

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

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

DEGENERAÇÃO ATÍPICA: UMA INCURSÃO AO ARQUIVO DE ELZA

Rio de Janeiro
2010

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

DEGENERAÇÃO ATÍPICA: UMA INCURSÃO AO ARQUIVO DE ELZA

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.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Cristiana Facchinetti

Rio de Janeiro
2010

M967 Muñoz, Pedro Felipe Neves de.
Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza. /
Pedro Felipe Neves de Muñoz. - Rio de Janeiro : s.n. 2010.
191 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da
Saúde)- Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.
Bibliografia: p. 165-174

1. Psiquiatria. 2. Hospitais Psiquiátricos 3. História.
4. Pesquisa Comportamental 5. Brasil.

CDD: 616.89

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ

DEGENERÇÃO ATÍPICA: UMA INCURÇÃO AO ARQUIVO DE ELZA

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.

Aprovado em julho de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cristiana Facchinetti (PPGHCS/COC/FIOCRUZ) - Orientadora

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira (PPGHCS/COC/FIOCRUZ)

Prof. Dr. Joel Birman (PPGTP/IP/UFRJ e PPGSC-IMS/UERJ)

Suplentes:

Prof. Dr. Robert Wegner (PPGHCS/COC/FIOCRUZ)

Prof.^a Dr.^a Magali Gouveia Engel (PPGHS/FFP/UERJ e PPGH/UFF)

Rio de Janeiro
2010

À minha amada mãe, Lucia Neves e
In memoriam de Manoel Salgado
Guimarães, meu grande professor.

AGRADECIMENTOS

Apesar de toda a dedicação nestes dois anos de trabalho, estou certo de que esta dissertação não teria sido possível sem o apoio e o carinho que me foi dado por algumas pessoas e instituições.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora Cristiana Facchinetti, por todo seu esforço, interesse, talento, críticas e amizade nesses quatro belíssimos anos de convívio. Não tenho dúvidas de que sua influência foi muito significativa para este trabalho e para minha trajetória profissional. Agradeço também a toda a sua equipe que conheci, antiga e atual.

Quero dedicar um agradecimento especial ao prof. Manoel Salgado, uma pessoa muito querida que recentemente nos deixou, mas que continuará vivendo em minhas boas memórias e em minhas atividades no campo da História. Infelizmente, faltam-me palavras que expressem sua importância para mim.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ), demarco aqui a minha satisfação por tudo o que aprendi e pelo apoio que recebi, principalmente, daqueles que fui aluno, como: Gilberto Hochman, Simone Kropf, Luiz Otávio, Nara Azevedo, Dominichi Sá, Marcos Chor e, principalmente, Ana Venancio, Flávio Edeler e Robert Wegner, que me incentivaram desde a minha IC.

Aos membros da banca, em especial, o prof. Joel Birman, quem me permitiu o prazer de acordar cedo às segundas de manhã, para assisti-lo no curso de Psicologia da UFRJ. Agradeço suas indicações na hora do café. Sua presença me permite satisfazer um desejo profissional. Ao professor Luiz Otávio, agradeço sua amável e atenciosa ajuda para a produção deste trabalho.

Às instituições mantenedoras dos acervos consultados, demarco aqui minha retribuição, em especial, à Biblioteca do IPUB, sua chefe Cátia Mathias e sua atenciosa equipe, bem como ao Setor de Documentação Médica do HCTPHC, onde trabalham Walda e Figueiredo.

Gostaria ainda de agradecer à coordenadora do PPGHCS, prof^a Maria Rachel Fonseca, bem como aos seus funcionários Maria Cláudia, Paulo, Nelson e Kléber, além dos funcionários da Biblioteca da COC.

Aos meus colegas atuais de trabalho do Setor de Psicologia e Serviço Social do TRF2, por todo apoio e compreensão nesta reta final, em especial, à Tatiana, Bruno, Jorge e Diego, onde faço estágio.

Aos meus pais, Lucia e Mario, pela educação que recebi, com todo o carinho, incentivo e apoio. À minha linda irmã, Flávia, que amo tanto e ao seu pai, grande Barbudo!

À minha família no Brasil, tios e primos. Estou hoje bastante feliz pela recuperação de minha tia Silvia Neves, que havia adoecido, quem muito me acompanhou. À minha família em Santiago do Chile, agradeço pelos dias maravilhosos e pelo carinho que recebo quando passo férias por lá para reencontrá-los, em especial, aos meus avôs Miriam Vásquez e Porfirio Muñoz.

À minha companheira, Paula Fontoura, que sorriu e chorou junto comigo em todos os momentos, nesses cinco carinhosos anos. Seu coração é coisa mais linda que já vi. Amote muito!

À sua mãe, Sandra, por me ouvir, me ajudar e me apoiar. À amável família de Paula, que me recebeu com muito carinho.

Aos meus amigos e companheiros de profissão da UERJ: Bia, Ciro, Thiago, Ivan, Cris, Nayara, Vicente, Juliana e, em especial, a Leandro, Márcio e Leozito pelo convívio e apoio mais próximo. Aos meus amigos da COC, Tiago, Allister e Leo, pela amizade e o apoio durante os dias e as madrugadas de estudo, bem como à minha turma de 2008, colegas do mestrado e doutorado. Ao amigo que a ANPUH me permitiu conhecer, Daniel da PUC-RJ, deixo aqui meu agradecimento pelo apoio, dias de estudo e sugestões.

Ao meu círculo de amigos, muitos deles conheço desde o colégio Pedro II, por compreenderem meu afastamento nestes tempos de trabalho: Lucas, Igor, Preto, Érico, Bifano, Vinícius, Dudu, Rômulo e Allan. Amo muito vocês! Deixo aqui um agradecimento especial ao meu amigo de infância, Celso, que hoje se encontra longe, em Bristol, bem como à sua amada mãe, Simone, e família.

Por fim, agradeço à Fiocruz pelo financiamento desta pesquisa, a partir do qual este trabalho se tornou possível.

“(...) It’s under my skin, but out of my hands
I’ll tear it apart but I won’t understand
I will not accept the greatness for man

It’s a world gone crazy
Keeps woman in chains
Gone crazy
Keeps woman in chains

So free her...”

Woman in Chains (1989).
Tears for Fears *feat.* Oleta Adams.

SUMÁRIO

RESUMO.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUÇÃO.....	16
PRÓLOGO.....	21
CAPÍTULO 1. PRIMEIROS (IM)PASSES: gênero, memórias e narrativas de uma teia de intrigas.....	25
1.1. De Hamburgo à Colônia Alemã do Rio de Janeiro: primeiras narrativas	25
1.2. Os Lugares de Intervenção: Dos saberes & Poderes	33
1.2.1. Pavilhão de Observações: entre o Hospício e a Faculdade de Medicina.....	33
1.2.2. O Pavilhão de Observações no Hospício Nacional: estrutura e funcionamento	38
1.2.3. A Polícia e os Suspeitos de Alienação: o trajeto para o hospício.....	40
1.3. Oito Dias em Observação: o exame clínico de Elza.....	45
CAPÍTULO 2. OS LIMIARES ENTRE A PSIQUIATRIA E O JUDICIÁRIO: divergências sobre a anormalidade e a norma.....	53
2.1. <i>Habeas Corpus</i> : a luta entre médicos e juristas pelo futuro de Elza	53
2.1.1. O argumento dos juristas	53
2.1.2. Os alertas dos médicos	57
2.1.3. Acordos e desacordos	60
2.2. Degeneração Atípica: o “ <i>front</i> ” psiquiátrico e a “resposta” dos médicos	67
2.2.1. As degenerescências e a psiquiatria brasileira na Primeira República.....	68
2.2.2. Estados Atípicos de Degeneração nos escritos de Henrique Roxo	78
2.2.3. Degeneração Atípica e Síndrome Paranóide: o diagnóstico de Elza.....	89
2.2.4. Estados Atípicos de Degeneração: duração, substituição e abandono	94
2.3. Os projetos de <i>nação</i> e a construção da norma na modernidade carioca	97

CAPÍTULO 3. DO DRAMA À TRAGÉDIA: novos ruídos, desconstruções e reconstruções do arquivo	102
3.1. Uma Alemã na Seção dos Casos Policiais: Elza rompe o silêncio e divide a imprensa	104
3.2. Gênero: entre Brasil e Alemanha.....	120
3.3. Anulação de Casamento, Desquite e Divórcio no Direito Brasileiro e Alemão.....	131
ANÁLISE E CONCLUSÃO	142
I. Outros Internamentos Atípicos de Degeneração no Pavilhão de Observações.....	142
II. A Degeneração Atípica e a Constituição dos Anormais no Brasil	154
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	159
REFERÊNCIAS	162
FONTES	162
BIBLIOGRAFIA	171
ANEXOS	183

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig. 1 – Degeneração Mental contém Degeneração Atípica.....	80
Fig. 2 – Elza e Gustav (<i>O Jornal</i> , 17/06/1925, p. 08).....	106
Fig. 3 – Total de casos de Estados Atípicos de Degeneração, PO (1919-1930).	142

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 – “Carta-desabafo” de Elza enviada à redação de <i>O Jornal</i> (14/07/1925, p. 06).....	183
Anexo 2 – Parecer de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FIOCRUZ e no SISNEP.....	188

LISTA DE ABREVIATURAS

ALR – *Allgemeine Landrecht*;
BDF – *Bundes Deutscher Frauenvereine*;
BGB – *Bürgerliches Gesetzbuch*;
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;
CNPq – Conselho Nacional de Pesquisas;
COC – Casa de Oswaldo Cruz;
DDP – *Deutsche Demokratische Partei*;
CRL – Center for Research Libraries;
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz;
FMRJ – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro;
HCTPHC – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho;
HNA – Hospício Nacional de Alienados;
HPH – Hospício de Pedro II;
IMAS-NS – Instituto Municipal de Assistência a Saúde - Nise da Silveira;
IPUB – Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil/UFRJ;
MJ – Manicômio Judiciário do Distrito Federal;
NSDAP – *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*;
PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica;
PO – Pavilhão de Observação;
SBPNML – Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal;
SDM – Setor de Documentação Médica;
SISNEP – Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos;
STF – Supremo Tribunal Federal;
TSN –
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RESUMO

Esta investigação histórica da teoria e prática psiquiátrica no Brasil pretende analisar os *Estados Atípicos de Degeneração*, um grupo de categorias diagnósticas sugerido pela Classificação Psiquiátrica da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal, em 1910. Para realização deste estudo, selecionamos um caso clínico específico do Pavilhão de Observação, instituição que se localizava no complexo do antigo Hospício Nacional de Alienados, responsável pelo ensino de psiquiatria e triagem de pacientes. Este caso versa sobre uma mulher alemã, denominada em nossa pesquisa de Elza, que se envolveu em uma trama de intrigas que culminou em sua internação no Pavilhão de Observação, em junho de 1925, através da polícia e a pedido do marido, sob a alegação de abandono do lar conjugal, adultério e suspeita de loucura. No Pavilhão, Elza foi diagnosticada como portadora de um “estado atípico de degeneração, com síndrome paranóide de interpretação e delírio de ciúmes”, conseguindo sair de lá através de um *habeas corpus*. Nosso principal objetivo é analisar as relações entre gênero, prática psiquiátrica e degeneração atípica, através de uma incursão no arquivo de Elza, caracterizado por uma rede de discursos que articularam disputas por autoridade e verdade entre os diferentes protagonistas do caso. Nesse sentido, seguindo o curso das atipicidades desta história, nós iremos debater as diferenças culturais, questões de classe social, gênero e *direitos civis* dos homens e mulheres na legislação brasileira e alemã, nas primeiras décadas do século XX.

Palavras-chaves: História da psiquiatria; Degeneração Atípica; Legislação; Gênero; Cultura.

ABSTRACT

This historical inquiry of psychiatric theory and practice in Brazil intends to analyze the *atypical degeneration conditions*, a group of diagnostic categories suggested by Psychiatric Classification of the Brazilian Psychiatry, Neurology and Forensic Medicine Society, in 1910. For this study to be realized, we chose a specific clinical case of the Observation Pavilion, institution which was localized in the area of National Hospital of Aliened, being responsible for psychiatric education and patients' selection. This case is about a Germany woman, called Elza (in our study) who had involved herself in a plot of intrigues that resulted in Elza's admission in the Observation Pavilion of National Hospital of Aliened, in June 1925, through the police at her husband's request, by a denounce of conjugal home abandoned, adultery and suspect of madness. Inside the Pavilion, Elza was diagnosed as carrying an "atypical degeneration condition, with paranoid syndrome of interpretation and jewels delirium", obtaining her leaving of the institution through a *habeas corpus*. Our main objective is analyze the relationship between gender, psychiatric practice and atypical degeneration, through a incursion in Elza's archive, which is characterized by a red of discourses that are produced a quarrel for authority and truth between the different protagonists of the case. Thus, following the curse of this atypical history, we are going to debate culture differences, social class issue, gender and women and men's civic rights in Brazilian's and Germany's legislation, in the first decades of twentieth century.

Keywords: History of psychiatry; Atypical Degeneration; Law, Gender; Culture.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado foi idealizada como um estudo de caráter mais qualitativo e é decorrente das primeiras pesquisas efetuadas na graduação junto à Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ), entre 2006 e 2008, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Cristiana Facchinetti.¹ Para esta dissertação, optamos por investigar a organização de um grupo diagnóstico específico: os *estados atípicos de degeneração*. Seguindo o rastro da emergência desta categoria diagnóstica, descobrimos que em 1908 foi organizada uma comissão, junto à *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal* (SBPNML), composta pelos médicos Juliano Moreira, Henrique Roxo, Afrânio Peixoto, Antonio Austregésilo e Carlos Eiras para propor uma classificação que “fosse uniformemente adotada no Hospital Nacional de Alienados e nas nossas Casas de Saúde para Psicopatas” do Distrito Federal – do setor público e privado (Roxo, 1925, p. 73). Segundo Roxo, “o exagero de classificações² estabelec[ia] a confusão em psiquiatria e torna[va] difícil qualquer trabalho estatístico”. Como resultado do trabalho daquela comissão, foi criada a classificação da SBPNML, em 1910, composta por catorze grupos diagnósticos, dentre eles, os *estados atípicos de degeneração* (também chamados de *outras psicopatias constitucionais*) (Idem).

A *degeneração atípica*, como grupo diagnóstico, reuniu categorias clínicas existentes na época e que, segundo os médicos brasileiros, tinham como características a *ausência na regularidade* de sinais e sintomas em termos de delírio, alucinação, conteúdo, duração ou localização em relação às outras categorias nosológicas degenerativas, constituindo-se, assim, como um dos objetos mais complexos da psiquiatria. O uso do termo *atípico* nos revelou um paradoxo: afinal, que grupo de casos é esse, também considerado degenerativo, mas que se diferenciam de outros estados degenerativos, *típicos*? Por que foi necessário criar uma nova terminologia? Almejando tornar mais claro o diagnóstico, devemos dizer que não há como entender a *degeneração atípica* sem compará-la a *degeneração típica*, assim por dizer, na falta de melhores recursos lingüísticos.

¹ Na *Iniciação Científica* (PIBIC/FIOCRUZ/CNPq) coletei diversos documentos clínicos das principais instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro para agregá-los ao *Banco de Dados de Prontuários Psiquiátricos*, coordenado por Cristiana Facchinetti. Para maiores informações, ver Facchinetti *et al* (2008).

² O elevado número de classificações se justificaria segundo Roxo (1925, p. 73), pois “cada autor apresenta a sua mais ou menos complexa, mais ou menos detalhada, invocando argumentos” que lhes dêem “perfeição”.

Para investigar este jogo de típico e atípico³ na prática psiquiátrica do Rio de Janeiro, nos primeiros anos do século XX, centralizamos nosso estudo em um caso específico do Pavilhão de Observação (PO). Trata-se do caso da alemã Elza,⁴ internada no PO em 1925 pela polícia e a pedido do marido – que também era alemão –, por abandono do lar conjugal, suposto adultério e suspeita de loucura. No PO, Elza foi diagnosticada como portadora de um *estado atípico de degeneração, com síndrome paranoide de interpretação e delírio de ciúmes*. Ela deixou a instituição atipicamente, através de um *habeas corpus* (*Correio da Manhã*, 18/06/1925, p.3).

Tendo em vista que a trama envolvendo Elza ocorreu no ano de 1925, balizamos nossa análise neste ano, mas não fixamos somente nele, em virtude das demandas abertas pela análise dos discursos que compõem o emaranhamento de enunciados da história de Elza. Ao desmantelarmos a configuração da rede discursiva que compõe o arquivo de Elza, acabamos por extrapolar esse período ampliando nosso recorte cronológico para outros marcos temporais que serviram de referência para a nossa narrativa: as reformas da Assistência a Alienados de 1911 e de 1927.

Nesse sentido, esta dissertação de mestrado tem como objetivo analisar as relações estabelecidas pelo diagnóstico de *degeneração atípica*, inseridas em uma ampla teia de discursos acerca do caso Elza que articularam uma disputa de forças para ganhar o estatuto de verdade, entre os sujeitos envolvidos – paciente, médicos-psiquiatras, família, mídia, polícia e juristas. Atravessando toda essa tensão discursiva, identificamos uma série de diferenças culturais e questões de classe que nos levam a analisar também os *direitos civis* de homens e mulheres no Brasil e na Alemanha, no início do século XX, principalmente, após a Primeira Guerra Mundial.

Nossa questão central é demonstrar que a autoridade da psiquiatria da capital brasileira no período se constituiu através de uma rede de acordos historicamente datados

³ Para Sérgio Ximenes, *atípico* designa aquilo “que se afasta do que é normal ou típico” (Ximenes, 2001, p. 90). Porém, segundo o *Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa*, do jornal O Globo, o significante *atípico* provém do termo grego *thypos* (a + *thypos*) e possui um significado médico. Designa “as doenças periódicas cujos acessos sobrevêm sem regularidade” (*O Globo*, s/d., p. 149).

⁴ Seguindo as determinações do *Comitê de Ética em Pesquisa* da Fiocruz, cujo parecer foi favorável a este trabalho (ver *anexo 2*), adotamos **nomes fictícios** para **todos os sujeitos citados** na *ficha de observação* de Elza, inclusive os médicos, com a exceção de Henrique Roxo, por ser a referência institucional largamente conhecida, sendo publicado sempre como diretor responsável pelo PO no período. Os nomes fictícios também foram utilizados em substituição aos nomes verdadeiros, **mesmo nas citações** e igualmente na notícia de jornal (*O Jornal*, 14/07/1925) transcrita integralmente para constar no *anexo 1* desta dissertação.

(socialmente e culturalmente), que produziram um estatuto de verdade aos seus constructos. Para tanto, buscaremos pôr em evidência *como e por que* um caso atípico como o de Elza – atipicidade também expressa em seu diagnóstico – coloca em evidência uma série de ambivalências, conflitos e recalques submersos no sistema sócio-cultural da época e nos diferentes terrenos (dinâmicos) do exercício do poder. Nossa hipótese leva em conta, assim, o vínculo entre loucura, cultura e gênero, através do qual podemos problematizar a relação entre saber psiquiátrico e outros saberes da cidade local. Entendemos, assim, com Foucault (2001), que a loucura foi transformada em doença mental pela psiquiatria em uma operação permeada por elementos culturais, sociais e políticos historicamente particulares e volúveis.

Para tanto, dividimos esta dissertação em *prólogo, três capítulos, análise e conclusão*, além das *considerações finais*. No **prólogo**, contamos a história da escolha do caso clínico, apresentando os personagens e a trama que encontramos na documentação. Neste texto preliminar, almejamos dialogar diretamente com os leitores, explicando a eles o *porquê* da escolha do caso Elza entre tantos outros existentes nos empoeirados arquivos do Pavilhão de Observação.⁵ Explicitamos também *como* foi articulada nossa proposta narrativa: não só as escolhas, mas principalmente, as dificuldades, dilemas, impasses e atipicidades, entendendo-as como constitutivas do texto e propulsoras das inovações almejadas. Feito isso, teremos enfrentado os limites e problemas desta dissertação, deixando o leitor ciente do percurso e dos percalços a serem trilhados na desconstrução e reconstrução do arquivo (Derrida, 2001) de Elza.

No **Capítulo 1**, intitulado *Os primeiros (im)passes: gênero, memórias e narrativas de uma teia de intrigas*, iniciamos nossa investigação recontando a trajetória de Elza e Gustav na Alemanha, a partir da Primeira Guerra Mundial. Mapeamos então as possíveis razões que teriam levado este casal de alemães a deixar sua terra natal para passar a residir na “*colônia alemã*” do Rio de Janeiro, cidade onde se formou a trama conjugal que produziu a internação de Elza no hospício. Desconstruímos, desta maneira, o percurso descrito pelos médicos na observação de Elza no Pavilhão de Observação, através de seus *antecedentes pessoais*, questionando *qual* era o papel da instituição policial no aparato interventor médico-psiquiátrico. Descrevemos também este cenário no qual Elza esteve durante “oito

⁵ Cátia Mathias, bibliotecária-chefa do IPUB, tem lutado muito para dar melhores condições à documentação. Apesar de seus últimos êxitos, ainda necessita de maiores auxílios para construir um projeto para este acervo.

dias”: o Pavilhão de Observação – tendo em vista suas particularidades, sua estrutura física e funcionamento, bem como suas articulações com o Hospício Nacional e com a Faculdade de Medicina. Investigamos também a intervenção psiquiátrica através do registro do exame clínico de Elza e de sua experiência de internamento. Para realizar este trabalho, foi necessário utilizar não somente os escritos médicos, mas também a legislação que regulamentava a Assistência aos Alienados do Distrito Federal, através dos Relatórios Ministeriais da Justiça e Negócios Interiores. Dessa forma, buscamos fazer emergir os pormenores relacionados ao funcionamento mais cotidiano da psiquiatria e da clínica.

