveira. Para outros, como Ribeiro, Campos e Pimentel, embora a mediunidade representasse um processo de sugestão, isso não significava que os médiuns fossem histéricos, mas sugestionados que poderiam vir a desenvolver outros quadros delirantes específicos advindos do automatismo mental ou da desagregação psíquica (*mediunopatias, mediunomaniás, sonambulismo*). Já os quadros psicopatológicos associados aos frequentadores, nem sempre com a mediunidade desenvolvida, poderiam variar desses quadros delirantes desencadeados pelo automatismo mental – incluindo também a noção de sugestão ligada a histeria – ou quadros delirantes alucinatórios como o delírio episódico.

Apesar dessas distinções explicativas sob a questão da mediunidade e seu desenvolvimento, pareceu haver um consenso de que o tema do espiritismo poderia aparecer somente como uma causa acessória para a crise de outras enfermidades mentais, podendo ser o início de uma psicopatia como a psicose-maníaco depressiva ou a esquizofrenia, dentre outras. Todos os médicos que descreviam quadros patológicos para o espiritismo citavam essa

possibilidade em seus estudos, tanto é que antes de definirem um diagnóstico específico para as causas espíritas buscavam descartar a existência de uma patologia mental anterior ou em decurso. Outro ponto de concordância maior entre eles era o poder de sugestionamento e autosugestão que as práticas espíritas poderiam exercer. Esse aspecto estava muito ligado a compreensão de que os fenômenos mediúnicos não passavam de uma grande farsa a ser desmascarada pela classe médica. Como a historiografia sobre o tema apresentou o que estava sob objeto de estudo era a doutrina espírita como um todo, geralmente sem distinção entre uma vertente considerada verdadeira e outra falsa. Entretanto, percebemos que Roxo destoava dos demais médicos na sua interpretação sobre o espiritismo¹⁰⁷.

Como vimos ao final da década de 1920, o espiritismo foi cada vez mais aproximado por Roxo de seu diagnóstico psiquiátrico, sendo descrito como a “gênese da maior parte dos casos de *delírio episódico dos degenerados*” (ROXO, 1928: 13). Na denominação do catadrático era o ‘falso’ ou o ‘baixo’ espiritismo praticado pelos negros, incultos e analfabetos que levavam aos *delírios episódicos*. A sua definição sobre o que seria o verdadeiro espiritismo, por sua vez, relacionava-se com o que ele considerava ser o espiritismo praticado por uma via científica, no qual procurava-se explicar a exemplo dos estudos da ‘metapsíquica’, das experiências psicológicas e físicas de relação dos indivíduos com um mundo espiritual. Essa visão de Roxo contudo era pouco compartilhada entre os médicos do eixo psiquiátrico carioca.

Dentre o grupo de psiquiatras que destacamos nesta análise poucos deles deram ênfase a esse tipo de distinção entre as práticas de ‘baixo espiritismo’ e o que seria o ‘espiritismo verdadeiro’. Descartando essas diferenciações hierárquicas, a maioria dos psiquiatras buscaram desmistificar essa visão da mediunidade que se explicava pelo contato com forças imateriais, justificando serem esses apenas processos psicológicos induzidos pelas doutrinas espíritas ou mesmo por desordens mentais anteriores dos indivíduos que as praticavam. Nessa versão médica sobre o espiritismo as divisões entre ‘alto’ e ‘baixo’ não ganhavam destaque porque toda e qualquer prática espírita poderia ser vista como enganação, superstição ou simplesmente como crença religiosa. Para esses médicos ou todo esse processo era premeditado pelos médiuns que conduziam as sessões de espiritismo com o intuito de enganar os crentes, ou era fruto de

¹⁰⁷ Sobre esse ponto discordamos da historiografia mais clássica sobre o tema. A partir dos novos estudos que complexificaram a correlação entre médicos e espíritas, acreditamos que não houve uma condenação total ao espiritismo pela classe médica carioca na medida em que psiquiatras como Henrique Roxo toleraram o espiritismo praticado pela elite letrada e mesmo o defenderam classificando como o ‘espiritismo científico’ praticado pelos sábios. Além disso, vale a pena ressaltar que médicos como Marcondes Machado produziram trabalhos científicos no campo dos estudos mentais buscando demonstrar as contribuições do estudo do espiritismo para a psiquiatria, bem como atuou em hospitais espíritas.

um estado mental desajustado. No caso de Roxo, apesar de concordar com essas duas afirmações sobre o ‘médium’, compreendia que esse era o caso somente dos falsos médiuns ou dos histéricos. Pois no primeiro caso seriam esses ‘falsificadores’ que poderiam levar os frequentadores das sessões, geralmente pessoas já fragilizadas e pouco instruídas, ao *delírio episódico*. No segundo, seriam delirantes histéricos que poderiam levar os crentes a uma epidemia histérica ou mais uma vez ao *delírio episódico*. Ambos os casos seriam comuns nas sessões de ‘baixo espiritismo’ das classes populares do Rio de Janeiro, onde se somavam questões de classe, raça e de charlatanismo, determinantes na forma com essas pessoas deliravam. Portanto, além dos fatores físico/orgânicos que envolviam um estágio de desenvolvimento e funcionamento cerebral ‘anormal’ ou uma certa ‘tara degenerativa’ que facilitava o desenvolvimento de perturbações mentais, Roxo foi pouco a pouco estabelecendo relações com fatores sociais e morais dos setores populares cariocas deslegitimando suas expressões culturais e religiosas, sobretudo da população negra. Esse aspecto fora mais ressaltado na definição do diagnóstico formulado em 1936 por ele: o *delírio espírita episódico*, o qual analisaremos no capítulo 4.

A partir da análise da produção psiquiátrica ao longo da década de 1920 e início da 1930, buscamos identificar no próximo capítulo como foram utilizadas as categorias diagnósticas no Hospício Nacional de Alienados. Por meio da análise de dossiês de internação e casos relatados nas produções médicas, procuramos compreender como as categorias foram mobilizadas pelos psiquiatras nos casos em que foram mencionados a escuta, visão ou comunicação com espíritos ou a frequência de práticas espíritas. Além disso, buscamos identificar quem eram os indivíduos que receberam diagnósticos vinculados ao espiritismo, sobretudo o diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados*. O intuito é por um lado analisar o perfil social dos sujeitos que foram diagnosticados e tratados pela assistência psiquiátrica da capital carioca e, por outro lado investigar como se dava o processo de diagnose desses casos relacionados ao espiritismo.

CAPÍTULO 3: SOBRE OBSERVADOS E INTERNOS: PROCESSOS DE DIAGNOSE DAS PSICOPATOLOGIAS ESPÍRITAS NO HOSPÍCIO NACIONAL

Como acompanhamos no capítulo anterior a sistematização e relação estabelecida entre diagnósticos psiquiátricos, como o do *delírio episódico dos degenerados*, e práticas e experiências espíritas circunscreveram os ambientes das sessões espíritas e seus atores como uma “verdadeira fábrica de loucos”. Se nestes espaços, contudo, a mediunidade era vista como expressão da veracidade dos espíritos e abria possibilidade curativa de diversos sofrimentos e enfermidades humanas, era nos debates e nas instituições médicas-psiquiátricas que ganhavam o seu verdadeiro caráter doentio, sendo os médiuns e frequentadores do espiritismo percebidos como loucos.

Muitos dos trabalhos de psiquiatras que atuaram no campo mental do Rio de Janeiro que abordaram o tema do espiritismo se utilizaram de casos observados no Pavilhão de Observação do Hospício Nacional para elucidar e nomear o tipo de loucura ou influência mórbida que estavam observando entre aqueles que mantinham alguma relação com as práticas espíritas. Em vista dessa literatura médica, diagnósticos como a *histeria*, a *espiritopatia* e o *delírio episódico dos degenerados* enquadravam os indivíduos que mencionavam visualizar, escutar ou serem perseguidos por espíritos. Partindo desse universo da produção médica, fomos em busca dos documentos clínicos ou dossiês de internação de pacientes, produzidos no trâmite para a internação no Hospício, para tentar compreender como se entrelaçaram os acontecimentos que levaram a internação do indivíduo, sua experiência vivida da enfermidade mental e o conhecimento e a prática psiquiátrica.

Durante o processo de levantamento e seleção da documentação clínica esbarramos em muitas dificuldades, como apresentamos na introdução da dissertação, principalmente em virtude dos impedimentos colocados pela pandemia para o acesso a essas fontes. Ainda assim, buscamos manter a análise dessas fontes, mesmo que sob um conjunto documental restrito, porque acreditamos que elas nos servem para compreender um outro lado dessa história, ou seja, a identidade social destes indivíduos que foram internados, quem eram essas pessoas e suas histórias, ou pelo menos parte delas. Com esse intuito, voltamos o nosso olhar neste capítulo para observar como nesse encontro entre médico e indivíduo/paciente se entrelaçava a formulação diagnóstica do conhecimento psiquiátrico com os acontecimentos da vida do interno.

Para isso, analisamos alguns casos retratados nas produções médicas e ocorrências encontradas nos prontuários clínicos que remetem a frequência às práticas e experiências ligadas ao espiritismo, buscando compreender quais eram as condições de possibilidades que estavam em jogo para que essas enfermidades fossem diagnosticadas, relacionando-as com a história da enfermidade sofrida e a própria trajetória de vida do paciente. Além disso, buscamos traçar o perfil social desse grupo de pacientes a partir da análise de indicadores sociodemográficos como raça/cor, sexo, idade e profissão. Desse modo, o capítulo está fracionado em duas partes que se dividem temporalmente e pela natureza das fontes analisadas. Inicialmente analisaremos os primeiros casos encontrados nos prontuários de internos do HNA que deram entrada na instituição entre 1903 e 1916 e que trazem em sua história clínica alguma relação com o espiritismo. No segundo item trataremos dos casos de *delírio episódico dos degenerados* relatados nos trabalhos científicos dos médicos que atuaram no Pavilhão de Observação do HNA entre os anos de 1921 até 1929, também relacionados ao tema do espiritismo. Com isso, tentamos entender como se dava a produção desses casos, antes (1903 a 1916) e ao longo do processo de formulação por Roxo do diagnóstico específico de *delírio episódico dos degenerados* que foi sendo relacionado ao espiritismo, observando-se o encontro entre paciente e médico e os vários diagnósticos que foram utilizados no cotidiano do Hospício.

3.1. Fabricando loucos: Os internos no Hospício Nacional e seus diagnósticos vinculados ao espiritismo

É no espaço do Hospício Nacional de Alienados onde procuramos encontrar primeiramente os principais sujeitos que foram atravessados pelos diagnósticos que apresentamos até então. Para tanto analisamos os documentos clínicos ou dossiês de internação produzidos nesse espaço, os quais não se restringem as fichas de internação, constituindo-se em um compilado de documentos que retratam diferentes discursos e práticas que se cruzam no processo de definição de quem deve ingressar no hospício. Os dossiês de internação são compostos de um conjunto de documentos que foram produzidos no HNA e por outras instituições e/ou pessoas que remetiam o paciente ao hospício. Geralmente encontramos nos dossiês: as guias de admissão ao hospício, quando o paciente era enviado pelo distrito policial, ou outros documentos que solicitam a internação; além disso, referente aos documentos produzidos no interior do HNA, encontram-se a ficha principal com dados clínicos do paciente, solicitações de exames e seus resultados, entre outros. Em cada dossiê podemos observar um conjunto de informações que nos ajudam a reconstruir como se deu o processo de produção

desses casos. Pelas guias de admissão no hospício, por exemplo, podemos identificar quem encaminhou o indivíduo e as motivações para a suspeita de alienação mental, reconstituindo parte de sua trajetória até a entrada no hospital. É a partir dessas fontes clínicas que procuramos os casos de pessoas que tiveram seus diagnósticos traçados por dizer escutar, ver ou serem perseguidas por espíritos.

O processo de seleção desses casos partiu de dois levantamentos realizados na base de dados (tabela excel) disponibilizada pelo arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS-NS), que reúne a documentação clínica dos pacientes que foram internados no HNA. Em ambos os levantamentos utilizamos como palavras chaves de busca os diagnósticos que poderiam estar relacionados a casos vinculados ao espiritismo, conforme a leitura das produções psiquiátricas do período estudado indicavam.

No primeiro levantamento feito pela própria arquivista do IMAS-NS, nos meses iniciais de 2020, pré pandemia, foram encontradas 799 ocorrências, entre os anos de 1900-1920, a partir da busca pelas seguintes palavras chaves: “delírio episódico dos degenerados”, “delírio religioso”, “ideias espíritas”, “episódio delirante dos degenerados”, “episódio de loucura dos degenerados”, “paranoia religiosa”, “ideias religiosas”, “delírio místico”, “confusão mental”, “demência precoce”, “psicose maníaco-depressiva” e “espiritopatia”. Contudo, os poucos dados fornecidos pela base do arquivo do IMAS-NS não possibilitaram identificar quais desses casos tinham vinculação com o espiritismo, e em virtude da pandemia e do fechamento do arquivo para visitantes e pesquisadores, não houve tempo para consulta de tais documentos a fim de obter a informação sobre quais desses casos estavam de fato vinculados as práticas e manifestações espíritas. Deste universo, focamos então no montante dos casos identificados como de “delírio episódico dos degenerados” (20 ocorrências), por já sabermos da estreita vinculação que Henrique Roxo estabelecia entre esta patologia e o espiritismo. Somei a estes 20 casos os que me pareciam ser uma variação de sua nomenclatura – o “episódio delirante dos degenerados” (4 ocorrências) e o “episódio de loucura dos degenerados” (2 ocorrências) –, bem como aqueles em que foi possível encontrar, por meio da própria base de dados do arquivo do IMAS-NS, alguma menção direta ao espiritismo (4 ocorrências: 3 de histeria e 1 de degeneração-alcoolismo). Ao todo, portanto, selecionamos 30 dossiês de internação de interesse para nossa pesquisa nesse primeiro levantamento.

No segundo levantamento de fontes clínicas, feito por mim ao final do ano de 2021, com a abertura do arquivo à consulta, utilizei para busca de casos, além das palavras chaves já mencionadas a categoria “delírio episódico”; também incluindo o ano de 1921 na busca a ser

realizada já que a legislação sobre acesso e divulgação de fontes de mais de 100 anos ou mais me facultava esta possibilidade. Com isso minha busca na base de dados do IMAS-NS (planilha Excel) identificou outros 164 registros de “delírio episódico dos degenerados” (DED), 45 casos de “episódio delirante dos degenerados” (EDD) e mais 2 de “episódio de loucura dos degenerados” (ELD). Porém, devido ao tempo para a elaboração e conclusão da pesquisa, foram selecionados apenas 32 casos de DED, 9 casos de EDD e 2 casos ELD, totalizando 43 dossiês de internação. Utilizamos como critério para esta seleção a consulta aos casos mais tardios temporalmente dentre o período analisado (1900-1921) e para o qual tínhamos então autorização para consultar, tendo-se em vista a legislação em vigor que restringe o acesso e divulgação de documentos clínicos produzidos a menos de 100 anos como já mencionado. Desta forma, consultamos os casos que se referiam primeiramente ao ano de 1921 seguindo uma ordem decrescente até o ano de 1915. Somamos, portanto, 30 dossiês de internação do primeiro levantamento com estes 43, totalizando-se 73 dossiês de internação selecionados. Dentre os quais, analisamos o total de 61 casos, dado o tempo possível ainda para pesquisa. É este universo de 61 casos que vamos aqui apresentar neste item 3.1.

Quadro 1: Número de casos do HNA analisados por ano e por diagnóstico (1903-1921)

Ano/diagnóstico	Delírio episódico dos degenerados	Episódio delirante dos degenerados	“Ideias espíritas” (histeria/degeneração)
1903	1	-	-
1904	1	-	1
1905	2	1	3
1906	9	-	-
1907	4	1	-
1908	2	2	-
1909	-	-	-
1910	-	-	-
1911	-	-	-
1912	-	-	-
1913	2	-	-
1914	-	1	-
1915	3	-	-
1916	3	-	-
1917	5	-	-
1918	4	-	-
1919	4	-	-
1920	4	-	-
1921	8	-	-
Total:	52	5	4

No quadro acima vemos a distribuição temporal (data de entrada dos pacientes no HNA) e por diagnóstico destes 61 casos, observando-se 52 casos de delírio episódico dos degenerados, 5 casos de episódio delirante dos degenerados e 4 casos de “ideias espíritas” (histeria/degeneração). O que é importante destacar é que, quando da leitura e análise destes 61 casos, verificamos que na documentação clínica pouquíssimos casos de *delírio episódico dos degenerados* de fato mencionavam a relação com o espiritismo: apenas 2 casos dos 52. No que se refere aos 5 casos de episódio delirante dos degenerados, dois casos fazem menção explícita ao espiritismo. Com isso, dentre este universo de 61 casos totalizamos apenas 8 casos com referência explícita ao espiritismo. Ao fim e ao cabo, todo este processo de levantamento, identificação e seleção de casos em que havia a possibilidade de encontrarmos referência ao espiritismo foi uma busca no escuro, pois a base de dados não nos dava esta informação precisa e não tínhamos tempo hábil de acesso ao arquivo para identificar e pesquisar casos que tivéssemos a garantia de serem de interesse para nossa pesquisa. Somente em 4 documentos encontramos informações desse nível na própria tabela Excel que são os casos que se referem a “ideias espíritas”. Com exceção desses 4 casos, o trabalho de busca de pacientes com menção a experiência e práticas espíritas precisou ser feito manualmente pela busca dos dados iniciais, caso por caso, já que nem todo caso de *delírio episódico dos degenerados* estava associado ao espiritismo, tanto no que se refere a formulação diagnóstica como já vimos, mas também no seu uso cotidiano no hospício. Foi como buscar uma agulha no palheiro que, certamente merece uma coleta de dados e análise mais abrangente.

De qualquer modo, a partir do nosso levantamento construiu-se um *corpus* documental (61 dossiês) cujos casos estão concentrados sob o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* entre os anos de 1903 a 1921. Na distribuição desses casos nesse período analisado, observamos que dentre os anos de 1909 a 1912 houve uma lacuna de casos identificados e que após o ano de 1916 a 1921 houve um maior número das ocorrências de DED. Percebemos também, ao longo da construção desse conjunto documental, que os diagnósticos de histeria e degeneração não parecem ter sido tão frutíferos na correlação com as “ideias espíritas” pelos médicos-psiquiatras do HNA, a não ser nos primeiros anos da década de 1910.

Além dessas breves observações, buscaremos trabalhar quantitativamente este universo de 61 casos, para, na sequência centramos nossa análise qualitativa dos 8 casos que faziam menção explícita ao espiritismo no processo de adoecimento mental, segundo o conhecimento

médico. Tal decisão metodológica também se justifica por sabermos da possibilidade desses 8 dossiês encontrados representarem uma pequena parcela dos casos de pacientes do HNA que possam ter sido relacionados ao espiritismo. Além da própria forma como esse material está organizado e disponibilizado para consulta na referida base de dados, como mencionado acima, cumpre ainda destacar a dificuldade de se ter acesso a totalidade de casos de internos no HNA. Como apresenta Dias, Ribeiro e Matias (2019) os fundos documentais do HNA se encontram dispersos entre 4 diferentes instituições herdeiras do HNA¹⁰⁸, o que certamente implicou em transferências físicas de acervos e a grande possibilidade de perdas documentais significativas.

Portanto, a análise desses 8 casos selecionados entre os anos de 1903 e 1916 é muito particular, considerando-se a forma como foi possível fazer o levantamento e a consulta dos casos, ou seja, considerando apenas os diagnósticos de *delírio episódico dos degenerados*, *episódio delirante dos degenerados* e aqueles que no próprio campo da tabela Excel fornecida pelo arquivo do IMAS-NS mencionavam “ideias espíritas”. Para darmos a dimensão do universo aqui trabalhado, entre 1903 e 1916 deram entrada no HNA 4922 novos pacientes¹⁰⁹. Além disso, ficam de fora do universo consultado outros diagnósticos que poderiam ser vistos com vinculação ao espiritismo, a exemplo de todos os outros diagnósticos mencionados anteriormente e utilizados como ferramenta de busca no primeiro levantamento. Desse modo, os documentos que apresentamos e analisamos aqui não representam uma amostra, mas uma parcela dos possíveis modos de enquadramento psiquiátrico das experiências espíritas no Rio de Janeiro.

Um último ponto importante, é que todos os casos selecionados se referem a período anterior ao da formulação de diagnósticos específicos para o espiritismo e seus tipos, devido a impossibilidade de consulta e análise de período anterior a 100 anos, como já citado. Contudo os casos aqui consultados e analisados servem para demonstrar como os indivíduos com

¹⁰⁸ Além do já citado Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS-NS) outras três instituições guardam os diferentes documentos clínicos: como a Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Ipub/UFRJ) que contém a documentação clínica relativa aos registros de entrada do antigo Pavilhão de Observações do HNA; o Instituto Municipal de Assistência de Saúde Juliano Moreira (IMAS- JM) que guarda os documentos clínicos dos pacientes da Colônia Juliano Moreira; e o Museu Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ), ligado à Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro (Seap), o qual custodia a documentação relativa ao antigo Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro) (DIAS, RIBEIRO, MATIAS, 2019: 95)

¹⁰⁹ Esse quantitativo anual dos dossiês de internação do fundo HNA foram consultados no site da Base de dados História da Loucura.

experiências espíritas estavam chegando, sendo diagnosticados e tratados no hospício antes da década de 1920, isto é, num momento em que já se observa o processo de patologização do espiritismo, mas em que ainda não há uma categoria diagnóstica específica para seu enquadramento. Por isso achamos importante trazê-los também e somar a eles a análise dos registros relatados nos trabalhos médicos, esses últimos sim referentes a década de 1920, que serão trabalhados no próximo item deste capítulo.

Partindo desse universo particular e ressaltando todas essas problemáticas com as quais nos deparamos no processo da pesquisa, as histórias que aqui trazemos e analisamos representam uma tentativa de recuperar parte da vivência desses internos e da forma como foram atravessados pelos diagnósticos psiquiátricos e conhecimentos médicos que estavam sendo produzidos e imbricados em questões políticas, culturais, profissionais e religiosas em torno das práticas mediúnicas que se propagavam na cidade do Rio de Janeiro.

Com isso, primeiramente tentamos entender quem eram essas pessoas. Em termos de uma análise quantitativa, no corpus documental dos 61 casos consultados e registrados em fotografia, procuramos identificar por meio de marcadores sociais, que eram preenchidos pelos médicos-psiquiatras do hospício, como sexo, cor/raça, idade, naturalidade e profissão, a quem esses diagnósticos, que também foram designados aos que se diziam perseguidos por espíritos, foram atribuídos. Ademais, comparando este total de 61 com os 8 dossiês de internação selecionados percebemos que obedecem a características sociais semelhantes. Não se notou uma diferença expressiva entre homens e mulheres ao receberem os diagnósticos em questão. Comparando-se os dois universos documentais há um ligeira predominância de homens¹¹⁰, sobretudo no universo dos 8 dossiês de internação, como mostram os gráficos a seguir:

¹¹⁰ A variável sexo quando aqui analisada nos ajuda indiretamente a destacar as consequências das relações assimétricas de poder que se estabeleciam entre homens e mulheres. Desse modo, quando utilizamos essa variável pensamos-la em uma relação de mútua determinação entre sexo e gênero na qual as possíveis desigualdades em saúde observadas entre homens e mulheres podem ser analisadas a partir dessa dupla determinação entre as relações de gênero e as peculiaridades do sexo biológico que eram determinadas pelos médicos durante o preenchimento dos prontuários. (BARATA, 2009: 74, 75).

Gráfico 1- Gênero dos pacientes (61 casos)

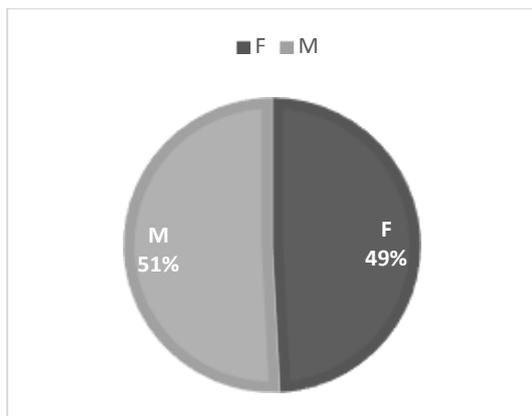
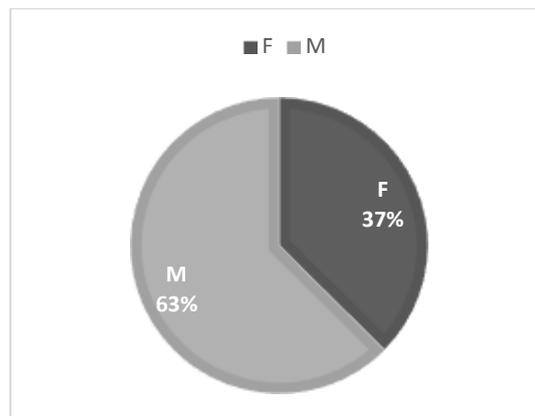


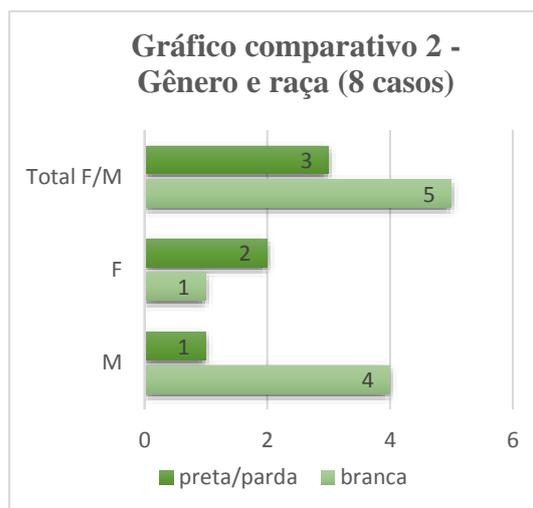
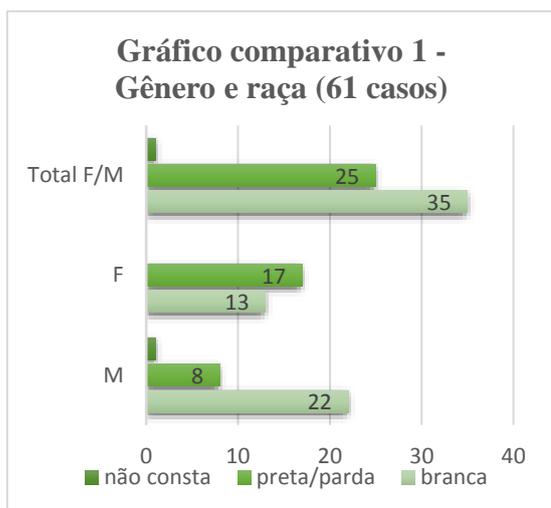
Gráfico 2 – Gênero dos pacientes (8 casos)



Fonte: Acervo do Arquivo Permanente do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS-NS); Série: internação; Subsérie: Dossiê de Internação.

Em relação a definição da “cor/raça” atribuída a esses pacientes ao entrarem no hospício, identificamos que eram em sua maioria homens brancos, mas entre as mulheres encontramos uma maior porcentagem de identificação como pardas ou pretas. Essas relações entre gênero e raça se integram. Nessa nossa pequena amostra, os processos de patologização parecem incidir tanto sobre mulheres quanto sobre homens, mas quando se trata de mulheres, ao que parece, elas serão mais identificadas como pretas ou pardas; reforçando a estigmatização do gênero feminino frente ao masculino¹¹¹. Estes dados introduzem a reflexão sobre o que era significativo para determinar os estados de saúde e doença tanto no processo de encaminhamento do indivíduo ao serviço psiquiátrico quanto no interior do Hospício Nacional, ponto que retornaremos ao analisar qualitativamente os 8 casos. Por ora, vejamos como esses dados se distribuem conforme os gráficos comparativos a seguir:

¹¹¹ Corroborando com essa percepção, em estudo sobre as “Perturbações mentais nos negros do Brasil” (1904) ao analisar as estatísticas de casos de pacientes internados no Pavilhão de Observação entre os anos de 1894 até 1903, Henrique Roxo ressaltava que o “número de alienados da raça preta se mostrava maior nas mulheres negras que nos homens” (ROXO, 1904: 171). Para o psiquiatra eram as influências dos fatores sociais que implicavam no aparecimento da alienação mental, entre esses elementos sociais Roxo ressaltava as “consequências da abolição da escravidão” que teria alterado “do dia para a noite” os “hábitos dos negros”, no caso das mulheres negras, segundo Roxo, muitas teriam se “entregado ao álcool e a devassidão tornando-se alienadas em mais alta escala” (ROXO, 1904: 171).