Já no **Capítulo 2**, intitulado *Os limiares entre a psiquiatria e o judiciário: divergência entre a anormalidade e a norma*, analisamos a saída inesperada de Elza do Pavilhão de Observações, através de um *habeas corpus* – quando problematizamos o que significava sair do hospício dessa maneira. Buscamos, assim, mapear o argumento dos juristas em favor da saída de Elza em contraposição aos alertas dos médicos acerca do perigo que se pode produzir a partir do desligamento de uma degenerada atípica. Para problematizar a arguição médica, questionamos *como e por que* a degeneração atípica foi construída como categoria diagnóstica pelos psiquiatras brasileiros – levando em conta a recepção e a circulação de teorias médicas européias, principalmente, da escola alemã e da escola francesa e/ou as interpretações particulares dos médicos cariocas. Através disso, apoiamos nossa análise em teses e artigos médicos para discutirmos as classificações psiquiátricas existentes no período, bem como os conceitos de *degeneração* e *degeneração atípica* – lembrando que este último foi o diagnóstico de Elza.

No **Capítulo 3**, intitulado *Do drama ao trágico: novos ruídos, desconstruções e reconstruções do arquivo*, acompanhamos a entrada de novos atores entraram em cena: a mídia, testemunhas e o cônsul alemão. Analisamos, dessa forma, o lugar de fala e a atuação de cada um desses atores e saberes, contrapondo seus distintos discursos. Em virtude da documentação utilizada (notícias de jornal), enfrentamos as questões ligadas à mídia: *quais* eram as linhas editoriais, o(s) estilo(s) jornalístico(s) e interesses políticos; *por que* da recorrência do tema das tragédias na seção de casos policiais, *o que* representava o discurso da imprensa para a trajetória de Elza. Debates, também, o conceito de *norma* a partir dos dessemelhantes papéis sociais, culturais e sexuais reservados aos gêneros, levando em conta as diferenças culturais, entre Brasil e Alemanha no período, assim como os *direitos*

civis prescritos nas leis desses dois países. Com este objetivo, mapearemos categorias como a ordem, a educação, os direitos, a sexualidade, entre outros.

Na **Análise e Conclusão**, problematizamos as diferenças no processo de marcação diagnóstica entre homens e mulheres que foram considerados degenerados atípicos para estabelecermos uma comparação entre esses casos e a trajetória de Elza, no período das décadas de 1910 e 1920. Almejamos assim compreender de forma mais profunda o lugar ocupado pelos *estados atípicos de degeneração* nas classificações psiquiátricas brasileiras e da prática clínica do PO, na época estudada.

Seguem então as **Considerações Finais** quando retomaremos a história de Elza para efetuar os últimos comentários relacionados à trama.

PRÓLOGO

Assim como ocorreu com Yonissa Wadi (2006) em sua descoberta do caso Pierina⁶, podemos dizer que também realizamos um grande levantamento de documentos clínicos de mulheres, na maior parte dos casos internadas como loucas nos hospícios do antigo Distrito Federal, entre os anos de 1900 e 1939. Encontramos casos muito interessantes que, sem dúvida, trariam grandes contribuições para as pesquisas históricas acerca da prática psiquiátrica no Brasil. Dentre centenas de casos estudados, ao longo dos últimos quatro anos, transcrevi dezenas de *prontuários*⁷ do Hospital Nacional de Alienados, *fichas de observação* do Pavilhão de Observações (PO),⁸ *laudos e pareceres psiquiátricos*⁹ e *fichas de observação* tanto da “Seção Lombroso” (Serviço de Alienados Delinqüentes) quanto do Manicômio Judiciário (MJ), além de algumas *fichas de observação* da Colônia Juliano Moreira.

O caso da alemã Elza foi um dos primeiros a serem encontrados nas instituições citadas e, seguramente, o primeiro pesquisado junto ao acervo do Pavilhão de Observações, sendo, inegavelmente, desde o primeiro instante, aquele que mais nos chamou a atenção. Após uma rápida leitura da documentação que compõe seu arquivo, ficamos encantados e desafiados a investigar a complexa trama envolvendo Elza e seu marido.

⁶ Em 1909, a camponesa Pierina Cechini, foi internada no Hospício São Pedro, em Porto Alegre, por suspeita de loucura após cometer o infanticídio ao afogar sua primeira filha, de dois anos. A partir do *caso Pierini*, Wadi buscou “elucidar aspectos do cotidiano”, “relações de gênero” e “sociais”, envolvendo a sociedade, o judiciário e a psiquiatria, etc. O desvelamento de casos singulares como o de Pierina leva-nos, segundo Wadi, a produzir novas interpretações acerca de questões de gênero, bem como compreender as múltiplas dimensões de processos singulares envolvendo pessoas vistas como sujeitos da loucura (Wadi, 2009).

⁷ Os prontuários psiquiátricos do Hospício Nacional fazem parte do acervo do Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira (IMAS-NS) e se constituem como documentos mais curtos, com menos informações sobre a vida pregressa dos pacientes, compostos por uma única folha preenchida na frente e no verso. Porém, geralmente, eram anexados a eles documentos sobre a história psiquiátrica dos pacientes: resenha da ficha de observação do PO, guia da polícia, carimbos de cirurgias, cartas, ofícios, entre outros.

⁸ Este acervo também é composto pelos *Livros de Matrícula* (Registro de Entrada de Pacientes), sob a guarda da Biblioteca do IPUB/UFRJ.

⁹ Assim como os *Livros de Observação* (acervo do IPUB), os *Laudos Psiquiátricos* (Acervo do Setor de Documentação Médica do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho – SDM/HCTPHC) são documentos mais extensos, que narram com detalhes a vida pregressa dos pacientes, bem como seu histórico médico e criminal. Da mesma maneira que os prontuários psiquiátricos, os casos existentes nos *Livros de Observação* do PO possuem com certa frequência documentos anexados a eles, como notas de jornal e exames diversos, além de referências à guia policial, dependendo do período estudado, quando o paciente era proveniente do Distrito Policial.

Foi, então, através do acervo do Pavilhão de Observações tivemos contato com as primeiras narrativas do caso, registradas na *ficha de observação*¹⁰ e em algumas notas de jornal anexadas ao documento – O que demonstra o interesse dos médicos pelo caso. Elza seria uma mulher “branca”, “alemã”, de Hamburgo, “33 anos”, de “estatura alta”, “doméstica” e “casada” com Gustav (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137). Gustav, por sua vez, era um engenheiro, de 37 anos, nascido em 1888, em Schleswig-Holteim (cuja capital é Kiel) na Alemanha (TSN/C8, 1944, p. 06 e 72).

Elza veio de Hamburgo para o Rio de Janeiro junto com o marido, Gustav, após a Primeira Guerra Mundial, em virtude de problemas políticos ligados à atuação de Gustav na República de Weimar. Aqui, na *colônia alemã* do Rio de Janeiro, Elza e Gustav passaram a se relacionar com Ullstein, comerciante suíço que se tornou sócio de Gustav.¹¹ Desta relação, inicialmente amigável, foi-se encadeando uma história dramática. Em 1925, formou-se uma trama marcada por intrigas e um *suposto* triângulo amoroso – segundo a documentação – envolvendo Elza, Gustav e Ullstein (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08).

Após Elza abandonar o lar conjugal para viver na casa de Ullstein, Gustav requereu junto à polícia a internação de sua esposa no Pavilhão de Observações. Segundo o *Jornal Correio da Manhã* (18/06/1925, p.3), Elza foi diagnosticada pelo “Dr. Henrique Roxo”,¹² como “portadora de um “estado atípico de degeneração, com síndrome paranóide de interpretação e delírio de ciúmes”.¹³ Após oitos dias de internação, a alemã deixou *atipicamente* o hospício através de um *habeas corpus*. Fora do hospício, o caso veio a público através dos jornais da época. Novos atores entraram em cena, produzindo novos discursos conflitantes que visavam intervir no caso, seja em favor de Elza e Ullstein, seja em favor de Gustav: jornalistas, testemunhas, cônsul alemão no Brasil, entre outros.

Assim como Peter Gay em seu estudo sobre a classe média e sobre o dramaturgo Arthur Schnitzler, tomaremos a história de Elza como guia de nossa análise acerca dos

¹⁰ Este documento é composto pelos seguintes campos: *dados pessoais; inspeção geral* (dados físicos sobre os pacientes); *comemorativos pessoais e de moléstia; exame mental; transferências e diagnóstico*.

¹¹ Vale dizer que, no caso Elza, as informações sobre o seu histórico pessoal foram dadas pelo marido. Segundo afirmou o Dr. Jaime, médico que assinou a observação da alemã, tais informações teriam sido confirmadas pela paciente (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140)

¹² A ficha de observação de Elza foi assinada por Jaime e não possui diagnóstico (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140). Porém, o jornal *Correio da Manhã* (18/06/1925, p. 03) afirma que, durante o inquérito policial, Gustav apresentou um laudo médico assinado pelo Dr. Henrique Roxo, diretor do Instituto de Neuropatologia, que comprovaria a loucura de Elza.

¹³ Grifos meus.

estados atípicos de degeneração, por considerarmos que ela é uma expressão mais extremada da atipicidade que rotula seu diagnóstico e o drama de sua história pessoal e psiquiátrica. Nesse sentido, podemos esclarecer que não se trata apenas de recontar a história de Elza. Trata-se, acima de tudo, de uma *incursão ao arquivo de Elza*.¹⁴

A história de Elza também pode ser entendida como um caso singular e atípico em relação às práticas mais cotidianas do Pavilhão de Observação, assemelhando-se, nesse sentido, ao caso “Pierina” do Hospício de São Pedro, estudado por Yonissa Wadi. Assim como esta autora, estudaremos a ação da norma, tanto no sentido direto (do internamento no hospício) quanto indireto (da disseminação de preceitos na sociedade). Interessa saber “que/quais/como as experiências, os discursos, os acontecimentos que construíram” pessoas internadas no hospício enquanto sujeitos da loucura. (Wadi, 2006, p. 303-307).¹⁵

No que tange à narrativa do caso, optamos por confrontar os distintos discursos e versões compõem a trama, na tentativa de dar espessura à tensão que ali se organizou acerca da demarcação da verdade – Ullstein, por exemplo, teria sido o suposto amante de Elza, segundo Gustav, ou ainda, uma testemunha dos abusos de Gustav, segundo Elza.¹⁶ Por outro lado, não deixaremos de dar voz a Elza, Gustav e Ullstein. Através desse recurso, buscamos narrar o caso sem privilegiar, nem homogeneizar qualquer uma dessas versões. Para tanto, construímos nesta dissertação uma narrativa, em certa medida, cronológica: vida progressa, experiência manicomial e pós-internamento. Nossa seqüência narrativa também seguiu a respectiva ordem pela qual esses pequenos protagonistas da história – Gustav, Ullstein e Elza – romperam o anonimato, cada qual ao seu momento, para vir a público.

Talvez cause alguma estranheza ao leitor acompanhar as primeiras reviravoltas do caso sem o relato de Elza. Mas, durante grande parte da trama, nossa protagonista alemã

¹⁴ Sigo, aqui, a concepção de arquivo de Jacques Derrida, segundo a qual o tema a ser arquivado também é incorporado ao arquivo, fazendo-o aumentar e ganhar em termos de *auctoritas*, ainda que perca em *autoridade absoluta* e *metatextual*. O próprio arquivista produz o arquivo, impede que ele se feche jamais, abrindo-o a partir do futuro (Derrida, 2001, p. 88). O arquivo não é apenas o enunciado *constatativo*, mas também um registro *performativo* e de *enunciação* (Birman, 2008, p. 113).

¹⁵ Concordamos com Maria Clementina Cunha quando ela diz que cada indivíduo “representa um quadro doloroso, pessoal, intransferível e indissociável de sua história de vida, e cuja redução a estatística” deixaria “perder a própria riqueza da fonte” (Cunha, 1986, p. 114-115). O estudo de caso único nos possibilita estabelecer uma análise rica e profunda da prática psiquiátrica, sem silenciar a experiência trágica de sujeitos internados e sua relação com o ambiente social – que representa “o outro lado do espelho” (idem).

¹⁶ Fica a cargo do leitor interpretar, ou mesmo desvendar, se ele quiser – apesar de não ser nosso objetivo –, este enigma tipicamente machadiano. Durval Muniz de Albuquerque Júnior já defendera, certa vez, que toda história deixa de ser propriedade do autor no instante que ela foi publicada. Deixa o anonimato de sua solitária produção e passa a ser de todos (Albuquerque Júnior, 2007b).

havia permanecido reclusa e em silêncio. Até mesmo no Pavilhão Observação, quando os médicos interrogavam os pacientes e com a fala deles preenchiam as fichas de observação, Elza pouco falava. Os médicos decidiram, então, procurar o auxílio de Gustav para reconstruir os antecedentes pessoais de Elza. Decidimos assim reproduzir o efeito causado pelo silêncio de Elza até o momento em que ela decide rompê-lo para expressar sua indignação, bem como suas versões e interpretações acerca deste complexo drama.¹⁷

Devemos dizer ainda que as fontes utilizadas em nossa narrativa nos trouxeram alguns problemas para a escrita do primeiro capítulo. Todas as referências sobre a trama e a história do caso se resumem a dois conjuntos documentais: ficha de observação de Elza no PO, além dos dispersos e conflitantes relatos encontrados nos jornais do Rio de Janeiro. No intuito de reconstruirmos suas trajetórias de vida antes da internação e antes do caso vir a público nos jornais cariocas, não obtivemos sucesso na busca por documentos pessoais (como correspondências e diários) dos protagonistas. Deve-se ressaltar que efetuamos uma omissão temporária, no primeiro dos três atos da narrativa, quanto a problematização das fontes utilizadas e dos atores que as produziram, que será sanada em momentos posteriores da dissertação, quando nos voltarmos especificamente para o saber médico e para a mídia.

Por fim, devemos dizer que em alguns momentos de nossa narrativa, articulamos uma análise dos discursos sem romper o caráter disperso dos enunciados presentes nas fontes sobre a degeneração atípica e as versões apresentadas pelos atores no caso Elza, tendo por base a idéia de que a dispersão e as discontinuidades não são sintomas negativos, mas sim intrínsecos a qualquer produção historiográfica, que é essencialmente lacunar (Foucault, 1996; Foucault, 2008; Derrida, 2001). Concordamos com Elisabeth Roudinesco (2006, p. 09) que o *arquivo absoluto* é um impedimento à *história como criação*, mas se nada estivesse arquivado, se tudo estivesse apagado, a história tenderia à fantasia, em um arquivo reinventado que tenderia ao *dogma*.

¹⁷ O silêncio de Elza não foi experimentado somente pelos contemporâneos da alemã: médicos e leitores que acompanharam o caso a partir dos jornais. Em nossa pesquisa, através da leitura da ficha de observação da paciente e documentos anexos, a fala de Elza também nos chegou por último.

CAPÍTULO 1. PRIMEIROS (IM)PASSES: GÊNERO, MEMÓRIAS E NARRATIVAS DE UMA TEIA DE INTRIGAS

“Culpa de um, culpa de outro, tornaram a vida insuportável na Alemanha. Mesmo antes de 14 a existência arrastava difícil lá, *Fräulein* se adaptou. Veio pro Brasil” (Andrade, s./d. [1927], p. 24).

Para Boris Fausto, o tema da imigração abre espaço para análises de micro-histórias de famílias imigrantes, com as idas e vindas de seus “trabalhadores andorinhas”, suas estranhezas pessoais e adaptação em relação ao Brasil, terra de onde se chegou “após atravessar o ‘charco’” – nome dado pelos espanhóis ao Oceano Atlântico (Fausto, 2009, p.3). Denise Fagundes Jardim (2007, p. 09), por sua vez, demonstra a importância de estabelecermos uma investigação para além dos fatores econômicos, incluindo os variados percursos dos sujeitos migrantes e as inúmeras circunstâncias do “ir” e “vir”, esclarecendo a existência de diferentes aspirações pessoais paralelamente às pressões sociais, econômicas e legais em que esses indivíduos estavam envolvidos, além da importância das redes familiares na negociação dos deslocamentos transnacionais (Jardim, 2007, p. 09-12).

Com isso, vemos que Boris Fausto e Denise Jardim nos apresentam um importante referencial para articularmos uma investigação histórica atravessada pela questão da imigração. Tendo em vista os pressupostos desses dois autores, construímos um trabalho que buscou problematizar a história de um casal de alemães que trocou sua pátria natal para entrar nesse jogo de “ir” e “vir”, atravessando o Atlântico para chegar ao porto do Rio de Janeiro – porta de entrada do Brasil.¹⁸ Reconstruiremos, aqui, a história de Elza e Gustav, protagonistas centrais da trama que analisaremos a seguir.

1.1. De Hamburgo à Colônia Alemã do Rio de Janeiro: primeiras narrativas

Elza e Gustav, naturais de norte da Alemanha, conheceram-se e se casaram durante a 1ª Guerra Mundial e, por conseqüências da guerra, migraram para o Brasil (*Livro de*

¹⁸ O porto do Rio de Janeiro (cidade-capital na Primeira República) era o lugar-chave de entrada de mercadorias e de imigrantes que ali travavam o primeiro contato com o novo país (Gomes, 2000, p. 08).

Observação 273, 1925, p. 139).¹⁹ Após a viagem de 31 dias como passageiros da 3ª classe do “Vapor Curvello” – proveniente de Hamburgo, na Alemanha, com destino a Santos, no Brasil – Elza e Gustav desembarcaram no porto do Rio de Janeiro, em 28/02/1921, juntamente com o filho de três anos (DPMAF/RJ, AN. 063-2009, p. 56-66).

Através da ficha de Observação, vemos que o Dr. Jaime – médico que a assinou – relatou, ainda, como Elza e Gustav teriam se apaixonado. Segundo ele, a paciente havia lhe contado que se uniu “ao seu marido por força duma afeição” a qual “não tem precedentes na história romântica dos amores platônicos”. Sobre os primeiros anos da vida de casados, Dr. Jaime interpretou que, apesar do “temperamento germânico” da paciente e de seu esposo, “ambos viviam no melhor ambiente conjugal”. Porém, Jaime buscou registrar que “tudo corria bem, quando dificuldades da vida real reviraram os destinos dos cônjuges” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 139).

A partir de então, Gustav teria, segundo narra aquele médico, passado a entregar-se “mais ao trabalho de ganhar o pão” que ao “afetuoso lar”, com o intuito de melhor desempenhar seus “deveres”. A partir desse momento, Elza teria contado ao referido doutor que surgiram aí as primeiras “idéias de que seu esposo não lhe estava sendo fiel”. Elza teria dito que notara uma “grande transformação” na maneira como seu marido procedia, ressaltando, entretanto, que não havia nada que “lhe faltasse em casa” e que “seus desejos” estavam sendo “satisfeitos” por Gustav (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 139).

Por outro lado, Jaime narra o surgimento da amizade entre Gustav e um comerciante suíço chamado Ullstein. Dr. Jaime registrou na ficha de observação da paciente que os primeiros anos dela e de Gustav no Brasil foram marcados por grandes dificuldades. Segundo a interpretação desse médico, Gustav teria conseguido removê-las, em parte, graças ao Sr. Ullstein, “amigo que aqui achou na colônia alemã. Viviam, pois, os dois amigos de favores mútuos e sempre em inalterável cordialidade” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 139).

Segundo Seyferth, a *colônia alemã* do Rio de Janeiro, ligada a *Gesellschaft Germania*, foi fundada em 1821 por comerciantes alemães. Trata-se da primeira *associação* que demarcava o “pertencimento étnico germânico, surgida no país”. A sociabilidade

¹⁹ Não há uma definição exata do tempo de matrimônio. No Pavilhão de Observações, Elza teria dito ao médico responsável por seu caso que teria se casado “há sete para oitos anos”, porém, posteriormente fala em dez anos de convívio e de matrimônio em uma carta-desabafo enviada a *O Jornal* (14/07/1925, p. 04).

desse indivíduos estava marcada pela convivência na *Germania*. Para Seyferth, a *Germania* foi, durante 100 anos, a “espinha dorsal” da *colônia alemã* do Rio de Janeiro – lugar da *Geselligkeit* (sociabilidade) germânica, mas também o espaço de negócios de uma pequena burguesia alemã que havia se formado (Seyferth, 2000, p. 12-13). Em síntese, não é possível encontrar na cidade do Rio de Janeiro nos séculos XIX e XX uma colonização aos moldes de Friburgo (região serrana) ou das cidades da região sul do Brasil. A *Germania* era uma sociedade/associação que permitia um duplo papel de identidade e de aproximação dos alemães – ou ainda, dos falantes de língua alemã – em alguns lugares específicos da cidade, ainda que eles vivessem muitas vezes de forma dispersa no Rio de Janeiro.