Fonte: Acervo do Arquivo Permanente do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS-NS); Série: internação; Subsérie: Dossiê de Internação.

Sendo em sua maioria homens e mulheres brasileiras que compunham a faixa etária entre 18 e 39 anos, dentre esses pacientes encontramos o que possivelmente eram as ‘classes populares cariocas’ descritas por psiquiatras como Henrique Roxo na qual se encontravam uma gama de trabalhadores urbanos como operários, domésticas¹¹², sapateiros, costureiras, marinheiros, pedreiros e alfaiates, como é possível identificar na documentação clínica consultada desses 61 casos. É partindo desse universo que encontramos os indivíduos que foram internados no Hospício Nacional por se dizerem perseguidos por espíritos. No entanto, antes que essas pessoas fossem identificadas por diagnósticos psiquiátricos na instituição de assistência, elas eram reconhecidas como loucas pelos seus sofrimentos, suas queixas, estigmas ou manifestações de perda da razão. Sobre esses aspectos, se havia uma noção compartilhada de loucura que extrapolava os limites da esfera médica-psiquiátrica, estar sob o domínio de espíritos parece ter sido um dos traços das múltiplas concepções de loucura produzidas e vivenciadas na cidade do Rio de Janeiro que, portanto, conviviam em tensão com um imaginário e práticas repletas de religiosidade e crenças com ligação com um mundo espiritual.

Os acontecimentos que levaram à produção dos prontuários dos casos que analisamos aqui cruzam diferentes atores e saberes que nos permitem observar o que era loucura para o grupo social no qual o indivíduo considerado doente estava inserido, bem como acessar os casos singulares que ilustram a experiência cotidiana da loucura. Os tipos de comportamentos, as

¹¹² A descrição da profissão como “doméstica” registrada pelos médicos-psiquiatras nos prontuários pode abranger tanto os trabalhos realizados em âmbito doméstico pelas “mulheres do lar” nas casas em que viviam ou na residência de terceiros.

características ou sintomas mórbidos que corroboram a internação, assim como as pessoas em torno que reconhecem e encaminham o doente, os diferentes espaços que os pacientes percorreram, muitas vezes entre idas e vindas ao manicômio, até a atribuição de um diagnóstico psiquiátrico, fazem parte do que procuramos retomar a partir dos vestígios dessas histórias.

3.1.1. Os perseguidos por espíritos chegam ao Hospício Nacional

Os 8 casos aqui analisados que tiveram a sua internação no hospício vinculados a ‘ideias espíritas’ ou dizendo escutar, ver ou serem perseguidos por espíritos ou mortos encontravam diferentes desfechos diagnósticos. O processo de internação e os trâmites do paciente no interior e fora do Hospício Nacional determinavam o tempo de permanência e participavam da construção de possibilidades de enquadramento diagnóstico que o indivíduo poderia ter. Entre os encaminhamentos feitos por familiares ou vizinhos, muitas vezes por intermédio da polícia, até o período de observação no pavilhão, que era a porta de entrada ao hospício, e a entrada efetiva do paciente em uma seção do hospital, diversos diagnósticos ou outros percursos no circuito psiquiátrico poderiam ser acionados. As diferentes práticas clínicas entre os doutos e entre os setores do hospital podiam determinar o curso da vivência de cada indivíduo no manicômio e fora dele. Nos 8 casos analisados neste tópico, buscamos demonstrar como o assunto do contato com os espíritos foram diagnosticados e tratados no Hospício Nacional, compondo casos diagnósticos distintos entre o período de 1904 a 1916 como de: degeneração, alcoolismo, histeria, delírio episódico dos degenerados, demência precoce e episódio delirante dos degenerados, como podemos ver no quadro a seguir:

Quadro 2: Casos de pacientes do HNA analisados (1904 – 1916)

Data de entrada / tempo de internação	Nome (Masculino / Feminino)	Idade/cor¹¹³	Estado civil¹¹⁴	Internante	Diagnósticos
19/07/1904 (2 meses e 23 dias)	Ascânio (M)	34/ (B)	V	Irmão	Degeneração; Alcoolismo
28/03/1905 (9 meses e 21 dias)	Etelvina (F)	18/ (Pa)	S	Mãe	Histeria
02/10/1905 (1 mês e 15 dias)	Maria (F)	21/(B)	C	Chefe da polícia	Histeria

¹¹³ Cor: (Pa) parda, (PR) preta, (B) branca.

¹¹⁴ Estado Civil: solteiro (S), casado (C), viúvo (V).

08/09/1905 (17 anos e 18 dias)	Felícia (F)	37/(Pa)	S	Chefe da polícia	Histeria
09/04/1907(17 anos)	João (M)	30/(Pa)	C	Chefe da polícia	Delírio episódico; demência precoce
15/09/1916 (3 anos e 1 mês)	Oliveira (M)	25/(B)	C	Repartição central da polícia	Degeneração mental; delírio episódico
13/03/1908 (1 ano e 13 dias)	Domingos (M)	30/(B)	- ¹¹⁵	Repartição central da polícia	Episódio delirante dos degenerados
01/02/1908 (18 dias)	Alexandre (M)	23/(B)	-	Hospital da Marinha	Episódio delirante dos degenerados;

Apesar de todos os casos citarem o contato com espíritos ou com o espiritismo, notamos que não foram em todas as ocorrências esse o fator determinante para o enquadramento diagnóstico. Embora a comunicação com os espíritos tenha contribuído para a observação e possível identificação como um elemento desviante ou de perda da razão, seja por pessoas próximas ao paciente ou pelos próprios psiquiatras, em cada caso e em diferentes graus o espiritismo ou os delírios com espíritos foram vistos, ou não, como determinantes para o estabelecimento do diagnóstico diferencial.

No primeiro caso analisado, temos o registro da história de um homem branco que aos seus 34 anos foi apresentado a Secretaria de Polícia do Distrito Federal pelo seu irmão por ‘parecer alienado’. A instituição policial era um dos principais meios para a internação de pacientes no hospício e muitas vezes eram os próprios familiares que levavam um de seus membros para ser tratado no ambiente asilar. Recorrendo aos aparatos policiais os parentes ou conhecidos buscavam por essa via um caminho de acesso ao tratamento psiquiátrico, pois segundo Muñoz e Facchinetti (2011) era por meio do requerimento de internação no PO que grande parte dos pacientes gratuitos, custeados pelo Distrito Federal, conseguiam adentrar pelas portas do hospício durante a primeira república (MUÑOZ; FACCHINETTI; DIAS, 2011: 87). Por esse meio Ascânio¹¹⁶ chegava ao hospício, um alfaiate viúvo que morava na rua do Catete.

¹¹⁵ Informação não fornecida nos documentos que compõem o dossiê de internação do paciente.

¹¹⁶ Para identificarmos cada um dos 8 casos dos pacientes analisados nesse item, utilizamos somente parte de seus nomes completos. Fazemos isso para preservar a identidade desses indivíduos, apesar de nos ser facultado o acesso e divulgação dos dados referentes a essa documentação clínica, já que possuem mais de 100 anos de existência conforme autoriza a legislação vigente.

Passando pelo exame realizado pelos médicos peritos da polícia, já eram assinalados os sintomas “notáveis” de “incoerência e delírio de perseguição”, devendo ser conduzido para observação nas instalações do hospício.

Assim em 19 de julho de 1904, Ascânio entrava no Pavilhão de Observações onde permaneceu por 15 dias. Ao que pouco se revela na leitura do resumo de sua observação durante esse período, Ascânio parece ter persistido em seus delírios que levaram a sua internação efetiva em uma das seções do hospício no mês de agosto do mesmo ano. Pelos dados preenchidos em sua ficha de internação também se pode depreender pouco sobre os acontecimentos que levaram Ascânio a seus delírios, ou mesmo o conteúdo deles, mas o seu caso parece reunir os três principais motivos que comumente levavam a internação de pacientes no HNA segundo afirmavam os próprios psiquiatras: o alcoolismo, a sífilis e o espiritismo (ROXO,1925: 2).

Segundo consta em seu prontuário, Ascânio tinha o hábito de “abuso a bebidas alcoólicas” e tinha sido identificado com uma infecção sífilítica. Esses dois agentes infecciosos faziam parte de uma das principais agendas de pesquisa e atuação dos psiquiatras brasileiros que viam no alcoolismo e na sífilis um dos fatores mórbidos determinantes para a alienação mental. No caso de Ascânio esses parecem ter sido pontos constituintes do diagnóstico de sua enfermidade, além de seus “estigmas de degeneração psíquica”. Entre os elementos observáveis de sua ‘manifestação de loucura’, o que possivelmente fez o seu irmão levá-lo a polícia, estavam os “delírios compostos de alucinações visuais com animais, alucinações auditivas, delírios persecutórios, delírios de grandeza e ideias espíritas”. Assim era descrito na sua ficha de observação preenchida pelo médico-psiquiatra Afrânio Peixoto. Pelo que aparece nos vestígios de seu dossiê de internação, Ascânio se sentia perseguido pelas suas alucinações, possivelmente por espíritos e/ou animais. Imaginamos ser este o significado atribuído ao que é assinalado tanto na observação realizada no pavilhão de entrada quanto reiterado na ficha aberta para a sua internação na seção Pinel, quando recebe o diagnóstico de “degeneração e alcoolismo”, com a inscrição em parênteses “ideias espíritas” acompanhada de “síndromes paranoides e desorientação psíquica”.

No curso de seu desfecho diagnóstico as ‘ideias espíritas’ parecem ter conferido apenas o aspecto de seus delírios, mas corroboram a noção de anormalidade e desrazão que Ascânio vinha apresentando. Ver animais, espíritos de animais ou espíritos, e se sentir perseguido possivelmente foi o que levou Ascânio ao hospício. Desse modo, o apontamento desse elemento em seu quadro psiquiátrico demonstra como possuir ‘ideias espíritas’ era percebido como um problema. Por outro lado, o consumo de álcool e seus ‘traços degenerados’ parecem marcar e

consolidar o diagnóstico psiquiátrico atribuído a Ascânio no HNA. Sua permanência por lá não foi tão extensa quanto outras que aqui apresentaremos. Apesar dos delírios, enquanto ele esteve internado foi descrito por Peixoto como calmo. Em sua vivência no ambiente hospitalar dizia ser dono do hospício, que era ali “a companhia de Jesus de uma ordem qualquer”, onde ia “transforma-la em oficinas”. Desses raros registros pouco se tira da sua experiência singular no hospício, e apesar de dizer fazer deste o seu lugar, em outubro de 1904 a pedido de seu irmão lhe é concedido uma licença de 3 meses e depois sua alta.

Outros casos encontrados em que ideias espíritas são relatadas caracterizando a manifestação de loucura são o de três mulheres que foram diagnosticadas com histeria no mesmo ano de 1905 por diferentes psiquiatras. Apesar das particularidades de cada história, tratamos esses casos em conjunto por terem o mesmo desfecho diagnóstico: a histeria. Na história dessas mulheres internadas no hospício notamos um conjunto de condições que se cumpriam que ligavam o espiritismo a este diagnóstico. Apresentando ataques de choros ou de fúria, alucinações auditivas e visuais, delírios religiosos e ideias espíritas, essas mulheres eram reconhecidas por sua instabilidade e por seus ‘delírios histéricos’.

Durante o início do século XX essa era a grande patologia feminina no Hospício Nacional sendo a doença mais presente entre as mulheres internadas (Facchinetti, 2011: 704). Além dos delírios que eram reportados em suas papeletas, muitas dessas mulheres tinham o seu comportamento esquadrihado em relação ao seu desejo sexual, ao cuidado com os filhos e com a casa, e a outras condutas que demarcavam o papel ideal que a mulher devia exercer na sociedade. Nos três casos de histeria que trazemos aqui a similaridade das ocorrências se fazem pelos tipos de delírios alucinatórios e pela menção de ideais espíritas. Entre esses o primeiro caso que ressaltamos é o de Etelvina. Apresentada por sua mãe a polícia, a jovem de 18 anos, parda, moradora na Rua dos Arcos era remetida ao hospício em março de 1905 por apresentar segundo o médico da polícia: delírios de perseguição e alucinação. Etelvina quando estava em observação apresentou segundo o médico “crises de choros, insônias, vertigens, cefaleias, mutismo periódico, alucinações da vista e do ouvido, ataques histéricos e ideias espíritas”. Ao longo dos 9 meses que a paciente seguiu internada na seção Esquirol¹¹⁷ passou pelo serviço de

¹¹⁷ Desde o final do século XIX, “o HNA estava dividido em quatro seções: duas para enfermos pensionistas, a Seção Morel (feminina) e Calmeil (masculina); e duas para os doentes indigentes, mantidos pelos cofres públicos, a Seção Esquirol (feminina) e a Seção Pinel (masculina)” (BRANDÃO, 1893: 9-29 *apud* Moraes, 2020: 46). Os pensionistas eram os pagantes que podiam arcar em algum nível com os custos de seu tratamento.

antropometria e por uma cirurgia¹¹⁸ que não é especificada em seu prontuário. Em janeiro de 1906 recebeu alta por seus delírios terem cessado.

Caso similar a esse é o de Maria, outra jovem que aos 21 anos foi encaminhada por intermédio da polícia ao Hospício Nacional. Maria trabalhava em âmbito doméstico e morava em Realengo. Descrita como uma mulher branca, de cabelos e olhos castanhos, com sinais de varíola pelo rosto e de estatura mediana, era casada e possivelmente foi levada pelo seu marido a Secretaria de Polícia quando ele informou que a mulher sofria de “insônias acompanhada de acessos furiosos”. Em sua estadia no Pavilhão de Observação, onde entrou no dia 2 de outubro de 1905, teve a sua fisionomia descrita como triste, apresentando “alucinações auditivas e visuais, delírio religioso e ideias espíritas”. Na sua ficha do Pavilhão não consta nenhum fechamento de seu possível diagnóstico psiquiátrico, somente na Seção Morel, para pacientes pensionistas femininas na qual foi internada em 17 outubro de 1905, que a interna recebeu o diagnóstico de histeria e dentro de um mês recebeu alta.

A forma pela qual Maria teve acesso ao tratamento psiquiátrico, sendo levada pelo seu marido, bem como a seção para pagantes a qual deu entrada no hospício ficando por volta de um mês internada, nos levam a considerar que ela e seu cônjuge tinham um certo bem estar econômico que permitiram a sua internação nesse setor do hospício que fornecia um maior conforto e assistência. Além disso, no caso dela parece ter havido também um acompanhamento por um familiar próximo. Motivos os quais podem ter implicado no tempo relativamente curto, quando comparada aos outros dois casos de mulheres com histeria aqui tratados, de sua estada no hospital.

Caso que teve um desenrolar diferente, apesar dos sintomas similares e diagnóstico em comum, foi o de Felícia. Uma mulher apresentada como parda, de estatura média, sendo doméstica e solteira, Felícia tinha 37 anos quando foi remetida ao hospício pela polícia. Em setembro de 1905 adentrava pela instituição e era observada durante 15 dias no Pavilhão de Observação. Durante esse período fora ressaltado a dificuldade de lembranças da observada, o seu hábito de “abusar de bebidas alcólicas” e seus delírios que se caracterizavam por

¹¹⁸ No Hospício Nacional de Alienados havia outros gabinetes e serviços que o paciente podia passar para além das seções: como o gabinete de cirurgia e serviços de antropometria, de oftalmologia e o eletroterápico. Essas eram geralmente unidades de curta permanência as quais podemos encontrar nos documentos clínicos dos internos por meio de um carimbo no qual consta o número de atendimento do paciente. A descrição dos procedimentos, contudo, raramente é anotada. Nos 8 casos que aqui analisamos em nenhum dos carimbos, que indicam que o indivíduo passou por cirurgias, encontrados nos dossiês de internação especificam qual foi a intervenção realizada.

“perseguição, alucinações auditivas, delírios religiosos, ideias espíritas, ataques histéricos e perturbações da sensibilidade geral”. Sendo internada em 23 de setembro de 1905 no Pavilhão Esquirol (para enfermos não pagantes), a paciente recebia o diagnóstico de histeria. O seu caso, no entanto, não foi de curta passagem no hospício. Suas transferências entre pavilhões e a Colônia para alienadas em Engenho de Dentro representam parte da sua longa permanência no espaço manicomial. Em novembro de 1908 era transferida a pedido do médico Eurico Sampaio para o Pavilhão Jobim. Segundo Moraes (2020) este Pavilhão, foi uma das unidades de isolamento e tratamento que integraram a 4ª Seção de moléstias infectocontagiosas do HNA, e que tratava diversas moléstias intercorrentes, como a tuberculose (2020: 105). Provavelmente, como aparece escrito entrecortado em sua ficha de internação, entre esse período do final do ano de 1908 recebeu um tempo de licença que, no entanto, não é possível precisar devido ao estado do documento analisado. Sem podemos indicar com exatidão quando foi o seu retorno para as dependências do hospício, sabemos que em agosto de 1911 foi transferida para a Colônia de Engenho de Dentro e que em agosto de 1916 passou por uma cirurgia. Felícia passou 17 anos entre diferentes espaços institucionais psiquiátricos falecendo em setembro de 1922 por um “colapso cardíaco”.

A sua longa internação que perdurou até o final de sua vida demonstra uma outra trajetória possível de mulheres no interior do HNA. Sendo Felícia uma mulher solteira com 37 anos de idade que chega ao hospício desacompanhada podemos observar, quando comparamos com os casos de Etelvina e Maria que eram mulheres mais jovens tuteladas pela mãe e marido respectivamente, como a intervenção familiar e as condições financeiras podiam influenciar na trajetória institucional da paciente para além dos sofrimentos psíquicos enfrentados por elas. Como vimos, apesar de todas elas terem entrado via solicitação policial o modo como se deu o contato com a instância da polícia foi diferente parecendo implicar também na condução dos casos. O caso de Felícia que não teve acompanhamento de nenhum familiar ou conhecido, tendo inúmeras transferências em diferentes setores do hospício que se estendem por longos anos, assim como a sua própria condição de saúde que parece ir se agravando com outras enfermidades infecciosas, representam alguns dos aspectos do abandono que algumas enfermas enfrentavam. Esses casos de longa internação não eram uma exceção, mas um dos campos de possibilidade principalmente entre as internas que sofriam de moléstias intercorrentes as quais muitas vezes tinham esses longos anos de internação entre vários setores do hospício com suas altas, licenças e retornos visando o isolamento e não espalhamento de doenças contagiosas (MORAES, 2020: 174).

Ao comparar esses 3 casos de mulheres observamos também alguns traços em comum na caracterização das pacientes. No geral, notamos que eram mulheres que viviam nos subúrbios cariocas e trabalhavam no âmbito doméstico. Todas chegaram ao hospício por sofrerem de alucinações visuais e/ou auditivas, terem crises de choro ou de fúria e pelo teor de seus delírios religiosos relacionados a “ideias espíritas”. Com o mesmo diagnóstico de histeria o caso delas indicam uma das possíveis apreensões do espiritismo pela prática psiquiátrica nos primeiros anos da década de 1900.

Além desses casos de histeria entre as mulheres, encontramos 4 casos de homens que também foram internados no HNA por reportarem sintomas de alucinações visuais e auditivas referenciando espíritos. Nessas ocorrências os diagnósticos atribuídos são de ‘delírio episódico dos degenerados’ (2 casos)¹¹⁹ e de ‘episódio delirante dos degenerados’ (2 casos). Um deles é o de João, descrito como um homem pardo, de estatura alta, com certo grau de magreza, de 30 anos de idade. Ele trabalhava como guarda civil, era casado e morava no bairro de Realengo. A sua primeira entrada no hospício havia sido em 9 de abril de 1907, remetido pelo médico-legista Sebastião Cortês o qual sugeria que o paciente sofria de epilepsia. Solicitando a internação de João para que fosse observado, o médico apresentava os seus antecedentes familiares reportando que seus pais não eram mais vivos, havendo falecido com idade avançada. Atestava que o estado geral de saúde de João era bom e que ele não abusava de bebidas alcólicas, mas sobre o estado mental apontava que o paciente carregava uma fisionomia triste, não tinha noção do tempo e apresentava tremor nas mãos quando escrevia. Apesar dessas notações diz também que ele dormia bem durante a noite e tinha reflexos normais. Com essas indicações de seu estado mental, João adentrava pela primeira vez ao hospício pelo Pavilhão de Observação.

Durante os 16 dias que ficou sendo observado, diversos procedimentos médicos foram realizados: exames clínicos, neurológicos e psíquicos. Em um sucinto resumo podemos ler na ficha os dados clínicos que se depreenderam da observação de João. Foram notados que ele possuía certo grau de anemia e havia tido sarampo, além de sentir vertigens que não chegavam a fazê-lo “perder os sentidos”. A respeito do seu exame psíquico são ressaltadas as alucinações auditivas. Na análise do seu caso nessa instância dos cuidados nosocomiais, João recebera o diagnóstico de “delírio episódico”, diferentemente do que suspeitara o primeiro médico. Apesar do reconhecimento de um diagnóstico psiquiátrico para João, sua primeira passagem pelo hospício foi curta. Em 24 de abril de 1907 recebia alta por ter sido curado.

¹¹⁹ Um deles recebe concomitantemente o diagnóstico de ‘demência precoce’ em outra instância do HNA.

Em 17 de julho de 1907, no entanto, João deu entrada, ao que parece, diretamente na seção Pinel, para pacientes não pagantes. Reportado pela Repartição Central da Polícia, João trazia consigo, na segunda vez que era internado no hospício, alguns objetos que retratavam um pouco do seu cotidiano de trabalho. Além de um relógio e moedas, carregava um guia da cidade do Rio de Janeiro e um apito pendurado em uma corrente. Um crucifixo denotava também parte de sua crença religiosa, entre os documentos que compõem o seu dossiê de internação João se dizia católico. Talvez este último ponto diga um pouco sobre os medos de João a respeito do que contava ao médico quando foi levado a chefatura de polícia pela segunda vez. Entre os procedimentos praticados para a identificação de um alienado antes de ser enviado ao hospício, estava a anamnese. Nesse primeiro procedimento, uma série de indagações eram feitas ao suspeito de alienação mental para recolher dados como os seus antecedentes familiares, possíveis ocorrências, acidentes, doenças etc. A principal ocorrência que João parece trazer quando indagado foi que há cerca de um ano passou a escutar frequentemente batidas na porta do seu quarto que atribuía a “espíritos inimigos que estavam o perseguindo”.

Em seu exame mental feito pelo médico-legista a sua queixa é assinalada como “alucinações auditivas e delírio de perseguição pouco incoerente”. Não são notadas perturbações da sua memória. Outros tipos de exames são realizados. Em seu exame somático são analisados seus reflexos tendinosos e pupilares que aparecem normais segundo o médico, apresentando como desvio somente um tremor na língua. Investigando os antecedentes familiares e de doenças o próprio paciente contou que teve doenças como ‘cancros venéreos’ e ‘blenorragia’ (gonorreia) mas que se encontrava totalmente curado. Sobre seus antecedentes familiares dizia somente que seus pais haviam falecido por causa desconhecida. A partir dessa investigação que se abre mais uma vez sobre as causas das manifestações delirantes de João, quando de sua internação na seção Pinel pelo médico-assistente responsável, recebe o diagnóstico de demência precoce.

Entre esses fluxos labirínticos do hospício, sabemos que era possível que um paciente tivesse mais de um diagnóstico ao longo do tempo de sua internação. Um dos possíveis motivos para essas alterações diagnósticas se referem aos diversos retornos ao hospício, de pacientes como João, que a cada nova entrada traziam informações adicionais e traços da sua história que complementavam e abriam outras possibilidades de seu processo de diagnose. Com isso, os psiquiatras a par de outros elementos poderiam repensar o quadro diagnóstico antes conferido,

reconsiderando outras etiologias e prognósticos¹²⁰. Além disso, as diferentes práticas clínicas psiquiátricas e mesmo as distintas concepções teóricas que conviviam nos espaços do hospício era um outro fator que poderia circunscrever o diagnóstico do paciente. O tempo de permanência nos setores para a realização dos exames também podia implicar na suspeita de mais de um diagnóstico. Isso porque como temos acompanhado com esses casos, o processo de exame envolvia uma série de elementos que não seguiam necessariamente um modelo ideal. Essas práticas se davam em constante transformação, sujeitas tanto a controvérsias científicas quanto às atuações locais (ESTELLITA, 2020: 14). Assim os diálogos e interpretações dos médicos do HNA sobre os casos é pouco conhecido, mas ficam expressos nos diferentes desfechos clínicos de um mesmo paciente como ocorreu com João.

Neste caso não nos foi possível identificar os nomes dos médicos, o que assinou por último o seu diagnóstico quando esteve internado na Seção Pinel e o de quem o examinou no Pavilhão de Observação na primeira internação. Retomando a formulação do diagnóstico diferencial do *delírio episódico dos degenerados* feita nas publicações científicas de Henrique Roxo, contudo, podemos inferir, a título de exercício sobre como se dava esse processo do exame e produção da loucura, que a divergência diagnóstica dos psiquiatras entre esses dois espaços que João passou no Hospício Nacional se relacionem a diferentes concepções teóricas e classificatórias. Abrimos essa brecha por terem sido esses dois conceitos psiquiátricos – *demência precoce* e *delírio episódico dos degenerados* – diferenciados por Roxo para sistematizar o processo de estabelecimento do diagnóstico diferencial do delírio episódico. Com base nos casos do Pavilhão de Observação, em 1916 Roxo afirmava e ensinava como catedrático que o caso da *demência precoce* se distinguira do *delírio episódico dos degenerados* devido a perda de afetividade e iniciativa que a primeira causava, bem como as associações “extravagantes de ideia”, o que no delírio episódico, segundo ele, não se constatavam (ROXO, 1916: 15). Além do mais já nesse período Roxo associava que esse tipo de delírio com espíritos, no qual se enquadrava sintomas como alucinações auditivas e/ou visuais e delírio de perseguição, eram um traço característico comum dos casos de delírio episódico. Com isso apontava e revelava a lógica do diagnóstico que constituiu e que era transmitido aos médicos interessados pela psiquiatria, os quais necessariamente passavam por sua cátedra, pela provável

¹²⁰ Sobre este ponto, a recorrência dos delírios alucinatorios e a conjunção com eventuais sintomas e características outras poderiam resignificar que o que antes parecia ser um caso de delírio episódico, portanto transitório, em um quadro mais permanente, ou mais grave, por exemplo. Assim o acompanhamento por maior tempo do caso a partir das remissões poderia abrir margem para outros diagnósticos, terapêuticas e causas dos delírios.

consulta ao Manual de Psiquiatria de sua autoria e, na maioria das vezes, por alguma experiência de prática clínica no HNA e/ou especificamente no Pavilhão de Observação, por ele dirigido.

Para outros médicos, no entanto, como vimos no capítulo anterior, as perturbações psíquicas modeladas pelo assunto espírita poderiam ser enquadradas em casos de demência precoce, psicose maníaco-depressiva, psicoses tóxicas, entre outras que evoluiriam de qualquer forma, sendo o aspecto dos delírios espíritas somente o “colorido” ou a modulação dessas manifestações mórbidas. O fato, portanto, de João ter sido diagnosticado com delírio episódico no Pavilhão em que Roxo era diretor e depois em segunda internação ter recebido o diagnóstico de demência precoce na seção Pinel do hospício, se colocam como um dos possíveis exemplos das diferentes práticas locais e lógicas diagnósticas que conviveram no hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. Embora, nas duas internações de João os médicos relatem suas alucinações auditivas, os diferentes diagnósticos nelas recebidos certamente impactaram na trajetória de João dentro e fora do manicômio. Em agosto de 1907 João recebia mais uma vez alta, tendo ficado internado durante um mês em sua segunda internação. Mas se antes havia sido considerado curado, a sua relação com o hospício parece ter se estendido de poucos meses ou dias das primeiras internações para anos. Em uma pequena notação em sua ficha de internação, logo abaixo de sua foto onde se apresenta sério e com um olhar fixo, uma nova data de alta se inscreve como sendo no ano de 1924. Sobre esses anos que se passaram entre 1907 e 1924 nada mais sabemos, mas tudo indica que seus delírios pioraram.