Segundo o editorial do jornal alemão *Deutsche Rio-Zeitung*²⁰ (13/04/1925, p.1) uma avaliação realizada na época apontou que, em 1925, no Rio e em Niterói existiam 4.500 (quatro mil e quinhentos) falantes de língua alemã. Esses alemães viviam em um Rio de Janeiro em uma expansão urbana e populacional. Seyferth (2000, p. 18), por sua vez, encontrou números maiores, isto é, aproximadamente 5000 alemães residentes na cidade do Rio de Janeiro.²¹ Como nos mostra Bretas, no ano de 1920, a população do Rio era composta de 1.157.141 habitantes, destes, 239.129 eram estrangeiros (Bretas, 1997: 19).

O contingente de imigrantes alemães na *Germania*, até a década de 1930 – quando se encerrou o fluxo migratório alemão para o Brasil –, era composto de um grupo heterogêneo. De um lado, “agnósticos ricos, e de outro lado, os artífices e outros imigrantes situados na classe média ou baixa, aglutinados principalmente através da religião protestante ou de atividade beneficente (Willems *apud* Seyferth, 2000, p. 16). Alguns comerciantes de “liderança ética” organizaram e patrocinaram a sociedade beneficente (*Deutsche Hilfsverein*), a *escola alemã* e a *comunidade evangélica luterana*, acessada por imigrantes de menor condição social (Seyferth, 2000, p. 16).

Segundo Giralda Seyferth (2000, p. 18), após a Primeira Guerra Mundial, as colônias agrícolas já não eram o principal destino dos imigrantes. A sociedade *Germania* foi o ponto de partida e o eixo de solidariedade étnica alemã, representando a *Kultur* germânica e da *Verein* – voltada para o teatro, a literatura, a música, de origem alemã.

²⁰ Jornal alemão que circulava semanalmente na cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e a campanha de nacionalização do Estado Novo (Seyferth, 200: 17). No entanto, na Biblioteca Nacional foram encontrados exemplares deste periódico somente entre junho de 1921 e junho de 1934.

²¹ Porém, segundo Seyferth (2000, p. 40), não há grande precisão nesses números.

Segundo Seyferth, a pouca expressividade numérica da imigração alemã para a cidade do Rio de Janeiro “não obscureceu sua visibilidade histórica, inclusive naquilo que diz respeito à etnicidade e ao confronto com os princípios do nacionalismo brasileiro”. Criou-se um pertencimento étnico, atualizado por um conjunto de instituições, pela convivência e pela afirmação de uma identidade unívoca associada à nação alemã e à cidadania brasileira (Seyferth, 2000, p. 37-38). Assim, segundo Seyferth, “a concepção etnocêntrica de pertencimento étnico associada à germanidade e seus pressupostos de singularidade lingüística e cultural, juntamente com as aspirações relativas à cidadania, eram incompatíveis com o princípio da nacionalidade: os teutos podiam ser cidadãos, mas certamente não eram nacionais, porque destituídos de brasilidade” (Seyferth, 2000, p. 33).

Assim, percebemos que esta história que estamos narrando, envolvendo Gustav, Elza e Ullstein, possui uma particularidade, isto é, o lugar de estrangeiro ocupado por esses indivíduos na sociedade brasileira. Seguindo Freud, percebemos que o termo ‘estrangeiro’ possui ligações com o termo ‘estranho’. Analisando este último, a partir de diversas línguas, Freud comparou os significados da palavra alemã ‘*Unheimlich*’ em oposição à ‘*Heimlich*’ – que quer dizer “doméstico” – ou ‘*Heimisch*’ – “nativo”. Assim, um dos significados de *Unheimlich* seria o oposto ao familiar e, ao mesmo tempo “assustador, precisamente porque não é conhecido e familiar”, onde o prefixo “*un*” deste termo alemão seria o recalque (Freud, 1919). Podemos dizer, então, que o que Freud chamou de *Umheimlich* (traduzido também como “estranho familiar”) se relaciona com o lugar ocupado pelos estrangeiros no Brasil, particularmente os alemães tendo em vista que esses indivíduos que circulavam no Rio de Janeiro eram vistos pela conjunção da estranheza causada por sua cultura (não brasileira) e ameaça resultante dessa diferença a ser reprimida.

Voltando para o nosso caso, vemos que essa sociabilidade que falávamos marcou também as relações iniciais entre Gustav e Ullstein – dois falantes da língua alemã. Sobre a amizade que nutria por Ullstein, Gustav contou a *O Jornal* que ele o conheceu em março de 1924, quando Gustav possuía uma “sociedade com o Sr. S.”, com quem mantinha uma “fábrica de tecidos”. Segundo informações dadas por Gustav, nessa época, Ullstein “ofereceu ao Sr. S. os seus préstimos, a fim de servir de intermediário entre aquela e outras fábricas”. Após o oferecimento ser aceito, Gustav “travou relações” com Ullstein. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Quando Gustav instalou seu escritório, o qual deu o nome de “Instituto Universo”, Ullstein o procurou, oferecendo “arranjar contratos de construção” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Porém, Gustav relatou que o suíço “não conseguiu nenhum contrato” e, apesar disso, propôs, ainda assim, uma sociedade, o que não foi aceito. Ao invés disso, Gustav convidou Ullstein “a saldar suas dívidas”, o que não teria agradado a este último. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Tal situação, segundo Gustav, levou Ullstein a se vingar, mediante uma queixa prestada na polícia. No dia 03/04/1925, quando saía de seu escritório, por volta de treze horas da tarde, Gustav recebeu “voz de prisão”. Foi, então, imediatamente interrogado por dois investigadores “da 4ª Delegacia Auxiliar” que o tinham levado para a sede daquela instituição policial. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Nesse momento, ele foi colocado “no salão existente junto ao cartório da 4ª Delegacia, onde havia ordem de não deixá-lo falar com pessoa alguma, nem se corresponder com gente estranha à delegacia”. Quarenta dias se passaram. Gustav permanecera incomunicável. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Neste período de tempo, segundo Gustav, Ullstein teria aproveitado “bem” tal situação. Primeiramente, teria se dirigido à residência onde o alemão morava com sua esposa. Lá, teria comunicado Elza sobre a prisão de seu marido. Segundo Gustav, frente à notícia da prisão, Elza decidira abrigar-se junto a uma família de conhecidos em Niterói. Aproveitando-se do tempo em que Elza esteve ausente, Ullstein teria ainda, segundo Gustav, enviado “dois amigos seus”, de origem alemã, Albert W. e Anton W., para saquear a residência de Elza e Gustav. Segundo ele, Certa vez, quando Elza regressara a sua casa, acabou por se deparar com esses dois alemães, que ali estavam para impedir seu ingresso naquele recinto (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Elza, porém, teria conseguido entrar mesmo assim. Após abrir a porta, havia encontrado “tudo revirado”! Para Gustav, “os cúmplices” de Ullstein “tudo haviam carregado: roupa e objetos!” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Com essa narrativa, Gustav concluíra seu raciocínio, relatando que Ullstein utilizou-se desta tensa situação para aconselhar Elza a trocar de lar e habitar a casa onde ele, Ullstein, vivia. Gustav declarou ainda que Ullstein ganhara a confiança de Elza a ponto de obter dela “uma procuração para vender uma propriedade na Alemanha!” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

No que tange à suposta invasão à casa de Elza e Gustav, esta história, contudo, foi narrada de forma distinta por um dos jornais cariocas que se interou do caso. Sobre esse assunto, *O Jornal* (12/04/1925, p. 16) publicou uma notícia que informava que Elza e Gustav possuíam um inquilino, chamado Albert W., na época da prisão de Gustav. Neste mesmo período, a mulher de Albert chegara ao Rio de Janeiro. Albert e sua mulher passaram a residir na casa de Elza. Quando Elza fora “informada que havia uma mulher em sua casa, resolveu voltar”. Segundo *O Jornal*, Albert “teria se apoderado dos móveis da casa, e impedindo a entrada de Elza” que, por esse motivo, chamou o comissário Victor do Espírito Santo, do 17º Distrito, organizando uma diligência. Este conflito foi resolvido com a prisão do “‘sui-generis’ inquilino do casal” (*O Jornal*, 12/04/1925, p. 16).

Dr. Jaime, na ficha de observação de Elza, narrou que após Gustav ter sido preso, Elza fora levada para a casa de Ullstein, “onde se deparou com um documento falso”, que acusava Gustav “de haver ofendido, por sedução, a honra de uma patricia”. Segundo Jaime, influenciada por Ullstein, Elza que, “já vinha a queixar-se da indiferença do marido”, logo se “enfureceu” quando tomou conhecimento da suposta traição de Gustav e “tornou a deliberação de abandonar o lar conjugal” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

Na opinião de Gustav, Ullstein seria, então, um sujeito “useiro e vezeiro na prática de traficâncias. Gustav não seria o único perseguido por Ullstein, o suíço ainda foi acusado por abuso de confiança, pelo Sr. T., “especialista na montagem de máquinas rotativas”, que teria sido sua vítima (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).²² Segundo declarações de Gustav, “a firma Mattos & Irmãos, encarregada de proceder reparos na igreja de São Francisco de Paula, foi procurada por Ullstein”, tendo-lhe pago “500\$ que devia a Gustav”. Além disso, o alemão acusou o suíço de ser responsável por “outras cobranças criminosas” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Ullstein, por sua vez, relatou que conheceu Gustav em janeiro de 1924, passando a duvidar de suas palavras quando o alemão “entrou em divagações sobre o comunismo, sobre a sua atuação terrorista na Alemanha, nos terríveis dias de 1918, 1919”.²³ Ullstein,

²² Vale dizer que dias após a entrevista concedida por Gustav, Ullstein procurou a redação de *O Jornal*, dizendo que iria exibir “vários documentos comprobatórios da sua conduta e prometeu refutar ponto por ponto, as acusações que lhe foram feitas por Gustav, que se disse vítima de uma série de perseguições movidas pelo mesmo” (*O Jornal*, 20/06/1925, p. 16).

²³ Ullstein se refere à “Revolução de Novembro”, 09 /11/1918 a 01/1919, sob o comando de Karl Liebknecht e Rosa Luxemburgo (spartakistas – isto é, socialistas alemães). Após a queda do regime monárquico, em

então, afirmou que “vi logo, por outros fatos ocorridos, que ele não passava de um grande pirata” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03). Segundo Ullstein, Gustav havia lesado uma série de outros alemães, sendo apontado por ele como “responsável pelo incêndio” que destruiu, em 24/04/1924, “a fábrica de perfumarias de Coelho de Bastos & Comp.” (Idem).

No mesmo dia, Ullstein contou ao *Correio da Manhã* que enviara uma carta-denúncia ao chefe de polícia para avisar-lhe que Gustav seria um falsário e que teria ligação com os “Soviets da Rússia”, podendo “custear aqui um movimento comunista prestes a estalar” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03). Gustav foi acusado ainda por Ullstein de estar foragido de sua terra natal, onde fora condenado por crime de morte (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08).²⁴ Sobre essas acusações, Ullstein declarou ter juntado uma série de documentos, cujo conteúdo não foi revelado, que foram registrados junto ao Consulado Alemão (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03). Contudo, no dia anterior (16/06), *O Jornal* havia noticiado que foram encontrados folhetos na casa Ullstein, “tidos como comunistas, escritos em alemão” que fizeram com que Ullstein fosse convocado pela polícia, naquele mesmo dia 16, a prestar esclarecimentos (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08).²⁵

Gustav decidiu, por sua vez, narrar a *O Jornal* “sua odisséia”, a fim de refutar as críticas de Ullstein. Ele relatou que, no final da Primeira Guerra Mundial, teria tomado “parte saliente ao lado dos republicanos para a derrubada do império germânico”, momento em que havia sido integrante do “partido democrata da esquerda”²⁶ – chefiado por “Rathenau”. Através desse partido, Gustav afirmou que teria sido “eleito, várias vezes,

09/11/1918, Liebknecht proclamou a *República Socialista Livre da Alemanha*, no norte do país, após Scheidemann proclamar, algumas horas antes, a *República Alemã* nas demais regiões, de característica social-democrata (Richard, 1988, p. 34-38; Klein, 1995, p. 22-30). Uma grande batalha foi travada entre os dois grupos a partir da qual os spartakistas saíram derrotados, sendo Liebknecht e Rosa Luxemburgo assassinados (Richard, 1988, p. 41-44).

²⁴ O *Jornal Correio da Manhã* (18/06/1925, p.3) sintetizou a justificativa da prisão, entendendo que Gustav teria sido investigado pela suspeita e temor de ser ele um “elemento perturbador”. Isto nos mostra, que para além do suposto assassinato, o fato de que as autoridades brasileiras consideravam os indivíduos comunistas como ameaças e fontes de instabilidade da ordem social e política.

²⁵ Devemos lembrar que, o imigrante, anarquista ou não, já muito antes da República, vinha sendo observado pelos dirigentes como “classe perigosa” por trazer “idéias perigosas” para o Brasil. Os imigrantes seriam “elemento comburentes” que poderia servir de suporte e expandir as rebeliões sociais (Bretas, 1998, p. 61). Assim, podemos associar que termos como anarquismo e comunismo tinham algum grau de criminalização e ligação com imigrante e operário grevista (Samis, 2006, p. 61).

²⁶ Trata-se do Partido Democrático Alemão (DDP – *Deutsche Demokratische Partei*), no qual, além de Walter Rathenau, fizeram parte Friedrich Naumann, Theodor Heuss, Thomas Dehler, Albert Einstein, Thomas Mann, Max Weber, entre outros (*Deutsche Demokratische Partei*, 2009).

chefe executivo municipal das províncias do norte da Alemanha, onde teve ocasião de prestar bons serviços ao *novel Regimen* [sic.]” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

O Dr. Jaime também relatou a libertação de Gustav, na ficha de observação de Elza, afirmando que o “inquérito policial” revelou a “falsidade da acusação pela qual o Sr. Gustav fora preso” (*Ficha de Observação 273*, 1925, p. 139). Sendo pedidas informações às autoridades alemãs, Gustav foi posto em liberdade, 40 dias depois (em 13/05/1925), por falta de provas (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08; *O Paiz*, 18/06/1925, p. 06). Ao ser posto em liberdade, ainda segundo Dr. Jaime, Gustav tratou de procurar por Elza (*Ficha de Observação 273*, 1925, p. 139).

A história teria terminado nesta data, permanecendo esquecida no arquivo da polícia, se a imprensa não tivesse continuado a acompanhar de perto as peripécias envolvendo os dois europeus que, até então, haviam sido amigos e sócios. Com isso, obtivemos informações a partir de *O Jornal* (17/06/1925, p. 08), de que o acusado, ao chegar a casa após a sua libertação, descobriu que sua esposa, Elza, havia abandonado o lar. Segundo declarações dadas por Gustav e obtidas pelo mesmo artigo, no dia seguinte a sua soltura, passando pela Avenida Rio Branco, ele se “deparou com sua esposa”, que, “pensando encontrar-se ele preso, muito surpresa ficou com aquele encontro”. Gustav teria explicado-lhe, então, os motivos que determinaram a sua prisão, contando-lhe “toda a trama de Ullstein”. A esposa, que até então estava vivendo na residência da família do denunciante na Tijuca, teria aceitado, segundo Gustav, imediatamente sua sugestão de sair da casa de Ullstein. Elza, porém, não retornou ao lar conjugal e sim à residência de amigos do casal, em Niterói, onde ela já havia estado na época da prisão de Gustav. No entanto, dois dias depois ao encontro com Gustav, segundo as mesmas fontes, Elza voltara para a casa de Ullstein, na Tijuca (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Após o ocorrido, a polícia do Rio de Janeiro foi novamente procurada por Ullstein que, desta feita, alegou ter sua vida ameaçada por Gustav. Segundo *O Jornal*, foram tomadas providências para garantir a segurança de Ullstein, cuja casa estaria sendo, desde então, vigiada por um soldado da Polícia Militar (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08).

Alguns dias depois, Gustav dirigiu-se à casa de Ullstein e novamente tentou convencer Elza a sair de lá. Dessa vez, propôs que ela retornasse ao lar conjugal. Contudo, Gustav declarou que não conseguiu demovê-la de sua decisão. Frustradas as diversas

tentativas de recuperar a “posse de sua esposa” e não conseguindo mais se encontrar com ela, Gustav relatou ter decidido recorrer à polícia para pedir sua internação, já que, conforme contou ao delegado, considerava que “ela havia perdido o juízo perfeito” (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08). A autoridade policial interveio, requisitando a presença da Sra. Elza na delegacia do 2º Distrito, de onde, então, ela foi enviada ao Hospital Nacional de Alienados, dando entrada no Pavilhão de Observações, no dia 03 de Junho de 1925 (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

1.2. Os Lugares de Intervenção: Dos saberes & Poderes

Pedimos licença ao leitor para efetuarmos uma pausa em nossa narrativa e, com isso, deslocar nossa atenção para a análise do novo cenário no qual Elza esteve por volta de oito dias: o Pavilhão de Observações (PO). Com isso, buscaremos analisar a passagem da personagem como paciente em uma instituição psiquiátrica e a intervenção deste saber sobre o caso. Antes de retomarmos a narrativa propriamente dita, nossa proposta foi delimitar os contornos desse espaço novo onde ocorreu, poderíamos assim dizer, o segundo ato da trama.

Para tanto, devemos compreender as singularidades do PO, instituição situada no Hospital Nacional de Alienados (HNA), em que funcionava a Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Podemos afirmar então que o PO não era uma seção qualquer do hospício nem, tampouco, que servia apenas como uma unidade de ensino da FMRJ. Ele ocupava um espaço do *entre dois*: entre o HNA e a FMRJ.

Discutiremos igualmente a forma pela qual o exame clínico de Elza foi produzido pelos médicos. Tentaremos, assim, confrontar as práticas mais cotidianas do funcionamento do PO e de sua massa documental por meio do registro (*Ficha de Observação*) que obtivemos sobre o caso Elza.

1.2.1. Pavilhão de Observações: entre o Hospício e a Faculdade de Medicina

“O hospício é bem construído [...], com bem acentuados cuidados higiênicos. As salas são claras, os quartos amplos, de acordo com a sua capacidade e destino, tudo bem arejado, com o ar azul dessa linda enseada de Botafogo que nos consola na sua imarcescível beleza, quando a olhamos levemente enrugada pelo terral,

através das grades do manicômio, quando amanhecemos lembrando que não sabemos sonhar mais...” (Lima Barreto, 1988 [1920], p. 27).

A FMRJ, o HNA e o PO foram três instituições que protagonizaram uma complexa articulação. Essa configuração, a partir da qual o Pavilhão de Observações foi colocado no meio de duas instituições, ocupando quase como um território fronteiro, não completamente autônomo e nem tampouco totalmente subordinado a esses outros dois astros em que o PO orbitava, criou-nos muitas dúvidas. Essa complicada articulação não pode ser entendida como natural, não estava dada de antemão. Pelo contrário, ela se constituiu como uma solução de compromisso entre as partes, o que não quer dizer que as disputas e os impasses ligados ao PO tivessem sido resolvidos no ato de sua criação e no momento em que seu estatuto foi delimitado. Para iniciar este tópico, em que buscaremos compreender as articulações entre a FMRJ, o PO e o HNA, optamos por reconstruir o percurso no qual essas três instituições se constituíram e *como* elas passaram a se articular.

Como nos mostram Ferreira *et al.* (2008, p. 67), a FMRJ passou por algumas reformas que modificaram sua estrutura e funcionamento, ainda no século XIX, ligadas às alterações no modelo de ensino e às demandas internas em termos pedagógicos. As reformas das últimas décadas do Império²⁷ teriam sido responsáveis pela liberdade de ensino e pelo ensino prático nas disciplinas médicas, combinando o ideal universalista da medicina experimental a um programa voltado para o estudo de nosologias e terapêuticas nacionais, sob a base da noção de progresso e de lei científica. Foi igualmente o momento de constituição de novas especialidades médicas e da ampliação de áreas temáticas de investigação disciplinar (Ferreira *et al.*, 2008, p. 72-74). Este movimento foi central para a “criação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais”, na década de 1880, com o projeto de associá-la a uma instituição asilar – o Hospício de Pedro II (Jacó-Vilela *et al.*, 2005, p. 13). Buscava-se, assim, suprimir a necessidade, no campo da medicina mental, de se articular em uma mesma instituição atividades de ensino teórico e prático, pesquisa e prática clínica.

²⁷ A *Reforma Bom Retiro* (1854) que deu novos estatutos a instituição, reformou o quadro administrativo, docente, ampliando o número de disciplinas. Contudo, o ensino prático continuava incipiente. Em 1879, ocorreu uma nova reforma, com o decreto de 19 de abril, quando foi ampliado o número de disciplinas, laboratórios, preparadores auxiliares, entre outras medidas (Ferreira *et al.*, 2008, p. 67).