Outro homem que ao ser internado no Hospício Nacional recebeu o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* foi Oliveira, que dizia se chamar João de Deus. Ele era um homem branco, de 25 anos de idade, casado que morava próximo à estação de Tomaz Coelho no Rio de Janeiro e exercia a profissão de sapateiro. Os acontecimentos que o levaram ao hospício contêm uma relação tênue entre crime e loucura. Antes de ser reportado para o hospital, João de Deus ficou preso por pelo menos dois dias na repartição policial por tentativa de assassinato. Na sua guia de admissão do Hospício o médico-legista apresenta as principais ideias reveladas pelo examinado que justificam as motivações para o atentado que promoveu e, em certa medida, apresentam a noção de si mesmo como alguém que não era criminoso e nem alienado, mas alguém que se via como um “justiceiro”. João de Deus conta que tentou matar um “quadrilheiro” procurando fazer justiça contra alguém que vinha procurando ‘embaraçar’ não só o seu corpo físico como também “todos os espíritos que estavam a seu serviço”. Ele dizia ter uma posição de muito respeito, sendo alguém muito conhecido por toda a parte,

inclusive no Vaticano. Dizendo poder revelar apenas o seu nome verdadeiro, por outro lado, afirmava que não podia contar o que pretendia fazer no mundo. Afirmava que procurava apenas pela verdade e pela justiça, sendo alguém que não precisava de dinheiro e não tinha nem pátria e nem bandeira. Dizendo ter vivido em outras épocas, contava que tinha partes de si em todo o mundo e que não deveria estar ali, preso. Reforçava que precisava ir embora porque tinha muito a fazer e estava ‘sentido’ porque o impediam.

Embora expressasse sua vontade de se ver livre, a tentativa de assassinato e as ideias manifestadas representavam os limites transpostos por João de Deus que o mantiveram recluso no hospício até a sua morte. Em 15 de setembro de 1916 ele era internado no Pavilhão de Observação. Em sua resenha sintomática nesse setor do HNA é apresentado como um paciente de humor calmo e fisionomia alegre, que apresentava atenção diminuída e vontade frágil. Segundo o médico que assina a sua ficha: “desde que entrou para o pavilhão o paciente revelou concepções delirantes, não sistematizadas, e de caráter pueril”, as quais demonstravam até certo ponto “o grau de debilidade mental do observado”. Entre os aspectos examinados o psiquiatra ressalta a orientação do paciente em relação ao ambiente, tempo e espaço – “orientação alopsíquica” – era perfeita, mas em relação a si mesmo – orientação “autopsíquica” –, a respeito de quem se é por exemplo, se apresentava insuficiente. Com o relato trazido do seu exame médico-legal as ideias de Oliveira ao dizer chamar-se por outro nome, ter vivido em outras épocas e praticamente outra vida, ao contar que possuía “tribos na Índia e no Alasca”, que tinha espíritos a seu serviço etc., reconfigurava-se o seu desatino contra a vida de outro como uma manifestação de sua enfermidade mental. Entre o crime e a loucura, o caso de Oliveira, que era também João de Deus, foi enquadrado como “degeneração mental” e “delírio episódico”. Era o que constatava o psiquiatra Ulysses Vianna (1880-1939) quando o paciente foi transferido e internado na Seção Pinel, depois de estar 26 dias em observação. Após a transferência efetiva para o hospício, transcorridos anos, o interno passou por cirurgias e seria movido para outra seção conforme consta um pedido anotado no verso de sua ficha no dia 17 de novembro de 1920. A rasura sobre esse escrito, no entanto, demonstra que a transferência não ocorreu e a notação de falecimento no dia 19 de dezembro de 1920 explica o motivo: “causa mortis-enterocolite crônica”¹²¹.

As últimas histórias que trazemos que foram encontradas ao consultar os dossiês de internação são dois casos que receberam o diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados”.

¹²¹ Segundo Facchinetti, Ribeiro & Muñoz (2008: 235-236) as enterites e enterocolites eram uma das principais causas de morte de pacientes no HNA:

Nas duas ocorrências mais uma vez nos deparamos com delírios auditivos e de perseguição com espíritos. Um deles é o caso de Domingos, um espanhol que aos seus 30 anos de idade é transferido para o hospício por meio da polícia em 13 de março de 1908. Segundo consta em seu exame médico-legal, Domingos ao chegar para ser examinado se apresentava com “atitude calma e fisionomia desconfiada, balbuciando palavras ininteligíveis e movendo continuamente os olhos num movimento para o lado direito”. O paciente dizia que esse “tique” se devia as “bruxas espíritas” que o perseguiram. Como consta descrito na sua guia de admissão, o médico legista afirma que seu estado psíquico apresentava “alterações evidentes”, estando o paciente “inteiramente dominado por alucinações auditivas”. Assim tomava nota do que Domingos falava: “o paciente dizia estar escutando a todo momento bruxas espíritas que moram em São Paulo, onde está seu pai”. A respeito da família de Domingos sabemos que sua mãe havia morrido e seu pai e suas irmãs estavam vivos. A relação entre eles, no entanto não aparece nos vestígios do período de sua passagem pelo hospício, apenas que seus familiares gozavam bem de saúde. Além da busca pelos antecedentes familiares do paciente, investigava-se o histórico de doenças ou hábitos considerados nocivos à saúde. No caso de Domingos, nenhuma doença é reportada, mas consta que ele tinha hábitos de fazer uso de bebidas alcóolicas. Entre os sintomas observados são relatadas: ideias persecutórias, descritas como infundadas e absurdas, bem como a irritabilidade de humor as quais são apresentadas como fatores que necessitavam de maior observação junto ao hospital psiquiátrico.

Assim, em 13 de março de 1908, Domingos entrava para o Pavilhão de Observação. Lá, mais uma vez os hábitos alcóolicos são destacados assim como as alucinações auditivas, além de outros sintomas como cefaleia e ideias persecutórias. Examinando o estado que se apresentava o paciente, são notados que ele estava calmo, com a face desanimada, orientado no tempo e espaço e com baixo nível intelectual. A partir desse resumo sintomático, após ser observado durante 8 dias no P.O., Domingos era encaminhado no dia 21 de março de 1908 para a Seção Pinel (não pagantes) onde o médico-psiquiatra Antonio Austregésilo (1876-1960) lhe dava o diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados”. Domingos ficou 1 ano e 1 mês internado, passando por cirurgia não especificada em sua ficha. Em 30 de setembro de 1909 tinha a sua alta assinada pelo médico Faustino Esposel (1888-1931).

A história de Alexandre se assemelha a de Domingos em seu diagnóstico e características sintomáticas, assim como a condução do caso. Alexandre era marinheiro e com 23 anos de idade foi reportado pelo Hospital da Marinha ao hospício. A motivação da sua internação se devia ao fato de Alexandre dizer estar sendo perseguido há tempos por um homem

que assassinara, mantendo diálogo com o espírito do morto que o perseguia. Sobre o estado em que Alexandre se apresentava, ainda sob os cuidados do Hospital da Marinha, é destacado que se encontrava “calmo e bem comportado, mas com aspecto um tanto triste e retraído, com ar inquieto e se dizendo perseguido”. Antes de ser transferido para o hospício, Alexandre foi medicado utilizando uma substância, que não nos foi possível identificar o nome, que era aplicada em seu ouvido. Durante a tarde do dia 5 de março Alexandre foi internado na seção Pinel, onde recebeu o diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados” também assinado pelo médico Austregésilo. Em poucos dias Alexandre recebeu alta sendo reconduzido ao Hospital da Marinha.

Nesses 4 casos de homens que receberam o diagnóstico de delírio episódico e episódio delirante dos degenerados observamos algumas características em comum para além dos próprios tipos de ‘delírios com espíritos’. A começar pela forma que adentraram o hospício. Todos eles entre a faixa etária de 23 a 30 anos foram internados na seção Pinel, para homens não pagantes, por encaminhamento policial, sendo apenas um deles a exceção, o marinheiro Alexandre, o qual foi remetido ao HNA pelo Hospital da Marinha. Como homens em sua maioria, diferente do caso de algumas mulheres internadas como analisamos aqui, não estavam sob a tutela de terceiros, como o caso de Maria que tinha 21 anos e era tutelada pelo marido. Como homens adultos, que respondem por si, observa-se que as remissões se deram ou pela via policial ou por encaminhamento do hospital das Forças Armadas sem acompanhamento de nenhum familiar ou conhecido. Isso parece ter implicado diretamente no tempo de reclusão desses pacientes no hospício, mais uma vez com exceção de Alexandre que possuía uma maior assistência e acompanhamento pela Marinha e que obteve alta depois de 18 dias, os outros 3 internos ficaram internados por pelo menos um ano, como foi o caso de Domingos, e os outros 2 até a sua morte, tendo Oliveira passado 3 anos e 1 mês internado e João 17 anos. Se compararmos também com o caso de Ascânio que fora levado a repartição central da polícia pelo seu irmão, podemos observar que o seu período de internação também foi menor (de aproximadamente 3 meses). Com isso, assim como observamos dentre as experiências femininas, os casos de homens mais vulneráveis que não tem acompanhamento de familiares mais próximos, parentes ou outras instituições tendem a um maior período de internação.

Assim esses homens e mulheres, calmos, quase sempre apáticos, que deliravam sobre sua identidade, sobre o que viam, o que ouviam e onde estavam; e que tais delírios e alucinações tinham referências ao mundo espiritual e sua relação com ele. Tiveram a sua interação com hospício, por vezes de formas relativamente rápida, embora isto não signifique que não tenha

sido uma experiência marcante para eles; nunca saberemos de fato. Mas podemos destacar outro fator que também parece marcar as diferentes vivências de homens e mulheres no hospício: a sua “cor/raça”. O caso dos dois pacientes que foram aqui analisados que tiveram maior tempo de internação, em média 17 anos, são descritos pelos médicos-psiquiatras como pardos. João, que mencionamos há pouco, e Felícia foram os que passaram grande parte de suas vidas nas dependências do manicômio até a sua morte. Esses dados nos conduzem a reflexão para além das lógicas diagnósticas ou diferentes práticas clínicas entre os médicos e setores do hospício, nos ajudando a pensá-las em relação com todo o entorno que também constrói, confere significados e reproduz assimetrias de poder ao lugar do manicômio e nas experiências de loucura.

Em todos esses casos que foram aqui apresentados notamos que apesar dos diferentes diagnósticos algumas características se repetem corroborando a internação e as psicopatologias atribuídas. A menção de escutar e visualizar espíritos ou pessoas mortas, independente de estabelecer relação com a prática do espiritismo, era enquadrada como um fator observável de alucinação que levava com que os parentes procurassem a repartição de polícia para que o indivíduo fosse encaminhado para tratar-se no hospício, ou que as próprias queixas do sujeito fossem identificadas e conduzidas pelos aparatos policiais ao caminho do manicômio. Os médicos-psiquiatras por sua vez investigando em diferentes etapas e exames buscavam nos antecedentes familiares, em hábitos frequentes ou ocorrências próximas, fatos que poderiam ter levado o indivíduo as suas manifestações delirantes, realizando-se o processo de anamnese. Nessa etapa observa-se a referência a “ideias espíritas”. Eles são os perseguidos por espíritos que chegam ao Hospício Nacional e são ali identificados com sintomas psíquicos de alucinação auditivas e/ou visuais, delírio de perseguição, podendo apresentar também crises de choros, de raiva e episódios dissociativos. Outras características ainda podem ser manifestas, como alguns “tiques”, déficit intelectual; e na maioria das vezes se apresentando como pessoas calmas e com fisionomias descritas como tristes ou desanimadas.

Nos seus exames clínicos e laboratoriais, no qual se esquadrihava o corpo do suspeito de alienação mental na busca por vestígios da sua doença, também podem ser ressaltados alguns traços comuns entre os casos analisados. Geralmente esses procedimentos examinavam tanto o estado geral de saúde do sujeito como a sua constituição física, bem como a existência de doenças crônicas ou estigmas físicos que sinalizassem traços de degeneração. Assim todas as partes do corpo eram observadas buscando detectar deformidades e/ou lesões que pudessem ser relacionadas ao caso de manifestação de alienação mental. Muito dos pacientes que aqui

trouxemos foram identificados pelos psiquiatras como indivíduos que possuíam, no passado ou durante o momento de passagem no hospital, outras doenças crônicas como o sarampo, a varíola, a sífilis e outras doenças venéreas. O uso de bebidas alcóolicas também foi frequentemente remetido nas fichas desses pacientes que reforçavam o seu grau de vulnerabilidade. Somado a esses elementos quase todos foram enquadrados como “degenerados”, não sendo ligadas a esses estigmas somente as mulheres que tiveram o diagnóstico de histeria.

O exame do sistema nervoso parece ser outra etapa de grande valor no processo de análise dos casos que aqui trouxemos, aparecendo sempre nos resumos sintomáticos daqueles que tiveram passagem no Pavilhão de Observação. Nesse momento eram os reflexos tendinosos, pupilares e cutâneos entre outros que eram observados. De maneira geral esses estados foram identificados com poucas alterações entre os pacientes analisados. A respeito do tratamento pouco informam os documentos que constam no dossiê de cada interno, apenas encontramos que alguns deles passaram por uma ou mais cirurgias. Vários desses pacientes tiveram altas médicas, sendo o período de internação relativamente curto. Embora alguns deles não puderam voltar a viver fora do hospício.

Entre esses afluxos da vivência cotidiana do hospício estiveram esses e provavelmente tantos outros que submetidos a diferentes métodos, instrumentos e tratamentos passaram a ter uma relação contínua com a lógica do manicômio e suas classificações diagnósticas. Por esse motivo essas histórias são aqui relatadas, porque os diagnósticos não são apenas nomes e nem representam somente elaborações médico-científicas, eles atravessaram pessoas e suas diferentes histórias. Assim os vestígios desse encontro entre médico e paciente foram trazidos para pensarmos também nas trajetórias particulares dentro do hospício e como essas pessoas foram enquadradas por conceitos diagnósticos psiquiátricos por seus delírios relacionados aos espíritos.

3.2. Enquadrando os espíritos: Os casos de delírio episódico dos degenerados no Pavilhão de Observação

Além das ocorrências encontradas nos dossiês de internos referente a década de 1910 buscamos complementar a nossa análise com alguns casos clínicos apresentados nos textos médicos entre os anos de 1921 a 1929. São observações de *delírio episódico dos degenerados*

do Pavilhão de Observação¹²², os quais os psiquiatras Henrique Roxo e seu discípulo João Coelho Marques relatam e discutem, respectivamente, em seus escritos científicos casos em que a frequência ao espiritismo aparece como fator principal para o desencadeamento de delírios alucinatórios. Seguindo com o objetivo de analisar como se dava o processo de enquadramento diagnóstico dos casos que envolviam ideias e práticas espíritas e parte da história dessas pessoas, selecionamos alguns casos que mais nos chamaram atenção nesses relatos médicos.

Diferente dos documentos dos dossiês de internação, nesses resumos de observações há uma maior dificuldade em depreender a trajetória hospitalar dos pacientes, já que nessas descrições nem sempre são apresentadas as transferências, licenças e altas dos observados como encontramos nos dossiês¹²³. Como vimos anteriormente, esses movimentos no interior e fora do hospício poderiam ser definitivos no diagnóstico, tratamento e recondução do interno. Portanto, a análise dos casos selecionados nesse item nos serve para pensar principalmente a prática psiquiátrica que ocorria no espaço onde funcionava a Clínica Psiquiátrica da FMRJ e o pavilhão que era a principal porta de entrada ao Hospício Nacional. Nesse ambiente que era ao mesmo tempo de ensino e triagem dos doentes, se consolidava um lugar de produção importante para o desenvolvimento da medicina mental como especialidade e um papel relevante na Assistência aos alienados, como demonstra a vasta historiografia sobre o tema¹²⁴.

Dessa forma, esses resumos de observação apresentados no contexto de produção do conhecimento psiquiátrico, como exemplo da definição de um conceito diagnóstico como o de *delírio episódico dos degenerados*, nos auxiliam a acompanhar de modo mais ampliado como se dava a operação de sistematização e estabelecimento do diagnóstico diferencial entre a teoria e a prática. Isto é, a partir da demonstração desses casos podemos analisar como e quais elementos foram observados e considerados pelos doutos para o enquadramento da enfermidade e como o espiritismo apareceu relacionado a elas.

¹²² Entre o período dos casos que são aqui analisados o Pavilhão de Observação foi nomeado de Instituto de Neuropatologia em 1911 e depois chamado de Instituto de Psicopatologia a partir de 1927.

¹²³ Como a maioria dos casos se referem a observações feitas a partir de 1921, aos quais não tínhamos acesso liberado, cruzando os casos totais (61) que nos foi possível consultar encontramos apenas um entre os dossiês de internação que remetia ao mesmo caso do paciente exposto na conferência apresentada por Henrique Roxo em 1922. Retomaremos esse caso mais adiante.

¹²⁴ Trabalhos como: (ENGEL, 2001); (VENANCIO, 2003); (FACCHINETTI, MUÑOZ & Dias, 2011); (MUÑOZ, 2015); (MATHIAS, 2017).

Quadro 3: Casos de pacientes do Pavilhão de Observações analisados (1921 – 1929)

Data de entrada / tempo de internação	Nome (Masculino / Feminino)	Idade/cor	Estado civil	Internante	Diagnósticos	Médico do caso
26/05/1921	Rosa (F)	71/ (B)	-	-	DED	Roxo (1922;1926)
07/12/1920	D.J.A.L. (M)	32/ (B)	-	-	DED	Roxo (1922;1926)
-	J.S. (M)	23/ (B)	S	-	DED	Marques (1929)
-	A.B. (M)	48/(B)	S	-	DED	Marques (1929)
-	J.O.L. (F)	30/(Pr)	V	-	DED	Marques (1929)
-	S.P.A. (F)	38/(Pa)	-	-	DED	Marques (1929)

A primeira observação que trazemos é de uma senhora chamada Rosa. Uma mulher descrita como branca, de estatura regular e “corpulenta”, que era doméstica e tinha 71 anos de idade. O caso de Rosa foi um dos poucos que nos foi possível localizar e ter acesso aos documentos clínicos que remontam o processo de condução ao hospital e a efetiva internação depois da passagem pelo PO. Consultando os documentos que compõem o seu dossiê de internação, sabemos que Rosa foi remetida ao hospício por meio da polícia. Segundo consta em sua guia de encaminhamento, a senhora chegou calma a repartição policial, apresentando-se “levemente desorientada”. Em seu exame médico-legal foi observado que ela sofria com catarata e não enxergava com a vista esquerda. O principal motivo que parece ter levado a sua condução ao hospício é que Rosa tinha apresentado alucinações visuais. A partir disso, adentrou no Pavilhão de Observação no dia 26 de maio de 1921 onde esteve 16 dias sendo observada. No seu dossiê não encontramos nenhum documento referente a este período, somente a datação de sua entrada no PO. Com base nisso, foi possível constatar que o caso de Rosa era o mesmo que Roxo apresentou na ocasião em que sistematizou o ‘delírio episódico dos degenerados’ (ROXO, 1922;1926). No breve relato da observação da paciente, Roxo apresentou os motivos que teriam levado as manifestações delirantes observadas na paciente: a frequência de sessões espíritas. Segundo Roxo, teria sido a partir das sessões que Rosa ficou impressionada com o que experienciou e “começou a escutar vozes dos espíritos que discutiam com ela e a ameaçavam”.

Esse é um dentre os casos que Roxo relacionou diretamente o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* com a frequência ao espiritismo. Em todos esses casos em que ele

se refere ao espiritismo, são os frequentadores ou estudiosos dessas práticas que aparecem identificados com os seus delírios com visualizações, escutas ou perseguições de espíritos, sendo esses enquadrados como alucinações, geralmente passageiras. Apesar de Roxo assegurar que esses casos de delírio episódico costumavam ter uma “cura próxima”, podendo os médicos assegurarem aos familiares do paciente que em breve poderiam estar reintegrados a vida social (ROXO, 1926: 237), a passagem de Rosa parece ter se estendido mais do que o esperado.

O caso de Rosa, não findou sua passagem pelo hospício durante os 16 dias que foi observada. Naquele mesmo ano de 1921, em 10 de junho, era internada na Seção Esquirol sendo atribuído o mesmo diagnóstico conferido anteriormente, embora contendo em seu laudo um ponto de interrogação entre parêntesis. Em vista dessa aparente dúvida não podemos afirmar que seu diagnóstico permaneceu o mesmo, ainda mais se consideramos que Rosa passou mais dois anos internada entre idas e vindas da Colônia de Engenho de Dentro para as instalações do HNA. Os médicos reportavam que a interna não se adaptava ao regime colonial embora os motivos não fossem explicitados. Em 14 de dezembro de 1923 Rosa ganhava a sua alta “a título de experiência” assinada pelo médico-psiquiatra Cunha Lopes (1891-1973). Apesar de não termos mais vestígios que nos ajudem a saber como Rosa experienciou essa tentativa de retomada da sua vida após a partida do hospital psiquiátrico, as suas diversas transferências entre os espaços nosocomiais deixam pistas sobre uma dificuldade no tratamento de seu caso por parte dos psiquiatras, o que nos ajudam a imaginar, por outro lado, como esses casos, em toda a sua complexidade, se desenrolavam na prática asilar cotidiana.

Outro caso utilizado por Roxo para exemplificar como se manifestavam os casos típicos de *delírio episódico dos degenerados* é o de um homem, descrito como branco de 32 anos de idade que foi recolhido em 7 de dezembro de 1920. Apenas identificado pelas iniciais de seu nome “D.J.A.L.”¹²⁵, era descrito como um “assíduo frequentador de sessões espíritas”. Segundo Roxo, o observado passou a escutar em uma noite de madrugada dois espíritos: “o de uma mulher”, que o paciente dizia persegui-lo e ao mesmo tempo aumentar a sua inteligência, e “o de um caboclo” que há tempos teria assassinado a sua avó e que também o seguia pedindo perdão pelo mal que havia feito, pedido o qual o homem dizia não aceitar. Sentindo-se perseguido, em uma das noites começou a escutar “pancadas por toda parte” que atribuía ao espírito do caboclo que “se vingava da sua recusa”. Com isso, dizendo ser obrigado pelo espírito

¹²⁵ Nesses casos apresentados em trabalhos científicos, tanto por Roxo quanto por Marques, os pacientes não são identificados pelos seus nomes pelos psiquiatras para preservar a identidade destes. Com isso, adotamos essa mesma forma de identificação ao relatar os casos aqui.

começou a agredir a todos que estavam por perto, tendo sido este o motivo que levou o homem a ser preso e conduzido ao hospício.

No caso de D.J.A.L. além do fato de dizer escutar e estar sendo perseguido por espíritos, o ato de agressão e a percepção do observado sobre tal fato se integra aos elementos que caracterizam a forma como esses delírios se manifestavam no entendimento de Roxo. Somada as alucinações típicas do *delírio episódico dos degenerados*, Roxo apresentou outras características que auxiliavam a identificar e diferenciar essa forma delirante de outras. Se para o catadrático esse tipo de delírio podia ser confundido com outras categorias psiquiátricas durante o exame psíquico, como enfatizava ocorrer com a *psicose maníaco-depressiva*, ressaltava que nos casos de delírio episódico os pacientes tendiam a ser “hetero-acusadores” dos seus atos, isto é, acreditavam sempre que eram terceiros os maus e/ou culpados pelas ações que empreendiam. Diferentemente do que comumente ocorria com os indivíduos que sofriam de psicose maníaco-depressiva, no qual se colocavam como os próprios culpados de tudo que acontecia ao seu redor (ROXO, 1928: 14). Na observação relatada, o paciente acreditava que eram os espíritos a causa de todos os males de suas queixas, mais especificamente, era o “espírito do caboclo” que o levou a seu desatino que o trazia então para ser tratado no hospício. Para o psiquiatra e também para aqueles que conduziram o homem para as instalações do manicômio, os espíritos não passavam de frutos da própria desrazão que o sujeito se encontrava. Reconhecendo nessa dita relação com o espiritual a própria manifestação alucinatória, toda a forma como o observado agia e se comportava, até a sua chegada e estada no hospício, revelava para Roxo a manifestação não do possível contato com os mortos, mas a expressão de um acometimento mórbido passageiro causado justamente pela frequência contínua às práticas espíritas. Assim na visão de Roxo essas práticas ensejavam todas essas percepções alucinatórias do caso observado.

Apesar de nem todos os resumos das observações apresentadas por Roxo fazerem menção direta ao espiritismo, em todos os casos em que este foi mencionado também se configurou como o motivo principal dos delírios. De modo geral, parece ser a forma de desencadeamento do delírio uma das características fundamentais para o enquadramento desses pacientes com o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados*, isto é, a identificação dessa perturbação mental segue uma ordem que no geral liga um “evento emocional” que gera um grande abalo no indivíduo que por sua vez passa a ter episódios de alucinações visuais e auditivas, e/ou delírios de perseguição. Nesses casos que foram mobilizados pelo psiquiatra para exemplificar a entidade nosológica que sistematizava e que aqui analisamos se concentram

principalmente em demonstrar o encadeamento das causas que levaram e conformaram o delírio episódico. É sobretudo com base na observação do próprio comportamento do indivíduo que se constrói/identifica esses casos de delírio episódico. Assim nesses resumos não aparecem outros dados clínicos que serviram para o médico em sua constatação diagnóstica. As observações apresentadas por João Coelho Marques, por sua vez, trazem mais informações sobre outros dados que eram analisados durante a observação do paciente, como o histórico dos antecedentes pessoais, familiares e de doenças, além da inspeção geral no qual é relatado o estado de saúde geral do observado.

Entre esses dados os quais compõem os quadros de *delírio episódico dos degenerados* João Coelho Marques (1929) apresenta o caso de um homem branco, com 23 anos de idade, identificado apenas com as iniciais J.S. que adentrou no pavilhão ainda um “pouco excitado e cheio de alucinações”. Em seu exame geral o médico-psiquiatra apresentou que o homem possuía “baixa estatura, compleição física forte, mucosas visíveis um pouco descoradas e úlceras no braço direito”. Ainda sobre o seu estado de saúde física também fora observado que ele havia tido diversos “males venéreos”. Segundo o que foi registrado em seu resumo de observação, enquanto era examinado o paciente esteve calmo, com humor triste, porém inicialmente negando-se a dar qualquer informação a seu respeito, “chegando a se apresentar colérico” quando os médicos insistiram. Apesar de tal resistência, possivelmente J.S. foi abrindo sua história para os psiquiatras. A partir do relato médico não podemos assegurar, contudo, que todas as informações foram fornecidas pelo próprio paciente ou se foram cedidas por familiares ou conhecidos. De qualquer modo, entre as informações consta que antes dele apresentar crises de excitações e alucinações tinha como costume cotidiano a frequência a práticas espíritas. Mais uma vez, as sessões mediúnicas aparecem como antecedente que é correlacionado ao estado psíquico em que se encontra um observado. Nesse relato, consta que o homem teria se impressionado com o que via e fazia nas sessões e por esse motivo foi abandonando suas obrigações de costume passando a ter crises, nas quais andava de um lado para o outro completamente desorientado (MARQUES, 1929: 84).

Sendo o contato com os espíritos de mortos o conteúdo de seus delírios, é interessante notar como esse fato foi encarado pelos médicos que observavam o homem. No relato médico foi registrado que durante a observação foi solicitado ao paciente que ele “encarnasse um espírito qualquer”. Imaginamos que tal pedido estava imbuído de diferentes interesses, sendo esse um dos casos exemplares apresentados nesta tese defendida por Marques, na qual o espiritismo aparecia como uma superstição. O pedido médico possivelmente servia para

apresentar a prova da encarnação de um verdadeiro delírio em contrapartida a incorporação de um espírito. Esse pedido também poderia servir como uma demonstração observável para melhor análise do próprio delírio do observado. De todo modo, é relatado que o paciente atendeu à solicitação prontamente se concentrando e “deixando entrar vários espíritos, inclusive o da sua noiva, com o qual se comunicou como sempre fazia”.

Em outro caso apresentado por Marques os médicos adotam a mesma conduta de solicitar que o paciente “encarnasse espíritos”. Em mais uma observação em que se constata o *delírio episódico dos degenerados*, um homem descrito como branco, trabalhador rural, com idade de 48 anos entra no hospício apresentando-se “muito excitado e cheio de alucinações”. Segundo relato, o sujeito com a iniciais de nome “A.B.” quando conduzido ao pavilhão, era um homem “já envelhecido e notavelmente emagrecido” que contava confusamente alguns traços de sua história. Sobre seu histórico familiar e de doenças os médicos recuperaram informações em interrogatório que seu pai havia falecido com “causa ignorada” e sua mãe estava “viva e forte”. A respeito de outras moléstias que o paciente sofria, o homem reportava que havia tido uma infância saudável e quando adulto “teve gripe e blenorragia”. Apesar da investigação sobre o seu passado mórbido, no resumo de observação ressalta-se que o seu estado mental atual se devia “justamente nos fatos que antecederam a sua vinda”. Conforme o exame psíquico realizado, o homem se apresentava orientado no tempo, porém desorientado no meio, com associações de ideias lentas e dificultosas, além de certa ausência dos fatos recentes. Ademais, notava-se que estava com a percepção um pouco prejudicada, possuía nível intelectual abaixado e alucinações auditivas frequentes à noite.