Com a chegada da República, a FMRJ sofreu novas reformas, a partir das quais podemos identificar algumas continuidades entre elas. Segundo Fernando Magalhães,²⁸ buscava-se restaurar e reforçar a autonomia didática, bem como ampliar o número de cadeiras existentes (Magalhães, 1932, p. 123-198). Outro ponto importante diz respeito à liberdade de frequência. Também possível identificar a constituição de um modelo de ensino na FMRJ, a partir do qual o estudo das especialidades foi reservado ao sexto ano do curso – a exemplo da cadeira de clínica psiquiátrica. Nesse sentido, essas reformas expressam bem a maneira pela qual o Pavilhão de Observações (PO) foi se estruturando como espaço da clínica: de autonomia de ensino e prática em medicina mental.²⁹ Mas, sobre isso, voltaremos ao assunto em breve.

Passemos, agora, para a segunda instituição: o HNA. Esta também foi uma instituição que nasceu durante o período do Império, sendo inaugurada em 1852, sob o nome de Hospício de Pedro II (HP II). Até a década de 1870, os médicos atuavam no hospício tinham formação generalista. Mas, como foi dito anteriormente, a partir dessa década, começou-se a discutir, no interior da FMRJ, a criação de uma especialidade médica “voltada para o estudo da alienação mental”, visando um aprimoramento na capacidade de diagnosticá-la (Engel, 2001a, p. 133). Este debate seguia a esteira aberta pelas reformas na FMRJ, em fins do século XIX, para, dentre outras medidas, ampliar o número de cadeiras existentes. Finalmente, em 1880, criou-se o curso de moléstias mentais, ministrado pelo Dr. Nuno de Andrade,³⁰ que representou uma tentativa de se transformar o HP II em um local aparte de “produção e difusão de conhecimento”.³¹ Com isso, o HP II permaneceu até a década de 1880 com um lugar distante do meio acadêmico (Engel, 2001a, p. 126).

²⁸ Médico Diretor da FMRJ, em 1930 (Magalhães, 1932).

²⁹ Dentre as reformas, destacamos que, em 1911, a *Reforma Rivadávia Corrêa* aprovou a Lei Orgânica do Ensino Superior, quando o sistema de docência alemão foi trazido para o Brasil. Apesar das críticas de Magalhães, não podemos desconsiderar a perda de espaço do ensino francês para o modelo alemão. Segundo Magalhães, o princípio do sistema alemão era “liberdade de aprender e liberdade de ensinar” (Magalhães, 1932, p. 161- 166). A Lei Orgânica teve seu tempo de vigência restrito ao Governo Hermes da Fonseca, sendo substituída no governo seguinte. Com a *Reforma Maximiliano*, a autonomia dos docentes fortalecia-se com a diminuição do poder de intervenção do Conselho de Ensino. Já a liberdade de frequência permaneceu garantida. Em 1925, foi, então, aprovada a *Reforma Rocha Vaz*. O ensino médico ficaria dividido em três cursos, com 36 cadeiras e seis anos de duração (Magalhães, 1932, p. 194-198).

³⁰ Porém, Engel (2001, p. 228-230) nos mostra que no período de Nuno de Andrade este processo de medicalização do hospício esbarrava nas resistências ao poder médico, principalmente, das irmãs de caridade que tinham o contato direto com os pacientes e, muitas vezes, não seguiam as recomendações médicas.

³¹ Foi o decreto nº 3.141 de 1882 que confirmou a criação da Cadeira de Moléstias Mentais. Em 1893, o curso passaria a compreender a *clínica psiquiátrica* e a de *moléstias nervosas* (Engel, 2001a, p. 133-134).

Com a chegada da República, em 1890, os médicos do HPII – que já vinham, desde a década de 1870, buscando afirmar sua especialidade – introduziram um conjunto de reformas no intuito de medicalizar e laicizar a instituição. Este foi o momento em que eles buscavam legitimar-se como a única autoridade³² capaz de falar sobre a loucura (Engel, 201a). Este saber reivindicava, então, torna-se o responsável legítimo por decidir sobre o “seqüestro” e a tutela de indivíduos considerados desviantes patológicos em relação à norma estabelecida (Cunha, 1990). No bojo das reformas republicanas, o Hospício de Pedro II foi desanexado do Hospital da Santa Casa da Misericórdia – antes responsável por sua administração –, passando a se chamar Hospício Nacional de Alienados, em 1890. Neste ano foi também criada a Assistência Médico-Legal aos Alienados, instituição responsável pelas políticas públicas voltadas para área no Distrito Federal (Machado, 1978).

O Pavilhão de Observações (PO) surgiu em 1892 – através do art. 26 do Decreto nº 896, de 29 de junho, com inauguração em 1894 – ligado a esse movimento de especialização de funções e modernização das divisões e estruturas do hospício. Essa demanda pode ser identificada, antes mesmo da criação do Pavilhão de Observação, visto que havia no Hospício de Pedro II uma “Seção de Observação Preliminar”, criada em 1886 (Engel, 2001a, p. 136). Assim, vemos que o PO teve grande importância para o desenvolvimento da medicina mental como especialidade, visto que ele foi criado para responder aos anseios por maior cientificidade a este saber. A criação do PO produziu uma aproximação fundamental entre o ensino e prática médica, além de ocupar um lugar importante na *Assistência aos Alienados do Distrito Federal*.

O PO esteve, desde o início, ligado diretamente à FMRJ. Era, assim, administrado de forma independente ao HNA pelo professor e “*lente* responsável pela cadeira de Clínica de Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina” (Engel, 2001a). O Dr. Teixeira Brandão, que era o lente desta cadeira na época da inauguração do PO, foi o primeiro a dirigi-lo. Henrique Roxo, seu discípulo, assumiu o Pavilhão de Observações entre 1904 e 1907 e, novamente, entre 1911 e 1921, quando Teixeira Brandão foi eleito

³² Sobre este ponto, Machado (1978) e Engel (2001) nos mostram que havia uma grande insatisfação por parte dos médicos sobre a presença das irmãs de caridade (advindas da França) que representavam pessoas estranhas à medicina próximas aos doentes e, que por isso, atrapalhavam o exercício científico da medicina. A principal voz crítica, nesse período, foi a de Teixeira Brandão.

deputado federal (Engel, 2001a, p. 92).³³ Em 1921, após a morte de Teixeira Brandão, Roxo passou a ocupar, efetivamente, a direção do PO (Magalhães, 1932, p. 189).

Sendo produto das demandas de duas instituições, O PO ocupou um lugar complexo, cujas articulações chegaram a produzir momentos de tensão. Ligado a uma demanda do HNA, o PO foi construído dentro do complexo do hospício. Assim, se de um lado, o PO tinha grande autonomia e estava ligado administrativamente à FMRJ, por outro lado, possuía uma dependência econômica em relação ao HNA, sendo uma importante instituição de triagem de pacientes enviados ao hospício, constituindo-se como uma espécie de “porta de entrada” dele. Essa configuração foi uma solução dada no período em que o professor Teixeira Brandão acumulava os três cargos, isto é, diretor do HNA e da Assistência a Alienados, bem como lente de psiquiatria da FMRJ, portanto, – diretor do PO. Contudo, a partir de 1899, Brandão deixou de acumular os referidos cargos.

Como conseqüência disso, vemos que alguns conflitos começaram a se configurar entre o PO e o HNA, o que se pode ser vislumbrado no relatório da Comissão de 1902 que inspecionou o HNA.³⁴ Este relatório revelou não somente os problemas estruturais e a precariedade do hospício, mas também querelas administrativas entre o médico diretor do hospício, Antônio Dias de Barros, e o médico diretor do PO, Teixeira Brandão, o que refletia a débil delimitação e distinção das funções de cada um deles.³⁵ Por conseguinte, vemos que esse lugar “do entre dois” ocupado pelo PO, isto é, administrado pela FMRJ e dependente economicamente – e, por que não, fisicamente – do HNA, produziu divergências que só foram amenizadas através da intervenção do Ministro da Justiça e

³³ As substituições na Cadeira de Psiquiatria são um tanto lacunares. Através de Magalhães, vemos que Márcio Nery ocupou a cadeira antes de 1904 (Venancio, 2003). Em 1911, Roxo passou a ocupar a Cadeira de Psiquiatria e a Direção do PO, também em virtude da morte de Nery – substituto da Clínica Psiquiátrica – naquele ano (Magalhães, 1932, p. 167).

³⁴ Este também foi outro momento de grandes rupturas no campo da medicina mental do Rio de Janeiro. Em 1902, foi formada uma comissão responsável por investigar as condições de funcionamento do HNA, após a ocorrência de uma série de denúncias sobre a precariedade dos serviços naquela instituição, bem como a promiscuidade entre crianças e adultos (Venancio, 2005: 59-73). Como conseqüência desse polêmico momento, o HNA passou por mudanças. O Dr. Antonio Dias de Barros foi exonerado do cargo de diretor do Hospício Nacional (Engel, 201a, p. 283-286). No ano seguinte, isto é, em 1903, o Dr. Juliano Moreira foi nomeado diretor do HNA. Após sua nomeação, Moreira iniciou um conjunto de reformas no campo da medicina mental brasileira, sobre isso ver Leme Lopes (1964, p. 12) e Facchinetti (2005).

³⁵ Sobre essa querela, ver o relatório da Comissão, anexo B do relatório do Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 1903 (Seabra, 1903, p. 01-110).

Negócio Interiores José Joaquim Seabra, bem como após a nomeação de Juliano Moreira para o cargo de direção do HNA, em 1903.³⁶

1.2.2. O Pavilhão de Observações no Hospício Nacional: estrutura e funcionamento³⁷

Segundo o Decreto 896 de 29/06/1892, o pavilhão foi “destinado aos doentes em observação, pelo qual transitarão todos os doentes gratuitos que tenham de ser admitidos” no hospício, em sua grande maioria remetidos pela polícia. A partir de sua promulgação, o requerimento de sua internação passou a ser responsabilidade do Ministro da Justiça e Negócios Interiores e do chefe de polícia do Distrito Federal, conforme determinava o art. 28. As requisições, por sua vez, deveriam conter documentos que atestassem a loucura.³⁸

O Pavilhão de Observação era composto, nas primeiras décadas de funcionamento, por um anfiteatro para aulas e duas seções para pacientes, edificadas paralelamente ao prédio central da administração, Magnan para mulheres e Meynert para Homens (Engel, 2001a, p. 136). Em 1911, foi criado o Instituto de Neuropatologia, englobando o pavilhão de admissão, o de doenças nervosas e o de psicologia experimental (*Decreto 8834*, 11/07/1911, Art. 45).³⁹

O PO foi, portanto, um lugar de ensino e triagem de paciente. Segundo Tácito Medeiros (1977), as aulas de formação para a especialidade psiquiátrica eram ministradas

³⁶ As fontes da época revelam que a habilidade política de Moreira foi igualmente importante para apaziguar o conflito entre as instituições. Essa habilidade foi descrita por Roxo, quando este diz que Moreira “procurava acentuar o incontestável merecimento deste [Teixeira Brandão] e ladeava as questões que o procurassem molestar” (Roxo, 1933: 01-02). Moreira foi responsável por grandes transformações na psiquiatria nacional, a partir de seu trabalho foi possível, dentre outras ações, a difusão da psiquiatria kraepeliana no Brasil (Peixoto, 1933: 84 e 90). Em 1911, Juliano passou a acumular as funções de diretor do Hospício e diretor-geral da Assistência a Alienados (Engel, 2001a, p. 255).

³⁷ Vale dizer que o PO foi alvo de nosso estudo através de um trabalho em co-autoria: MUÑOZ, Pedro; DIAS, Allister. “Suspeito em Observação: o Pavilhão de Observação no Hospício Nacional de Alienados”. In: *XIII Encontro de História Anpuh-Rio – Identidades*, Seropédica/RJ, UFRRJ, 2008 (Mimeo).

³⁸ Porém, a regulamentação das requisições policiais só foi estabelecida em 1907, com o Decreto 6.440, de 30 de março, quando os pacientes passaram a ser examinados por médicos-legistas da polícia, que existiam em pequeno número. Para maiores informações ver os relatórios do *Serviço Policial*, nos relatórios do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, entre 1907 e 1920.

³⁹ Em 1927, o Instituto de Neuropatologia foi transformado em Instituto de Psicopatologia, composto pelo Instituto “Teixeira Brandão” (onde eram ministradas as aulas clínicas da FMRJ) e pelos Pavilhões de Admissão (Pavilhões Meynert para homens e Magnan para mulheres). No Instituto de Psicopatologia existiam ainda os Pavilhões de moléstias nervosas “Torres Homem”, Pavilhão “Henrique Roxo” e o Instituto de Psicologia Experimental (onde se realizavam “experiências para melhor elucidação dos diagnósticos e pesquisas de psicologia normal e patológica”) (*Decreto 17805*, 23/05/1927; Engel, 2001a, p. 273).

no Pavilhão de Observação, voltadas para alunos do sexto ano da FMRJ. Ao contrário do HNA – que também recebia pensionistas – o PO realizava seu atendimento apenas aos pacientes gratuitos, cuja requisição era feita por parte das autoridades públicas, em especial, pela polícia. A partir de 1911, a documentação necessária para a internação passou a ser especificada nos artigos 90 a 94, do decreto 8834, de 11 de julho daquele ano.⁴⁰ Segundo o decreto 8834, a matrícula dos doentes no HNA deveria ser realizada após o término da observação clínica do Pavilhão de Observação. Findo o prazo de quinze dias de observação, o enfermo deveria ser transferido para o Hospício, salvo casos especiais, quando o prazo poderia ser prorrogado (*Decreto 8834, 11/07/1911*).

No que se refere à documentação necessária para que fosse efetuada a internação através da polícia, vemos que o Decreto 8834 estabelecia que:

Art. 92. A admissão dos enfermos indigentes verificar-se-á mediante requisição do chefe de policia ou do prefeito do Distrito Federal.

Art. 93. As requisições deverão ser acompanhadas:

a) de uma guia contendo o nome, a filiação, a naturalidade, a idade, o sexo, a cor, a profissão, o domicilio, os sinais físicos e fisionômicos dos individuo suspeito de alienação, bem como outros esclarecimentos quantos se possam coligir e façam certa a identidade do enfermo;

b) de uma exposição dos fatos que comprovem a alienação e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que for possível, de atestados médicos afirmativos da doença mental;

c) do laudo do exame médico-legal, feito pelos peritos da policia, quando seja esta a requisitante.

Art. 94. Os alienados, remetidos pela Policia, acerca dos quais não seja possível satisfazer, por falta de esclarecimentos, o exigido no artigo antecedente, deverão ser previamente retratados naquela repartição e enviados para o Hospital com as respectivas fotografias e uma guia, conforme o modelo que adotar o diretor geral, contendo as declarações nela indicadas, e das quais são imprescindíveis as relativas não só á cor e ao sexo, mas também a causa determinante da reclusão ou do acidente que a provocou.

Parágrafo único. A guia de que trata este artigo é documento imprescindível para a admissão.

Contudo, apesar das exigências do Decreto 8834, encontramos em diversos casos do PO críticas feitas pelos médicos aos procedimentos realizados na instituição policial para a realização do encaminhamento ao HNA. Vemos, dessa maneira, que para entendermos melhor o processo de internação no PO devemos analisar também o papel da polícia, que

⁴⁰ Segundo esses dois artigos, as requisições para a entrada de pacientes continuavam sendo realizadas através de atestados médicos, guia policial padronizada, laudo do exame médico legal feito pelos peritos da polícia, conforme o caso (*Decreto 8834, 11/07/1911*).

viabilizava a intervenção médica-psiquiátrica. Assim, antes de analisarmos o registro médico acerca dos exames e dos procedimentos realizados na internação de Elza, vejamos como era realizado o trajeto de pacientes para o hospício.

1.2.3. A Polícia e os Suspeitos de Alienação: o trajeto para o hospício

“A polícia, não sei como e por que, adquiriu a mania das generalizações, e as mais infantis. Suspeita de todo o sujeito estrangeiro com nome arrevesado, assim os russos, polacos, românicos são para ela forçosamente cáftens; todo o cidadão de cor há de ser por força um malandro; e todos os loucos hão de ser por força furiosos e só transportáveis em carros blindados (Lima Barreto, 1988 [1920], p. 176).

Lima Barreto também atestava que o Pavilhão de Observações era economicamente dependente do Hospício. Mas, ainda que não economicamente, essa dependência também ocorria em relação à polícia e à Faculdade de Medicina (Lima Barreto, 1988, p. 176). Tendo em vista que já tratamos das relações entre o PO, o HNA e a FMRJ, analisaremos agora somente o papel da polícia no aparato de internação.

Segundo Rosa Maria Araújo, o crescimento do Rio de Janeiro exigiu uma atuação mais intensiva da polícia, seja sob a filosofia da *prevenção da desordem*, seja na repressão ao crime. Araújo nos mostra que a ação da polícia era “rotineira nos conflitos individuais e nas grandes festas ou concentrações, embora também interviesse nas agitações populares que demandavam o controle da ordem”. Já as queixas feitas pela população contra a negligência policial eram justificadas pelas autoridades “em nome do contingente insuficiente de policiais *vis-à-vis* o rápido crescimento da população” e pelas arbitrariedades recorrentes nos procedimentos dos policiais (Araújo, 1993, p. 304-305).

Sobre esse tema, Lima Barreto deixou-nos mais um de seus comentários como observador de seu tempo ao contar sua história pessoal em seu *Diário do Hospício*. Barreto registrou que “quando me vem semelhante reflexão, eu não posso deixar de censurar a simplicidade dos meus parentes, que me atiraram aqui, e a ilegalidade da polícia que os ajudou” (Lima Barreto, 1988 [1920], p. 54).

Mas, no caso de Lima Barreto, podemos perceber que a instituição policial representou – e representava, de um modo geral – um elo fundamental entre a família e a intervenção médica propriamente dita. De um lado, podemos perceber que já havia uma

demanda de parte da população pelo tratamento médico-psiquiátrico⁴¹ – seja pelo entendimento de que este saber seria uma arte de curar, seja apenas pela busca de um lugar para se internar o ente da família que fugiu do controle. Por outro lado, recorria-se à instituição policial para que esta efetuasse a internação e, assim, o trajeto do lar familiar ao hospício. Este requerimento parece estar relacionado à busca pela internação nos casos em que a família não podia dar conta dos custos da estadia de seu familiar na instituição asilar, fazendo com a internação seguisse o procedimento dos indivíduos gratuitos, custeados pelo Distrito Federal.

Facchinetti *et al.* (2008, p. 234-236) afirmam que a instituição policial era responsável pela maior parte dos requerimento de internação no PO o que representa bem o papel exercido pelos policiais na sociedade carioca da Primeira República junto às famílias. Apesar de pacientes homens, provenientes dos distritos policiais representarem um número maior em comparação às mulheres (Facchinetti *et al.*, 2008, p. 234-236), concordamos com Fabíola Rohden quando a autora afirma que “para as mulheres a internação parece ser mais fácil e rapidamente decidida, a partir do rompimento dos códigos próprios da família”. Entendemos que a iniciativa tomada pelos familiares para a internação das mulheres estava diretamente ligada à ação do poder patriarcal e à submissão feminina (Rodhen, 2001:132).⁴²

A polícia, então, aparece como o grande veículo responsável pelo encaminhamento de indivíduos ao hospício, sendo responsável pelo recolhimento de pessoas suspeitas de insanidade (Bretas, 1997, p. 101). No que tange à loucura, a intervenção policial deveria ser mediada pela avaliação dos médicos peritos de Medicina Legal. O Serviço Médico-Legal originou-se da seção médica da polícia criada durante a Monarquia. A partir do decreto de 1907, este serviço tornou-se um órgão autônomo em relação à Secretaria de Polícia. Segundo Bretas, a “importância atribuída a este serviço pode ser avaliada pelas minuciosas instruções sobre as atividades que deveria desempenhar e como desempenhá-las, que ocupavam a maior parte de um decreto que reorganizava toda a polícia” (Bretas, 1997, p. 67). Através disso, o historiador nos mostra que esses dois serviços (médico-legal e policial) atraíam considerável atenção das elites, misturando trabalho policial com ciência,

⁴¹ Isto é, não era o único recurso. Muitas vezes, os indivíduos buscavam um tratamento espiritual para seus males. Sobre isso ver Dias e Muñoz (2010).

⁴² Por outro lado, essa submissão não pode ser generalizada a ponto de encobrir as resistências ao poder patriarcal. Foi a partir da década de 1920 que os movimentos para emancipação da mulher ganharam força (Rodhen, 2001:132).

como se tornara moda no final do século XIX. Após a institucionalização do Serviço Médico-Legal, Afrânio Peixoto foi nomeado seu chefe-diretor (Idem).⁴³

Tendo em vista que a personagem central de nossa narrativa era mulher, mapeamos, com o auxílio de Bretas que, no caso das mulheres, elas eram encaradas como a base para uma sociedade estável e, ao mesmo tempo, como uma das principais ameaças de desagregação da ordem social; isto é, seriam “anjos ou demônios”, na expressão de Sighele (*apud* Bretas, 1997, p. 174). Assim, as mulheres mereciam uma atenção especial, “cuidado e proteção”, por um lado, e “rígido controle”, por outro (Bretas, 1997, p. 174).

Assim, as mulheres podiam ser “arrebanhadas pelo paternalismo da instituição policial”, a qual estaria preocupada com seu isolamento e sua desproteção em relação ao mundo masculino das ruas; mas também, por um “paternalismo freqüentemente não solicitado”, em certas circunstâncias em que a figura feminina poderia ser tomada como vítima ou como infratora da moralidade pública (Bretas, 1997, p. 175).

Ao se defrontarem com mulheres, na ausência de homens que as representassem, Bretas nos mostra que os policiais freqüentemente eram chamados a intervir. Esta chamada, muitas vezes estava ligada à demanda por disciplinar as mulheres anti-sociais. Assim, os policiais acabavam por intervir nas questões ligadas à mulher de maneira dual. A polícia agia “com valentia e arbitrariedade a fim de proteger as mulheres que desempenhavam seu papel tradicional, vulnerável e necessitado de assistência”; todavia, intervinha igualmente de maneira severa, já que “quando verificavam que uma mulher não se dispunha a esse papel, ela podia ser submetida a um tratamento mais severo do que o imposto à maioria dos homens na mesma situação” (Bretas, 1997, p. 176).

Em suma, Bretas define o papel dos policiais de então como de “administradores” em prol dos interesses da lei e da ordem, que agiam em “contato com quase todos os pontos de administração urbana”. Por isso esta corporação devia ter poder para intervir, quase como um “prefeito *de fato* da cidade”. Assim, “em vez de abrir mão da responsabilidade, a polícia devia adquirir mais, para controlar todos os aspectos da vida urbana” (Bretas, 1997, p. 66).

⁴³ É importante destacar que Afrânio Peixoto era um grande aliado político, bem como um destacado parceiro na produção intelectual de Juliano Moreira – diretor do HNA, entre 1903-1930.

A entrada de Elza no Pavilhão foi realizada através da polícia e partir da requisição do marido, o que revelou um processo de internamento típico, visto que a maioria dos sujeitos tidos como alienados eram internados por requisição policial ou por requisição de instituições similares, sendo também comum a incidência de pedidos feitos por familiares dos pacientes. Mas, o processo de internamento também pode ser considerado atípico se compararmos a classe social de Elza⁴⁴ a dos indivíduos de classes pouco favorecidas que compunham o maior contingente dos que eram enviados ao PO, através da polícia.⁴⁵ No caso de Elza, apesar de sua classe social, vemos que era a ausência do marido para representá-la, por tê-lo abandonado ele – isto é, uma atitude talvez considerada anti-social a ser disciplinada, que fez com que a polícia interviesse em sua história familiar.

No que diz respeito às requisições policiais, Henrique Roxo apresenta uma crítica ao procedimento das centrais de polícia. Segundo o psiquiatra, havia ocasiões que o paciente chegava sem o acompanhamento de parentes ou conhecidos, escoltado por um soldado da polícia, portando “uma guia que nada esclarece” (Roxo, 1925, p. 59).⁴⁶ Roxo, sobre esse ponto, ainda complementa afirmando que

“Isto não é indispensável para a internação de qualquer alienado, mas frequentemente deste documento falha. O comissário de polícia recebe o doente que estava praticando desatinos, de nada mais indaga e o remete com uma guia omissa para o Hospício” (Roxo, 1925, p. 59).

Em 1923, Roxo e Moreira já apresentavam suas críticas aos procedimentos realizados pela polícia. Tais críticas podem ser encontradas no relatório enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores daquele ano, quando esses psiquiatras reivindicavam e reiteravam a necessidade e a importância de se ampliar a Clínica Psiquiátrica. Para reforçar seu argumento, eles lembraram ao Ministro que “com a Reforma do Instituto Médico-Legal, havendo sido suspensa a triagem que ele fazia, mandando-nos

⁴⁴ Contudo, deve-se ressaltar que todos os indivíduos que eram presos deveriam necessariamente passar pelo PO antes de serem internados no HNA, independente da classe social. Nossa hipótese é que dificilmente os indivíduos de família de classe alta realizavam o mesmo trajeto para a internação, isto é, não passavam pela polícia, até para preservar a privacidade.

⁴⁵ O resultado de uma pesquisa com cerca de três mil *fichas de observação* do Pavilhão de Observação e *prontuários* do Hospício Nacional permitiu-nos traçar um perfil das pacientes internadas no hospício, em sua maioria, negras ou pardas e pobres, cuja entrada ocorria por requerimento policial. Para maiores informações sobre o perfil dos pacientes ver Facchinetti *et al.* (2008, p. 234-236).

⁴⁶ A exigência da guia policial foi instituída após o Decreto de 22/12/1903.

um apenas 50% do enviados pelas delegacias, estas nos remetem quantos suspeitos se lhes apresentam” (Júnior, 1924, p. 69).

Como se pode perceber, não se trata de uma crítica pontual decorrente da reforma do Instituto Médico-Legal. Eram constantes as reclamações dos médicos pelo envio de qualquer tipo de indivíduos que chegavam às delegacias delirando, segundo os médicos, por qualquer febre⁴⁷ ou outro tipo de moléstia intercorrente (Araújo, 1919, p. 51-53).

Esta é uma questão importante para pensarmos a relação entre a polícia e a medicina mental. Não seria difícil encontrarmos argumentações de que o poder policial é descrito como grande aliado do poder psiquiátrico. Como nos mostrou Lima Barreto (1988 [1920], p. 176), as internações realizadas no PO tinham grande dependência da ação policial. Mas falar apenas em aliança seria desconsiderar os choques e os desacordos entre esses dois saberes. Torna-se, então, importante lembrarmos que havia interesses por parte dos policiais de dar destino à grande quantidade de presos e transferir encargos na assistência pública (Bretas, 1997, p. 64-65). Era a partir dessa exigência de trabalho que a polícia acabava realizando extensos encaminhamentos ao hospício que em muito desagradavam os médicos, seja pelos critérios de avaliação dos indivíduos (ou ausência deles), seja pelos problemas no preenchimento da guia policial – reclamação de Roxo (1925, p. 59) – ou mesmo na coleta e composição da documentação determinada por lei para que fosse feita a internação, tendo em vista que isso concorria fortemente para a superlotação do PO e do HNA.

Todavia, ao centrarmos a discussão acerca da polícia no caso de Elza, vemos que houve um movimento de produção de concordância. A polícia foi procurada por Gustav sob a alegação de que sua mulher estava louca. Ao tomarem conhecimento do conflito familiar e conjugal, os policiais acabaram por intervir em favor de Gustav, encaminhando Elza ao Pavilhão de Observações como suspeita de loucura. Esta suspeita policial parece ter tido, nesse sentido, uma confirmação e a concordância médica, tendo em vista que Elza foi diagnosticada como uma degenerada atípica. E será sobre a intervenção médica que trataremos no próximo item.

⁴⁷ O encaminhamento de indivíduos febris ao hospício gerou grandes debates no período da gripe espanhola. Sobre isso ver Dias e Muñoz (2010).

1.3. Oito Dias em Observação: o exame clínico de Elza⁴⁸

Segundo Henrique Roxo, diretor do PO – responsável pelos diagnósticos e encaminhamentos da instituição⁴⁹ – o exame clínico psiquiátrico apresentava muitas dificuldades em comparação com outras especialidades médicas, visto que para efetuá-lo seria preciso colher muitos elementos além dos dados fornecidos pelo paciente (Roxo, 1925, p. 57).

Perante o paciente, Roxo defendia que o médico deveria começar o exame clínico pelo *exame psicológico* e não pela *avaliação antropométrica* – como alguns autores defendiam, então. Segundo Roxo: “deve-se olhar, escutar, sentir e raciocinar”. Seria igualmente fundamental ganhar a confiança do paciente. Dessa maneira, o médico deveria ser capaz de responder aos seguintes quesitos: “o que fez o alienado para ser internado? Quem foi o causador disto? Como foi ele agarrado? Por que o prenderam e em conseqüência de que está ele sofrendo tal reclusão?” Esse seria, então, *exame direto*, constituído pela *inspeção e interrogatório* (Roxo, 1925, p. 60).

Ao requerente da internação do paciente, Roxo salientava que o procedimento inicial seria perguntar-lhe os motivos pelos quais o paciente fora internado para cuidados médicos e como era a vida do mesmo antes da internação. Este seria então o *exame indireto, comemorativo* ou *anamnésico* (Roxo, 1925, p. 58).

Ao médico responsável pelo caso caberia a coleta de dados sobre os antepassados, o local de nascimento, o tipo de parto que ele sofreu, além da contração ou não de sífilis, ingestão de bebidas alcoólicas nos progenitores, abalos morais durante a procriação e gestação também importava saber. A idade e a possível existência de convulsões, a

⁴⁸ O exame médico-legal guarda muitas semelhanças com o exame clínico realizado no PO. Porém, além dos motivos legais que justificavam a realização do exame médico-legal, podemos encontrar uma segunda diferença. Em sua grande maioria, os exames médico-legais eram mais extensos e seguidos de quesitos, isto é, questões impostas pela promotoria, pelo juiz, ou mesmo, pela defesa, as quais os peritos deveriam responder. Nesse sentido, foi possível retomar as descrições de Foucault (2001) sobre a prática do exame médico-legal, servindo-nos de base para a produção deste capítulo. No caso específico do exame médico-legal, ver também Ferla (2009, p. 163).

⁴⁹ Vale dizer que segundo o art. 48 do decreto 8.834 de 11/07/1911, o diretor do Instituto de Neuropatologia – do qual faz parte o Pavilhão – “terá além dos auxiliares dos serviços escolares, um assistente incumbido dos serviços eletroterápicos, e será substituído, nos seus impedimentos, por um deles, segundo proposta sua, com aprovação do Ministro” (Decreto 8.834, 11/07/1911).

passagem pela puberdade, evolução dentária, problemas no sistema nervoso, entre outros (Roxo, 1925, p. 58-59).

Este tipo de interesse médico pode ser associado à influência da psiquiatria kraepeliana, a partir da qual a análise da história de vida do sujeito era fundamental para a identificação do curso da doença e também para o diagnóstico diferencial (Engstrom, 2007, 392). Mas, vale ressaltar que esse tipo de trabalho médico voltado para a origem da doença tinha como característica uma visão acerca do sujeito marcada pela continuidade. A partir de Ferla (2009, p. 164-168), poderíamos dizer que o resgate da biografia do sujeito serviria ao olhar do especialista para identificar a loucura antes mesmo do seu deflagramento.⁵⁰ Através da vida pregressa do sujeito, buscava os indícios: erros, falhas, fraquezas, defeitos, condutas irregulares que poderiam ser usadas causa, ponto de origem, lugar de formação da alienação, fazendo emergir a verdade da loucura.⁵¹ Foucault chamou isso de um *duplo psicológico e moral* (Foucault, 2002, p. 22-26).

No caso Elza, a busca pela origem da doença pode ser encontrada na afirmativa do médico que a examinou, Dr. Jaime, quando este afirmou em suas observações que Elza e Gustav vivam “no melhor ambiente conjugal” e “tudo corria bem” até que “dificuldades da vida real reviraram os destinos dos cônjuges”. Jaime refere-se à origem do “ciúme patológico” de Elza, desencadeado quando Gustav teria se afastado do lar conjugal “para

⁵⁰ Neste trabalho, partimos do pressuposto que não devemos olhar para relação médico-paciente como uma simples relação entre oprimido e opressor, sob a concepção de luta de classes, por exemplo. Isto é, generalizar a cena da clínica – perdida no passado e interdita ao historiador – como se os pacientes fossem sempre vítimas do saber médico opressor. Não cabe ao historiador dizer se paciente era ou não louco, ou ainda, se era ou não vítima e injustiçado. Certamente haveria uma relação desigual de poder. Mas, também contra-poder e processos de subjetivação. Acreditamos, assim, que o foco da questão é analisar o que representa ser internado, diagnosticado ou não, como louco, em um determinado período e sociedade. Para que se tenha um exemplo, destacamos aqui o caso Pierina, no qual Yonissa Wadi nos mostra que a internação e diagnose de Pierina representaram para ela – passado o momento inicial de resistência, quando sobreveio uma imagem positiva do Hospício de São Pedro – uma feliz possibilidade de não mais voltar para o seio familiar e, principalmente, para a companhia do marido, bem como para toda uma rotina de vida que lhe causava muito sofrimento. Pierina preferia a cadeia ou o hospício a retornar à casa (Wadi, 2009, p. 411). Michel Foucault nos apresenta uma crítica importante sobre a relação médico-paciente. Segundo ele, essa relação entre os indivíduos internados num hospital e o médico possuidor de certo saber sobre ele seria infinitamente tênue, ou ainda, totalmente aleatória (Foucault, 2006, p. 224).

⁵¹ Essa questão aparece com muita força no parecer do exame médico-legal e no julgamento de Pierre Rivière. Atitudes da infância de Rivière, como maltratar animais, falar sozinho, brincadeiras perigosas com o irmão mais novo, isolamento, risos de imbecil, entre outros, eram fortemente apontados como sinal de loucura pelas testemunhas. Tais relatos foram re-apropriados pelo Drs. Vastel, Esquirol, Orfila e Marc, nos exames psiquiátricos de Rivière como sinal de “atos extravagantes” e “excêntricos” que, juntamente com o fator da hereditariedade, revelariam a anormalidade do réu (Foucault, 2003, p. 116-125 e 163-165).

ganhar o pão”. Foi esse afastamento que, segundo o médico, produziu “as primeiras idéias de que seu esposo não lhe estava sendo fiel” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 139).

Além da vida pregressa, Elza foi submetida, no Pavilhão, a exames físicos que “nada revelar[am] de maior importância” e psíquicos, dentre os quais destaca-se a *inspeção geral*, os *comemorativos pessoais e de moléstia* e o *exame mental* (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

Segundo Henrique Roxo, na *inspeção*, o médico deveria observar o comportamento do indivíduo, roupagens, desatinos, agitação, perturbação, emoções, entre outros. A partir desses sintomas, o paciente seria classificado como portador de *hipermimia* (exagero emotivo), *hipomimia* (triste ou de melancolia) ou *amimia* (falta de emoção). A *amimia* se ramificaria em *astênica* – estado similar ao coma – e *hiperstênica* – atitude contraída e *catatonia*. Em alguns casos seria possível notar uma *paramimia*, isto é, falta de correspondência do estado emotivo com aquilo que pensava o paciente. No que diz respeito à gesticulação, seria possível classificar o comportamento do paciente como *hipersêmico* (exagero), *hiposêmico* (diminuição), *asêmico* (supressão) e *parasêmico* (desproporção). Sobre a linguagem apresentada pelo sujeito buscava-se identificar sinais de *dislogia* (fala íntegra com distúrbios intelectuais), *disfasia* (dificuldade na fala), *disartiria* (ressentimento ao falar), *verbigeração* (tom declamatório), *lalomania* (descontinuidade entre os assuntos falados), *mutismo vesânico* (ausência de fala), *embololalia* (intromissão de frase inteiras e obscenidade) e *linguagem reflexa* (frases banais e repetitivas) (Roxo, 1925, p. 62-63). A etapa seguinte do exame clínico seria referente ao exame físico, iniciado com a *percussão craniana* – quando eram avaliadas a forma e o volume do crânio –, além do *índice cefálico*. As impressões digitais seriam extraídas pelo método de Vucetich. Em seguida, dever-se-ia proceder o exame da face – com a descrição do nariz, das orelhas, dos olhos e do olhar, dos dentes –, do tórax e dos membros (Roxo, 1925, p. 66-69) – o que poderia ser interpretado pelos médicos como estigmas de degeneração.

Na *inspeção geral* de Elza, o Dr. Jaime relatou sinteticamente que Elza tinha uma “compleição física hipo-esthemica, não apresentando nenhum sinal de degeneração merecedor de especial referência”. O sinal de degeneração buscado pelo médico – prática comum às inspeções gerais do PO – refere-se aos *estigmas*. Segundo Henrique Roxo, diretor do PO, para terem valor, os estigmas físicos de degeneração necessitavam estar em

grande número e associados, caso contrário, “não merecem maior atenção”. Seguindo este raciocínio, Roxo criticou os médicos que usavam *irrefletidamente* da teoria dos estigmas, acabando por “apelar para a degeneração” ao indicar “qualquer pequeno defeito que, isolado, se antolhe” (Roxo, 1921, p. 584; Roxo, 1925, p. 640).

No *exame mental* da paciente, Jaime relata que desde o dia da internação, Elza se mostrou “desconfiada”. A alemã seria possuidora de um “temperamento [...] sugestionável” que, segundo as observações médicas, amoldava-se “com extrema facilidade às idéias” que lhe eram sugeridas. Para comprovar tal observação, Dr. Jaime então retomou as informações prestadas pelo chefe do serviço, segundo o qual havia declarado que perguntara a Elza se ela desejava receber a visita do senhor Ullstein, “desafeto do seu marido”, ocasião em que a paciente “teria respondido que não”. No entanto, pouco depois, em presença “do aludido senhor”, a observada, “contradizendo a afirmação que fizera anteriormente”, dizia “estar satisfeita” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).⁵²

Segundo o Dr. Jaime, a ficha de observação foi produzida a partir dos relatos dados pelo marido da paciente. Provavelmente, isso ocorreu seja por conta da força do poder patriarcal e do poder reservado ao gênero masculino, ou então, em virtude da “atitude desconfiada” de Elza – e de seu silêncio – a qual fez com que os médicos recorressem ao marido – *exame indireto, comemorativo ou anamnésico* (Roxo, 1925, p. 58) –, já que ela apenas foi convidada a confirmar as informações contidas em sua ficha de observação. A respeito disso, Roxo afirma ter encontrado muitos pacientes que permaneciam em silêncio e outros que demonstravam atos de resistência. Em outros casos, quando o paciente apresentava um estado de perturbação elevado, o médico não conseguia estabelecer o diálogo algum com o sujeito internado. Existiria ainda o caso de crianças internadas, quando o interrogatório médico se tornava particularmente mais penoso, segundo Roxo. Por esses motivos, Roxo apontava uma freqüente necessidade de ser recorrer à família do paciente para investigar os antecedentes (Roxo, 1925, p. 57-58).

Sobre os procedimentos a serem realizados no interrogatório, Roxo nos apresenta dois métodos: o *subjetivo* e o *objetivo*. No primeiro, o doente seria levado a analisar-se e

⁵² Concordo com Yonissa Wadi quando ela diz que os psiquiatras sempre deram e ainda dão a palavra aos loucos para que eles possam relatar sintomas e males que os afligem através de uma fala que “quase sistematicamente” foi “um instrumento médico de confirmação de tal ou qual doença” (Wadi, 2006, p. 288).

contar o que sente, como resultado de uma introspecção.⁵³ No segundo, seria usado nos casos em que o paciente não conseguia descrever o que sente, levando o médico a buscar recursos para constatar as modificações exteriores correspondentes aos estados da consciência. No interrogatório, eram avaliadas a *atenção, memória, ideiação, percepção, afetividade, emotividade e volição*. Roxo lembra-nos, ainda, que a *vida sexual* também deveria ser investigada (Roxo, 1925, p. 64-65).

Segundo Foucault, o interrogatório médico é uma maneira de substituir discretamente as informações tiradas do doente, de substituí-las pela aparência de um jogo de significações que proporcione ao médico uma ascendência sobre o doente. O interrogatório visaria, igualmente, a produção de um dossiê permanente sobre o sujeito que seria importante para a sua própria vigia. Além disso, o interrogatório seria o duplo registro de medicação e direção. Por fim, ele seria também o lugar do grande jogo da clínica, isto é, a apresentação do doente no interior de uma encenação em que o interrogatório do doente servia para a instrução dos estudantes e em que o médico atuava no duplo registro daquele que examinava e daquele que ensinava (Foucault, 2006, p. 231-232) – assim como ocorria no Pavilhão de Observações.

Voltando ao caso Elza, vemos que, após exames iniciais, o Dr. Henrique Roxo, teria afirmado por meio de um atestado que a alemã seria “portadora de um *estado atípico de degeneração, com síndrome paranóide de interpretação e delírio de ciúmes*, sendo muito desconfiada e de fácil sugestibilidade” (*apud Correio da Manhã*, 18/06/1925, p. 03). Quanto ao seu delírio de ciúmes, o Dr. Jaime afirmava que, “segundo as declarações do marido, a examinada o manifesta desde a Alemanha”. Segundo este médico, “foi o caso de horas” para que “a examinada” confessasse “um dia” ter tido “idéias de ciúmes do seu marido com uma das empregadas do nosso serviço clínico, contra cujo procedimento honesto nenhum fato se conhece” (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

O diagnóstico dado à Elza por Roxo diz respeito ao 13º grupo nosológico da classificação de 1910, criada pelos principais nomes da Assistência aos Alienados do Distrito Federal da época, sendo o Dr. Henrique Roxo um deles (Roxo, 1925, p. 74).