Sobre os acontecimentos recentes o próprio paciente se queixava que não sabia explicar “como começou a sentir uma perturbação na cabeça não se lembrando, porém, dos fatos que precederam a essa perturbação”. Dizia também que “não era católico nem maçom, e sim espírita, médium vidente que incorporava e obedecia às ordens do seu divino chefe” (MARQUES, 1929: 84). Sendo esse o teor dos seus delírios os médicos pediram para que o homem “encarnasse”, este que por sua vez afirmou que “seria necessário um lugar preparado par tal fim”. Ao que parece a “incorporação de espíritos” não foi a frente, por outro lado as alucinações foram correlacionadas as práticas espíritas do paciente que recebeu o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados*.

Outra observação em que se revelou lógica diagnóstica similar é o caso de uma mulher identificada pelas iniciais: J.O.L.. Apresentada como uma mulher de cor preta, de estatura mediana e compleição forte, segundo o relato médico a paciente chegou calma ao pavilhão,

orientada no tempo e no espaço, respondendo atentamente e com precisão as perguntas feitas pelos psiquiatras. Interrogada sobre o estado de saúde de seus familiares, dizia que o pai havia falecido de "tuberculose galopante" e um irmão suicidara-se, mas tinha em vida sua mãe e 4 irmãos que eram saudáveis. Sobre o seu passado em relação a doenças conta que teve sarampo, coqueluche e uma forte anemia.

Além desses dados colhidos durante o interrogatório, nota-se que no caso das observadas os médicos também prescrutavam informações sobre o ciclo menstrual e aspectos relativos à vida sexual da paciente, como quando havia se casado, se teve filhos ou abortos bem como quando tinha sido a menarca e como se apresentava a menstruação – perguntas em relação a regularidade, a intensidade do fluxo, se apresentava coágulos ou cólicas entre outras – eram feitas recorrentemente as mulheres. Dados como esses eram compreendidos como indicadores de alguma possível desregulação que por sua vez poderiam ser relacionadas a causa de perturbações mentais. No caso da mulher observada foi relatado que ela se casou aos 25 anos, teve quatro filhos e nenhum aborto. As suas queixas teriam começado quando perdeu o seu marido há cerca de um ano antes de sua remissão ao hospício, tornando-se viúva. Conforme consta em seu resumo de observação, a paciente relatava que desde o ocorrido passou a sentir “um peso na cabeça e a ficar atordoada”, mas as crises que passaram a lhe acometer teriam iniciado somente depois que ela foi para a casa de um de seus irmãos, o qual a teria obrigado a frequentar sessões espíritas.

A partir disso, a paciente conta que por duas vezes teve “ataques” sendo por isso “castigada com tamancadas na cabeça”. A sua relação com a família desde então parece ter sido conturbada, pois ela se queixava de ser perseguida por uma cunhada e contava que depois de se aborrecer com a sua mãe foi obrigada pelo irmão a entrar no carro forte da polícia que a conduziu para o hospital. Estes fatos relatados pela paciente por meio dos escritos médicos trazem parte da dimensão do que se tornou insuportável para aquela família, e em certa medida também para a paciente, acontecimentos, portanto, que teriam levado a busca por ajuda e a uma possível tentativa de solução dos conflitos junto a instituição psiquiátrica. Os seus “ataques”, que possivelmente se referiam às alucinações visuais e auditivas que os médicos registraram em seu resumo de observação, somado a características como fazer uso de bebidas alcólicas, possuir um “nível intelectual baixo”, e ser analfabeta, por outro lado, coadunavam para o enquadramento de um diagnóstico psiquiátrico para a mulher, bem como a correlação estabelecida entre os delírios com as sessões de espiritismo que se apresentava como um dos fatores para a atribuição do *delírio episódico dos degenerados*.

Em mais uma observação apresentada por Marques em sua tese, destacamos o caso de outra mulher identificada pelas iniciais S.P.A. que também teria começado a ter delírios alucinatorios após frequentar sessões espíritas. Doméstica, identificada pela ‘cor’ parda e com 38 anos de idade entrava para observação a mulher descrita pelo olhar médico como uma paciente muito emagrecida, de baixa estatura e com as mucosas descoradas. Apresentando-se calma, teria respondido bem ao interrogatório. Sobre os antecedentes familiares contava que sua mãe tinha falecido de pneumonia e seu pai, que era alcoolista, “desgostoso pela morte da esposa, tentou suicidar-se, enfocando-se, morrendo dias depois”. Estes acontecimentos de sua família sem dúvidas traziam elementos considerados importantes pelos médicos para investigação das possíveis origens das perturbações mentais que passaram a acometer a mulher, e ao mesmo tempo retratam uma fonte de sofrimento que a observada tinha experienciado. A principal ocorrência que aparece ressaltada no registro em que seu caso foi resumido, no entanto, é o fato dela ter passado a frequentar sessões de espiritismo. Conforme podemos ler na tese de Marques, a paciente teria passado a escutar vozes que a chamavam constantemente pelo seu nome” após ter frequentado o espiritismo. Desde então, a mulher não conseguia inúmeras vezes ficar “sossegada em casa, saindo altas horas da noite a perambular pelas ruas, sem destino”.

Nesses momentos, a observada dizia que era sempre “acompanhada pelo espírito de uma mulher que ela vê”, embora não a reconhecesse. Contava também que era médium, e que tinha em seu corpo o “espírito de um índio que lhe fazia mal”, relatando que uma vez esse espírito tentou “fazê-la se atirar debaixo de um trem”, o que ela, no entanto, não chegou a fazer. Além disso, a observada também afirmava que tinha um “gato dentro de seu ventre” e que já tinha visto cobras no seu quarto. Todos esses acontecimentos e percepções da mulher foram notados como alucinações típicas que davam base para o diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados*.

Essa e outras observações exemplificavam e demonstravam o desenvolvimento, os sintomas e algumas características que foram sendo associadas ao *delírio episódico dos degenerados*, entre elas a associação de “ideias e alucinações espíritas”. Eram essas observações que além de servirem de base para as descrições diagnósticas, deram forma e suporte para a produção de uma categoria psiquiátrica que foi cada vez mais designando uma forma de delirar típica dos espíritas. Outras categorias também eram utilizadas e foram fonte de discussão para o processo de definição do diagnóstico diferencial dos casos no cotidiano da

prática psiquiátrica e entre os seus diferentes espaços de operação, assim podiam ser atribuídos a esses pacientes distintos diagnósticos como foi possível acompanhar no item 1 deste capítulo.

Além disso, a questão da frequência a práticas mediúnicas e as experiências espíritas foram apreendidas não somente pelos psiquiatras como manifestações delirantes, mas também pelos familiares e pelos aparatos policiais os quais conduziam pessoas ao hospício ao compartilharem de uma noção que via no comportamento do outro algo estranho, ou diferente que era passível de intervenção e tratamento médico especializado. Dessa forma, os espíritas, médiuns ou frequentadores do espiritismo, como eram designados ou afirmavam ser, tiveram suas práticas enquadradas como produtoras de patologias mentais. Conforme cada vez mais casos desses eram observados e diagnosticados e de acordo com o avanço do debate psiquiátrico sobre o tema, outras características foram sendo somadas e ressaltadas ao longo da década de 1930 que reforçavam e especificavam ainda mais a forma que determinado grupo de espíritas deliravam. Com isso, buscamos analisar no próximo capítulo como o *diagnóstico de delírio espírita episódico* foi desenvolvido por Roxo, substituindo a categoria de *delírio episódico dos degenerados*, e como foi vinculado ao espiritismo praticado pelas classes populares do Rio de Janeiro.

CAPÍTULO 4: A ENCARNAÇÃO DE UM DELÍRIO: O DELÍRIO ESPÍRITA EPISÓDICO

O processo histórico de modificação da categoria diagnóstica *delírio episódico dos degenerados* (1922) para a de *delírio espírita episódico* (1936) por Henrique Roxo, frente ao campo psiquiátrico do Rio de Janeiro, é a principal questão a ser analisada neste capítulo. Dando continuidade à análise dos trabalhos publicados por Henrique Roxo busco investigar como no contexto de perseguição aos cultos e práticas mediúnicas se conformou um diagnóstico próprio para o espiritismo, mais especificamente para o chamado “baixo espiritismo”. Conforme observamos nos capítulos anteriores as discussões e trabalhos do campo psiquiátrico carioca ao longo da década de 1920 abordaram as práticas e fenômenos espíritas em dois níveis: parte dos médicos centraram seus estudos no intuito de desvendar e explicar os fenômenos da mediunidade como processos de diferentes tipos de desordem mental, vinculando-os a estados de sugestão e/ou histeria; e outros médicos, como Henrique Roxo e João Coelho Marques, compartilhando desse pressuposto, de que os médiuns sofriam em algum grau de um desajustamento mental, tiveram uma maior preocupação com aqueles que frequentavam as sessões espíritas presididas pelos médiuns. Dessa forma, psiquiatras como Henrique Roxo despenderam maior atenção de suas pesquisas e observações aos casos dos consulentes, isto é, daqueles que frequentavam as sessões espíritas, produzindo categorias diagnósticas que enquadravam um tipo de delírio alucinatório.

Na medida em que as discussões entre os psiquiatras cariocas avançavam, junto com os casos observados de pacientes que tinham “delírios de cunho espírita”, ou “ideias espíritas” que recebiam distintos diagnósticos psiquiátricos, como observamos no capítulo 3; somado a um contexto político e social em que se acentuava a repressão aos cultos mediúnicos, nas décadas de 1920 e 1930, um diagnóstico específico para um tipo de espiritismo foi sistematizado: o *delírio espírita episódico* (DEE), substituindo um dos diagnósticos utilizados para enquadrar tais tipos de ‘delírios espíritas’, o *delírio episódico dos degenerados* (DED). Nesse capítulo buscamos compreender como esses fatores implicaram na construção e reconstrução desses diagnósticos e identificar se houverem diferenças significativas entre esses conceitos psiquiátricos. Para tal, dividimos o capítulo em duas partes: no primeiro item apresentamos o processo de construção do diagnóstico do *delírio espírita episódico* e suas principais diferenças com o *delírio episódico dos degenerados*. Analisamos para isso os trabalhos científicos de Roxo sobre a nova categoria psicopatológica (DEE) comparando com os seus trabalhos anteriores.

Na segunda parte, ainda a partir da análise dos escritos científicos de Roxo, apresentamos como ele definiu o diagnóstico diferencial do DEE de outras psicopatologias. Com isso, buscamos analisar para além das diferenças entre os constructos diagnósticos, as mudanças de posicionamento e os avanços das pesquisas psiquiátricas sobre o tema; bem como compreender como a nova categoria diagnóstica de Roxo foi por ele vinculada ao espiritismo praticado pelas classes populares do Rio de Janeiro.

4.1) Um tipo de diagnóstico para um tipo de espiritismo

Em 22 de março de 1936 Henrique Roxo apresentava, em conferência realizada na Clínica Psiquiátrica de Paris, o artigo intitulado *Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro*. É nesta ocasião que o catedrático formalizou o conceito diagnóstico de *delírio espírita episódico* que segundo as suas observações era uma modalidade clínica que se encontrava com relativa frequência nos asilos de alienados, em especial nos indivíduos das classes populares do Rio de Janeiro. Podemos constatar a partir da análise dessa conferência de 1936, como iremos demonstrar adiante, que a definição do diagnóstico vinculado ao espiritismo é um desdobramento da categoria clínica do *delírio episódico dos degenerados*. Assim como nos trabalhos anteriores do final da década de 1920 (ROXO, 1925; 1928), conforme apresentamos no segundo capítulo, a frequência ao espiritismo foi sendo percebida pelo psiquiatra como uma das principais causas do “choque emotivo” que levava aos quadros alucinatórios típicos do *delírio episódico dos degenerados*. Para Roxo a relação entre espiritismo e *delírios episódicos* se dava principalmente pelo estado geral de excitação que os indivíduos que frequentavam as sessões espíritas se encontravam após o fim dessas reuniões. Se para o catedrático o *delírio episódico* era um tipo de acometimento mental que se caracterizava pelo aparecimento repentino de um delírio em decorrência de um “choque emotivo” podendo se repetir com relativa facilidade, as sessões espíritas eram o contexto que melhor proporcionavam o desencadeamento desse quadro psiquiátrico. Isso porque, segundo Roxo, as práticas espíritas poderiam impressionar aqueles que a frequentavam, estes que, por sua vez, já tinham uma condição favorável para o surgimento de delírios – estado de “meiopragia mental” ou estado de “desequilíbrio mental” – e que somado as “fortes emoções” experienciadas durante a sessão passariam a desenvolver quadros alucinatórios, geralmente passando a escutar vozes ou a visualizar e sentir ‘coisas estranhas’ (ROXO, 1936: 413-414).

A alteração do conceito psiquiátrico que passou de *delírio episódico dos degenerados* (1922) para *delírio espírita episódico* (1936) implicou em uma variação terminológica

significativa. Em primeiro lugar se analisarmos somente os termos utilizados para as definições diagnósticas, percebe-se que se mantém em ambos a categoria de delírio episódico. No entanto, observa-se também que a caracterização desse tipo de delírio foi feita de modos diferentes, sendo anteriormente como um tipo de delírio dos degenerados e em um segundo momento como um tipo de delírio espírita. A partir dessa primeira constatação se depreende algumas questões: o que de fato muda de um diagnóstico para o outro? houve uma transformação no tipo diagnóstico, modificando-se a sua definição, suas causas, sintomas e formas de tratamentos? Houve uma substituição de um conceito psiquiátrico por outro? ou ainda, as duas categorias psiquiátricas coexistiram? Como se chegou a um diagnóstico específico para um tipo de práticas espíritas? Esses são alguns questionamentos que procuramos responder nesse capítulo.

Desde que o conceito psiquiátrico de *delírio episódico dos degenerados* foi formalizado por Roxo em 1922, a questão do espiritismo foi sendo atrelada a este quadro psicopatológico. Mas foi durante a conferência realizada em 1936, segundo o próprio psiquiatra que deu nome ao diagnóstico, que o nome de *delírio episódico dos degenerados* foi mudado para o de *delírio espírita episódico*. Roxo explica o mesmo na terceira edição de seu *Manual de Psiquiatria*, de 1938, justificando que alterou o nome para *delírio espírita episódico* por este caracterizar melhor o quadro clínico, isto é, por esta psicopatologia ser comumente associada ao “espiritismo popular” e por “estar mais de acordo com as ideias modernas” que se baseavam nas noções de “constituição” e “personalidade” ao invés do “simples predicado degenerativo” (ROXO, 1938: 741).

A ciência psiquiátrica moderna a qual Roxo fazia referência na década de 1930 podia ser denominada também de ciência “psico-biopatológica” (ROXO, 1938: 15). Nessa perspectiva, a compreensão e investigação sobre o desenvolvimento de uma doença mental relacionava-se a um estudo que levava em consideração os acometimentos psíquicos na vida do paciente por um lado, como por exemplo desvios do pensamento por ideias torturantes ou obsessivas, e por outro as alterações orgânicas, como as alterações de glândulas e processos “toxi-infeciosos” (ROXO, 1938: 15). Para Roxo as investigações sobre esses temas no campo da psiquiatria teriam sido desenvolvidas e aprofundadas, sobretudo ao longo das décadas de 1920 e 1930, com as pesquisas em química, com os estudos das constituições¹²⁶ e com a ampliação dos recursos de laboratório e aplicações de novas terapêuticas, como as da doutrina de Sigmund Freud, que teriam permitido o desenvolvimento de questões de semiologia e do

¹²⁶ O debate e difusão do tema das constituições nas primeiras décadas do século XX é tributário das teorias de Ernst Kretschmer (1888-1964) que será tratado mais adiante neste capítulo.

tratamento da doença mental. Com base no reconhecimento desses novos aportes como avanços na ciência psiquiátrica, Roxo procurou remodelar a terceira edição de seu manual ressaltando alguns temas que puderam ser melhor investigados a luz das “ideias modernas”. Entre os temas que passam a ter maior atenção se encontra o conceito psiquiátrico de *delírio espírita episódico* (ROXO, 1938: 15).

Nas edições de seus manuais é possível acompanhar como a terminologia e o arranjo nosográfico, no que diz respeito ao delírio episódico, foi se alterando ao longo dos anos. De acordo com o apêndice disponível na dissertação de mestrado de Mathias (2017: 203), no qual a historiadora faz um compilado de todos os capítulos produzidos em cada uma das 4 edições do manual do catedrático (ROXO, 1921, 1925, 1938 e 1946), é possível constatar que na primeira edição os *estados atípicos de degeneração* dão título a um dos capítulos, no qual se insere a descrição do *episódio delirante dos degenerados* ou, como também denominado, *delírio episódico dos degenerados*¹²⁷ entre os outros quatro grupos psiquiátricos descritos: *desequilíbrio mental*, *depressão constitucional*, *excitação constitucional* e *perversões*. O capítulo “Estados atípicos de degeneração” segue aparecendo em todas as quatro edições, lhe sendo acrescido o subtítulo *personalidades psicopáticas* a partir da terceira edição (1938). Os cinco grupos psiquiátricos em que se dividiam os *estados atípicos* nas edições anteriores se mantêm. Porém, o grupo do *delírio episódico dos degenerados* (ou *episódio delirante dos degenerados*) foi substituído a partir de 1938, mantendo-se assim até a quarta e última edição em 1946, pelo grupo do *delírio espírita episódico*, que por sua vez recebe um capítulo específico no manual tamanha a importância que Roxo conferia a este grupo psiquiátrico (ROXO, 1938: 739). Essa mudança na distribuição dos capítulos demonstra uma equiparação, do ponto de vista da abrangência e da hierarquia, do delírio espírita a esse grupamento clínico dos estados atípicos. Além disso denota o quanto a discussão e intervenção sobre os delirantes relacionados a causas espíritas assumia outro patamar na concepção de Roxo.

Ao acompanhar essas modificações notamos ainda que no mesmo ano em que Roxo acrescenta o subtítulo *personalidades psicopáticas*, ele também adiciona o capítulo sobre a entidade clínica do *delírio espírita episódico*. Como discutiremos adiante, a relação entre essas modificações se estabelece, segundo Roxo, pelo gradual desuso do conceito de degeneração em

¹²⁷ Assumimos nesta dissertação que a definição do *delírio episódico dos degenerados* se deu no ano de 1922 seguindo a cronologia apresentada pelo próprio Roxo à época em que apresenta esta categoria diagnóstica em congresso médico (ROXO, 1928: 13). Contudo, em 1916 em publicação para a revista *Brasil-Médico* Roxo já incluía entre o grupo clínico dos ‘estados atípicos de degeneração’, título desse trabalho, o conceito psiquiátrico de *delírio episódico dos degenerados*.

vista das atualizações científicas no campo psiquiátrico. Conforme é explicitado em seu manual (1938), em referência ao professor Emílio Mira y Lopes (1935), “o conceito de *degeneração mental* foi substituído pelo de *constituição psicopática* que, por sua vez, deu lugar ao de *personalidade psicopática*” (ROXO, 1938: 711). De acordo com essa atualização, e comparando-a com outras classificações¹²⁸ que enquadravam uma classe de doenças mentais que não incluíam estados de loucura, isto é, estados de modificação profunda da personalidade (ROXO, 1938: 25), o psiquiatra definia o grupo dos *estados atípicos de degeneração* e estabelecia uma relação destes com o grupo das *personalidades psicopáticas* ou também por ele nomeada de *outras psicopatias constitucionais*. Para ele as *outras psicopatias constitucionais* abrangiam outras entidades clínicas em que não haveria um ‘feitio típico’ ou um ‘feitio individual de degeneração’ (ROXO, 1938:709).

Fazendo referência a classificação de Kraepelin e sua diferenciação entre dois grandes grupos – os *estados mórbidos originários* e as *personalidades psicopáticas*, Roxo assumia o segundo subgrupo psiquiátrico da classificação kraepeliniana como um único grande grupo em que se inseriam os seus cinco grupos dos *estados atípicos*, dentre os quais destacou o grupo do *delírio espírita episódico*.

Para compreender como se deram essas reelaborações classificatórias – em um período em que Roxo já tinha grande proeminência no campo psiquiátrico brasileiro, em uma fase mais madura de sua produção e atuação na área – procuramos analisar a alteração do diagnóstico do *delírio episódico*, que ganha um outro status dentro do grupo dos *estados atípicos*, considerando o seu processo de construção em relação às ideias em voga e aos personagens que atuaram em espaços científicos e assistências da psiquiatria carioca. Deste modo, ao partir da perspectiva de que o conhecimento científico é resultado de atividades sociais e cotidianas, pautadas no compartilhamento de ideias, métodos e valores (FLECK, 2010: 82), reconhecemos que a conformação de um determinado diagnóstico responde a certos interesses profissionais, políticos, socioculturais além das condições específicas do *espaço de observação* (HUERTAS, 2012: 95), dentre as quais se desenvolvem, e se entrelaçam, o trabalho clínico bem como as próprias escolhas e pertencimentos dos atores envolvidos nesses espaços. Sob esta perspectiva, a renomeação do delírio episódico e o desdobramento do grupo clínico dos *estados atípicos de degeneração* em um sub grupo de *personalidades psicopáticas* nos chamam a atenção para as possíveis sobreposições entre os impactos da disseminação dos referenciais alemães na

¹²⁸ Roxo refere-se as classificações: do psiquiatra norte-americano Francis Dercum (1918), do italiano Tanzi, do alemão Emil Kraepelin e de Régis.

psiquiatria brasileira na década de 1930 e das escolhas e experiências de Roxo e sua rede mais próxima em seu principal espaço de atuação (o Pavilhão de Observação do HNA) na denominação do *delírio espírita episódico*.

Como vimos no primeiro capítulo a construção da classificação psiquiátrica de 1910 esteve relacionada a organização da psiquiatria brasileira a qual foi permeada de disputas entre seus especialistas. Como mostram Venancio e Carvalhal (2001), a classificação de 1910 foi levada a efeito a partir da criação de comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, em 1908, para formulação de uma classificação brasileira. Ela foi majoritariamente inspirada na nosologia do psiquiatra alemão Emil Kraepelin, a partir da abordagem de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, membros da comissão de elaboração da classificação psiquiátrica¹²⁹ e, principalmente por Moreira, grande divulgador das ideias kraepelinianas; o que não significa que não tenham havido controvérsias sobre quais categorias deveriam compor essa classificação psiquiátrica. Muñoz (2010) indica que o grupo clínico dos *estados atípicos de degeneração* foi um dos pontos de controvérsia da referida comissão. Segundo o historiador essa categoria esteve mais alinhada a perspectiva assumida por Roxo do degeneracionismo e de sua filiação francófila, do que a ótica de Moreira e Peixoto que tinham uma percepção mais crítica ao uso amplo da noção de degeneração. Se na classificação de 1910, que resulta dessa discussão, esse grupo clínico dos degenerados aparece aproximado da expressão *outras psicopatias constitucionais* entre parênteses, indicando uma clara aproximação com a escola alemã kraepeliniana¹³⁰, defendida por Peixoto e por Moreira (MUÑOZ, 2010: 96), por outro lado, nas primeiras edições do *Manual de Psiquiatria* de Roxo, 1921 e 1925, o conceito psiquiátrico *estados atípicos de degeneração* aparece sozinho. Além disso, Muñoz ressalta também a ausência de qualquer tipo de referência ou definição nos trabalhos de Peixoto e Moreira a esta categoria de *estados atípicos de degeneração* sendo este, na análise do historiador, um outro indício das discordâncias entre os especialistas.

¹²⁹ Constituíram também a comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal de 1908 para formulação de uma classificação brasileira os psiquiatras Carlos Eiras e Antônio Austregésilo (1876-1960). Sobre a história dos resultados do trabalho desta comissão ver Venancio; Carvalhal (2001: 152)

¹³⁰ Até 1902 na sétima edição de seu livro *Psiquiatria Clínica*, também conhecido como *Manual de Psiquiatria*, Kraepelin se referia a denominação “Estados patológicos constitucionais ou insanidades por degeneração” para agrupar as degenerações (CAPONI, 2011: 32). Segundo Venancio (1998), as oito edições do *Compêndio de Psiquiatria* de Kraepelin foram publicadas em 1883 (1ª ed.), 1887 (2ª ed.), 1893 (4ª ed.), 1896 (5ª ed.), 1899 (6ª ed.), 1904 (7ª ed.) e 1919a (8ª ed.).

Desde quando Roxo descrevia o grupo dos *estados atípicos de degeneração*, em 1916, ele mesmo destacava que o uso desta categoria “se tornava muito mais reduzido, à proporção que mais se firmavam os caracteres de outras entidades clínicas” (ROXO, 1916: 86). Com isso ele apontava para outros conceitos psiquiátricos em que os *estados atípicos* se dispersavam como a psicose maníaco-depressiva, a demência precoce, a psicastenia e a paranoia (ROXO, 1916: 86). Esta denominação, portanto, parece ter nascido já no seio de sua própria desarticulação. A essa altura, em meados da década de 1910, o debate sobre as teorias da degeneração ganhava outros contornos se aproximando cada vez mais das discussões sobre a herança mórbida na perspectiva do fortalecimento de especialidades e pesquisas científicas como os estudos experimentais de genética e a neuropatologia, bem como do crescente movimento eugênico, que foram trazendo cada vez mais para o centro dos debates e das pesquisas a questão da hereditariedade, mais do que as teorias da degeneração (MUÑOZ, 2018: 295). Nesse período, para Roxo a noção de degeneração estava relacionada sobretudo a noção de *desequilíbrio mental* que poderia ser transferida de diferentes modos de geração a geração.

Além da classificação de 1910, o modelo de instalação de laboratórios, as reformas promovidas no hospício como a ampliação do número de leitos, a separação dos doentes em seções diferenciadas quando Juliano assumiu a direção do hospício, durante os anos de 1903 a 1930, foram outros movimentos de aproximação da comunidade psiquiátrica brasileira com a alemã. A circulação desses referenciais da psiquiatria germânica entre os médicos brasileiros em muito se deu por viagens para cursos, visitas a clínicas e hospitais e participações em congressos e/ou conferências médicas dos dois lados do Atlântico, mas também por algumas poucas correspondências trocadas entre figuras como Afrânio Peixoto e Moreira com Kraepelin.

As reverberações do arsenal teórico alemão, bem como as contínuas críticas da pouca eficiência dos tratamentos, da superlotação dos hospícios e da necessidade de reinternações foram definitivos para a reorganização da assistência psiquiátrica do Distrito Federal (FACCHINETTI; MUÑOZ, 2013 :246). Assim, em 1927 era decretado um projeto de Afrânio Peixoto (1876-1947), enquanto deputado federal (1924-1930), com o qual teria sido ampliado o escopo dos cuidados médicos-mentais, que passou a investir mais nos “problemas relativos à higiene mental e a psico-fisiologia normal ou mórbida (...) com o intuito de organizar a profilaxia das perturbações nervosas e mentais” (decreto n. 17.805 de 23/05/1927 *apud* CUPELLO, FACCHINETTI, 2011: 700). Com isso substituíam-se a designação “Assistência a Alienados” para “Assistência a Psicopatas”. Segundo Engel (2001: 307), a mudança para o

termo psicopata significava uma extensão do serviço a todos aqueles que não necessariamente apresentassem estados tais quais um alienado. Desse modo, o hospício se aproximava cada vez mais de um espaço de produção do saber científico com a inserção de laboratórios e da atuação frente as questões da saúde da população com mais atenção a prevenção de doenças mentais.

Com isso, ainda que a degeneração fosse corrente no discurso médico brasileiro nas duas primeiras décadas do século XX, as crescentes críticas a esta perspectiva foram gradativamente modificando os seus usos e denominações até a década de 1930. Além dos estudos de psiquiatria genética que colocavam a discussão a respeito da degeneração sob o domínio dos estudos da hereditariedade, outras ferramentas científicas de cunho biológico foram difundidas ao longo da década de 1930, suplementando o discurso psiquiátrico, como a endocrinologia, a malarioterapia e a biotipologia (MUÑOZ, 2018: 238). Na perspectiva de Roxo (1938), as teorias do constitucionalismo e da biotipologia, ou a “escola constitucionalista”, como ele genericamente se referia, se tornaram dominante na ‘psiquiatria moderna’ e foram bastante mobilizadas por ele.

Segundo Beraldo (2021) as “discussões sobre as constituições apareceram no Brasil paralelamente a desdobramentos de pesquisas a respeito do sistema nervoso vegetativo e do sistema endócrino” principalmente na segunda metade da década de 1920 (2021: 169). Ainda segundo Beraldo, a mobilização desses referenciais por Roxo se deu sobretudo a partir de duas proposições da obra de Ernst Kretschmer: a análise da constituição corporal e a investigação dos temperamentos. Kretschmer foi um médico-psiquiatra alemão que defendia a utilização de uma abordagem diagnóstica baseada na dimensão psicofísica do indivíduo. Com um enfoque multidimensional, o psiquiatra alemão ressaltava 3 aspectos a serem observados nos indivíduos: 1) a *constituição* que representava o aspecto anatômico e estrutural do organismo; 2) o *temperamento*, ligado à fisiologia nervosa e endócrina; 3) o *caráter*, relacionado à dimensão psicológica do indivíduo (2021: 21).