⁵³ Podemos ver que a estratégia de Roxo se diferencia um pouco da proposta de J. C. Falret para os procedimentos a serem realizados no interrogatório. Para este, o médico não deveria ser apenas um observador, devendo fazer emergir “manifestações que nunca surgiriam espontaneamente” (Falret *apud* Foucault, 2006, p. 249). Acreditamos que essas divergências estão ligadas ao conhecimento que Roxo tinha de Freud. Sobre isso ver Roxo (1925, p. 709-742).

Segundo esse médico, o grupo das *outras psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração)* compreendia uma série de comportamentos e ações que denunciavam um feito atípico, porém degenerativo, englobando, dentre outras entidades patológicas, o “desequilíbrio mental, as perversões sexuais e o delírio episódico dos degenerados” (Roxo, 1925, p. 638). Para o médico, o estado atípico de degeneração com síndrome paranóide devia ser diferenciado do delírio episódico dos degenerados. Na síndrome paranóide não haveria delírio alucinatório, visto que o raciocínio desses indivíduos “funciona perfeitamente”, mas que “a base que o fundamenta é falsa”. Segundo Roxo, nos reivindicadores de Régis, por exemplo, haveria sempre “um estado atípico de degeneração, com síndrome paranóide”, cujo “fundo degenerativo se assinala pela falta de *poder frenador cerebral*” e pela “falta do perfeito equilíbrio psíquico” (Roxo, 1925, p. 660).

Entendemos, assim, que o suposto adultério, o delírio de ciúme e o abandono do lar conjugal foram destacados pelos médicos do Pavilhão como comportamentos desviantes e patológicos em relação à moral e aos costumes. *A falta de frenador cerebral*, que impediria Elza de proceder contra a moral, seria uma das causas apontadas no pensamento de Roxo. Os comportamentos de Elza foram enquadrados como sinal de sua sugestionabilidade e síndrome paranóide, sob o feito dos reivindicadores de Régis (Roxo, 1925, p. 660). O Dr. Jaime, na mesma medida de Henrique Roxo, buscou demarcar que a paciente teria mania de perseguição (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

Para entendermos o argumento de Roxo, devemos lembrar que a psiquiatria nasceu, no Brasil, ligada ao projeto biopolítico da medicina social que visava incorporar a sociedade como objeto e colocar-se como instância de controle dos indivíduos e das populações (cf. Machado, 1978, p. 154). No bojo da medicina social, ao longo do século XIX, instaurou-se uma discussão acerca da família, bem como sobre o sexo e gênero, não mais como privilégio dos moralistas e juristas, e sim, “como problema clínico e de saúde” (Chauí, 1984, p. 16).

Assim, o debate acerca dos papéis de gênero passou a ser problematizado pela medicina higiênica em associação com as manifestações da sexualidade. É através desse campo discursivo que podemos entender a preocupação da medicina psiquiátrica, de fins do XIX e início do XX, com os tipos de loucura feminina. Esses tipos se enquadravam tanto como desvios de ordem fisiológica – ou seja, nos ovários, nas mamas, na menstruação, etc.

– quanto de ordem moral, das atitudes e comportamentos – como a recusa à maternidade e/ou ao matrimônio, assim como pelo desejo erótico dissociado da reprodução, o gosto pelo estudo, etc. (Facchinetti *et al.*, 2008, p. 237-239).

Em suma, vemos que a internação e o exame clínico estão ligados ao projeto biopolítico da medicina mental, a partir do qual foi definida uma *norma* acerca dos lugares a serem ocupados pelos gêneros. No que tange especificamente ao exame clínico, seguindo Michel Foucault, poderíamos afirmar que ele teria algumas funções características. O exame psiquiátrico tem “um valor de demonstração” dos *desvios*⁵⁴ do indivíduo, bem como do seu caráter pessoal e de suas *condutas dede a infância* (Foucault, 2002, p. 27). Junto com a identificação da hereditariedade, poder-se-ia, através de uma linha contínua, apontar a *anormalidade do sujeito* e o *grau de periculosidade* que ele ofereceria à sociedade. Seguindo este raciocínio, podemos afirmar que o exame clínico teria também uma *função preventiva*, isto é, poderia servir para impedir ações futuras delituosas. Além disso, o exame clínico seria o lugar de produção da “*verdade do sujeito*”, isto é, em termos foucaultianos, uma verdade enquanto “posicionamento”, ou ainda, um desvelamento (Foucault, 2006, p. 302-207). Por fim, podemos afirmar que o exame psiquiátrico fazia parte de uma técnica de normalização (Foucault, 2002, p. 31).⁵⁵

Dessa forma, podemos perceber as bases e os objetivos perseguidos pelos médicos para a realização dos exames clínicos do PO. Vemos que na observação clínica de Elza, os médicos apresentaram narrativas ligadas ao sexo e gênero, as quais seriam testemunho do *estado anormal* de Elza, tendo em vista seus *desvios* acerca do seu lugar de esposa, descritos não somente pelo estado em que ela se apresentou na internação, mas também através de seus *antecedentes (pessoais)*.

Contudo, apesar do descrito, a observação de Elza não foi concluída integralmente pelos médicos do PO, sendo interrompida bem antes de se completar o prazo máximo de até quinze dias – quando os pacientes eram, então, transferidos para alguma seção do HNA,

⁵⁴ Foucault (2001, p. 27) refere-se especificamente aos delitos. Contudo, acreditamos que o “valor de demonstração” teria sido um valor comum tanto ao exame médico-legal quanto ao exame clínico.

⁵⁵ Sobre isso, Foucault estabelece a hipótese de que essas técnicas de normalização, e os poderes de normalização que são ligados a elas, não são apenas efeito do encontro, da composição, da conexão entre o saber médico e o poder judiciário, mas que, na verdade, através de toda a sociedade moderna, haveria certo tipo de poder – nem médico, nem judiciário, mas outro – que conseguiu colonizar e repelir tanto o saber médico como o saber judiciário: o poder de normalização – que se apoiaria na instituição médica e judiciária, mas, em si mesmo também, teria autonomia e regras próprias (Foucault, 2002, p. 31-32).

como determinava o Regulamento da Assistência aos Alienados vigente no período (*Decreto 8834*, 11/07/1911). Por esse motivo, não obtivemos, por exemplo, detalhes importantes sobre exames biológicos⁵⁶ na *ficha de observação* de Elza. O desligamento da alemã ocorreu através de um *habeas corpus*, em 10 de junho de 1925.

⁵⁶ Dentre os Exames biológicos – os quais Elza não foi submetida –, os pacientes teriam que ser examinados os órgãos genitais, bem como a pele e o sistema vegetativo, além da coleta de sangue, urina, análise do líquido céfalo-raquiano (reação de Wassermann – este último como teste de sífilis (Roxo, 1925, p. 68-70)). Por fim, para completar o exame clínico, Roxo destaca a importância da avaliação da sensibilidade, motilidade, reflexos, cenestesia, atos psíquicos, além da realização da psicoscopia do alienado. Como vemos, o exame clínico completo, tal como recomendado por Roxo, pode levar dias. Sobre isso, Henrique Roxo afirma que a necessidade de se contar com o auxílio de laboratórios, “exige dias”. Tal concepção se enquadra com o prazo legal de 15 dias de observação – ressaltada sua importância pelo próprio Roxo – para a marcação diagnóstica (Roxo, 1925, p. 70-71).

CAPÍTULO 2. OS LIMIARES ENTRE A PSIQUIATRIA E O JUDICIÁRIO: divergências sobre a anormalidade e a norma

“As leis são escorregadiças e dúcteis, são mutáveis como o capricho e paixão”
(Schiller, 1991 [1784], p. 35).

A angústia de Schiller acerca das leis dos homens reflete a formação de uma corrente de pensadores da modernidade críticos à lei do progresso material e espiritual dos homens (Gaio, 2009, p. 01) – que permaneceu recalcada até as duas Grandes Guerras Mundiais no século XX. Através dessa corrente – que foi se constituindo ao longo da modernidade – é possível identificar um movimento de crítica à crença do progresso, da Lei e da Verdade universais (discurso filosófico-jurídico) para aquilo que foi sistematizado em Nietzsche como um “jogo de forças” (discurso histórico-político), a partir da qual a verdade seria apenas contingente (Foucault, 2005, p. 321-324).

Apoiando-nos análise acerca da psiquiatria e do jurídico enfocando as relações de poder, suas configurações, acordos e desacordos, em um jogo de forças. Como nos mostra Foucault, “para realizar a análise das relações de poder, deve-se abandonar o modelo jurídico de soberania”, baseado em “direitos naturais” ou “poderes primitivos”, para estudá-las como jogos de força que “se entrecruzam” e na investigação acerca da “fabricação de sujeitos”. Assim, ao invés de “conceder um privilégio à lei como manifestação do poder, é preferível localizar as diferentes técnicas de coerção por ele empregadas” (Foucault, 2005, p. 319-320). É o que almejamos fazer a seguir.

2.1. *Habeas Corpus*: a luta entre médicos e juristas pelo futuro de Elza

2.1.1. O argumento dos juristas

Após a entrada de Elza no HNA, a luta de forças envolvendo Elza e Gustav não estava decidida como pareceria à princípio, mas ganhou um novo cenário. Ullstein – que tinha envolvimento direto na trama – contratou um advogado para Elza (*O Paiz*, 18/06/1925, p. 06), levando a história do casal de alemães para o tribunal. O novo personagem dessa teia cada vez mais densa, o advogado de Elza, adentrou esse jogo de

forças através de um pedido de *habeas corpus* para retirá-la, imediatamente, do PO. Assim, através de uma decisão judicial favorável a Elza, expedida pelo juiz da 2ª Vara Criminal,⁵⁷ a paciente alemã pôde deixar o PO, *atipicamente*, desagradando os médicos da instituição.

A expedição de *habeas corpus* a pacientes não representava uma prática cotidiana no PO. A partir da leitura de todas as fichas de observação da instituição, no ano de 1925, concluímos que o desligamento de Elza pode ser considerado atípico, tendo em vista que ela representou o único caso do PO, daquele ano, dentre 1540 pacientes – incluindo-se as reinternações – em que consta como motivo de saída a obtenção de um *habeas corpus* junto à Justiça.

Para tornar mais inteligível a ruptura causada pela expedição de *habeas corpus* em relação à prática psiquiátrica asilar e o ponto de vista de cada parte envolvida, faremos uma breve análise dos significados desse direito previsto na Constituição e de sua recepção pelos médicos. Problematizaremos, por conseguinte, a relação entre psiquiatras e juristas.

A concepção moderna do *habeas corpus*, que perpassa sua história em diversas leis, códigos e constituições (dentro e fora do Brasil) é definida freqüentemente como um “remédio constitucional” que a lei concede contra violação do direito de liberdade pessoal (Massaú, 2008). Mapeando mais especificamente os seus significados durante o período da Primeira República, identificamos o *habeas corpus* como um direito constitucional, previsto no artigo 72, parágrafo 22, da *Constituição Federal* (1891), assegurado aos “brasileiros e estrangeiros residentes no país”. Trata-se de um direito voluntário que pode ser requerido “sempre que o indivíduo sofrer ou se achar em iminente perigo de sofrer violência ou coação por ilegalidade ou abuso de poder” (*Constituição Federal*, 1891).

Mesmo sendo anterior à Constituição, o *Código Penal* (1890) não contradiz a supremacia constitucional. Pelo contrário, a *Magna Carta* de 1891 retomou as regras prescritas sobre o *habeas corpus* no *Código Penal* (Massaú, 2008, p. 14). Nesse sentido, o artigo 213 do referido código complementa a matéria ao ressaltar que a “soltura do preso, posteriormente á expedição da ordem da *habeas corpus*, pela autoridade que ordenou a prisão, não a exime da responsabilidade criminal pela ilegalidade da mesma prisão”. O

⁵⁷ A lista de antiguidade de *Juízes de Direito*, de 1925, demonstra que o juiz responsável pela 2ª Vara Criminal e pelo *habeas corpus* de Elza foi o Dr. Eurico Torres Cruz (Junior, 1928, p. 57). Sobre as atribuições desta vara, vemos que eram diversificadas. Em 1925, além de *habeas corpus*, passaram por essa vara processos de “acidente de trabalho”; “ações de comisso”; “processos crimes”; “executivos fiscais”; “depósitos”; “ações de despejo”; “manutenção de posse”; “ações de despejo”; etc. (Junior, 1928, p. 10).

legislador penal situou o direito ao *habeas corpus* como uma garantia de “liberdade individual”, da “imparcialidade do julgamento”, “direito de defesa” e como uma “sólida garantia em favor daquele que sofre o constrangimento”. Por fim, a lei determinava que o *Supremo Tribunal Federal* (STF) seria responsável por julgar todos os casos de recurso em consequência da denegação de ordem de *habeas corpus* (*Código Penal*, 1890).⁵⁸

A respeito da legislação sobre o direito de *habeas corpus* é possível extrair algumas conclusões. Em primeiro lugar, a Constituição estabeleceu regras regulamentadoras em relação ao previsto no Código Penal, produzindo uma concepção ampliada do *habeas corpus*. Isto suscitou, ulteriormente, divergências sobre a intencionalidade do texto constitucional, devido a sua abrangência. Para Massau, a amplitude do texto representaria um cunho liberal adotado pelos legisladores constitucionais, em um “extenso rol de direitos individuais”. Nesse sentido, o autor entendeu que este foi um instrumento eficaz, pois não foi focado somente o constrangimento físico decorrente da ilegalidade e abuso de poder sobre a liberdade de locomoção, mas houve também uma ampliação da matéria, englobando “qualquer” tipo de iminente perigo. Em segundo lugar, a constituição abria precedentes para uma concepção preventiva do dano pessoal. Ou seja, poder-se-ia impetrar um pedido de *habeas corpus* centrado na iminência, isto é, mesmo se não concretizada a ilegalidade. Concentrar-se-ia no território da “mera hipótese” e “especulação” de vir a se concretizar, “faticamente, violência futura” (Massau, 2008, p. 15).

Em terceiro lugar, podemos interpretar que o caráter central expresso no Código Penal de 1890 era garantir o direito de *habeas corpus* em matéria criminal e penal. Grosso modo, refere-se a prisões e processos ainda não “*transitados em julgado*” – isto é, ainda em curso. A Constituição de 1891, por sua vez, permitiu uma ampliação das prerrogativas do *habeas corpus*, possibilitando que um indivíduo internado sob suspeita de alienação pudesse obter o desligamento da instituição asilar, mesmo, sem o aval dos médicos. Isto quer dizer que ele ganhou valor de suspensão de qualquer tipo de tutela, não somente relacionada à matéria criminal e à prescrição penal. Valeria, assim, também para interdição civil e psiquiátrica, ou ainda, em casos de reclusão administrativa e militar, ou outras de qualquer natureza.

⁵⁸ O artigo 61 da Constituição Federal corroborou essa competência do STF (*Constituição Federal*, 1891).

Por fim, uma última conclusão pode ser daí retirada. Devemos lembrar que a lei não eximia a responsabilidade criminal pela ilegalidade da prisão. Isto significava que, caso a interdição fosse considerada arbitrária poderia gerar, como consequência, o *direito de petição* e a abertura de um processo judicial-criminal para enquadrar os envolvidos. No caso de Elza, poder-se-ia interpretar que Gustav (e mesmo os médicos envolvidos) estaria sujeito a uma retaliação por parte de sua esposa, o que de fato parece não ter ocorrido – tendo em vista que o único processo movido contra ele data de 1944 e não tem Elza como autora.⁵⁹

Mas, até que ponto a não-abertura de um processo criminal contra Gustav, como resposta à internação ilegal, deve-se às desigualdades dos lugares reservados aos gêneros? Quais seriam as possibilidades reais de enquadramento judicial, na prática, em termos da responsabilização dos envolvidos em uma tutela civil e psiquiátrica considerada ilegal? Por outro lado, que tipos de pacientes teriam acesso ao direito de *habeas corpus*? Sem dúvida, os pedidos de *habeas corpus* não eram freqüentes na prática asilar. Contudo, mesmo em pequeno número geravam muitos incômodos e insatisfação dos médicos do PO e do HNA.

Sobre o argumento de ilegalidade do internamento, Ullstein nos fornece alguns sinais do que pode ter sido a estratégia do advogado. Segundo Ullstein, os policiais que abordaram Elza levaram-na diretamente para o hospício, “sem prévio exame médico” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

A questão da ilegalidade do “seqüestro” e da internação em instituições asilares produziu críticas não só de juristas, mas também de políticos. Para o Senador Leite e Oiticica, o recolhimento e a tutela médica de indivíduos que “perturbassem a ordem, atentassem contra a própria vida ou a de outro, ou ofendessem a moral pública”, tal como ocorria na época, representava a “revogação das leis civis para esses desgraçados que perdem a razão” (Sessão de 14/10/1898 *apud* Engel, 2001a, p. 267-268). A questão levantada pelo Senador, em fins do século XIX e início do XX, exemplifica a discussão em

⁵⁹ Neste processo, Gustav foi julgado pelo Tribunal de Segurança Nacional após a denúncia de um morador do bairro onde ele residia na cidade de São Paulo, sob a alegação de Gustav seria um sujeito subversivo e contrário ao regime estadonovista de Getúlio Vargas, contra qual proferiria ameaças (TSN/C8, 1944, p. 04). Nesta ocasião, a polícia de São Paulo respondeu o pedido do juiz e informou que Gustav não possuía antecedentes criminais (TSN/C8, 1944, p. 70). Ao final do processo, Gustav foi, contudo, absolvido das acusações, por falta de provas (TSN/C8, 1944, p. 79). Vale dizer que a partir da leitura desse processo de 1944 ficou clara a boa situação financeira e social que Gustav gozava, possuindo contato com autoridades da época que, inclusive, atestaram em favor de sua idoneidade moral, política e social (TSN/C8, 1944, p. 08).

torno da legitimidade/autoridade da reclusão de indivíduos nos hospícios, o que explicita algumas das dimensões do confronto entre o poder judiciário e o poder psiquiátrico, que dividiu, inclusive, os políticos das casas legislativas brasileiras.

O médico Teixeira Brandão foi, sem dúvida, a voz mais atuante na Casa Legislativa contra o que ele denominou como “indústria” que se propagava de solicitações “aos juízes incautos” que concediam *habeas corpus*⁶⁰ a indivíduos recolhidos em casas de alienados. Esses atos desrespeitavam, segundo ele, a competência do médico (Engel, 201a, p. 70).

2.1.2. Os alertas dos médicos

Sobre o perfil dos pacientes requerentes de *habeas corpus*, o então estudante de medicina e interno do Manicômio Judiciário, José Gabriel do Ó, em sua tese de doutoramento, produziu um importante relato para este trabalho sobre o caso Elza. Do Ó afirmou que nos *estados atípicos de degeneração* – diagnóstico em que Elza foi enquadrada – a internação preventiva seria um caminho para se evitar a ocorrência de ações delituosas, tal seria a aproximação entre esse grupo clínico com o crime.⁶¹ Porém, segundo o psiquiatra, muitas vezes a internação desses indivíduos seria difícil, não só pela oposição dos mesmos e daqueles que os defendiam, mas também pelo fato de que eles “protesta[va]m contra a injustiça e a ilegalidade de sua internação”, visto que neles a

⁶⁰ Segundo Massaú, mesmo com a prevalência da interpretação *lata* do sentido do texto constitucional, “continuaram vozes a defender a aplicabilidade restrita, baseando-se na liberdade física do remédio. Logo, essa doutrina, defensora do sentido *estrito*, ganhou força; reforçou-se, assim, a idéia de assegurar direitos que tivessem na liberdade de ir, vir e ficar o meio de seu exercício. Começa o início da restrição da ampliada concepção jurídica do *Habeas Corpus*”. Alguns anos após a promulgação da Constituição de 1891 “começam políticos e doutrinadores do calibre de Rui Barbosa, Silveira Martins, J. F. de Assis Brasil, etc., a propalarem a necessidade de revisão constitucional. Em 1926 deu-se a publicação da reforma que absorveu mudanças propugnadas por Rui Barbosa como a enumeração dos princípios constitucionais; a reforma, também, modificou o *Habeas Corpus*, ou melhor, restringiu a possibilidade de ‘concessão aos casos de liberdade individual’” (Massaú, 2008, p. 15). Isso não quer dizer que houve uma vitória direcionada aos médicos. Tratava-se de um tema que dividia setores diversificados da política e da sociedade nacionais na época, mas que fala sobre o embate de forças que nos permite pensar sobre os argumentos levantados pelos poderes que estamos estudando.

⁶¹ Um dos objetivos centrais da agenda psiquiátrica brasileira, a partir das primeiras décadas do século XX – principalmente nos anos 1920 e 1930 – estava relacionado à *prevenção*, sob forte influência da eugenia. Compartilhado por parte significativa dos membros da Liga Brasileira de Higiene Mental como de fundamental importância para a nação, o objetivo da *prevenção* estava ligado, Segundo Jurandir Freire Costa, a busca por impedir e parar o processo de degradação moral do povo brasileiro, por conta de seus vícios, ociosidade e miscigenação racial. A prevenção eugênica representou um grande risco à sociedade, segundo Costa, pois estaria pautada em resultados futuros que justificariam qualquer medida arbitrária dos médicos e do Estado no presente (Costa, 2007, p. 21-25).

lucidez permanecia intacta. Essa característica representaria um obstáculo para os médicos, tendo em vista que estes sujeitos reclamavam contra “a privação da liberdade, julgando-se cerceados nos seus direitos e [iam] aos tribunais, requerendo *habeas corpus* e providências de várias naturezas” (Do Ó, 1925, p. 73).

Entretanto, parece que as interpelações feitas pelos médicos não tiveram efeito, já que, em alguns casos, novos *habeas corpus* fossem expedidos. No caso Elza, o deferimento do pedido de *habeas corpus* impetrado pelo advogado da paciente revela que a estratégia adotada pelo advogado de defesa foi eficaz.⁶² Isto significa que o magistrado considerou, em alguma medida, o processo de internamento ilegal, ou então, que a internação poderia causar algum iminente perigo a Elza.

Teixeira Brandão fez a defesa dos médicos contra os juízes em um discurso que reflete o caráter paternalista e patriarcal da sociedade brasileira, o que, aliás, poderia ter sido favorável a Gustav. Segundo Brandão, a interferência da “esfera do direito” produzia uma privação “embaraçosa” de direitos e de deveres dos pais em relação aos filhos, do marido em relação à mulher, da clínica psiquiátrica em relação aos seus pacientes, impossibilitando a sua execução regular. Brandão afirmava desconhecer qualquer lei “que impeça ao marido promover o tratamento da mulher enferma sem permissão prévia da autoridade da Justiça”. Qualquer lei produzida, em uma esfera estranha à medicina, cercearia a intervenção dos alienistas tanto em relação ao doente quanto à sociedade, tendo em vista a necessidade de isolamento de determinados sujeitos, até mesmo por uma questão de segurança pública (Brandão, 1918, p. 178-179).

A respeito da concessão de *habeas corpus*, Roberto Machado aproximou essa garantia constitucional à luta contra as internações arbitrárias (Machado, 1978). Porém, na época, médicos como Teixeira Brandão, mestre de Henrique Roxo e de Márcio Nery, entendiam que esse tipo de ingerência por parte do judiciário não deveria existir. Segundo Brandão, era necessário que essa concessão fosse “convenientemente regulada a fim de que não continuem os abusos, os escândalos e explorações dos alienados com grande vexame dos médicos” (Brandão, 1918, p. 173).

⁶² Infelizmente, não foi possível localizar o processo de *habeas corpus* de Elza. Os documentos da Justiça se encontram em uma grande dispersão. No Arquivo Nacional – detentor de parte do acervo –, obtivemos informações por parte de alguns funcionários de que existe um número incalculável de processos perdidos ou não catalogados. Mesmo com a realização de pesquisas em outras instituições, o acervo da 2ª Vara Criminal não pode sequer ser localizado.

Para Márcio Nery, era necessário reafirmar a competência médica sobre o objeto da loucura. Os alienados só poderiam se submeter à autoridade médica, “mesmo os que ainda não houvessem sido levados aos hospícios” (Nery, 1897 *apud* Antunes, 1999, p. 99). Além disso, Nery propôs que fosse nomeada “uma comissão médica que estipulasse parecer de instrução para a decisão judicial” (Nery, 1899 *apud* Antunes, 1999, p. 99). Exigiu também que a Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica se pronunciasse sobre a matéria, se seria lícito ou não que juízes concedessem *habeas corpus* a alienados internados (Nery, 1900 *apud* Antunes, 1999, p. 99).

Na seção de 14/08/1906, Brandão reivindicou que a *Comissão de Constituição e Justiça* da Câmara Federal emitisse um parecer sobre a matéria. Apesar de obter algumas manifestações de apoio, Teixeira Brandão foi duramente criticado pelo deputado Frederico Borges, que defendia o “recurso salutar do *habeas corpus*”. Para Engel, a referida disputa travada no Congresso Nacional diz respeito a uma luta de confrontos e alianças entre médicos e juristas (Engel, 201a, p. 70).

Em 1912, Juliano Moreira também se pronunciou sobre a questão do *habeas corpus*. Moreira relatou que recebeu ele, em seus quase dez anos na direção do HNA, “mais de uma vez intimação do Supremo Tribunal para dar informações sobre doentes” que “lhe tem requerido *habeas corpus*”. Nesta ocasião, Moreira demonstrava preocupação a respeito da interferência de outros saberes em assuntos exclusivos da medicina (Moreira, 1912, p. 330).

Para embasar o perigo da concessão de *habeas corpus* a alienados, Teixeira Brandão cita o caso de um sujeito calmo, tranqüilo e membro de “boa família” que foi assassinado por um alienado “munido de uma concessão de *habeas corpus* do Supremo Tribunal”. Contra esse tipo de medida, Brandão relatou ter feito reclamações junto ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, revelando o tom do conflito entre médicos e magistrados:

“Parece-me estranhável a concessão de *habeas corpus* quando se trata de alienados ou suspeitos em observação; pois, em verdade, o que se procura apurar, na espécie, é a existência de uma moléstia alegada ou real, ser resolvida pelos competentes em muitos dias, menos o será por um juiz leigo na matéria, em poucas horas. E, se, assim for, a parte do conflito que forçosamente se estabelecerá entre a Justiça e os médicos, que nesse caso especial tem por fim esclarecê-la, as conseqüências que resultarão da liberdade imediata que dimana do *habeas corpus*, podem ser excessivamente funestas. E sabido que um grande número de alienados, exatamente, os que mais reclamam contra a reclusão em que se acham, nos asilos, e que se assinalam pela perversão do caráter, pelas mentiras, pelas perfídias e pela hipocrisia, conservando intacta [a lucidez],

[tumultuariam] o processo; improcedentes as razões alegadas foram designados pelos alienistas que lhes estudaram o estado mental – maníacos racionais, loucos lúcidos, etc. – podem por muito tempo não deixar transparecer o menor sintoma mórbido, iludindo com as dissimulações os mais engenhosos espíritos incautos” (Brandão, 1918, p. 176).

Contudo, convém expor uma ressalva feita por Brandão. Existiriam casos em que o psiquiatra mostrava certa concordância. Para Brandão, a intervenção da autoridade deveria se dar em casos de discordâncias de opiniões dos médicos ou quando se tratava de casos relativos a admissão definitiva que fosse de encontro com a capacidade, os direitos e o estado civil e social do alienado. Fora esses casos, para ele, a intervenção da Justiça seria “arbitrária e iníqua” (Brandão, 1918, p. 177).

2.1.3. Acordos e desacordos

Ao analisar a relação entre psiquiatras e juristas na França da *Belle Époque*, Pierre Darmon afirmou que o relacionamento entre os médicos e magistrados era um tanto passional. Havia um antagonismo relativo a um conflito feito de “polêmicas, justas oratórias e ofensas”. Todavia, a violência não era deflagrada. Os médicos tinham a perspectiva de evitar qualquer ataque frontal, pois este tipo de ação teria como resultado natural o fracasso. Segundo Darmon, os médicos procuravam, sobretudo, “insinuar-se no tribunal e fagocitar a Justiça segundo uma estratégia só perceptível aos iniciados”. Contudo, no centro da questão, Darmon destaca que “o papel de arbítrio reservado aos magistrados nas querelas transtorna o médico”. E nesse sentido, “os casos de responsabilidade médica ou de difamação que o poder discriminatório dos magistrados é mais ressentido com o ultraje à dignidade da profissão” (Darmon, 1991, p. 153-154).

Ora, o caso francês não parece ser muito diferente do que as pesquisas de história da psiquiatria brasileira apontam. Mesmo com toda insatisfação, os médicos do PO não recorreram à decisão do juiz Eurico Torres Cruz. Por outro lado, se observarmos outros casos já estudados por outros historiadores, vemos que a decisão final sobre a internação ou não de um indivíduo era dada pela Justiça, mesmo que a sentença estivesse em desacordo

com o parecer e a posição favorável dos médicos favorável ao internamento. E era esse desnivelamento de poder que gerava tanto descontentamento entre os médicos brasileiros.⁶³

Por outro lado, não podemos tomar médicos e juristas como grupos coesos e homogêneos, ou ainda, como se os contornos do território de exercício de poder desses atores estivessem estaticamente delimitados. Pelo contrário, a heterogeneidade e a dinâmica do poder, em suas diversas faces – Carrara (1998) fala em diversas bolhas de poder – traduziam (ainda traduzem hoje) o tom das relações de força entre médicos, magistrados, políticos e outros saberes. Sérgio Carrara e Peter Fry nos mostram que se nos centrarmos no conflito entre o direito clássico e o direito positivista, por exemplo, poderemos perceber as fissuras nas relações internas dos legisladores, juristas ou políticos. Havia muitas divergências, descontinuidades e continuidades. A prevalência de certas idéias positivistas, em algumas matérias, não pode ser generalizada como um processo histórico evolutivo e natural, no qual uma doutrina emergente substituía imediatamente outra anterior, sem coexistências e re-atualizações das disputas (Fry e Carrara, 1986; Fry, 1985).

Apesar das divergências e das disputas entre médicos e juristas, entretanto, devemos lembrar que entre esses dois saberes existia – e ainda existe – uma relação fundamental de suporte institucional mútuo. Nesse sentido, Foucault afirma que o sistema penal, por exemplo, buscou “suportes ou sua justificação”, não somente na teoria do direito, mas também, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico e psiquiátrico, para produzir um discurso de verdade (Foucault, 2009, 17-19).

Assim, não podemos perder de vista que, apesar da relação tensa e ambígua entre os dois saberes, havia um ponto de encontro entre eles: ambos faziam parte da delimitação da normatividade social e do sistema disciplinar moderno; cada qual, com seu lugar específico, acabavam por contribuir para que as técnicas de normalização tivessem eficácia (Foucault, 2002, p. 31-32). Para além do crime como objeto de saber, poderíamos dizer que a zona fronteira que tangencia ambos os poderes dizia respeito à transgressão da norma, em sentido amplo, visando incorporar sob seus tentáculos a figura do anormal (Foucault, 2002), objeto, ao mesmo tempo, de acordos e desacordos.

⁶³ Creio que um bom exemplo sobre as divergências entre médicos e juristas no Brasil é encontrado no caso Custódio Serrão, estudado por Sérgio Carrara. Ver Carrara (1998), capítulo 3.

Além disso, não esqueçamos que, na década de 1920, o debate entre psiquiatras e magistrados ganhou um novo arranjo, através de acordo tecido entre essas esferas. Com a criação do Manicômio Judiciário (MJ),⁶⁴ em abril de 1920, e sua inauguração em 30 de abril do ano seguinte, a psiquiatria e, mais especificamente, a medicina-legal ganhou um instituição-suporte para a produção de seu conhecimento, preenchendo algumas lacunas nessa zona que dividia médicos e juristas. O exame médico-legal foi fortalecido, ganhando um lugar cotidiano para a sua execução. Com isso, vemos que em termos criminais e penais ocorreu uma nova delimitação dos espaços de produção do saber e de exercício do poder – ainda que não estáticos, portanto, sob a constante re-atualização, reforço e reformulação.⁶⁵

Entretanto, mesmo nessa área, ainda que o novo lugar destinado ao exame médico-legal tenha produzido um aumento de prestígio para os psiquiatras – ratificando sua autoridade para falar sobre a imputabilidade e a responsabilização do crime –, não podemos ignorar algumas continuidades nos impasses entre médicos e juristas. Rastreando essas continuidades, mesmo após a criação do MJ, Dias e Muñoz estudaram o caso Edson – que havia assassinado sua esposa – e identificaram nele uma briga judicial travada pelo advogado do paciente que dividiu a psiquiatria e o Judiciário. Durante o processo foram necessários três julgamentos, todos eles com parecer favorável à alienação, para que, somente no último a posição dos médicos estivesse de acordo com a sentença expedida pelo tribunal do júri⁶⁶ e pelo juiz, fazendo com que o paciente fosse considerado irresponsável pelo seu crime e, portanto, encaminhado ao MJ (Dias e Muñoz, 2010). Este caso demonstra a maleabilidade dos acordos que dividem as autoridades entre os saberes. Para Ruth Harris, esse seria um sinal de que psiquiatras e legistas seriam “meros auxiliares” nos processos judiciais (Harris, 1993, p. 141).

⁶⁴ O Manicômio Judiciário representava uma reivindicação antiga dos médicos, presente desde o art. 11 da lei de 1903 da assistência a alienados (*Decreto 1132*, 22/12/1903). Porém, como nos mostra Sérgio Carrara, ele precisou de quase duas décadas para ser construído. Após a sua inauguração, no terreno da antiga Casa de Correção, a instituição passou a abrigar os pacientes da antiga seção “Lombroso” do HNA (serviço de alienados delinquentes do Distrito Federal), bem como novos pacientes advindos das Casas de Detenção e de Correção (Carrara, 1998).

⁶⁵ Segundo Ferla, os psiquiatras adeptos do positivismo defendiam a generalização do *direito de examinar*. Esses médicos reivindicavam que era necessário efetuar o exame psiquiátrico em “*todos os delinquentes*”, com o objetivo de se estabelecer a periculosidade antes da condenação (Ferla, 2009, p. 228-230).

⁶⁶ O Júri representaria o saber soberano do povo e seria responsável por julgar crimes dolosos contra a vida. Autores como Harris (1993, p. 149-153) e Ferla (2009, p. 218-224) nos mostram que, tanto no caso francês como no brasileiro, os psiquiatras teciam muitas críticas ao júri popular, pela ignorância do povo e por representar vozes leigas e estranhas à medicina. Haveria aqueles que defendessem sua extinção.

Contudo, Foucault destaca que, na prática dos exames médico-legais, o psiquiatra se tornava efetivamente um juiz: ele instruía o processo, não no nível da responsabilidade jurídica dos indivíduos, mas no de sua culpa real (Foucault, 2002, p. 28). E, inversamente, o juiz se desdobraria diante do médico, visto que o pronunciamento final do julgamento, isto é, sua decisão de punição – “não tanto relativa ao sujeito jurídico de uma infração definida como tal pela lei, mas relativa a esse indivíduo que é portador de todos esses traços de caráter assim definidos” –, levaria o juiz a lidar com um *duplo ético-moral do sujeito jurídico*. O juiz, ao punir, não punia a infração e sim o sujeito. O “duro ofício de punir” pode ser assim alterado para o “ofício de curar”. É a respeito da possibilidade de normalização do sujeito que servia o exame médico-legal (Foucault, 2002, p. 28-29). Trata-se de um acordo entre os saberes, uma divisão de autoridades e funções. Todavia, creio que não devemos esquecer que, mesmo guardada toda a influência do poder psiquiátrico, o parecer do médico pode ser colocado de lado a partir da interpretação final dos juízes ou do Júri – em casos de crimes contra a vida.

Na sessão da SBPNML, de 15 de maio de 1922, Heitor Carrilho, primeiro diretor do MJ, afirmava que muitas vezes os indivíduos levados a exame de sanidade mental no Manicômio Judiciário, sob ordem dos magistrados, representam “‘casos limítrofes’, representantes da chamada ‘zona limítrofe’ de psicopatas⁶⁷ duvidosos cuja doença mental só pudesse ser revelada pela sutileza, a luz das indagações psiquiátricas criteriosas e apuradas (*Sessão da SBPNML de 15/05/1922*, 1923, p. 31).

Se no campo criminal e penal as divergências giram em torno da questão da investigação da responsabilidade e da imputabilidade, no que tange à matéria civil vemos que o limiar entre os dois saberes estava ligado interdição e tutela de indivíduos considerados anormais, também identificados pelos médicos como pertencentes à *zona limítrofe*, a qual abria espaços para questionamento de ambas as partes sobre o ofício do outro (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 162-165).

⁶⁷ É importante notar a presença do termo *psicopata*, que nos últimos anos da década de 1920 ganhará muita importância. Mas, deixaremos este assunto para as partes finais deste capítulo da dissertação, que intitulamos de “Análise e Conclusão” (a partir da página 146, desta dissertação).

O *habeas corpus* de Elza – que sofreu uma interdição civil⁶⁸ no PO – seria um caso exemplo da atipicidade permitida e aberta pelas lacunas que continuaram a existir? Investigando as divergências entre os saberes jurídicos e médicos, encontramos através de uma Sessão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal (SBPNML), presidida por Juliano Moreira (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 161), críticas, por parte dos médicos, ao Código Civil de 1916, na regulamentação da interdição e tutela civil. Essas críticas tinham como foco o art.5 do Livro II do referido código, segundo o qual “os loucos de todo gênero” seriam “absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil” (*Código Civil*, 1916). Sobre esse artigo, Moreira argumentou:

“(…) Esta expressão tem significado técnico restrito, que não coincide com o mais amplo que lhe diz, sem dúvida, atribuir o legislador, pois que – “louco” é o doente de um processo mental ativo – e há enfermos ou anômalos da mente, pecos ou retardados na evolução cerebral (ídiotas, imbecis, cretinos, débeis mentais), há outros regredidos ou degradados por involução cerebral (todos os estados demenciais desde os mais ou menos demorados de senilidade), que nem sempre são propriamente casos de loucura, mas por igual, senão, às vezes, tanto e mais incapazes que os outros e todos, uns e outros, justamente alienados” (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 161).⁶⁹

A proposta de Moreira foi substituir a expressão “loucos de todo o gênero” por “alienados de todo o gênero”⁷⁰ ou por “loucos e deficientes mentais”. Porém, não houve consenso⁷¹ entre os médicos e a discussão foi adiada para futuras reuniões da Sociedade

⁶⁸ Sobre isso, devemos fazer uma observação: Elza chegou a ser presa quando vivia na residência de Ullstein. Caso fosse impetrado um processo de adultério, Elza, se condenada, poderia ser presa. Segundo o Capítulo IV (“Do Adultério ou Infidelidade Conjugal”), no Art. 279 do *Código Penal* (1890), “a mulher casada que cometer adultério será punida com a pena de prisão celular por um a três anos”. Mas, como podemos perceber, Gustav optou pela interdição médica e civil.

⁶⁹ Importante notar que Juliano Moreira (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 161-165) não criticou ou sequer mencionou o art. 450, segundo o qual “antes de se pronunciar acerca da interdição, examinará pessoalmente o juiz o argüido de incapacidade, ouvindo profissionais” (*Código Civil*, 1916). Certamente trata-se de um dispositivo de vigilância ou mesmo de controle dos legisladores para evitar internamentos, antevistos por eles, como ilegais.

⁷⁰ Sobre essa proposta, Franco da Rocha chegou à conclusão similar em sua crítica ao Código Penal (1890), afirmando que essa expressão englobaria todos os casos almejados pelos médicos (Rocha, 1914, p. 461-463).

⁷¹ Sobre a proposta de Moreira, Dr. Gottuzo afirmou que seria “preferível antes uma expressão genérica, que muito apertada”. Já Dr. Carrilho, por sua vez, questionou Dr. Juliano Moreira a respeito dos anômalos morais, se eles estariam compreendidos na proposta apresentada, ao que este último respondeu que os anômalos morais estariam compreendidos entre os deficientes mentais. Contudo, Dr. Pernambuco discordou de Moreira, dizendo que “o anormal pedagógico não é um deficiente no nosso meio”. Para ele, “há os anormais pedagógicos não deficientes, que, quando vão à escola já revelam uma meia diretriz na vida, ao contrário dos outros anormais, em tudo deficientes” (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 163-164).

Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 162-165).

Todavia, em agosto de 1920, os deputados Antonio Austregésilo e Gumerindo Ribas buscaram dar alternativas para esses impasses, através de um projeto apresentado ao Congresso Nacional que visava reformular os artigos 5 e 446 do Código Civil Brasileiro. Os deputados – o primeiro deles era médico – propuseram a substituição da expressão “loucos de todo gênero” por “afetados de graves anomalias psíquicas”. Porém, segundo Magali Engel (2001, p.144), a ‘corrente conservadora’ da Câmara dos Deputados – cujo principal expoente era o ex-presidente Prudente de Moraes (*O Paiz*, 11/10/1920 *apud* Engel, 201a, p. 144) – impediu a aprovação do projeto. Mas, será que os obstáculos impostos pelos políticos eram resultantes do desconhecimento técnico acerca das terminologias médicas, como pregava Juliano Moreira? Ou, será que havia uma estratégia de não conceder mais poder aos médicos e evitar ilegalidades, tais como as referidas pelo Senador Leite e Otílica, na passagem do século?

A discussão acerca do art. 5 do Código Civil demarcava o tom do que estamos chamando aqui de acordos e desacordos entre os médicos, legisladores e juristas. Sobre isso, podemos dizer, primeiramente, que havia pontos de consenso acerca da internação e da exclusão social – ou do recolhimento no âmbito da família, enquanto peça essencial do sistema disciplinar (Foucault, 2006, p. 100) – dos indivíduos considerados loucos e doentes mentais, que desatinavam e/ou eram furiosos, autores de assassinatos, etc.