As apropriações e circulação dessa abordagem foram muitas. Na terceira edição do Manual de Roxo (1938), em mais um dos capítulos acrescidos nessa edição, o professor fez referências a diversos estudos que se desenvolveram em torno dos temas das constituições e temperamentos. Conforme Roxo se referia a ‘escola constitucionalista’, esse modo de conceber a origem do desenvolvimento da doença mental buscava explicar a partir dos fatores psicossomáticos a aptidão de cada indivíduo para desenvolver uma determinada doença. No entender de Roxo combinações morfológicas (Viola) (Naccarati, 1931) e psicológicas (Kretschmer), assim como distúrbios endócrinos e hormonais (Nicola Pende, 1922) teriam

ajudado na formulação de diferentes classificações do biotipo humano e no estabelecimento de correlações com certas tendências para o desenvolvimento de distúrbios mentais específicos. Roxo cita especialistas como Kretschmer, Nicola Pende (1880-1970), Giacinto Viola (1870-1943) e Sante Naccarati (1887-1929) por terem se dedicado aos assuntos da biotipologia classificando diversas modalidades de ‘biotipo humano’ e apresentando as relações com diferentes modos de ‘reação pessoal patológica’ (ROXO, 1938: 227).¹³¹

Ainda na visão de Roxo, esse modo de classificar os tipos humanos considerava a constituição somática/individual como conformada por 2 fatores: o *fator constitucional*, relacionado a questões genótípicas, e o *fator condicional*, ligado a adaptação do indivíduo ao meio. Os diversos tipos de constituição por sua vez podiam influir na conformação do *temperamento* e do *caráter*¹³² pessoal, desdobrando-se em diferentes respostas psíquicas. Considerando esses aspectos da estrutura corporal e seus tipos e especialmente os problemas hormonais ligados aos distúrbios ‘vago-simpáticos’¹³³ e de glândulas de secreção interna¹³⁴ na atuação na personalidade e maior ou menor predisposição a doenças mentais, Roxo afirmava que a *constituição individual* tinha papel importante no surgimento de toda e qualquer doença

¹³¹ Existem distinções significativas entre os autores citados por Roxo. Ele também não destaca o fato de que a produção teórica de Kretschmer foi divulgada e utilizada na medicina brasileira desde o início da década de 1920 tendo incrementado discussões sobre o holismo médico, as quais vão muito além das apropriações feitas de seu pensamento e da difusão das biotipologias de Viola e Pende na década de 1930. Para um maior aprofundamento do tema, ver Beraldo (2021).

¹³² No entendimento de Roxo o *temperamento* dizia respeito à parte ‘dinâmico-humoral’ e fisiológica da personalidade. Isto quer dizer que o *temperamento* estava ligado a uma resposta mais imediata, sendo um reflexo psíquico que consiste no modo de sentir, pensar e querer relacionado a expressão do humor e a alterações bioquímicas (ROXO, 1938: 234). Por sua vez, o *caráter* relacionava-se a um aspecto psicológico da personalidade de caráter mais permanente, sendo constituído pelo conjunto de reações humanas afetivas e voluntárias que estabelece uma uniformidade de conduta do indivíduo (ROXO, 1938: 234).

¹³³ Henrique Roxo entendia que algumas psicoses estavam subordinadas ao estado endócrino-simpático e suas correlações neuroquímicas (BERALDO, 2021: 303). Nessa perspectiva, os indivíduos poderiam ser classificados de acordo com o estado que se encontravam, podendo ser: vagotônicos ou simpaticotônicos. Para determinar esses estados, Roxo observava o *reflexo óculo-cardíaco* a qual consistia em uma técnica de contagem de pulsação conjuntamente a uma pressão exercida sobre os olhos. A depender da resposta do organismo, a classificação entre uma resposta de vagotonia ou simpaticotonia do indivíduo poderia auxiliar na definição do diagnóstico diferencial das psicoses. No caso do *delírio espírita episódico* e na sua diferenciação com uma das principais psicoses confundidas, segundo Roxo, com a entidade clínica que definiu: a psicose maníaco-depressiva, poderia ser realizada a partir da distinção entre a simpaticotonia geralmente presente naqueles com delírio episódico e a vagotonia nos maníacos-depressivos (ROXO, 1936: 745).

¹³⁴ Nos anos 1930 a endocrinologia passou a ser um tema central na agenda de trabalho de Roxo. Na terceira edição de seu *Manual de Psiquiatria* (1938) ao abordar sobre o estudo das constituições em psiquiatria o catedrático ressalta a influência das alterações hormonais no feitiço constitucional dos indivíduos. Corroborando dessa sua posição cita trabalhos como o de Julio Endara, professor catedrático no Equador, do endocrinologista espanhol Gregório Marañón e do brasileiro Juvenil Rocha e Vaz (ROXO, 1938: 234)

mental. Desse modo, era a *meiopraxia individual*, que explicaria, segundo ele, porque uma pessoa a partir de um processo ‘toxinfecioso’, por exemplo, poderia vir a desenvolver um estado de confusão mental enquanto outras não teriam o menor distúrbio psíquico (1938: 238).

Durante os anos de 1935 e 1936, dentre os pontos que Roxo ministrou em suas aulas teóricas de Clínica Psiquiátrica, constavam “desequilíbrio vago-simpático nas doenças mentais” e “estudo das constituições em psiquiatria” (MATHIAS, 2017: 61-62). Na terceira edição do seu *Manual de Psiquiatria* esses temas são transpostos em forma de novos capítulos, demonstrando a importância da atualização que essas abordagens contribuíam para a psiquiatria na percepção do catedrático.

Dentre as apropriações e circulações das propostas de Kretschmer, Roxo mencionava também, em seu capítulo no qual discutia os *estados atípicos de degeneração*, o *Manual de Psiquiatria* de Emílio Mira y López (1935). O manual do psiquiatra e psicólogo catalão trazia elementos da abordagem de Kretschmer e representava para Roxo¹³⁵ um dos trabalhos que estavam na direção da ‘psiquiatria moderna’. Foi a partir dessa referência que Roxo procurou demonstrar como o conceito de *degeneração mental* foi pouco a pouco substituído pelo de *personalidade psicopática*. Em diálogo com essas transformações, Roxo aproximou o conceito de *personalidade psicopática* com o grupo dos *estados atípicos de degeneração*. Para ele a *personalidade psicopática* reunia:

distúrbios da conduta ligados a alterações cenestésicas e aflitivas subjetivamente incômodas, surgindo quase que exclusivamente diante de estímulos e situações que normalmente influem na emotividade, não tirando por completo a capacidade de raciocínio, sendo influenciáveis pela psicoterapia e aparecendo mesmo numa época precoce do desenvolvimento mental e manifestando-se episodicamente em todo o decurso da existência. (1938: 712)

Assim a anormalidade das reações dos indivíduos e a sua falta de adaptabilidade ao meio social configuravam na percepção do psiquiatra um “sinal característico de falta de harmonia” entre diversos elementos que constituíam as *personalidades psicopáticas* (1938: 712). Roxo definia a *personalidade psicopática* também relacionando-a a noção de *desequilíbrio mental*. Para Roxo se anteriormente o uso dessa última categoria poderia estar diretamente relacionada a qualquer estigma físico que um indivíduo apresentasse, sendo este fator determinante para a

¹³⁵ Henrique Roxo estabeleceu relações interpessoais com Emílio Mira desde IX Congresso Internacional de Psicologia, ocorrido em New Haven em 4 de setembro de 1929. (BERALDO, 2021: 220)

definição de um degenerado e seus problemas de ordem mental, ou ligados a um estado de ‘meiopragia mental’ que era transmitido hereditariamente de diversas formas, a partir do conceito de *personalidade psicopática* o *desequilíbrio mental* passava a ser compreendido como um dos feitos da personalidade, sendo caracterizado como uma estado que se enquadrava “entre a *personalidade normal* e a *personalidade psicopática*” (ROXO, 1938: 712). Desse modo, o *desequilíbrio mental* não estava ligado somente a “propriedades genóticas que eram reveladas na morfologia corporal ou orgânica” (1938: 712), mas também a forma de reações atípicas do indivíduo ao seu meio. Com essa ênfase, Roxo ressaltava a importância da observação dos ‘estigmas psíquicos’ para a definição dos *estados atípicos/personalidade psicopáticas*.

Entre os 5 tipos de estados atípicos que Roxo descrevia, no caso do *delírio episódico dos degenerados*, que passou a ser denominado como *delírio espírita episódico* a partir de 1936, observamos que a noção do *desequilíbrio mental* ligada ao elemento degenerativo (‘tara degenerativa’; ‘meiopragia mental’) ganhou menos destaque na descrição do novo diagnóstico, passando a estar mais relacionado ao fator condicional, ou seja, em relação ao meio. Em comparação com o modo que caracterizava o *delírio episódico dos degenerados*, no qual era destacado o aspecto degenerativo, na definição do *delírio espírita episódico* foi a observação de elementos como as experiências, o ambiente e as vivências do indivíduo que determinavam e caracterizavam o tipo delirante. Assim eram destacados aspectos mais no âmbito individual, ou compartilhados entre um determinado grupo e seus hábitos sociais e culturais. Os quais foram ligados a uma forma de reação delirante.

A circulação desses conhecimentos médicos e científicos entre os psiquiatras, concomitante a maior centralidade concedida a psiquiatria genética e à profilaxia, juntamente com maiores investimentos nas teorias racialistas nos anos de 1930 sob a chancela dos movimentos totalitários que antecederam a Segunda Guerra Mundial, conformavam um rearranjo nos referenciais mobilizados pelos psiquiatras brasileiros que carregavam novos determinismos para além das discussões das teorias degeneracionistas e da própria estrutura da psiquiatria kraepeliniana nos moldes de seu precursor e do modo que foi incorporada no Brasil, sobretudo, pela figura de Juliano Moreira. Aliás, o afastamento de Moreira em 1930 das suas ocupações no Hospício Nacional e sua morte em maio de 1933, assim como de outros psiquiatras importantes na divulgação dos aportes alemães como Ulysses Vianna (1880-1935), que faleceu em 1935, também foram fatores importantes para o rearranjo entre os grupos de psiquiatras brasileiros. Nesse contexto da década de 1930, o psiquiatra Henrique Roxo parece

ter se aproximado dos referenciais alemães, seja dialogando com as contribuições de Kraepelin, diminuindo as marcadas diferenças que possuía com o grupo de psiquiatras do Hospício Nacional, principalmente em torno de Moreira, na medida em que ocupava parte da lacuna deixada por um dos principais representantes das relações científicas com a Alemanha (MUÑOZ, 2018: 270-273); seja com os aportes de outro alemão, Ernst Kretschmer, e das apropriações e circulações de sua obra.

Roxo parece assim ir mudando seus referenciais à medida em que o próprio campo psiquiátrico era invadido por novas ideias. Sem dúvidas nas duas primeiras décadas do século XX dispunha de mais interesse e afinidade com as ideias do alienismo francês e de seu mentor Teixeira Brandão¹³⁶. Contudo sabemos também que, no final da década de 1920 fora um defensor da noção kraepeliniana de demência precoce, frente a noção de esquizofrenia de Bleuler, esta última fundamentada na perspectiva de uma psiquiatria psicodinâmica (VENANCIO, 2010: 340-341). Assim, conforme a psiquiatria alemã de Kraepelin tornava-se presença significativa no discurso médico, mesmo os seus opositores, como a princípio Roxo se posicionava, necessitavam estar a par e fazer referências a ela em seus trabalhos acadêmicos para embasar posições e críticas (MUÑOZ, 2018: 103). No caso de Roxo, a projeção que galgava no meio acadêmico e científico, enquanto catedrático da clínica psiquiátrica e diretor do Pavilhão de Observação do HNA, o impeliu a estudar, como ele mesmo afirmou, as duas “escolas antagônicas” que mais teriam avançado no estudo da área (MUÑOZ, 2018: 101). Desse modo, como seguiremos acompanhando a seguir, percebemos que ele foi deixando de fazer oposição frontal as ideias de Kraepelin mesmo que mais tardiamente ao período de maior projeção destas últimas.

Essas mudanças de posturas também podem ser percebidas a partir dos conhecimentos adquiridos e trocados em cursos, congressos e conferências as quais Roxo participou. Em 1913 Roxo em sua primeira visita à Europa marcou presença no Congresso médico de Londres e fez cursos estudando tanto a psiquiatria francesa quanto a alemã. Em 1926 retorna de outra estadia na Europa, passando também pela França, Itália e Áustria e, assim como na primeira viagem, elogiava os avanços dos recursos dos laboratórios europeus sendo um entusiasta na implementação de mais laboratórios no Brasil, embora a maior parte de sua atenção estivesse¹³⁷

¹³⁶ Segundo Silva (2008: 80), o próprio Roxo (1921) teria observado que a classificação de Teixeira Brandão era mais perfeita do que a de Kraepelin, pois a primeira tomava por base dados de ordem evolucionista, patogênica, anátomo-patológica e sintomática, enquanto que a classificação de Kraepelin seria apenas de ordem sintomática.

¹³⁷ Neste final da década de 1930 a psiquiatria alemã certamente já tinha outra configuração. Kraepelin havia falecido em 1926 e apesar de continuar sendo um autor clássico da psiquiatria mundial, os

focada na prática de ensino em psiquiatria. Sua interpretação sobre o modelo psiquiátrico pouco havia mudado também, distinguindo-se de uma parcela crescente de médicos brasileiros que defendiam uma maior aproximação com a Alemanha. Mesmo com poucas inflexões em direção a psiquiatria alemã se comparado a Juliano Moreira, Roxo trocou correspondências com Kraepelin antes mesmo dessa viagem e apesar de não ser um porta-voz da psiquiatria alemã foi se tornando um personagem cada vez mais presente nas relações teuto-brasileiras. (MUÑOZ, 2018: 218-219)

Em 1936, na terceira viagem à Europa, Roxo teve mais uma passagem pela Alemanha. Dessa vez, ele cumpria uma missão científica do Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura¹³⁸ e iniciava a sua estada por Paris. Foram nas instituições francesas que Roxo pronunciou uma série de conferências¹³⁹ dentre elas a que se intitulava “Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro”. Esta foi proferida na clínica psiquiátrica da Universidade de Paris a convite do professor Henri Claude e teve grande repercussão entre os especialistas franceses assim como parece ter circulado significativamente entre os médicos brasileiros. Essa aproximação e circulação entre os franceses, a qual o próprio Roxo se refere, demonstra uma parcela das filiações de Roxo com o círculo de médicos em torno do psiquiatra francês Henri Claude. Antes de adentrarmos no tema da conferência proferida por Roxo, propriamente, observaremos um pouco mais as suas movimentações e articulações entre conceitos e escolas psiquiátricas e como isso se relacionou as redefinições do diagnóstico de delírio episódico.

Henri Charles Jules Claude (1896-1945), psiquiatra e neurologista francês, foi médico assistente no Hospital da Salpêtrière e entre os anos de 1922 a 1939 ocupou a cadeira da Clínica de doenças mentais no Hospital Sainte-Anne. Neste núcleo Claude reunia em torno de si um grupo de médicos, referidos como “Escola de Henri Claude”, que vinculava aplicação da psicanálise à psiquiatria e dialogava com a vertente do constitucionalismo alemão de Kretschmer. Segundo Beraldo, Claude foi um dos principais representantes da filiação francesa à “corrente psicodinâmica alemã (BERCHERIE, 1986: 204-205 *apud* BERALDO,

investimentos científicos do Instituto Germânico para Pesquisa Psiquiátrica que criara em 1917 tinham outros desenvolvimentos (VENANCIO, 2003: 892-893).

¹³⁸ Esse Instituto foi criado em 1922 e dentre seus objetivos buscava estreitar as relações entre França e Brasil promovendo o intercâmbio cultural e acadêmico científico entre esses dois países (VENANCIO, CERQUEIRA, 2016: 14-15; MATHIAS, 2017, p. 108).

¹³⁹ Roxo realizou outras 5 conferências, além da relativa ao *delírio espírita episódico*. Foram elas: “Métodos especiais de tratamento das doenças mentais, particularmente pelos extratos fluidos”; “Conceito original de neurastenia e tratamento especial”; “Desequilíbrio vagossimpático e método original de diagnóstico diferencial das doenças mentais pelo reflexo óculo cardíaco”; “Uremia e alienação mental”; “Pontos de vista curiosos de psiquiatria moderna” (MUÑOZ, 2018: 282).

2021: 242). Na sua apreensão dos conceitos do alemão, Claude mobilizava as noções de *constituição*, *caráter* e *temperamento* de Kretschmer¹⁴⁰. A aproximação de Roxo com essa vertente francesa parece corroborar com a compreensão de como a perspectiva do ‘constitucionalismo’ foi sendo agregada as suas elaborações e práticas psiquiátricas.

Parece ter sido nessa direção médico-teórica que a categoria do *delírio espírita episódico* foi definida. Ao final da década de 1920, Roxo já apresentava a relação entre constituições, práticas espíritas e sintomas mentais. Em uma sessão ordinária da SBNPML, realizada em 20 de junho de 1927, na qual o psiquiatra Xavier de Oliveira apresentava uma nota prévia a respeito do livro que produzia com o tema “Religiões em Psiquiatria”, o qual seria publicado em 1933 como analisamos no capítulo 2, em discussão entre os médicos presentes na sessão sobre a relação das práticas espíritas com a loucura, Roxo citando os dados estatísticos da Clínica Psiquiátrica buscou demonstrar como os casos correlacionados ao espiritismo só cresciam nos últimos anos. Em debate, Roxo estabelecia que os casos que observou se davam principalmente entre os indivíduos ‘histeróides’ e ‘esquizóides’ que frequentavam as sessões espíritas (Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, 1927: 830)¹⁴¹. Psiquiatras como Antônio Austregésilo¹⁴² (1876 - 1960) e Murillo de Campos também acionaram o elemento constitucional como fator predisponente para o desencadeamento de loucura a partir da frequência de sessões mediúnicas. Outros médicos presentes na sessão, contudo, como Pedro Pernambuco (1887- 1970), Carneiro Ayrosa (? -1969) e Ivar Costa Rodrigues (1899-1996) ponderavam a afirmação de que tais práticas conduziram a loucura, ressaltando interesses sociais para repressão ao espiritismo e que outras seitas religiosas também poderiam determinar distúrbios psíquicos, como falam os médicos Ayrosa e Rodrigues respectivamente. Pedro Pernambuco, por outro lado, parece ter uma interpretação mais taxativa sobre a não existência de uma ‘loucura espírita’. No resumo do que foi discutido nessa sessão não são descritos os

¹⁴⁰A constituição era compreendida por Claude como a “soma de todas as disposições individuais”; o caráter como a “possibilidade de reações afetivas”; e o temperamento como “o caráter visto através da constituição” (BERALDO, 2021: 242).

¹⁴¹ Ata da 6ª sessão ordinária realizada em 20 de junho 1927.

¹⁴²Austregésilo foi um dentre os médicos que responderam ao Inquérito entre os especialistas brasileiros sobre as práticas espíritas promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Em sua resposta sobre os danos que tais práticas poderiam ocasionar a saúde mental do indivíduo ele respondia que elas produziam em “predispostos verdadeiras psicoses, agravando muitos estados mentais já iniciados por pequenos distúrbios psíquicos” (RIBEIRO; CAMPOS, 1931: 154). Definia também o espiritismo como uma psicose e os fenômenos mediúnicos como algo semelhante as crises histéricas, sendo as experiências visuais e auditivas dos médiuns como um “afloramento do subconsciente” (1931: 154).

detalhes das divergências que se apresentaram, sobretudo, em torno de Roxo e Pernambuco¹⁴³. Em reposta ao Inquérito entre os especialistas brasileiros sobre as práticas espíritas promovido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, podemos depreender que Pedro Pernambuco não negava a “influência negativa” que o espiritismo poderia causar a saúde mental de um indivíduo predisposto. Possivelmente a sua divergência com Roxo se dava em termos de definição de um diagnóstico específico relacionado a tais práticas.

Esse não era um tema novo nas sessões da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBNPML). As discussões sobre as práticas espíritas na capital federal ocorreram desde o começo do século, não sendo este um assunto novo entre os debates desses doutos; assim como eram temas de teses e livros dos psiquiatras cariocas como analisamos no capítulo 2. Porém as correlações que alguns desses médicos estabeleceram entre as constituições e um tipo de loucura espírita a ela relacionadas, parece ser um novo modo de pensar e enquadrar a questão do espiritismo. Leonídio Ribeiro e Murillo de Campos em seu livro publicado em 1931 foram um dos atores que destacaram e correlacionaram “tipos constitucionais” as perturbações vinculadas ao espiritismo no campo mental do Rio de Janeiro. Este parece ter sido um dos pontos das mútuas interseções entre os especialistas cariocas¹⁴⁴. Sendo assim, os aportes ‘constitucionalistas’ foram mobilizados por médicos como Roxo adensando os debates psiquiátricos sobre a questão da frequência de práticas do espiritismo no Rio de Janeiro no final da década de 1920, parecendo se firmar na segunda metade da década de 1930 quando Roxo define o *delírio espírita episódico* em 1936.

O trabalho proferido na conferência realizada em Paris em 1936 por Roxo, foi publicado inicialmente nos *Arquivos Brasileiros de Medicina* em agosto do mesmo ano. Houve uma segunda edição em fevereiro de 1938, devido ao esgotamento da primeira – conforme nota na

¹⁴³ Mathias aponta em sua dissertação (2018) outras divergências e disputas entre Henrique Roxo e Pedro Pernambuco. Segundo ela, em 1912, no ano seguinte a morte de Márcio Nery – o qual até o seu falecimento estava ocupando temporariamente a cátedra de Clínica Psiquiátrica e a direção do Pavilhão de Observação (1907-1911) –, Brandão tomou uma decisão inusitada ao decidir indicar Pedro Pernambuco para exercer a função da direção do Pavilhão, ao invés de Henrique Roxo que há anos tinha sido seu substituto e ocupava um lugar de destaque na instituição. Para Mathias, a distribuição das funções de Brandão entre seus dois assistentes promoveu rivalidades entre os dois (2018: 41-42).

¹⁴⁴ A partir de 1936, quando Roxo redefiniu o diagnóstico sob o termo de *delírio espírita episódico* em substituição ao *delírio episódico dos degenerados*, percebemos que a categoria clínica que antes estava fortemente vinculada a anatomopatologia focada no cérebro (delírio episódico dos degenerados) ao ser alterada pelo termo de delírio espírita foi se aproximando de uma leitura que tem como base o modelo constitucional, nessa perspectiva os determinismos centrados no cérebro foram amenizados diante de uma valorização da individualização da doença. Sobre esse aspecto, notamos um ponto de inflexão e aproximação de Roxo em relação aos especialistas cariocas autores da obra *O Espiritismo no Brasil* (1931).

apresentação de seu artigo no periódico médico (ROXO, 1938: 59). Nas duas edições seguintes de seu *Manual de Psiquiatria* – a terceira e quarta – um capítulo inteiro dedicado ao ‘delírio espírita’ fora incluído. A ressonância da conferência de Roxo em Paris foi imediata segundo ele. A aula de clínica psiquiátrica, que ocorreu logo após a sua apresentação, ministrada pelo professor Henri Claude tratou “sobre os delírios de influência provocado pela magia negra e outros sortilégios” (ROXO, 1938: 59) fazendo referências ao que Roxo havia abordado com o seu *delírio espírita*. Em 22 de junho de 1936 este mesmo professor junto com o Dr. Jean Cantacuzéne¹⁴⁵ apresentaram uma nota sobre a profilaxia dos delírios espíritas¹⁴⁶ no intuito de conterem o aumento de casos entre os frequentadores do espiritismo. Rememoraram os trabalhos produzidos há mais de quarenta anos em que médicos como Séglas (1895), Janet (1898), Pierre Marie (1899) os quais já tratavam sobre os delírios causados pelo espiritismo. Outros trabalhos mais recentes à época foram lembrados na referida nota, como a tese de Duhem (1904) e de Lévi-Valensi (1910). Apesar das discordâncias entre os doutos sobre a gênese dos delírios espíritas serem exclusivamente causados pelas práticas mediúnicas, Claude e Cantacuzéne defendiam que havia um consenso sobre o papel predisponente dessas práticas há algumas décadas na França (*Annales médico-psychologiques*, 1936).

A repercussão e a proximidade do catedrático brasileiro com os franceses acerca dos estudos sobre o delírio espírita não se devem somente a importância que o tema ganhava no meio psiquiátrico e ao aumento do número de adeptos a tais práticas nesses países. A concorrência entre esses saberes sobre os domínios da mente e do corpo certamente foi um dos fatores que interferiu na união e em certo consenso entre os médicos sobre o papel negativo que as práticas espíritas exerciam. Contudo, soma-se a isso o interesse da comunidade científica francesa em se manter em evidência nas trocas com os cientistas e especialistas brasileiros¹⁴⁷ e, em decorrência disso, algumas ações e estratégias que foram adotadas como fundações de

¹⁴⁵ Não encontramos maiores informações sobre o médico citado.

¹⁴⁶ Esta se intitulava: “*Note sur un Essai de Prophylaxie des Délires Spirites*” (Nota sobre uma tentativa de profilaxia dos delírios espíritas).

¹⁴⁷ A influência cultural francesa presente no Brasil desde o século XIX, tornou-se ainda mais significativa nas primeiras décadas do século XX. Com o avanço das investidas de alemães e norteamericanos na América, sobretudo durante o período entre guerras, alguns dos intelectuais franceses compartilhavam da ideia de que era necessário desenvolver ações e estratégias para manter e ampliar a influência nos países latino americanos. O movimento criado em 1907 que ficou conhecido como *Groupement des Universités et Grandes Écoles de France pour les Relations avec l’Amérique Latine* ressurgiu na década de 1920 com o objetivo de desenvolver o intercâmbio de professores franceses com países da região. No Brasil o *Groupement* teve forte atuação na criação de centros intelectuais de cooperação franco-brasileira como o Instituto Brasileiro de Alta-Cultura (1922) e no fomento de missões de estudo entre os dois países (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016: 13).

instituições de intercâmbio entre os dois países, bem como o fomento de trabalhos de brasileiros por meio de sua divulgação. Por sua vez, essa aproximação corroborava o interesse de membros do meio psiquiátrico brasileiro em participar de uma rede internacional de trocas científicas, ganhando prestígio e reconhecimento entre os pares. A repercussão e a circulação das conferências que Roxo realizou em 1936 devem se situar, portanto, nessa via de mão dupla de interesses.

A influência da atuação diplomática cultural e científica francesa parece ainda mais próxima quando Roxo justifica o motivo para a alteração do diagnóstico do *delírio episódico dos degenerados* para o de *delírio espírita episódico* na terceira e quarta edição de seu manual de psiquiatria (1938 e 1946). Ao explicitar a modificação na denominação de seu diagnóstico o catedrático brasileiro fez referência ao psicólogo George Dumas (1866-1946). Dumas foi professor de psicologia experimental da Sorbonne (1902-1937) e chefe do Laboratório de Psicologia Experimental na mesma universidade (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016: 14). Durante a primeira metade do século XX dedicou parte de sua carreira ao fomento da circulação de intelectuais e de ideias entre a França e a América Latina integrando o movimento conhecido como *Groupement* e sendo o principal animador da criação do Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura. Durante as missões que realizou no Brasil, estabeleceu diálogo recorrente com a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (SBPNML) sendo convidado a apresentar diversas comunicações e palestras. Em 1908 fez sua primeira visita a capital federal a convite da sociedade, ocasião na qual proferiu uma série de conferências para um público que mesclava médicos e leigos, as quais versavam sobre o “misticismo”, sendo o espiritismo tema de uma dessas apresentações (VENANCIO; CERQUEIRA, 2016: 24).

Assim, a relação que Dumas foi estabelecendo com os membros da SBPNML possibilitou uma reiteração do intercâmbio científico entre ambos os países, além de render-lhe pessoalmente homenagens e considerável prestígio entre o meio médico brasileiro (SÁ; VIANA, 2010: 130). Considerando tal notoriedade, Roxo salientou em sua conferência a consonante preferência de Dumas na utilização do termo *delírio espírita episódico*. Segundo Roxo, Dumas tinha preferência a esta categoria psiquiátrica por “lembrar melhor os predicados clínicos” da psicopatologia descoberta por Roxo e por deixar de “lado a designação degenerado” que caía em desuso (ROXO, 1946: 468).

A utilização do conceito de degeneração mesmo entre os representantes da psiquiatria francesa, em que teve maior circulação, foi sendo cada vez menor nas primeiras décadas do

século XX. As diversas críticas¹⁴⁸ da apropriação da teoria da degeneração por Magnan e suas patologias heredodegenerativas foram pouco a pouco cedendo espaço para a utilização de outros termos como *predisposição hereditária* e *psicose constitucional*. Segundo Sandra Caponi (2011) isso não significou, contudo, que a degeneração desapareceu simplesmente do âmbito da psiquiatria, mas sim que foi tendo outros usos e denominações que, no geral, seguiam a agenda de investigações ainda ligadas ao degeneracionismo no que tange as investigações sobre a relação entre patologias psiquiátricas e a herança mórbida (CAPONI, 2011: 180). É nesse sentido que vamos construindo nosso entendimento sobre a alteração do *delírio episódico dos degenerados* para *delírio espírita episódico*, pelo menos no que se refere a supressão da designação “degenerado”.

Uma das hipóteses para a retirada do termo “degenerado” ao se tratar do delírio episódico, portanto, decorre da decadência científica da utilização das teorias da degeneração e da crescente aproximação de Henrique Roxo com uma leitura constitucional da enfermidade mental. Por outro lado, isso não significou que Roxo tivesse rompido com o determinismo biológico das teorias racializantes ou deixado de mobilizar os referenciais teóricos franceses, como Magnan e Légrain que, centrados no desenvolvimento cerebral e suas conexões deficientes, designavam os desequilibrados como aqueles predispostos a delirar. Esses conceitos psiquiátricos continuaram a definir o que Roxo entendia por delírio episódico na ocasião da conferência em 1936:

Pode-se dizer *delírio episódico dos degenerados*, por isto que ele ocorre nestes que são pessoas que tem *meiopragia mental*, que tem como qualidade fundamental, o desequilíbrio do seu estado mental, que tem uma facilidade extrema em delirar diante das coisas, às vezes, sem grande importância (ROXO, 1936: 414).

Embora a noção de ‘degeneração’ perca força significativa na designação diagnóstica de 1936, a sua carga explicativa se mantém quando ligada a ideia de *desequilíbrio mental*. Essa continua a ser uma condição de predisposição que facilita os choques emotivos e as modificações na química das células cerebrais as quais, em última instância, vão acarretar nas alucinações mentais típicas do delírio episódico (RIBEIRO; CAMPOS, 1931: 156). O enfoque que foi conferido ao funcionamento anormal da mente advém inicialmente por uma explicação calcada nos aspectos orgânicos. É o sistema nervoso e seu centro, o cérebro, que possuindo uma

¹⁴⁸ Sobre as críticas feitas as teorias de Valentin Magnan, sobretudo sobre seu conceito de *bouffée délirante*, ver: (LUQUE, 2012).

conexão defeituosa dispõe o indivíduo uma tendência em desenvolver qualquer tipo de perturbação mental. A partir disso, Roxo explica a base do desenvolvimento dos delírios alucinatórios vinculados ao espiritismo. O indivíduo ao sofrer um grande estímulo psíquico, um ‘choque emotivo’ (nas sessões espíritas), pode ter uma grande excitação cerebral que acarrete congestão de partes do cérebro, produzindo alucinações.

O funcionamento cerebral no caso da ocorrência de alucinações se relaciona para Roxo a uma questão de *percepção* ou *sensopercepção*. É a partir da semiologia da percepção que os estudos das ideias delirantes são conduzidos por ele. Na relação que o indivíduo estabelece com o mundo exterior, os sentidos fornecem a mediação entre aquilo que existe exteriormente e aquilo que se sente. Por intermédio das sensações é que se gera a *percepção* sobre as coisas. Para Roxo a *percepção* é sempre dependente da integração do estímulo de diversos neurônios ligados por meio de ‘fibras de associação’. Assim seria por meio deles que o influxo nervoso poderia passar variando o tempo de resposta de *percepção* do indivíduo. No caso da alucinação haveria uma percepção sem objeto, isto é, o indivíduo perceberia coisas que não existem na realidade, mas que são percebidas somente em seu cérebro. Isso se explica para Roxo, pela forte excitação e congestão de partes do cérebro, mais especificamente do lóbo temporo-esfenoidal, que acarretaria em distúrbios cenestésicos gerando imagens ou sons não condizentes com a realidade. A pessoa que sofre esse processo não é capaz de identificar essa alteração de percepção e passa a acreditar naquilo que pensa sentir, ouvir e ver, sofrendo de delírios alucinatórios (ROXO, 1938: 211-215).

Além do princípio da *meiopragia mental* ou do *desequilíbrio mental* de que parte Roxo para abordar a problemática da predisposição à delírios alucinatórios, se somam às causas exógenas para o delírio episódico, os fatores psíquicos e sociais como o choque emotivo advindo das sessões espíritas – das fortes impressões e do medo extraordinário que muitos frequentadores passam a ter de verem ou escutarem espíritos assim como pessoas nas sessões mediúnicas – e também por questões relacionadas a cultura, a civilização e a educação. Estes últimos aspectos nos parecem que vão ganhando cada vez mais espaço na explicação de Roxo sobre o *delírio espírita episódico*. É a falta de instrução, o alto número de analfabetos, é a cultura herdada nas crenças africanas da população negra aos quais Roxo vai ao longo de suas observações identificando e restringindo aos casos de delírios episódicos. Daí se somam a perspectiva das *personalidades psicopáticas* e das *constituições* para a determinação da perturbação mental. Assim um conjunto de traços sociais, corporais e comportamentais os quais foram sendo correlacionados e enquadrados no diagnóstico do *delírio espírita episódico*.

No caso do *delírio espírita episódico*, que estava enquadrado no grupo das *personalidades psicopáticas*, ou nos *estados atípicos de degeneração*, são as próprias sessões de espiritismo, de um tipo específico dessa crença, e os traços sociais e comportamentais de seus frequentadores que compõem os estigmas psíquicos típico desse grupo psicopatológico. Podemos dizer com isso, que o traço que unia esses indivíduos sob o diagnóstico de *delírio espírita episódico* era a forma pela qual os espíritas deliravam mais do que o tipo específico de delírio dos degenerados. Esse parece ser o ponto em que Roxo partiu para a renomeação de seu diagnóstico: a forma como esses indivíduos deliravam é tão particular que não podem ser vistos somente como um tipo de manifestação de delírio dos degenerados. Ou seja, ao invés de definir tal delírio a partir de uma patologização generalizada determinada pela degeneração, como o conceito de *delírio episódico dos degenerados* reforçava, o *delírio espírita episódico* define precisamente o momento em que irromperia o estado delirante: após a sessão de “baixo espiritismo”. Sendo um estado que se apresentaria como algo passageiro e como um estado limítrofe entre as continuidades e descontinuidades do que é considerado normal e o patológico no contexto histórico e científico da década de 1930.

O estabelecimento dessa designação parece ter acompanhado as observações do catedrático, bem como de seus alunos e discípulos. Até o ano de 1936 quando o *delírio espírita episódico* é nomeado, outras teorias e designações diagnósticas são estabelecidas por psiquiatras brasileiros para explicar e classificar os delírios envolvidos com as práticas mediúnicas, como vimos no capítulo 2. Contudo, no eixo psiquiátrico carioca as observações dos pacientes do Pavilhão de Observação do HNA parecem ter se constituído como prova cabal para definir que havia uma forma de delírio ou loucura específica das práticas mediúnicas.

O Pavilhão de Observação, como um hospital-escola, se conformava como um dos espaços do HNA onde se realizava a observação de pacientes em condições muito próprias: por ser esse ambiente em que se fazia ao mesmo tempo pesquisa e se prestava assistência; por ter a especificidade de servir como porta de entrada ao hospício; pelos pacientes terem uma média de tempo de internação e observação mais curta, em geral 15 dias; por ser o local onde se ensinava a prática psiquiátrica. Essas e outras particularidades do PO nos levam a buscar analisar como nesse espaço, em que Roxo se conformou como uma figura central, as suas ideias e seus diagnósticos em torno do espiritismo circularam e ao mesmo tempo foram ali produzidas. Considerando também que o Pavilhão de observação do HNA se conformava como um local em que se atavam redes e laços entre esses intelectuais do campo mental carioca, pensamos que a apropriação das teorias psiquiátricas pela figura central de Roxo nesse espaço se traduziu no

cotidiano e nos dados produzidos por ele e sua equipe. Assim os seus internos e assistentes no Instituto de Psiquiatria – que preenchiam as fichas de observação e auxiliavam o catedrático no ensino e na prática de pesquisas, respectivamente, (MATHIAS, 2017: 89) – compartilhavam de métodos, diretrizes e possivelmente de outras afinidades que extrapolavam os aspectos e perspectivas científicas trocadas e ensinadas. Com base nisso, outro fator a ser investigado na redefinição do *delírio espírita episódico* em 1936 são os meios e as técnicas que conferiam, na aceção do diretor do pavilhão, o valor comprobatório de seu diagnóstico e como isto pode ter possibilitado, ou não, uma base comum para interpretações diagnósticas sobre os fenômenos e consequências das práticas espíritas.

4.1.1) As estatísticas do Pavilhão de Observação na constituição do ‘delírio espírita’

Desde o início da década de 1920, Roxo reunia dados estatísticos sobre casos de pacientes com o que ele designava *delírio episódico*. Em seu manual (1938) o catedrático apresentava dados estatísticos de casos de entrada de pacientes com *delírio episódico*, coletados entre os anos de 1924 a 1934 no então Instituto de Psicopatologia¹⁴⁹. Os casos observados representavam prova de força para a individualização de um diagnóstico como o delírio episódico. Embora não apareça entre os dados revelados uma estatística específica para a

¹⁴⁹ O Pavilhão de Observação ao longo dos anos foi nomeado de diferentes formas a depender da organização da Assistência a Alienados. Em 1911 foi denominado como Instituto de Neuropatologia; em 1926 passou a ser nomeado de Instituto Teixeira Brandão e em 1927 como Instituto de Psicopatologia (MATHIAS, 2018: 13). A estrutura arquitetônica que compunha o Pavilhão de Observações, instalado nos fundos do Hospício de Alienados, contava com os pavilhões femininos (seções Magnan) e masculinos (seção Meynert), um prédio administrativo e ao longo dos anos foi incorporando outros pavilhões e serviços (MATHIAS, 2018: 37). Somente a partir de 1937 um novo instituto de ensino é criado sob o nome de Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB). Segundo Venancio (2003), o novo estabelecimento de ensino psiquiátrico deixava de integrar a Assistência de Psicopatas para ser vinculado exclusivamente a universidade, ganhando autonomia institucional frente as diretrizes da assistência psiquiátrica e do Hospício Nacional. O principal intento era tornar o instituto um espaço específico para a pesquisa e o ensino, aos moldes do Instituto Germânico para Pesquisa Psiquiátrica (*Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*), fundado por Émil Kraepelin em 1917, como já mencionado neste capítulo (Venancio, 2003: 892). Segundo Mathias (2018: 54-55) Roxo, então catedrático de psiquiatria, negociava a incorporação de todo o conjunto arquitetônico que compunha o antigo Pavilhão de Observações para dar continuidade ao funcionamento da nova instituição. Apesar da manutenção dos prédios o novo instituto não era mais a principal porta de entrada de pacientes recém admitidos na Assistência. Os pacientes que serviam para a elucidação das aulas na instituição eram remetidos por meio do ambulatório de consultas à pacientes externos, que fazia parte da estrutura do Pavilhão desde 1908. A principal triagem dos pacientes à assistência, por sua vez, passou a ser feita principalmente pela polícia.

incidência de casos relacionados ao espiritismo, o modo como Roxo articula os números em seus trabalhos desde publicações referentes ao início da década de 1920, conformam a sua argumentação sobre a necessidade de um diagnóstico específico para um tipo de espiritismo que desencadeava estes delírios com base alucinatória. Assim as observações clínicas fundamentavam a sistematização do diagnóstico do *delírio espírita episódico* que, segundo as observações de Roxo e sua equipe, não era uma doença rara (ROXO, 1938: 750) como procuraram demonstrar a partir da relação entre a quantidade de pacientes que entravam por ano no Instituto de Psicopatologia e o número de ocorrências de delírio episódico.

Quadro 4: Dados estatísticos de casos de *delírio episódico* no Instituto de Psicopatologia

Dados estatísticos de casos de <i>delírio episódico</i> no Instituto de Psicopatologia			
Ano	Nº absoluto de entrada de pacientes	Nº absoluto de casos de delírio episódico	% Casos de delírio episódico
1924	1432	82	5,7%
1925	1603	112	6,9%
1926	1680	88	5,2%
1927	1250	165	13,2%
1928	2068	137	6,6%
1929	2146	147	6,8%
1930	2312	144	6,2%
1931	2203	149	6,7%
1932	1967	179	9,1%
1933	1994	149	7,5%
1934	2017	123	6,0%

Fonte: ROXO, Henrique. *Manual de Psiquiatria*, 3ª edição. F. Alves, Rio de Janeiro, 1938. p. 75 A última coluna foi acrescida, por mim, à tabela de Roxo, para melhor visualizar as proporções entre os dados por ele apresentados.

É interessante notar que segundo as estatísticas apresentadas por Roxo, os maiores números de entradas de pacientes com *delírio episódico* coincidem com os anos em que houve um maior investimento da classe médica brasileira nas investigações sobre o espiritismo, a saber: no ano em que foi criada a comissão de estudos sobre o espiritismo em 1927, no qual

aparecem 165 casos para um total de 1.250 entradas. No ano seguinte a 1931 – ano em que foi publicado o resultado do inquérito sobre o espiritismo entre especialistas brasileiros, como abordamos no capítulo 2 – é quando se tem o maior aumento de casos conforme os dados apresentados, isto é: 179 ocorrências de *delírio episódico* para um total de 1.967 entradas. Não sendo estes anos de maior crescimento de admissões de pacientes no Instituto, a propósito sendo os anos em que menos entraram pacientes, podemos pensar na relação dos investimentos médicos sobre o assunto do espiritismo como um fator para constituição de um diagnóstico psiquiátrico específico para o espiritismo.

Como vimos anteriormente, essas correlações estiveram intimamente ligadas a construção e afirmação dessa psicopatologia vinculada a um tipo de espiritismo que era descrito como inculto e charlatanesco pela grande maioria dos médicos que participaram dessas investigações. Com esse entendimento, se conformava a necessidade de um maior controle sobre quem oferecia e praticava as consultas mediúnicas e da definição de um diagnóstico específico para o espiritismo. Embora a pretensão de realização dessas consultas fosse para fins curativos dos males físicos-morais, a visão médica as tinha como processo de adoecimento ao invés de cura. Em diferentes níveis os médiuns e seus assistentes, assim como seus consulentes passavam a ser então patologizados. Os médiuns geralmente associados a quadros histéricos ou de sugestionamento e os consulentes como delirantes alucinados, representavam um estado de consciência de si e/ou de visão-imaginação sobre o real que extrapolava o que muitos médicos-psiquiatras consideravam ser o limite da razão. As falas, gritos, tremores, danças, visualizações ao invés de representarem a materialização de espíritos demarcavam na compreensão psiquiatrizante a própria enfermidade. A liberação de energia corpórea, considerada sem controle ou excessiva, observada como delírios, demonstrava o estado de total descontrole de si e marcava distância dos parâmetros de civilidade desejados pela grande parcela da classe médica. De intermediários entre as forças espirituais, os médiuns passavam a ser vistos pela medicina como produtores da loucura; os consulentes, já vistos de antemão em sua fragilidade, se tornavam os novos pacientes a adentrar pelas portas do hospício.

Assim como já apontado pela historiografia sobre a perseguição aos centros espíritas, pude constatar que a vinculação do espiritismo popular a uma patologia mental específica cumpria um papel que respondia também a um interesse profissional de reprodução da hegemonia da psiquiatria¹⁵⁰ no que diz respeito às ofertas curativas – como as sessões

¹⁵⁰ Essa dimensão profissional e social da definição das “loucuras espíritas” é ressaltada na análise da historiadora Angélica Almeida (2007). Ela apresenta em sua tese a construção de um discurso sobre a “loucura espírita” dentro do campo médico-psiquiátrico, entre os anos de 1900 a 1950, como uma das

mediúnicas – para as perturbações físico-morais¹⁵¹. Tal aspecto era animado pelas condições específicas do *espaço de observação* de Roxo e sua rede, no que se refere às admissões e saídas de pacientes no Instituto de Psicopatologia.

A coleção de casos em que é verificada uma relação com as causas espíritas durante os processos diagnósticos no Pavilhão de Observação parece ter constituído uma das bases para a construção da nova denominação sobre o *delírio espírita episódico*. Alguns exemplos desses casos são descritos nos trabalhos de Roxo, anteriores a conferência realizada em 1936, demonstrando parte desse trabalho processual de vinculação do delírio episódico as práticas mediúnicas. Para ele, esses eram casos recorrentes tanto na “clínica particular, quanto no *seu* serviço na Assistência a Psicopatas” (ROXO, 1928: 130, grifo meu). Entretanto segundo a perspectiva do catedrático, não eram todos os frequentadores das casas espíritas que entrariam para as estatísticas dos casos de delírio episódico e nem todas as práticas de espiritismo representavam um problema de psicopatologia. Nesse ponto, os casos de frequentadores do espiritismo com episódios de loucura se deviam a sua constituição mórbida e ao tipo de culto que promoviam e/ou frequentavam.

Apesar do conceito de degeneração não constar mais na denominação de seu diagnóstico a partir de 1936, a referência a noção de ‘desequilíbrio mental’ era fundamental na explicação do por que muito daqueles indivíduos que frequentavam o espiritismo enlouqueceriam. Estes que já teriam maior propensão em desencadear quadros alucinatorios seriam os que mais sofreriam os efeitos “danosos” das práticas do espiritismo. Além desse fator constitutivo e herdado pelo indivíduo, Roxo restringia o efeito nocivo das sessões mediúnicas ao que chamava de “espiritismo popular”. Isso porque os delírios alucinatorios em decorrência das vivências nas casas espíritas se deviam na visão de Roxo ao caráter “extravagante” e de “exploração pecuniária” a que estas sessões estavam ligadas. Compartilhando de uma ideia que, como vimos no primeiro capítulo, foi se tornando comum ao longo da década de 1920, isto é, a da hierarquização entre os cultos mediúnicos, Roxo distinguia dois tipos de espiritismo: o “espiritismo científico” compreendido como aquele estudado por muitos sábios devendo ser

principais estratégias discursivas para desqualificar o espiritismo no embate que se estabeleceu entre a medicina e este na busca da expertise sobre o assunto (ALMEIDA, 2007: 204).

¹⁵¹ A exemplo de Venancio (2010: 341) “o uso da noção de perturbações físico-morais visa ‘designar da maneira a mais abrangente possível todas as alterações do estado ‘normal’ da pessoa, que se supõe ser culturalmente definido’ Duarte (1986: 13). Trata-se de categoria analítica que serve para agrupar os estados indicativos do que ‘não vai bem com as pessoas’, aqui incluindo não só ‘os males alocáveis univocamente ao mundo das causalidades físicas’, mas igualmente ‘todos os outros alocáveis, também univocamente, à ação genérica de grandes princípios religiosos, cosmológicos ou socioeconômicos’ (Duarte, 1986: 26-27).”

respeitado; e o “falso espiritismo” que era aquele praticado pelos “incultos”, ou por pessoas sem instrução que tendiam a acreditar em coisas absurdas (ROXO, 1936: 411). Era esse segundo tipo de espiritismo que poderia levar ao que ele denominava de *delírio espírita episódico*.

Assim a constatação de Roxo sobre os casos de delírio episódico e sua relação com as causas espíritas se dava na encruzilhada entre dois eixos explicativos que, na verdade, se retroalimentavam formando um círculo argumentativo viciado: era o espiritismo praticado pelas classes populares, destes já possivelmente “desequilibrados mentais”, que tornava mais frequente os casos de *delírio espírita episódico*, principalmente entre os indivíduos das classes populares do Rio de Janeiro (ROXO, 1938: 745). Desse modo, os dois eixos explicativos parecem produzir um refinamento no enquadramento de quem eram estes desequilibrados: os espíritas das classes populares, em sua maioria negros e analfabetos.

O mecanismo patogênico do “falso espiritismo” era descrito, portanto, com íntima relação com o funcionamento das sessões espíritas. De modo geral, Roxo identificava que a procura pelas sessões se dava por pessoas que buscavam a cura para algum sofrimento psíquico ou moral, e que ao serem guiadas por médiuns – compreendido por Roxo como um “histérico” ou “psicopata” – acreditavam que a causa de seus sofrimentos não dependia de doenças físicas ou orgânicas, mas sim da influência de maus espíritos. Todo o tratamento viabilizado pelos médiuns, a partir de então, como o uso de medicamentos homeopáticos e os passes para a desobsessão espiritual, eram vistos por Roxo não somente como ferramentas utilizadas para enganar os consulentes, explorando-os pecuniariamente, mas também como um dos fatores que compunham o processo patológico de aparecimento de delírios alucinatorios que despontavam devido a impressionabilidade que os fenômenos mediúnicos poderiam causar. Segundo Roxo a pessoa que já se encontrava em situação de desequilíbrio mental e/ou com pouca instrução, ou ainda sendo um indivíduo mais suscetível a acreditar nesses fenômenos e cultos seria um indivíduo com maior propensão em desenvolver repentinamente alucinações logo após frequência do que ele denominava sessões de “falso espiritismo”. Roxo descrevia como se dava esse desencadeamento patológico nesses tipos de sessões:

trata-se de um homem astucioso que explora os pobres crentes. Há um intermediário, é o médium, frequentemente uma histérica ou alguma psicopata. Ele procura convencer aquela pessoa que a ele recorre de que o sofrimento que ela tem é o efeito da ação de uma pessoa já falecida, transformada em espírito que se introduzido no corpo do doente que o possui e tortura. Outras vezes o espírito se coloca ao lado do doente, dá-lhe aquilo que na nossa linguagem se chama um encosto. Demonstra ao que vai procurar

seu tratamento que seus sofrimentos não dependem de doenças dos órgãos, mas unicamente desta influencia estranha e nociva. O *pseudo-curador* diz que o paciente aborreceu uma pessoa já morta que se vingava, tomando conta dele e o martirizando.

As sessões são muito frequentadas. Muitas pessoas se reúnem em uma sala pequena. O médium fica no meio. O chefe ao lado do médium. Aquele que sugestiona este e lhe diz que invoque um espírito conhecido. O médium se põe a tremer, solta grandes gritos, salta, agita-se muito. Vê-se muito frequentemente o que se observa no cinema, nessas danças de negros, com seus movimentos extravagantes, suas contorções e seus gestos.

Neste momento são interrogados os consulentes e cada qual diz seu sofrimento físico ou moral. (...) Muitas vezes é uma causa moral e procura-se um bom espírito que possa destruir o mau espírito. Há tratamento mais ou menos caros. Depende o preço do esforço para retirar o mau espírito.

As sessões finalizam quase sempre com crises de nervos e um estado geral de excitação mais ou menos intenso. (ROXO, 1936: 412)

Sendo desse modo descritas as sessões, Roxo apontava como os frequentadores ao retornarem para suas casas seguiam agitados, com medo e impressionados com tudo que viram. Sem cessar os pensamentos, muitas vezes passavam a ouvir vozes de pessoas mortas que lhe dirigiam muitos insultos e ameaças, além de sentirem distúrbios da sensibilidade que lhe davam a plena convicção de que estavam sob atuação de espíritos. Explicava ele que diante desse quadro, que qualificava como um “estado geral de excitação cerebral”, se desencadeavam as alucinações e o completo delírio que dominava as ações do indivíduo. Dessa forma, sem tranquilidade, com um delírio mais ou menos encadeado, com alucinações visuais, auditivas e as vezes até olfativas, o estado alucinatório poderia às vezes também associar-se a um estado confusional e acometer o estado emotivo do indivíduo, produzindo emoções como a raiva.

Todos esses sintomas não eram desencadeados pelo que ele compreendia como o ‘verdadeiro espiritismo’. Essa sua visão se baseava em outros trabalhos médicos desenvolvidos acerca dos fenômenos mediúnicos, sobretudo o trabalho de Charles Richet (1850-1935). O professor da Sorbone, conhecido por fundar o campo da *metapsíquica* em que se estudava a “produção de fenômenos, mecânicos ou psicológicos, devidos a forças inteligentes ou a poderes desconhecidos”. (RICHET, 1922: 25), foi uma das principais referências de Roxo (1936,1938) para afirmar a necessidade de investigações científicas sobre a mediunidade. Com trabalhos como o de Richet, o psiquiatra brasileiro mantinha como possibilidade a existência e comunicação como um mundo espiritual que não deveria ser *a priori* negado, mas sim cientificamente estudado. Era esse o espiritismo dos “grandes sábios” ao qual devia-se respeito e que não era causador de loucura segundo Roxo.

O espiritismo científico não deve ter o seu estudo ridicularizado. Muitas vezes aquilo que hoje não é explicável e não pode ser admissível, representa a grande verdade do dia de amanhã.

Lembro-me bem de um doente que em minhas aulas de 1905 foi descrito por mim, o qual apresentava um delírio de perseguição, em que se dizia vítima de um aparelho que ele chamava *phonol*, um misto de fonógrafo e telégrafo sem fio como eu explicava. O aparelho que ele dizia estar no alto do morro de Santa Teresa, determinava a formação de ondas hertzianas que se transmitiam ao seu ouvido, levando-lhe vozes, abalando-lhe o pensamento. De noite, o choque das ondas hertzianas era maior e ele formava um vão com os livros, para que a resistência a vencer fosse maior e se amortecesse o choque que tanto lhe incomodava o ouvido. O doente começara a sofrer a ação do *phonol*, quando estava na Casa de Saúde do Dr. Eiras que fica na rua Marquez de Olinda, bem longe do morro tão pitoresco. Dizia eu, naquela época, ser prova de loucura afirmar ouvir vozes insultuosas por meio de um telefone sem fio, coisa que naquele tempo se considerava quase absurda. E todos então assim entendiam. Alguns anos depois aquilo que era absurdo, testemunho de ideia delirante, tornou-se uma realidade e todos nós sabemos que a radiotelefonía permite que daqui se fale para a Europa e que o progresso científico tenha evoluído tanto que Marconi consiga iluminar com a sua mão uma cidade distante, e que um automóvel a toda velocidade consiga fazer ouvidas músicas tocadas em cidades estrangeiras. Pode ser que no futuro a vida de além tumulo se esclareça e que a irradiação de força nervosa que nos vivos exista, se complasme nos mortos em vultos que a eles sobrevivam. Homens de valor científico incontestável vêm estudando o assunto e devem ser acoroçados. No entanto, o *espiritismo dos candomblés* deve ser condenado como fonte de loucura (ROXO, 1936: 423).

Apoiado numa visão de sociedade altamente hierarquizada, Roxo distingue este espiritismo culto do espiritismo de “exploração, dos ignorantes e das classes populares”, nomeado como “falso espiritismo” ou “espiritismo dos candomblés” por Roxo. Nestas sessões, caracterizadas por ele como “espetaculosas”, os médiuns fingiriam a incorporação de espíritos por motivos pecuniários e as pessoas que as frequentavam, por sua vez, saíam de lá impressionadas e por vezes dominadas pelo “delírio episódico” (ROXO, 1925). Este ‘espiritismo’, na visão do catedrático, deveria ser “condenado como fonte de loucura” e por isso prevenido por meio da vigilância das autoridades e pela profilaxia das doenças mentais (ROXO, 1946: 476). Já que segundo suas observações esta era um dos “três grandes fatores da gênese de doenças mentais” (ROXO, 1925: 2), juntamente com a sífilis e o alcoolismo, no Brasil.

Roxo, portanto, não negava a existência de fenômenos espíritas, mas enquadrava a grande parcela das práticas do espiritismo no Brasil como de caráter duvidoso e com fins exploratórios. A sua definição sobre o médium nas sessões de espiritismo, que ele descreve em seus trabalhos, demonstram que essa figura central na condução das sessões era por um lado um “explorador” e por outro um “histérico ou psicopata”. O acometimento patológico se dava,

portanto, entre aquele que encenava a encarnação de um espírito e daquele que se impressionava acreditando no que viu e no que conseqüentemente poderia vir a sentir, ouvir ou visualizar de outro mundo. Para Roxo o que se tinha em comum entre aqueles que conduziam e frequentavam as sessões de espiritismo popular era a “falta de instrução” e a herança cultural e hereditária africana dos negros, que seriam, segundo ele, de maior número nestes encontros. Eram vistos como problemas que agravavam e possibilitavam o desencadeamento de doenças mentais o analfabetismo, as crenças e cultos dos negros e o estado de desequilíbrio mental, que se devia a uma questão de raça, e a constituição física que tornava alguns indivíduos “presas fáceis de alienação” (ROXO, 1925: 4). Estas questões que eram tanto de ordem orgânica como de ordem moral e psicológica conduziam a percepção do catedrático sob a relação patológica entre o espiritismo e as classes populares. Essa tríade, baixa instrução-negritude-psiopatologia, condenava determinadas sessões espíritas e experiências mediúnicas. Tratava-se de uma condenação não apenas de seu poder curativo, mas também de sua legitimidade social e cultural, como espaços de sociabilidade, reprodução e fortalecimento da cultura negra africana, tendo-se em vista que tal expressão cultural estava bem longe do controle estético, comportamental e cultural com o qual a medicina oficial dos doutos se identificava na busca pela “modernidade” e “civilização” crescente a capital do país¹⁵².

Não obstante, eram frequentadores e praticantes do espiritismo popular que deveriam ter maior vigilância das autoridades e o foco de uma ação preventiva de higiene mental. Para Roxo este segundo esforço da classe médica e da sociedade como um todo não era um empreendimento fácil; ao contrário demandava uma complexa resolução justamente por estar “ligado a vícios enraizados, a uma questão de raça e de constituição física” (ROXO, 1925). Considerando o espiritismo popular então como um problema de higiene mental¹⁵³, Roxo defendia que a solução não se tratava unicamente em remover “fatores palpáveis gerais”, como seria o fechamento de casas espíritas. Indicava conjuntamente a correção de “vícios enraizados, a extirpação de imperfeições gravíssimas, a depuração de organismos sociais e o aperfeiçoamento da raça, para que dentro dela já não venha o coeficiente de *miopragia psíquica*” (ROXO, 1925) que, na acepção de Roxo, tornava esses indivíduos pessoas mais suscetíveis à alienação condicionando-os como degenerados.

¹⁵² Este tema também é abordado pela historiografia sobre o assunto, a saber: Isaia (2007; 2020); Almeida (2007).

¹⁵³ Para Roxo o objetivo essencial da higiene mental era intervir junto dos meios populares para impedir o número crescente de doentes mentais, ir despistar as psicopatias em seu início ou formas ‘frustas’, dar conselhos referentes a higiene mental, esclarecer as pessoas em relação aos problemas desta” (ROXO, 1938: 4).

Não é demais destacar que Roxo fazia parte da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)¹⁵⁴, como grande parte dos psiquiatras do período, e em 1938 se tornaria seu presidente (Mathias 2017: 132). A LBHM havia sido fundada no Rio de Janeiro em 1923 pelo psiquiatra Gustavo Riedel e tinha como objetivo primordial a melhoria na assistência aos doentes mentais, por meio da tentativa de modernização do atendimento psiquiátrico. Contudo, em 1928 a Liga “reformula os primeiros estatutos e dá um lugar importante à intervenção preventiva dos psiquiatras no meio escolar, profissional e social” (COSTA, 1989: 79).¹⁵⁵ É neste contexto, que Roxo demandava um serviço de higiene mental em que houvesse acompanhamento médico das condições do meio doméstico, intervenção de médicos escolares, orientação profissional, promulgação de conferências persuasivas e artigos de jornais, e para além disso o apelo as autoridades governamentais a restrição de certas práticas “condenáveis” (ROXO, 1938: 3), como Roxo enquadrava as sessões de “falso espiritismo”.

Em diversas falas e escritos, ao longo da segunda metade da década de 1920 até o ano seguinte de sua aposentadoria em 1946, Roxo ressaltava o aspecto do fechamento dos centros de “falso espiritismo” – embora não achasse que essa medida resolveria definitivamente a problemática – como um ponto que estaria recebendo pouca atenção das autoridades governamentais¹⁵⁶. De um lado havia um grande interesse da Liga Brasileira de Higiene Mental em angariar mais verbas governamentais para suas ações. Se fazia assim importante, portanto, que seus membros justificassem a relevância e necessidade de seu trabalho em conjunto com as autoridades governamentais para o bem da população. De outro lado Roxo, ao considerar que as autoridades brasileiras faziam pouco a respeito da propagação do “espiritismo não científico”, denunciava e alertava seus pares em reunião da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal sobre as concessões de subvenções por parte do governo para asilos espíritas em diferentes regiões do país (Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria, 1941: 105).

¹⁵⁴ Sobre o modelo institucional das Ligas, especialmente no Brasil da primeira república, entendido como estratégia de reivindicação e atuação social da sociedade civil liderada pela classe médica, ver: Nofuentes (2009) e Ribeiro (2011: 51-52).

¹⁵⁵ Segundo Costa (1989) “a eugenia teria sido o artefato conceitual que teria permitido aos psiquiatras a dilatarem as fronteiras da Psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social” (1989: 79-80).

¹⁵⁶ Havia também um grande interesse da Liga Brasileira de Higiene Mental em angariar mais verbas governamentais para suas ações. Se fazia assim importante, portanto, que seus membros justificassem a importância e necessidade de seu trabalho em conjunto com as autoridades governamentais para o bem da população.

Como demonstra a historiografia, esses espaços de cura espírita, denunciados por Roxo e por tantos outros médicos, ofereciam atendimento contra males físicos e espirituais a partir de atendimentos realizados em sua maioria por médiuns receitistas e por alguns médicos diplomados. Segundo Jabert (2008), custeados pelo governo e pelas elites locais esses hospitais espíritas muitas vezes cobriam uma lacuna que o Estado não conseguia cumprir nas ações de saúde para a população. Além dos tratamentos de natureza mais espiritual, como os trabalhos de desobsessão e os receituários mediúnicos, também eram oferecidos cuidados da ordem do corpo como exemplo a disponibilização de tratamento dentário gratuito em sedes espíritas (JABERT, 2008: 161). Ao serem forjados conforme o modelo médico, com a replicação de espaços como enfermarias, com o uso de prontuários e exames de anamnese, e sob um mister de terapêuticas médicas e espíritas, esses hospitais espíritas disputavam com os grupos médicos das instituições acadêmicas e profissionais pela hegemonia sobre os processos de cura e sua legitimidade perante a população, ao mesmo tempo que colocavam em cena sua paradoxal proximidade por meio do compartilhamento de espaços, terapêuticas e teorias.

Assim, Roxo fazia parte desse grupo de médicos que reivindicava maior atenção das autoridades para a necessidade da exclusividade médica na agência dos cuidados de saúde da população por serem estes outros espaços não só fomento de charlatanismo como de adoecimento. Como contra exemplo, Roxo também afirmava que quando havia a atuação direta dos órgãos governamentais contra as práticas de cura espírita havia um reflexo direto no surgimento de novos casos de perturbações mentais. Como afirma ter sido o caso no período em que ocorreu a campanha contra o “baixo espiritismo” quando autoridades fecharam por dias casas de “macumbas e candomblés”, e houve uma expressiva baixa de casos em seu serviço de doentes com o *delírio espírita episódico* (ROXO, 1941: 3)¹⁵⁷. Com essa argumentação Roxo buscava angariar aliados no combate e prevenção contra o espiritismo praticado pelas classes populares cariocas. Dessa forma, o espiritismo popular era visto como uma questão tanto de polícia quanto de saúde para Roxo, tendo a higiene mental, em suas diversas frentes, como estratégia central para lidar e prevenir os grupos considerados mais suscetíveis a desenvolverem doenças mentais como o delírio espírita.

Segundo Roxo, portanto, as sessões do “falso espiritismo” desencadeavam uma patologia mental que apesar de aparecer repentinamente e desaparecer da mesma forma poderia

¹⁵⁷ Segundo Almeida (2007: 164) em 1941 o chefe da polícia da Capital do Rio de Janeiro decretou uma portaria que suspendia o funcionamento de todos os centros espíritas, os quais poderiam recomeçar a suas atividades somente após o exame de suas finalidades em vista dos antecedentes políticos e criminais de seus diretores.

se tornar recorrente na vida dos indivíduos que continuassem a frequentar esses tipos de cultos. Além disso o próprio contato constante com essas práticas, sendo os seus crentes repetidamente colocados a sofrer ‘fortes emoções’, poderia desencadear o estado de funcionamento deficitário do cérebro, e do organismo como um todo. O problema que Roxo visualizava nisso era que a frequência nesses tipos de cultos era altamente comum no Brasil, sobretudo, nas classes populares. Sobre este ponto o psiquiatra destacava a maior ocorrência de casos no Brasil do que na Europa, e chamava a atenção para o Rio de Janeiro. Os casos que observava eram assim remetidos como ocorrências de *delírio espírita episódico* embora casos semelhantes a esses pudessem ser atribuídos a outras psicopatologias.

4.2) O diagnóstico diferencial do ‘delírio espírita episódico’

O desenvolvimento de sintomas enquadrados por Roxo como parte do *delírio espírita episódico* poderia ser, na visão do catedrático, confundido como parte de outros quadros psicopatológicos. Por isso, assim como ele distinguiu o *delírio episódico dos degenerados* dos principais quadros psiquiátricos discutidos no início do século XX – a psicose maníaco-depressiva, a paranoia, a confusão mental, o delírio sistematizado alucinatório crônico, a parafrenia, a demência precoce ou esquizofrenia – Roxo também demarcava as diferenças entre estes mesmos diagnósticos e o delírio espírita. De modo geral, para essas categorias clínicas que procurou diferenciar, Roxo manteve o mesmo critério de definição e diferenciação entre os diagnósticos¹⁵⁸. Tal como na definição do diagnóstico diferencial do *delírio episódico dos degenerados*, o *delírio espírita episódico* foi distinguido de cada uma dessas categorias a partir das principais características e sintomas que Roxo definia como próprios de cada uma dessas ‘entidades clínicas’, apontando com isso a necessidade de seu novo conceito psiquiátrico e como deveria ser o processo de diagnose.

Embora os diagnósticos diferenciais estabelecidos sejam basicamente os mesmos em relação ao delírio episódico dos degenerados e ao delírio episódico espírita, observamos que os conceitos psiquiátricos de demência precoce e de esquizofrenia são referenciados de modos distintos. As publicações durante a década de 1920 sobre o *delírio episódico dos degenerados* referem-se ao conceito de demência precoce, e os trabalhos sobre o *delírio espírita episódico* a partir da década de 1930, se utilizam o conceito de esquizofrenia. Isso tem relação com a maior circulação do debate desses quadros mentais patológicos no contexto psiquiátrico brasileiro,

¹⁵⁸ Ver em anexo I o quadro comparativo do estabelecimento do diagnóstico diferencial feito por Roxo entre cada uma dessas categorias clínicas com o delírio episódico dos degenerados e com o delírio espírita episódico.

sobretudo a partir da introdução do conceito de esquizofrenia em finais da década de 1920¹⁵⁹, e do posicionamento de Roxo frente ao uso desse quadro patológico.

No caso da esquizofrenia, ao diferenciá-la de seu novo conceito diagnóstico, Roxo também explicitava a sua discordância com a interpretação de Eugen Bleuler (1857-1939) a respeito da esquizofrenia¹⁶⁰. Para Roxo a interpretação do médico suíço era generalizante já que diversos grupos patológicos eram englobados sobre o conceito diagnóstico bleuleriano. Assim “as melancolias e manias histéricas, as confusões alucinatórias, o delírio agudo, (...) a maior parte das paranoias de outras escolas, (...), as psicoses degenerativas de Magnan, as psicoses de reclusão, os estados crepusculares de Ganser, psicoses de reação, em suma quase toda a psiquiatria” (ROXO, 1936: 417) era, na visão de Roxo, fagocitada por esse conceito diagnóstico.

Nessa perspectiva poderia ser o delírio episódico compreendido como um aspecto da esquizofrenia. Quanto a isso Roxo defendia a distinção de seu conceito psiquiátrico tanto pelos sintomas manifestados quanto pela evolução da doença, assim como também o distinguia do conceito patológico de demência precoce. Assumindo estes termos como sinônimos, Roxo não admitia o conceito de esquizofrenia aos moldes de Bleuler e equiparava-o ao conceito de demência precoce, adotando o referencial teórico psiquiátrico kraepeliano. Seguindo o argumento proposto por Venancio (2010):

essa sinonímia em vez de expressar um erro ou equívoco, servia à confirmação de sua tomada de posição, favorável à noção de demência precoce, em detrimento da de esquizofrenia. Atualizado com a nova nomenclatura e com as noções a ela correlatas (como a de complexos), o psiquiatra mantém a adoção da categoria demência precoce. Com isso, mantém também a ideia mais geral de uma evolução patológica desfavorável, e determinação fatal, em que a personalidade do sujeito estaria crescentemente comprometida, demente, em detrimento da defesa da ideia de uma cisão psíquica do sujeito que não levaria o indivíduo, necessariamente, à imbecilidade. (VENANCIO, 2010: 336)

¹⁵⁹ Segundo Silveira (2008) e Venancio (2010) foi o psiquiatra Hermelino Lopes Rodrigues (1899-1971) que introduziu o conceito de esquizofrenia na vida acadêmica psiquiátrica ao defender as suas teses sobre “Etiopatogenia da demência precoce” e “Estudo clínico das esquizofrenias” ao prestar concurso para professor catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Minas Gerais em 1926.

¹⁶⁰ O médico suíço ao defender a categoria, inicialmente no plural, do “grupo das esquizofrenias” (1911) definia a “existência de uma afecção que acometia várias esferas da interioridade moral do indivíduo” representando a cisão de suas funções psíquicas (VENANCIO, 2010: 330) as quais poderiam se apresentar sob a forma de diferentes sintomas e graus de evolução. Esta definição substituiu o conceito de demência precoce de Kraepelin e foi tópico de discussão na psiquiatria brasileira e internacional.

Dessa forma, Roxo se aproximava dos princípios classificatórios da psiquiatria kraepeliniana entendendo o conceito de esquizofrenia como uma extensão do conceito de demência precoce. Assim, enfatizando uma perspectiva clínica organicista – em que os fatores de ordem físico-orgânica preponderam na determinação da evolução do quadro, que neste caso evoluiria para um enfraquecimento intelectual do indivíduo – o delírio episódico era diferenciado da esquizofrenia/demência precoce por sua evolução; além de não apresentar características como as presentes na esquizofrenia/demência precoce, isto é, “transformação na personalidade, perda de afetividade e iniciativa, associação extravagante de ideias, interceptação no pensamento, dissociação física, etc” (ROXO, 1938: 66).

Alguns sintomas, no entanto, poderiam abrir margem para dúvidas na distinção entre esses casos, segundo Roxo. Seriam os casos de delírio episódico em que ocorreria um estado confusional. Roxo explicava, contudo, que mesmo nesses casos específicos era possível distingui-los da esquizofrenia/demência precoce. Primeiro porque, segundo Roxo, não haveria perda total de lucidez mental, visto que observava que o indivíduo acometido pelo delírio episódico conseguia responder bem as perguntas que lhe eram feitas na medida em que fosse possível afastá-lo “do campo de suas alucinações”, o que não ocorreria nos casos dos esquizofrênicos. Portanto tipo de dano não era nem completo, nem constante, com relação a uma possível ocorrência de perda de afetividade do indivíduo delirante episódico, Roxo explicava que o mecanismo patológico também seria diferente daquele da esquizofrenia. A perda de afetividade no episódio delirante era parcial e devida as alucinações que dificultavam o descanso e o sono dos doentes ou eram causadas por uma extrema preocupação que alguns indivíduos poderiam desenvolver na tentativa de se libertarem dos espíritos que o perseguiam (ROXO, 1936: 414), ocasionando um desinteresse em relação a seu círculo de convivência mais próximo. Um caso como esse é relatado por Roxo: uma mulher se sentindo perseguida por espíritos matou o seu marido com uma foice enquanto ele dormia, personificando nele um espírito maligno (ROXO, 1936: 414). Esse tipo de comportamento, no entanto, era menos comum, segundo as suas observações.

Outra categoria clínica que o catedrático discordava da definição que alguns especialistas atribuíam era a paranoia. Questão controversa, como apresentamos no capítulo 1, o psiquiatra brasileiro assumia a noção de seus pares Moreira e Peixoto e ressaltava a diferença crucial entre os casos paranoides e o delírio episódico: respectivamente, a falta de alucinações e a presença destas. Na visão de Roxo, os psiquiatras que designavam os casos que envolviam

a escuta de vozes, a visão e perseguição de espíritos como psicoses paranoicas¹⁶¹ descreviam sempre doentes que eram acometidos por ideias delirantes alucinatórias (ROXO, 1936: 418). Portanto, tomando o ‘conceito moderno de paranoia’ não seriam estes casos de delírio sistematizado relacionados a este conceito clínico. Com essa percepção Roxo não admitia o diagnóstico de paranoia para os delírios de cunho espírita.

Outros psiquiatras descreviam esses casos relacionados ao espiritismo como delírios de histeria, era o caso do psiquiatra dinamarquês August Wimmer (1872-1937) que em 1922 em *La Folie Médyumnique* caracterizava elementos como as “autoacusações, alucinações místico religiosas, ideias eróticas e blasfêmias como uma psicose espírita a semelhança dos delírios de histeria da idade média” (ROXO, 1938: 67). Roxo cita em seus trabalhos também os ‘delírios de influência’ a qual André Cellier (1887-1954), em 1934, enquadrava os delírios espíritas. De modo geral, Roxo reconhecia em todos estes casos, designados por diferentes categorias psiquiátricas, a prevalência de alucinações. Esta caracterização comum entre distintos psiquiatras era retomada por ele construindo a sua argumentação e individualização sobre o seu conceito psiquiátrico em que necessariamente estariam presentes os estados alucinatórios.

Assumindo conceitos diagnósticos psiquiátricos diversos sobre a modalidade clínica que descrevia, primeiramente em 1922 e depois em 1936, Roxo frisava que em todos os tempos se observou esses tipos de delírios. Em sua prática clínica foi aos poucos aproximando-os das causas espíritas ressaltando esta característica na definição diagnóstica do *delírio espírita episódico*. Os seus sintomas, a evolução do quadro e o diagnóstico diferencial, contudo, permaneceram descritos à semelhança do que definia em 1922 como *delírio episódico dos degenerados*. O tratamento também se mantinha o mesmo, defendendo como principal forma de cura a administração do ‘valerianato de atropina’, além do afastamento dos meios espíritas, tanto daqueles que manifestaram o delírio episódico, quanto como medida de profilaxia mental.

Apesar da aproximação entre os dois diagnósticos de Roxo relativos aos delírios, as sutis diferenças e ênfases que se expressam na variação terminológica articulam-se com o que era mais importante para Roxo ao considerar os fenômenos de sua patologia mental. Ao que parece,

¹⁶¹ Segundo Roxo, psiquiatras como o argentino Fernando Gorriti (1876-1970) e o espanhol Emilio Mira y López (1896-1964) aproximavam casos como esses ao feitiço paranoide. O primeiro, psiquiatra argentino, descreveu em 1934 sobre o delírio espírita associando-o a uma variedade de paranoia crônica (ROXO, 1938: 66). O segundo, interpretava as *bouffés delirantes* no seu *Manual de Psiquiatria* (1935), associadas diretamente ao que Roxo definia como delírio episódico, como reações paranoides. Maiores referências sobre Gorriti, diretor da colina Nacional de alienados em Buenos Aires, podem ser encontradas em Ablard (2008).

a dimensão moral-psíquica na definição do delírio episódico era englobada e explicada pela dimensão físico-orgânica. Eram os eventos principalmente de ordem cerebral que determinavam e incidiam sobre a inteligência do sujeito, seus afetos e suas vontades, como se pode observar na definição dos dois conceitos psiquiátricos quando se trata da maior propensão dos desequilibrados ao delírio. Esse estado de desequilíbrio era uma condição física que podia ser ainda mais descompensada devido a exposição a fortes emoções. Assim Roxo explicava que um cérebro de fraca constituição sob uma super excitação psíquica conduziria aos estados delirantes alucinatórios definidos como *delírio episódico dos degenerados* em 1922.

Quando o mesmo psiquiatra defende a designação de delírio espírita episódico em 1936 esse entendimento calcado no cérebro, parece menos centrado em um só órgão. Ressaltando-se um aspecto moral-psicológico comum dos indivíduos que frequentavam as sessões espíritas, outros elementos além dos fatores orgânicos e físicos se integravam na designação do delírio episódico. Correlacionando aspectos de determinadas particularidades de possíveis distúrbios cerebrais, nutricionais, hormonais; e dificuldades enfrentadas pelo indivíduo em relação ao seu meio social, ligados a fatores como a falta de instrução, a ‘falta de cultura’, o analfabetismo, o ‘misticismo’ e a raça, Roxo relacionava práticas espíritas e sintomas mentais a um grupo específico de pessoas que tendiam a reagir com episódios de delírios alucinatórios após frequentarem sessões de baixo espiritismo. Assim eram os analfabetos, as pessoas com pouca instrução, as classes populares e os negros aqueles que eram enquadrados como os mais acometidos pelo *delírio espírita episódico*: porque seriam eles ‘desequilibrados’ e por serem justamente estes que compunham e frequentavam majoritariamente o que Roxo intitulava de ‘falso espiritismo’. Somam-se assim fatores orgânicos e aspectos morais e sociais na conformação do diagnóstico do *delírio espírita episódico*. Notamos, assim, que a definição do primeiro conceito pende mais para o enquadramento diagnóstico a partir das dimensões orgânicas, centrada na predisposição dos degenerados/desequilibrados mentais e seu funcionamento cerebral deficitário, e o segundo para uma maior atenção aos aspectos psicológicos-morais da ação das sessões espíritas como principal despontador dos delírios episódicos, isto é, no modo como tais práticas impactavam negativamente os seus frequentadores, que já possuíam algum nível de predisposição, a desencadear delírios alucinatórios.

Sabemos que essa dinâmica entre visadas mais atentas as dimensões físico/orgânicas e/ou moral/psicológica na definição das doenças mentais é constituinte do campo científico da psiquiatria. No que diz respeito as psicopatologias vinculadas ao espiritismo, percebe-se que o

jogo entre os âmbitos físico e moral se conformou de modo variado no conhecimento psiquiátrico dos especialistas brasileiros. O entendimento de diferentes grupos e atores dessa especialidade médica sobre a significação e, podemos dizer até mesmo, identificação do caráter psicopatológico das práticas mediúnicas também se alteravam conforme os espaços de formação e de atuação, a percepção teórica e as filiações profissionais e pessoais dos médicos-psiquiatras que, no contexto do Rio de Janeiro, discutiam o assunto. No caso da interpretação de Roxo, os delírios envolvendo o espiritismo foram correlacionados tanto a fatores de ordem orgânica quanto moral/psicológica. A última categoria psiquiátrica formulada por Roxo em 1936, a qual define uma forma típica de delirar dos frequentadores do espiritismo popular carioca, agrega uma pluralidade de causas que conduz na perspectiva de Roxo aos delírios alucinatórios. A interação de fatores como: a constituição individual, ou meopraxia; os desequilíbrios metabólicos ou da sensibilidade do sistema nervoso vegetativo; a ‘impressionabilidade’ causada pelas sessões; o nível de instrução e educação; a raça, entre outros, revelavam no entender de Roxo um modo de ser e reagir do organismo que se vinculava a um estado delirante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como procuramos analisar ao longo dos capítulos dessa dissertação, as experiências espíritas foram associadas a diferentes diagnósticos psiquiátricos e estados de perturbação mental por distintos médicos-psiquiatras que atuaram em espaços asilares no Rio de Janeiro durante as três primeiras décadas do século XX. Se o debate do tema do espiritismo já se fazia presente entre as discussões dos doutos desde o final do século XIX, como aponta a historiografia, é sobretudo ao longo das décadas de 1920 e 1930 que os psiquiatras cariocas passaram a discutir categorias diagnósticas próprias que enquadrassem aqueles indivíduos que diziam se comunicar ou visualizar espíritos ou mesmo estar sobre efeito de um. Como pudemos perceber acompanhando e analisando a produção científica em torno das psicopatologias ligadas ao espiritismo, os psiquiatras apontavam que esse era um tipo de caso muito comum nos hospícios que atendiam. Apesar de descreverem estados delirantes compostos principalmente por alucinações auditivas e visuais, estados dissociativos e de perseguição, diversos poderiam ser os diagnósticos e tratamentos psiquiátricos que receberiam aqueles pacientes que chegavam no ambiente manicomial.

Histeria; sugestão ou desagregação mental; sonambulismo; degeneração; desequilíbrio mental; excitabilidade nervosa; constituição histeróide ou esquizoide; delírio religioso; baixo nível educacional; ‘falta de cultura’; herança racial... Essas eram algumas das ideias e conceitos que identificamos, em conjunto com a historiografia, a partir dos quais os psiquiatras definiam os diagnósticos que relacionavam ao espiritismo. A compreensão do espiritismo como um problema a ser investigado era compartilhada por todo o grupo dos seis médicos-psiquiatras aqui pesquisado, a exceção de Machado. Contudo, ao analisar as elaborações científicas desses médicos constatamos que os diferentes fundamentos teóricos dos quais partiam, determinavam as várias designações diagnósticas que conferiam àqueles que manifestavam “delírios espíritas” segundo suas observações clínicas no hospício. Assim, para além da concepção compartilhada sobre o caráter patológico do espiritismo, a realidade dos espaços em que esses médicos atuaram, se formaram e se aprimoraram, bem como os diferentes *coletivos de pensamento* dos quais faziam parte, parece ter determinado o olhar que lançavam sobre os médiuns e frequentadores das sessões espíritas.

Assim dentre o grupo dos seis médicos-psiquiatras cariocas que se dedicaram a investigar tal problemática, observamos haver dois níveis de estudo e apreensão sobre o espiritismo. Por um lado, parte desses médicos fizeram um esforço em verificar e/ou explicar a

mediunidade conformando praticamente um consenso sobre este fenômeno como fruto de histeria ou sugestionamento, como observaram médicos-psiquiatras como Oscar Pimentel, Leonídio Ribeiro, Murillo de Campos e Xavier de Oliveira; e por outro lado, outro grupo, já partindo do pressuposto que o médium seria um(a) histérico(a), focou nas perturbações mentais que poderiam ser desencadeadas nos crentes e frequentadores das práticas de cura ou sessões espíritas, como fizeram Henrique Roxo e João Coelho Marques.

O primeiro grupo tendo como principal objetivo encontrar uma explicação por meio da ciência psiquiátrica de como se davam os fenômenos da mediunidade, focaram em desvendá-los a partir de uma demonstração desses fenômenos como algo do âmbito mental e da sua desordem. Nesses estudos era principalmente o médium o objeto a ser analisado, sendo enquadrado como um indivíduo que sofria em algum nível de desagregação mental podendo desenvolver e agravar o seu estado em diferentes níveis patológicos. Oscar Pimentel em sua tese defendida em 1919 falava em estados sonambúlicos, em delírios histéricos e alucinatórios não designando nenhum diagnóstico específico para tais acometimentos mentais. Ainda dentre as elaborações dos médicos-psiquiatras que identificamos nesse primeiro grupo, encontram-se Leonídio Ribeiro e Murillo de Campo os quais em obra conjunta publicada em 1931 designam 4 grupos patológicos relacionados ao espiritismo: a *mediumnopathia externa*; *mediumnopathia interna*; *mediumnomantias* e outras psicopatias com colorido espírita. Para os dois médicos era os diferentes graus de desagregação mental e os tipos de indivíduos – em geral ‘predispostos’, como: débeis psíquicos, indivíduos portadores de constituições ‘esquizóides’, histéricas e psicóticos em início – que frequentavam as sessões e buscavam desenvolver a ‘mediunidade’ que definiam o tipo de patologia mental que poderia lhes acometer. Outro médico que incluiu como produtor desse tipo de abordagem sobre as patologias espíritas é Xavier de Oliveira. Esse psiquiatra, por sua vez, designava em 1933 as *espiritopatias* como um tipo de acometimento mental que observava em indivíduos ‘histero-esquizóides’ que passavam a praticar ou a estudar o espiritismo.

Já psiquiatras como Henrique Roxo (1922) e seu discípulo João Coelho Marques (1929) focaram em descrever e analisar, ao longo da década de 1920, casos em que o espiritismo foi o fator de eclosão de delírios em seus frequentadores. Nesses casos era um delírio alucinatório que se desenvolvia a partir de uma multiplicidade causal: relacionado a um elemento predisponente, a uma ‘tara degenerativa’, mas que se desencadeava principalmente pelo medo e pelas ‘fortes emoções’ experienciadas nas sessões, em que o fator emocional implicaria numa ‘superexcitação nervosa’ culminando nas crises alucinatórias. Segundo esses psiquiatras,

sobretudo Roxo, esses casos eram diagnosticados como *delírio episódico dos degenerados*. No entanto, nem sempre esse conceito psiquiátrico estava associado aos delírios relacionados ao espiritismo. Na época em que adquiriu fundamento teórico, mais especificamente em 1922, esse tipo diagnóstico também era relacionado a outros contextos que poderiam desencadear os tipos de delírios momentâneos descritos por Roxo. Ao passo que Roxo foi observando e identificando os casos de delírio episódico relacionados ao espiritismo, essa categoria clínica foi sendo cada vez mais aproximada do contexto espírita, como demonstram os trabalhos que Roxo publicou ao final da década de 1920, a medida também que o debate sobre as patologias psiquiátricas associadas a esses fenômenos foi sendo delineado por outros psiquiatras.

O *delírio episódico dos degenerados* parece ter sido uma das primeiras categorias diagnóstica, no campo psiquiátrico carioca, que descreve um estado de perturbação mental típico daqueles que frequentavam o espiritismo. As outras designações que tratam sobretudo dos médiuns foram descritas majoritariamente no final da década de 1920 e no início da década de 1930 – com exceção de Pimentel que, no entanto, não cria nenhuma categoria diagnóstica nova. A partir da crescente correlação do *delírio episódico dos degenerados* com o espiritismo, e de uma aparente necessidade compartilhada entre os psiquiatras em definir os casos de perturbação mental vinculados a ‘ideias espíritas’ que chegavam nos espaços asilares, pouco a pouco outros tipos diagnósticos específicos para o espiritismo foram sendo consolidados e correlacionados a outras psicopatologias já descritas pela literatura médica, como a psicose maníaco-depressiva, a esquizofrenia, a paranoia entre outras. Assim parece que foi também a partir da observação direta dos casos clínicos, dentro dos critérios de objetividade científica compartilhados, que esses doutos levaram ao aprofundamento do debate e desenvolvimento de categorias diagnósticas exclusivas para os casos de ‘loucura espírita’. Ressaltamos em nossa análise os espaços de observação do Pavilhão de Observação (PO) do Hospital Nacional de Alienados e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), considerando Roxo como uma figura importante na articulação desses dois lugares de assistência e ensino e no engajamento das discussões em torno das loucuras de tipo espírita, já que ele foi catedrático da Clínica de Psiquiatria da FMRJ e diretor do PO.

O desdobramento dessas categorias diagnósticas e de outros aportes teóricos psiquiátricos que circulavam e eram apropriados entre os especialistas cariocas foram adensando as discussões e representando aproximações e afastamentos entre os modos de enquadrar esses tipos de perturbação mental. As ênfases conferidas à atenção às dimensões físico/orgânica e moral/psicológica constituinte do saber psiquiátrico, pendiam ora mais para

um lado ora para outro. De modo geral, percebemos que em 1922 ao definir o *delírio episódico dos degenerados*, Roxo pedia mais para o enquadramento diagnóstico a partir das dimensões orgânicas. Ao centrar na predisposição dos degenerados/desequilibrados mentais e no que seria o funcionamento cerebral deficitário destes, a dimensão moral-psíquica na definição do delírio episódico era englobada e explicada pela dimensão físico-orgânica. Assim eram os eventos principalmente de ordem cerebral que determinavam e incidiam sobre a inteligência do sujeito, seus afetos e suas vontades, determinando a forma como reagiriam a certos estímulos. Esse estado de desequilíbrio era uma condição física que podia ser ainda mais descompensada devido a exposição a fortes emoções, como foi se atribuindo as sessões espíritas sobretudo na segunda metade da década de 1920. Assim Roxo explicava que um cérebro de fraca constituição sob uma super excitação psíquica conduziria aos estados delirantes alucinatórios definidos como *delírio episódico dos degenerados*.

A partir de 1936, com a modificação por Roxo do diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* para o de *delírio espírita episódico*, a centralidade nos fatores degenerativos e no funcionamento cerebral parece ter sido menos acionada ou estar mais conectada a outros elementos como a falta de instrução, a ‘falta de cultura’, o analfabetismo, o ‘misticismo’ e a raça. Assim na atualização de sua entidade clínica, Roxo correlacionava aspectos particulares de possíveis distúrbios cerebrais, nutricionais, hormonais a certas dificuldades enfrentadas pelo indivíduo em relação ao seu meio social. Desse modo, seriam os analfabetos, as pessoas com pouca instrução, as classes populares e os negros aqueles que eram enquadrados como os mais acometidos pelo *delírio espírita episódico*. Essa ligação advinha também da concepção de Roxo sobre o espiritismo. Analisando os seus escritos, constatamos que ele compreendia dois tipos de espiritismo: o “espiritismo científico” compreendido como aquele estudado por muitos sábios devendo ser respeitado; e o “falso” ou “baixo espiritismo”, ou ainda “espiritismo dos candomblés”, que era designado por ele como o tipo de espiritismo que era praticado pelos “incultos”, ou por pessoas sem instrução que tendiam a acreditar em coisas absurdas (ROXO, 1936: 411). Esse ‘baixo espiritismo’, na visão do psiquiatra, deveria ser “condenado como fonte de loucura” e por isso prevenido por meio da vigilância das autoridades e pela profilaxia das doenças mentais (ROXO, 1946: 476).

Ao analisar as produções de Roxo, portanto, verificamos que a categoria “baixo espiritismo” foi paulatinamente aproximada do diagnóstico de *delírio episódico dos degenerados* como principal despontamento dos quadros delirantes. Ao observar isso reconhecemos que o processo de hierarquização dos cultos mediúnicos que ocorreu

principalmente na esfera jurídica também foi traduzido para o campo médico. Sobre esse ponto é interessante notar que Henrique Roxo não negava a existência de fenômenos espíritas, mas enquadrava a grande parcela das práticas do espiritismo no Brasil como de caráter duvidoso e com fins exploratórios. Ao partir dessa distinção hierárquica percebemos que Roxo destoava dos demais médicos na sua interpretação sobre o espiritismo. Em relação a isso discordamos de parte da historiografia mais clássica sobre o tema, pois acreditamos que não houve uma condenação total ao espiritismo pela classe médica carioca na medida em que psiquiatras como Henrique Roxo toleraram o espiritismo praticado pela elite letrada e mesmo o defenderam, classificando-o como o ‘espiritismo científico’ praticado pelos sábios. Além disso, vale a pena ressaltar que médicos como Marcondes Machado produziram trabalhos científicos no campo dos estudos mentais buscando demonstrar as contribuições do estudo do espiritismo para a psiquiatria, aproximando os dois campos, tendo inclusive atuado em hospitais espíritas.

Por outro lado, se retomarmos os demais psiquiatras analisados nessa dissertação, poucos deles deram ênfase a esse tipo de distinção entre as práticas de ‘baixo espiritismo’ e o que seria o ‘espiritismo verdadeiro’. Descartando essa diferenciação hierárquica, a maioria dos psiquiatras buscou desmistificar a visão da mediunidade que se explicava pelo contato com forças imateriais, justificando serem esses apenas processos psicológicos induzidos pelas doutrinas espíritas ou mesmo por desordens mentais anteriores dos indivíduos que as praticavam. Nessa versão médica sobre o espiritismo as divisões entre ‘alto’ e ‘baixo’ não ganhavam destaque porque toda e qualquer prática espírita poderia ser vista como enganação, superstição ou simplesmente como crença religiosa.

Com esses diferentes modos de apreender tanto o que significava a prática do espiritismo na capital carioca, quanto os tipos de loucura que poderiam ser desencadeados de acordo com a interpretação psiquiátrica, notamos a partir da análise dos casos clínicos como havia uma noção, que extrapolava os limites da esfera médica-psiquiátrica, compartilhada entre as pessoas de que estar sob o domínio de espíritos se traduzia em um dos traços das múltiplas concepções de loucura produzidas e vivenciadas na cidade do Rio de Janeiro. Assim a questão da frequência a práticas mediúnicas e as experiências espíritas foram apreendidas não somente pelos psiquiatras como manifestações delirantes, mas também pelos familiares e pelos aparatos policiais os quais conduziam pessoas ao hospício ao compartilharem de uma noção que via no comportamento do outro algo estranho ou diferente, e passível de intervenção e tratamento médico especializado.

Assim chegavam os perseguidos por espíritos em uma das principais instituições psiquiátricas cariocas, muitas vezes encaminhados por familiares, vizinhos e por intermédio da polícia. Eram homens e mulheres que em sua maioria deliravam sobre sua identidade, sobre o que viam, o que ouviam e onde estavam; e que tais delírios e alucinações tinham referências ao mundo espiritual e a sua relação com ele. Em todos os casos que foram analisados neste trabalho notamos que apesar dos diferentes diagnósticos atribuídos e dos diferentes desfechos da história de internação de cada paciente, essas características se repetiram corroborando a internação e as psicopatologias atribuídas a esses internos.

A partir desses diferentes contextos, interesses e percepções, se conformou durante a década de 1920 e 1930 variados conceitos psiquiátricos que enquadraram os médiuns e frequentadores do espiritismo. Conforme cada vez mais casos desses eram observados e diagnosticados – em acordo com os desenvolvimentos do debate psiquiátrico sobre o tema; e com o contexto político e social em que se acentuava a repressão aos cultos mediúnicos – outras características foram sendo somadas e ressaltadas ao longo da década de 1930 pelos psiquiatras que reforçavam e especificavam, ainda mais, a forma que determinado grupo de espíritas deliravam, sobretudo os das classes populares cariocas. Nesta direção, pudemos observar como a constituição do espiritismo e da ciência psiquiátrica no Brasil conformaram-se não somente por meio de uma permanente disputa, mas entre aproximações e afastamentos que moldaram modos de tratamentos, tipos diagnósticos e concepções de saúde e doença. Assim, consideramos que o nosso trabalho pode contribuir para a investigação mais aprofundada do processo histórico de sistematização dessas categorias psiquiátricas, ao expor as complexidades da conformação de um quadro clínico específico e do processo do exame diagnóstico, em seu jogo de poder e amarras discursivas, no qual o corpo se torna uma verdadeira arena (Estellita, 2020: 5) em meio aos sinais e sintomas, teorias e concepções que prevalecem ao fim de um diagnóstico, como ocorreu com as categorias e entidades clínicas relacionadas aos frequentadores do espiritismo na primeira metade do século XX.

REFERÊNCIAS

Fontes

Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Ata da 6ª sessão ordinária realizada em 20 de junho 1927. Rio de Janeiro, ano IX, 2º e 3º trimestre, p. 184-189.

CLAUDE, Henri; CANTACUZÈNE, Jean. Note sur un essai de prophylaxie des délires spirités. *Annales médico-psychologiques*, Paris, XVe série, 94º année, tome deuxième, 1936, pp. 111-116. Disponível em: <http://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/henri-claude-jean-cantacuzene-note-sur-un-essai-de-prophylaxie-des-delires-spirites-extrait-des-Annales-medico-psychologiques-paris-xve-serie-94e-annee-tome-deuxieme>

MACHADO, Brasília Marcondes. *Contribuição ao estudo da psiquiatria: espiritismo e metapsiquismo*. Tese de doutorado em Medicina. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.

MARQUES, João Coelho. *Espiritismo e Idéias Delirantes*. Tese de doutorado em Medicina. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1929.

OLIVEIRA, Antonio Xavier de. *Espiritismo e loucura: Contribuição ao estudo do fator religioso em Psiquiatria*. A. Coelho Branco Filho Editor, 1933.

PIMENTEL, Oscar dos Santos. *Em torno do espiritismo*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

RIBEIRO, Leonídio. CAMPOS, Murilo. *O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e medico-legal*. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1931.

RICHET, Charles. *Tratado de Metapsíquica*. Conteúdo resumido, 1922. Disponível em: http://www.assepe.org.br/livros/tratado_metapsiquica.pdf

ROXO, Henrique. Perturbações mentais nos negros do Brasil. *O Brasil- Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*. p. 156- 192. Ano XVIII, nº 1, 1 de janeiro de 1904.

_____. Consultas Médicas: Estados atípicos de degeneração. *O Brasil- Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*. p. 86-87, 1916.

_____. *Manual de Psiquiatria*. RJ: Livraria Francisco Alves, 1921.

_____. Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, nº 2: p. 1- 8, dezembro de 1925.

_____. Delírio episódico dos degenerados. *O Brasil- Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*. nº 19: p. 251- 257, 8 de maio de 1926.

_____. Visita ao Hospital Nacional de Alienados: Delírio episódico dos degenerados. Sessão realizada a 26 de agosto de 1922. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. p. 197 - 215, Rio de Janeiro, 1927.

_____. A razão de ser do delírio episódico dos degenerados. *Imprensa Médica*, 1928.

_____. Valerianato de atropina na cura do delírio episódico. *Archivos Brasileiros de Medicina*, Ano 18, p. 639-44, 1928.

_____. Tratamento dos delírios systematizados allucinatorio. *O Brazil- Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*. Ano XLIV, nº 33, p. 889 - 894, 16 de agosto de 1930.

_____. Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro. *Archivos Brasileiros de Medicina*, nº 8: 411-424, agosto de 1936.

_____. *Manual de Psychiatria*. 3 ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1938.

_____. Problemas de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. nº1:3-7, Ano XIII, julho de 1941

Bibliografia:

ABLARD, Jonathan D. *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrist and the Argentine State (1880-1983)*. Canada: University of Calgary Press, 2008.

ALMEIDA, Angélica A. Silva de. *“Uma fábrica de loucos”: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)*. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP. Campinas, 2007.

_____; S. de; ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl. 1; 34-41, 2007.

ALMEIDA, Marta.: Circuito aberto: idéias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 733-57, jul.-set. 2006.

AMARO, Jacqueline de Souza. *Os Combates de Luiz de Mattos (1912 – 1924): o Espiritismo Kardecista e o tratamento médico da doença mental*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 135p.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

BERALDO, Renilson. *“O espírito é a expressão do corpo”: holismo médico, constitucionalismo e psiquiatria no Brasil (1920-1940)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2021. 390 f.

BERRIOS, German E. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Rev. Psiq. Clín.* 35 (3); 113-127, 2008.

BIRMAN, Joel. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.345-371.

CAPONI, Sandra. Magnan e a classificação das patologias psiquiátricas. *Revista Brasileira de História das Ciências*, v. 4, n. 2, p. 167–182, dez. 2011.

_____. *Loucos e degenerados: Uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

_____. Para una genealogia de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *Scientia e Studia.*, v. 7, n. 3, p. 425–45, 2009.

CERQUEIRA, de Conceição. *A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) PPGHCS/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DAMAZIO, Sylvia F. *Da Elite ao Povo: advento e expansão do Espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1994.

DIAS, A. T.; RIBEIRO, D. C.; MACIEL, L. R. MATIAS, C. M. Os arquivos do Hospital Nacional de Alienados. *Acervo*, v. 32, n. 1, p. 92-111, 20 mar. 2019.

DIAS, Allister Andrew Teixeira. “*Dramas de Sangue*” na Cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 191 f.

DUARTE, Luiz Fernando Dias (org.) *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. / organizado por Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal - Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 210p.

EDLER, Flavio Coelho. *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

ENGEL, M. G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ENGSTROM, E. J. ‘On the Question of Degeneration’ by Emil Kraepelin (1908). *History of Psychiatry*, v. 18, n. 3, p. 389–398, 1 set. 2007.

ESTELLITA-LINS, Carlos. “Como se examinava num hospício carioca antes da II Guerra? Contribuição introdutória”. In VENANCIO, Ana Teresa A.; DIAS, Allister Andrew Teixeira (Orgs.). (orgs.) *O Hospício da Praia Vermelha: do Império à República* (Rio de Janeiro, 1852-1944). no prelo, 2021.

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. 2010, p.527-535.

_____ ; JABERT, Alexander. experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 14, n° 3, 2011.

_____ ; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.239-262.

_____ ; RIBEIRO, Andréa; MUÑOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, 2008, pp. 231-242.

_____ & VENANCIO, Ana Teresa A. Da psiquiatria e de suas instituições: um balanço historiográfico. In: Luiz Antonio Teixeira; Tânia Salgado Pimenta; Gilberto Hochman. (Org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, p. 356-402, 2018.

FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C. e AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, IV (3): 475-491, nov. 1997-fev. 1998.

FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento*. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora, 2010. [1935], 200 pgs.

GAMA, Cláudio Murilo Pimentel. *O espírito da medicina: médicos e espíritas em conflito*. Dissertação (Mestrado em Sociologia na UFRJ), 1992.

GIUMBELLI, Emerson. *O Cuidados dos Mortos: Uma história da condenação e legitimação do Espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

_____. Heresia, doença, crime ou religião: O espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. *Revista de antropologia*, São Paulo, USP, V. 40 n°2, 1997.

_____. O “Baixo espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 9, n. 19, p. 247-281, julho de 2003.

Guia de fontes e catálogo de acervos e instituições para pesquisas em saúde mental e assistência psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro. / Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: LAPS, 2004.

GOMES, ENGELHARDT. Hysteria to conversion disorders: Babinski’s contributions. *Historical Notes – Arq. Neuro-Psiquiatr.* 72 (4), April 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/H9gPvw3xFsDn6qQmG4LPMHm/?format=pdf&lang=en>

GUTMAN, Guilherme. Criminologia, Antropologia e Medicina Legal. Um personagem central: Leonídio Ribeiro. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 13, n. 3:482-497, setembro 2010.

HUERTAS, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatria*. Madrid: Catarata, 2012.

ISAIA, Artur Cesar. O Espiritismo nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *História Revista*, Goiânia, v. 12, n.1, jan./jun. 2006.

_____. “Espiritismo, República e progresso no Brasil”. In: HOMEM, Amadeu Carvalho; SILVA, Armando Malheiro da (coord.). *Progresso e Religião: A República no Brasil e em Portugal 1889-1910*. Coimbra/Uberlândia: Imprensa da Universidade de Coimbra/EDUFU, 2007.

_____. O discurso médico-psiquiátrico em defesa do espiritismo na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro dos anos 1920. *Revista Brasileira de História das Religiões*, V. 1, n. 1, 11. 2008.

_____. Religião, misticismo e discurso médico-psiquiátrico: Xavier de Oliveira e a busca por uma “normalidade religiosa”. *História: Debates e Tendências* – v. 9, n. 2, jul./dez. 2009:249-260, publ. no 1o sem. 2010.

_____. “A condição negra no olhar médico sobre o transe mediúnico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (primeira metade do século XX)”. In ISAIA etc. (org.). *História, cultura, religiosidades afro-brasileiras*. Canoas, RS: Editora Unilasalle, 2020. pp. 24-27.

JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

_____. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan.-mar. 2011.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. Tradução Ivone C. Benedetti; revisão de tradução Jesus de Paula Assis. 2 ed. São Paulo, Ed. Unesp, 2011.

LUQUE, Rogelio. “Bouffées delirantes”. In FERNÁNDEZ, Luis J. BERRIOS, Germán; YÁÑIZ, Blanca. *Las psicosis atípicas o transitorias. de la epistemología al tratamiento*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid 2012. pp. 147-174.

MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MATHIAS, Cátia Maria. *O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017. 205 f.

MORAES, Monica Cristina de. *No canto do isolamento: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020. 353 f.

MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. *Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 188p.

_____; FACCHINETTI, C. e DIAS, A. A. T. Suspeitos em observação Nas Redes da Psiquiatria: O Pavilhão de Observações (1894-1930)” *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, vol. 20, abril de 2011, pp. 83-104.

_____. *Clínica, Laboratório e eugenia: Uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora PUC-Rio, 2018.

_____; FACCHINETTI, Cristiana. *Diagnóstico y tratamiento en el hospital nacional de alienados: el caso de los estados atípicos de degeneración a comienzos del siglo XX*. Frenia, Madri, v.11, 2011.

NOFUENTES, Vanessa de Carvalho. Estratégias para a formação da pátria: as Ligas como lugar de mobilização social durante a Primeira República. *Cadernos de História*, vol. VIII, ano 4, n. 2, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.ichs.ufop.br/cadernosdehistoria/download/CadernosDeHistoria-0805.pdf>>.

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. 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. 2010, p.495-514.

OIIVEIRA, Carlos F. A. de; REGO, Samuel R. M.; NUNES, Caio M. História da psiquiatria no Piauí: Uma história em dois períodos. *Psychiatry online Brasil*, setembro de 2012, Vol. 7, nº 9.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. A “loucura circular” de Falret e as origens do conceito de “psicose maníaco-depressiva”. *Revista Latino Americana Psicopatologia Fundamental*, Volume V, nº 4, p. 125-129, 2002.

PETERS, Carlos Eduardo Marotta. *Asilo Espírita “Discípulos de Jesus” de Penápolis: a loucura no cotidiano de uma instituição disciplinar (1935-1945)*. 2000. 143 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista, Assis-SP, 2000.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 1998, v. 5, n. 2, pp. 349-374. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200005>>.

RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Raphael Alberto. *Loucura e Obsessão: entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Espírita de Uberaba – MG (1933-1970)*. 250 f. Tese (doutorado em história). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2013.

ROELCKE, Volker. Biologizing social facts: an early 20th century debate on Kraepelin's concepts of culture, neurasthenia, and degeneration. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 21, n. 4, p. 383–403, dez. 1997.

SÁ, Magali Romero; VIANA, Larissa Moreira. *La science médicale entre la France et le Brésil: stratégies d'échange scientifique dans l'entre-deux-guerres*, Cahiers des Amériques latines [En ligne], 65 | 2010. Disponível em: <http://cal.revues.org/665>

SALGADO, T. S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. V (2): 349-72, jul.-out. 1998.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. “*Tenebrosos Mistérios: Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro imperial*”. In: CHALHOUB etc. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, Unicamp, 2003. p.387-426.

SERPA JÚNIOR, Octavio Domont De. Degenerescência: Queda, Progresso e Evolucionismo. *Cadernos IPUB*, v. 8, 1997.

SILVA, Renata Prudencio da. *Medicina, Educação e Psiquiatria para a infância: O Pavilhão-Escola Bourmeville no início do século XX*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2008.

SILVEIRA, Renato Diniz. *Projeto Lopes Rodrigues: continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais (1920-1930)*. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

SIMAS, Luiz Antonio. *O corpo encantado das ruas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 9ª edição, 2021.

SIRINELLI, Jean-François. *Os intelectuais. Por uma história política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

SCOTON, Roberta Müller Scafuto. *Espíritas enlouquecem ou espíritos curam? Uma análise das relações, conflitos, debates e diálogos entre médicos e kardecistas na primeira metade do século XX* (Juiz de Fora - MG). Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

_____. Espiritismo e medicina no Brasil: um balanço historiográfico. *Anais do 3º Seminário Nacional de História da Historiografia: aprender com a história?* Ouro Preto: Eudufop, 2009.

VENANCIO, Ana Teresa A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10(3): 883-900, set.-dez. 2003.

_____; CARVALHAL, Lázara de Azevedo. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira In: In: JACÓ-VILELA, ANA MARIA; CERREZZO, ANTÔNIO CARLOS; CONDE, H. (Org.). *Clio-Psyché Ontem: Fazeres e Dizeres Psi na História do Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 151–160.

_____. CARVALHAL, Lázara de Azevedo. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. In: DUARTE, LUIZ FERNANDO DIAS; RUSSO, JANE; VENANCIO, ANA TERESA A. (Org.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005. p. 65–83.

_____; Os alienados segundo Henrique Roxo: ciência psiquiátrica no Brasil no início do Século XX. *Culturas Psi*, v. 0, p. 19-44, 2012.

_____; “La historia en los documentos clínicos psiquiátricos: entre la serie documental y la singularidad de los casos”. In: Teresa Ordorika Sacristán; Aida Alejandra Golcman. (Org.). *Locura en el archivo. Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi*. 1ed.Mexico: UNAM-CEIICH, 2021, v. 1, p. 21-54.

_____; CERQUEIRA, Ede Conceição Bispo. ‘Os intercâmbios científicos pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1907-1933): primeiras notas’. In: ARTUR CESAR ISAÍÁ; NATALIA PRIEGO (Org.). *História, Ciência e Medicina no Brasil e América Latina*. Canoas RS: Ed. Unilasalle, p. 11–36, 2016.

_____; Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.327-343.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Psicastenia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez. 2010, p.421-430.

ANEXOS

ANEXO 1: Quadro Comparativo de diagnósticos em trabalhos de Henrique Roxo

Diagnóstico diferencial	Delírio episódico dos degenerados	Delírio espírita episódico
Paranoia/ psicoses paranoides	"Si em ambos os casos existe um delírio sistematizado, no da paranoia não há alucinações, se não excepcionalmente, e é ele estável e permanente. (...) Na paranoia há uma modificação fundamental no modo de interpretar as coisas e em tudo influi muitíssimo um vício de educação. No delírio episódico há apenas um episódio alucinatório emotivo, fugaz, uma onda de delírio que momentaneamente empolga o indivíduo." (ROXO, 1922: 211-212)	"Penso que o delírio episódico não deve ser tido como uma psicose paranoica, por isso que entendo essencial ao diagnóstico de paranoia a ausência ou raridade das alucinações." (ROXO, 1938: 66)
Psicose maníaco depressiva	"Na psicose maníaco depressiva houve o abalo moral e todo o pensamento do doente, impregnado pelo tom emotivo, é obrigado a se preocupar com ele e todo o raciocínio se baseia em interpretações de ideias, ao passo que no delírio episódico tudo se firma em alucinações." (ROXO, 1922: 212)	"(...) não é a mesma coisa. No delírio episódico tudo depende da alucinação, na psicose maníaco depressiva estas não existem ou desempenham papel muito secundário. Quem o diz, não sou só eu e sim todos os mestres da especialidade." (ROXO, 1938: 64)
Confusão mental	"Há desorientação no tempo e no espaço, obnubilação intelectual, 'dysmnesia' e delírio onírico. No delírio episódico o indivíduo fica bem orientado no tempo e no espaço, não tem distúrbio de memória, tem o delírio mais nítido e encadeado e só quando muito alucinado, fica com as ideias um tanto baralhadas, portanto, só excepcionalmente, pode surgir um certo feitiço confusional." (ROXO, 1922: 212)	"Em relação a <i>confusão mental</i> basta referir que os predicados fundamentais faltam no delírio episódico, podendo, porém, haver um certo feitiço alucinatório confusional quando o delírio for muito intenso ou houver um processo toxi-infeccioso." (ROXO, 1938: 68)
Demência precoce/ Esquizofrenia	"Não é a mesma coisa que demência precoce paranoide, porque nesta há o delírio de posse física e o fenômeno eco do pensamento, além das perdas de afetividade e iniciativa e associação extravagante." (ROXO, 1928: 16)	"Há quem diga ser o delírio episódico um aspecto da esquizofrenia. Aqui então o absurdo é ainda maior. Basta dizer que esta é uma doença que se processa lentamente, em que há transformação na personalidade, perda de afetividade e iniciativa, associação extravagante de ideias, interceptação no pensamento, dissociação física, etc. Ao passo que no delírio episódico tudo surge de repente e os sintomas são outros." (ROXO, 1938: 66)
Delírio sistematizado alucinatório crônico	"Distingue-se do 'delírio systematisado alucinatório chronico', porque este é de evolução muito vagarosa, muito meditado, tendo sempre um período de ruminação mental em que o indivíduo leva a meditar nas coisas vagas que vai percebendo e que depois chega a corporificar em um delírio lógico e encadeado que se 'chronifica'." (ROXO, 1928: 15)	"Não é a mesma coisa que o delírio sistematizado alucinatório crônico que descrevi em Londres em 1913, o qual é de evolução muito vagarosa, tendo sempre no início um período de ruminação mental, em que o indivíduo leva a meditar nas coisas vagas que vai percebendo, zoadas, audição, sons confusos, palavras soltas e finalmente frases agressivas, tudo a se corporificar num delírio lógico e encadeado." (ROXO, 1938: 419)
Parafrenia sistemática	"é diferente da 'paraphenia systematica' porque esta também é persistente, duradoura, havendo sempre um notável abaixamento do nível intelectual e, além do delírio de perseguição, delírios de grandeza, erótico e religioso." (ROXO, 1928: 15)	"Não é a mesma coisa que a parafrenia sistemática, persistente e duradoura, em que há abaixamento do nível intelectual, delírio persecutório, ao lado de delírio de grandezas, erótico e religioso." (ROXO, 1938: 419)

ANEXO 2: Tabela demonstrativa do processo de seleção dos dossiês de internação do HNA para esta pesquisa

Tabela demonstrativa do processo de seleção dos dossiês de internação do HNA						
Palavras chaves de busca	Nº de casos encontrados no 1º levantamento	Nº de Casos encontrados no 2º levantamento	Nº Total de casos levantados	Nº de casos consultados a partir do 1º e 2º levantamento	Nº total de casos selecionados e registrados em fotografia	Casos mencionando alucinações com espíritos
Delírio episódico dos degenerados	20	164	184	20 + 32 = 52	52	2 de 52
Episódio delirante dos degenerados	4	45	49	4 + 9 = 13	5	2 de 5
Ideias espíritas (Histeria)	4	0	4	4	4	4 de 4
Episódio de loucura dos degenerados	2	2	4	4	0	0
Nº Total de casos	30	211	241	73	61	8