Contudo, no âmbito dos anormais degenerados⁷² – cuja invisibilidade, segundo os médicos, da loucura dificulta qualquer diagnóstico, pondo-os na chamada *zona limítrofe* (Rocha, 1914, p. 468) – os espaços do exercício do poder produziam divergências entre os saberes. Franco da Rocha, por exemplo, falava em “corrigir os erros dos legisladores” (Idem).⁷³

Além disso, dialogando com Engel (2001, p. 144), percebemos que os médicos buscavam ampliar os limites definidores da insanidade, através do conceito de degeneração, mas isso produzia uma contradição, tendo em vista que “quanto mais amplos e indefinidos

⁷² Aprofundaremos a investigação sobre esses indivíduos, assim classificados pelos médicos, posteriormente.

⁷³ Segundo Engel, no âmbito da medicina mental “tornavam-se cada vez mais indispensáveis para o esclarecimento de questões situadas nas searas da pedagogia, da sociologia e do direito, devendo se constituírem numa exigência para a formação dos médicos-clínicos em geral”. (Engel, 201a, p. 144).

os limites da doença mental, mais difícil se tornava a tarefa de diagnosticá-la”. Por esse motivo, as lacunas e os conflitos com outros saberes acabavam sendo possíveis.

Por último, pode-se dizer que os impasses entre a psiquiatria e a justiça estavam também intensamente ligados à constituição singular da especialidade psiquiátrica e à relação entre teoria e prática nesse campo. A respeito disso, Hans-Georg Gadamer afirmou que, de um modo geral, se alguns médicos do século XX tinham relutância a se identificar como cientistas, para os psiquiatras essa dificuldade atingiria uma “medida especial”, visto que “sua ciência e sua *práxis* movimentavam-se por toda a tênue fronteira entre as áreas de conhecimento das ciências naturais”. A almejada “penetração racional” acerca do “acontecimento natural” esbarrava nos “enigmas mental-espirituais” que o psiquiatra se via “confrontado”. Assim, a psiquiatria estaria mais sujeita do que qualquer outra especialidade médica a algo misteriosamente estranho e imprevisível, intrínseco ao ser humano (Gadamer, 1996, p. 166-169).

Porém, no que diz respeito aos psiquiatras que estamos estudando, estes não abriam mão de afirmar o caráter científico da ciência que estavam construindo, pela própria concepção e pelas exigências da época do que seria fazer ciência. Almejando conquistar objetivos similares aos da medicina geral e da bacteriologia na descrição etiopatológica, os psiquiatras acabavam esbarrando nas impossibilidades transpor a misteriosa barreira que Gadamer fala. Isto refletiu a forma particular com que os psiquiatras foram questionados quanto a sua diagnose, em uma parte importante dos casos clínicos. Ora, talvez isto explique – ao menos em parte – a incidência de tantas divergências internas e a existência de incontáveis classificações, por um lado, e, por outro, as não raras desconfiâncias, o não convencimento da sociedade mais ampla e o caráter efêmero de algumas teorias produzidas no seio do saber psiquiátrico.

Dessa maneira, vemos que a decisão judicial expedida em favor de Elza fez emergir os conflitos submersos na organização do exercício do poder. A *autoridade* psiquiátrica não estava livre de questionamentos, vozes dissonantes e intervenções por parte de outros saberes, nos anos de 1920.⁷⁴ Os médicos, por sua vez, registraram suas críticas à decisão judicial na ficha de observação da paciente, considerando a interferência do magistrado

⁷⁴ Costa atribuiu essa fragilidade da autoridade psiquiátrica à dificuldade de delimitação de um campo próprio à psiquiatria (Costa, 2007, p. 42).

como “um ato injustificável”. Contudo, optaram por não protestar publicamente ou recorrer contra a decisão judicial (*Livro de Observação 273*, 1925, p. 137-140).

Por fim, não devemos deixar de marcar a importância do *habeas corpus* para a nossa protagonista, Elza. Foi a partir desse “remédio constitucional” (Massaú, 2008) que a alemã pôde traçar uma trajetória distinta de outros suspeitos de alienação enviados ao Pavilhão de Observações, os quais acabavam sendo, em grande parte, transferidos para o HNA e silenciados, sem que pudesse haver uma investigação das supostas acusações de ilegalidade da prisão e internamento, proferidas por alguns pacientes. Em virtude de sua classe social,⁷⁵ sob o auxílio dos seus advogados, Elza obteve um *habeas corpus* que foi condição *sine qua non* para que ela pudesse romper o silêncio em curto espaço de tempo, e expor suas críticas a todos que apoiaram a estratégia discursiva de seu marido, Gustav.

Todavia, será necessário aguardarmos um pouco mais para que a fala de Elza possa ser analisada. Discutiremos a seguir, a questão da degeneração, da degeneração atípica e, assim, o diagnóstico da alemã.

2.2. Degeneração Atípica: o “front” psiquiátrico e a “resposta” dos médicos

Apesar de os médicos não terem manifestado insatisfação pública após a concessão do *habeas corpus* a Elza, não podemos ignorar o movimento de discutir os dispositivos legais acerca da internação civil – presentes nos artigos 5º, 446 em seu inciso I e 457 (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 161)⁷⁶ para legitimação a tutela de indivíduos considerados degenerados, assim como Elza. Tal como demonstrado na parte anterior, tratava-se da busca de ampliação dos poderes da psiquiatria no campo social mais amplo.

Poderíamos nos perguntar, então, quais eram os argumentos utilizados pelos médicos para a defesa da internação e a permanência no hospício de indivíduos

⁷⁵ Para evitar qualquer generalização inapropriada, devemos esclarecer nossa hipótese. Não estamos afirmando que todas as internações eram ilegais, mas que, se houvesse alguma, a classe social do paciente seria um elemento central para o rompimento do silêncio e abertura de inquérito policial ou processo judicial para investigar e julgar a procedência da causa.

⁷⁶ Além do art. 5º citado anteriormente, Moreira (*Sessão da SBPNML de 17/05/1920*, 1920, p. 161-162) também fez referências críticas ao art. 446, inciso I, o qual dizia que os “loucos de todo gênero” estão “sujeitos à curatela”. Mas, além desse artigo, outros falavam sobre a questão. Segundo o art. 448, inciso I, o ministério Público interviria em casos de “loucura furiosa”. Já a partir do art. 457, os loucos, “sempre que parecer inconveniente conserva-os em casa, ou o exigir o seu tratamento, serão também recolhidos em estabelecimento adequado” (*Código Civil*, 1916).

considerados degenerados atípicos, como Elza. Que riscos eles poderiam oferecer à sociedade, caso permanecessem fora do domínio do médico ou fossem desligados por *habeas corpus*? Para tentar responder essas questões, vamos problematizar as categorias de degeneração e de degeneração atípica que, poderíamos dizer, estavam no *front* da argumentação médica perante juristas e políticos.

2.2.1. As degenerescências e a psiquiatria brasileira na Primeira República

Antes de Morel, o termo degeneração era de uso corrente entre os naturalistas, como Buffon e Linné, sem que houvesse conotação patológica necessária (Carrara, 1998, p. 82). A publicação do *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladies* de Bénédicte Augustin Morel em 1857,⁷⁷ marcou a sistematização da teoria das degenerescências no âmbito médico e a divulgação maior do nome autor no cenário psiquiátrico, cuja recepção gerou diferentes opiniões, críticas e polêmicas entre os médicos acadêmicos (Coffin, 2003, p. 51-52). A teoria de Morel foi reapropriada, revista e reutilizada por diversos autores, de acordo com suas interpretações particulares.

O conceito de degenerescência foi então utilizado por Morel para estabelecer um estudo das causas, descrição de sintomas e curso das doenças, além de indicar terapêuticas, tendo sido circunscrito como uma degradação originária da natureza humana (Coffin, 2003, p. 26). Elas seriam, assim, um desvio doentio, transmissível hereditariamente, do tipo normal da humanidade, isto é, uma degradação do homem primitivo perfeito (ideal), criado por Deus (Pereira, 2008, p. 490). Os desvios produziriam variações e estados patológicos, ameaçando os descendentes. A transmissão das taras, vícios e traços físicos e morais chegariam às gerações futuras, levando a uma completa desnaturação da linhagem e, inclusive, à esterilidade (Coffin, 2003, p. 26).⁷⁸ Sua leitura trata, pois, das ações nocivas do

⁷⁷ Nossa análise da teoria da degenerescência em Morel e Magnan seguirá, basicamente, o trabalho de Jean Christophe Coffin (2003). Além de se tratar de um trabalho atual sobre o tema, Coffin estabeleceu uma história das idéias acerca das degenerescências na Psiquiatria francesa que se agrega bem aos objetivos deste capítulo.

⁷⁸ Deve-se observar uma característica importante das degenerescências, o seu caráter universal. Morel não se restringiu a uma raça específica (Coffin, 2003, p. 30).

contato do corpo e da alma com o meio, bem como da propagação das afecções⁷⁹ resultantes, através da hereditariedade, enquanto conceito dinâmico, a partir de mecanismos de transmissão, enquanto diferença,⁸⁰ e de agravamento (Coffin, 2003, p. 5-12).

Dessa maneira, Morel empreendeu uma delimitação das origens e da formação de variedades doentias da espécie humana. A partir disso, o autor defendeu que seria impossível separar o estudo da patogenia mental do estudo das causas que produzem as degenerescências *fixas e permanentes*, cuja presença no meio entre a parte sã da população produziria um perigo incessante (Morel, 2008).⁸¹

Magnan foi outro alienista francês que mostrou consonância com a teoria da degeneração. Durante a década de 1870, Magnan buscou renovar as orientações da medicina mental francesa. Neste período, o autor propôs sua própria interpretação a respeito das degenerescências mentais, destacando o lugar da *loucura hereditária* (Coffin, 2003, p. 128-129).⁸² A partir do trabalho *Idiotie, dégénérescences intellectuelles et diverses formes de démence* (1878-1879), Magnan consagrou também a figura da *loucura moral*, entendendo esta pela presença de lucidez, geralmente inteligência, mas com certas caracteres perversos e inclinação para o crime. Esta espécie teria sido criada para delimitar o lugar do criminoso e de sua irresponsabilidade por atos maléficos. Já em 1881, Magnan

⁷⁹ Joel Birman nos descreve bem o desenvolvimento da noção afecção nas teorias médicas: “No deslocamento da problemática das paixões e dos afetos normalizados para o espaço delimitado pelo prazer e pelo desprazer, introduz-se no seu estudo e no das faculdades do entendimento uma novidade, que transforma a sua perspectiva anterior: *o problema das ‘afecções morais’*. Procura-se definir os afetos no campo da fisiologia, tornando-os uma propriedade do organismo e sendo, por isso, estudados por uma racionalidade biológica. Os afetos passam a ser encarados como possuidores de uma automatização corporal, devendo seus desvios passionais serem regulados, pela razão médica, através de um ato terapêutico, já que são causadores de enfermidades: a ‘alienação do espírito’” (Birman, 1978, p.120).

⁸⁰ A relação do homem com o meio é peça-chave na obra de Morel. Sem ela não seria possível a ação da hereditariedade, interpretada pelo autor como um princípio mecânico (Coffin, 2003, p. 07). Por outro lado, ao adotar a concepção do criacionismo, Morel adota uma concepção particular das transformações no homem, ligando-as ao conceito de degradação. Com isso, o autor se afasta das concepções de Darwin, introduzindo uma ruptura na concepção do curso da espécie na história. De um lado o mundo seria fixado pelo Deus criador, num sentido da história humana que se confunde com uma teleologia e por outro, haveria um caminho tomado pelos homens em direção a uma “aventura” que marcaria um grau de incerteza, com muitos riscos de degradação (Coffin, 2003, p. 26-27).

⁸¹ É importante constatar que houve continuidade entre os psiquiatras posteriores a Morel em relação a este último, a partir da defesa do “perigo incessante” deflagrado pelas degenerescências.

⁸² Na classificação de Morel, a *loucura hereditária* se dividia em quatro sub-grupos: pacientes com nervosidade excessiva de natureza hereditária; loucura moral; maníacos instintivos; e idiotas (Coffin, 2003, p. 71-72). No Congresso de Alienistas de 1889, foi sugerido que o termo de *loucura hereditária* fosse eliminado e, por conseguinte, que fosse fortalecido o termo *loucura moral* (Roxo, 1921, p. 597; Roxo, 1925, p. 654), criado por Pritchard (Roxo, 1926, p. 251).

estudou a idiotia, considerando-a como uma degeneração por excelência e um estado predecessor em relação a outras degenerescências (Coffin, 2003, p. 129-130).

A partir de 1882, em uma série de artigos escritos com Charcot, Magnan investigou as perversões sexuais, como comportamentos anormais sob a categoria das degenerescências, construindo uma especialidade específica, a *patologia sexual*. Nesse campo de investigação, foram denunciadas certas práticas que estariam ligadas aos problemas mentais, notadamente o *onanismo*. A sexualidade em evidência foi colocada como causa e fator de risco de doenças mentais, sob o prisma da psiquiatria e da neurologia, conferindo a sexualidade um lugar central das problemáticas do psiquismo. Além do onanismo, esses autores distinguiram a *pederastia*, a *sodomia*, o *fetichismo*, a *necrofilia*, entre outros. Esses comportamentos representariam uma síndrome de uma doença mais profunda e mais geral, sob um signo hereditário. Essas espécies patológicas novas foram englobadas numa *síndrome episódica*, traduzidas pela *loucura hereditária* (Coffin, 2003, p. 130-132).⁸³

Em comparação a Morel, Magnan não buscou estabelecer uma concepção filosófica da loucura, nem deu lugar à questão religiosa do criacionismo tal como exposta por Morel. A loucura compreenderia formas patológicas, mas sob uma concepção neurofisiológica das degenerescências. Para tanto, Magnan entendeu a degenerescência como uma doença, inserindo uma concepção evolutiva e gradações entre os seus diferentes (Coffin, 2003, p. 136).

Outro importante autor estrangeiro, agora alemão, que abordava a questão da degeneração foi Emil Kraepelin. O psiquiatra alemão escreveu um ensaio em 1908, intitulado “*a questão da degeneração*”,⁸⁴ a partir do qual demonstrou a preocupação com o aumento rápido e contínuo de pessoas com doenças mentais que precisavam de cuidados institucionais. Vemos que Kraepelin retomou problemáticas que – como foi visto – preocupavam os franceses, tais como a degeneração e a transmissão hereditária, a herança

⁸³ No que tange as perversões sexuais, Bercherie afirma que Magnan as dividiu em quatro grupos: as espinhais (masturbação dos idiotas e eretismo genital de alguns neuropatas); as espinhais-cerebrais posteriores (ninfomania e satiríase); as espinhais-cerebrais anteriores (perversões sexuais quanto ao objeto – fetichismo, pedofilia, inversão sexual, zoofilia – ou simplesmente **pelo objeto inconveniente (adultério impulsivo, desclassificação social, etc.)**); e as cerebrais anteriores ou psíquicas (extáticos, tônicos, platônicos e erotômanos) (*apud* Bercherie, 1989, p. 155, grifo nosso).

⁸⁴ Tivemos acesso à tradução inglesa cujo título é “*On the question of degeneration*”, publicada em 2007. O título original do artigo de Kraepelin era “*Zur Entartungsfrage. Zentralblatt für Nerven- heilkunde und Psychiatrie*” (1908).

mórbida, os estigmas de degeneração, as lesões cerebrais, bem como o alcoolismo; o abuso de morfina e cocaína – entre as classes com mais educação –; a sífilis – causadores de paralisia e arterioesclerose, principalmente, entre os homens –, etc., todos, ligados a questão do crescimento dos grandes centros urbanos (Kraepelin, 2007 [1908], p. 399-400). Nesse sentido, Kraepelin relaciona as condições de vida à degeneração, destacando aspectos como a pobreza, educação e saneamento básico (Kraepelin, 2007 [1908], p. 402). Em outras palavras, a concepção de Kraepelin acerca das degenerescências, em 1908, estava embasada no neolamarckismo (Engstrom, 2007, 393).⁸⁵

Kraepelin e Magnan – juntamente com Morel – representavam importantes expoentes das duas principais matrizes de pensamento que os psiquiatras brasileiros buscavam dialogar.⁸⁶ No Brasil, percebemos que a questão da degeneração fazia parte de um debate maior sobre as classificações psiquiátricas e as divergências presentes na prática asilar. Sobre isso, Juliano Moreira afirmava que as múltiplas classificações representavam foco de dissenso nos congressos de alienistas e nas sociedades de psiquiatria – de diversas partes do mundo. Isto demonstraria “vantagem em adotar um plano de trabalho até certo ponto uniforme” (Moreira, 1919, p. 94). A posição de Moreira refere-se a defesa da classificação de 1910, criada com esse intuito, após dois anos de intensas discussões. Para entender melhor este projeto, retornaremos ao ano de 1908.

Em 05 de abril de 1908, foi organizada uma comissão para desenvolver a primeira classificação brasileira de doenças mentais. Esta comissão foi composta por Roxo, Moreira, Austregésilo, Eiras e Peixoto – psiquiatras de grande renome no período. Como resultado do trabalho dessa comissão, estabeleceu-se a classificação da *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, divulgada apenas em 1910, “depois de muito

⁸⁵ Segundo Harris, a análise francesa da patologia mental foi também profundamente afetada pelas discussões contemporâneas acerca da hereditariedade e evolução, com forte influência da tradição neolamarckiana (Harris, 1993, p. 72-73). Entre 1890 e 1910, no caso francês, a doutrina da degeneração estava assentada nas idéias higiênicas e de prevenção. Elaborada na seara médica, a degeneração foi amplamente utilizada para falar cientificamente da instabilidade política que a França vivia naquele período (Harris, 1993, p. 81-83).

⁸⁶ Vale dizer, os diálogos entre os psiquiatras brasileiros e estrangeiros não se resumiam aos autores supracitados e às escolas da psiquiatria francesa e alemã. Devemos ressaltar também que a teoria das degenerescências – assim como outros conceitos, categorias e concepções psiquiátricas – foi apropriada em um percurso de contato, interpretação, re-apropriação singular, refutação, crítica e produção de propostas alternativas e/ou novas. Em nossa perspectiva, não desconsideraremos os debates, às vezes calorosos, e os desejos de criação dos psiquiatras brasileiros. Para uma crítica ao difusionismo, ver Carrara (2004).

ponderar os prós e os contras do problema” – o que revela-nos dificuldades para se estabelecer um consenso.⁸⁷

Segundo Venancio e Carvalhal (2001, p. 152), o objetivo desta classificação era dar uniformidade ao trabalho clínico e aos diagnósticos do Hospício Nacional de Alienados e das Casas de Saúde de Psicopatas. Segundo Roxo, essa classificação serviria também como paradigma para os trabalhos da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal (*Sessão da SBPNML de 05/04/1908*, 1908, p. 212). Segundo Juliano Moreira, tratava-se de uma fusão raciocinada das classificações existentes e uma nova de doenças mentais a ser adotada nas estatísticas dos nossos manicômios (*Sessão da SBPNML de 06/1910*, 1912, p. 383).

A *Classificação de 1910* foi composta por catorze grupos de doenças mentais⁸⁸ – sendo perceptível a influência de classificação do psiquiatra alemão Emil Kraepelin (Venancio e Carvalhal, 2001, p. 158).⁸⁹ Dentre os grupos, criou-se uma classe nova de degenerados, intitulada de *outras psicopatias constitucionais (estado atípicos de degeneração)* (Roxo, 1925, p. 74), um dos objetos centrais desta dissertação.

Podemos perceber, a partir do exposto, que degeneração atípica foi organizada em um único grupo, diferente do que ocorria com as degenerações, poderíamos dizer, “típicas, as quais estavam dispersas pelos demais grupos. Por esse motivo, buscamos mapear, a partir de agora, como a degeneração foi concebida individualmente pelos principais expoentes da psiquiatria brasileira. Assim, realizamos uma análise centrada em quatro nomes importantes da psiquiatria do Rio de Janeiro do período: Teixeira Brandão, Henrique

⁸⁷ Sobre as discordâncias, Roxo relata que foi a favor de incluir os grupos 1 e 2 (infecciosas e as auto-tóxicas) em um grupo sobre a rubrica de confusão mental. Por outro lado, Roxo prefere o termo psicose maníaco-depressiva (Roxo, 1925, p. 85-89).

⁸⁸ Esta classificação é composta por: 1 - Psicoses infecciosas; 2 - Psicoses autotóxicas; 3 - Psicoses heterotóxicas (alcoo - lismo, morfínomania, etc.); 4 - Demência Precoce; 5 - Demencia paranoide e delírio crônico; 6 - Paranóia; 7 - Psicose maníaco-depressiva (psicose periódica). Formas: maníaca predominante, depressiva predominante, mista; 8 - Psicose de involução; 9 - Psicose por lesões cerebrais e demências terminais (arteriosclerose, sífilis etc.); 10 - Paralisia geral; 11 - Psicoses epilépticas; 12 - Psicoses ditas nevrósicas [histeria, neurastenia (psicastenia e nervosismo), choréia]; 13 - Outras psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração) 14 - Imbecilidade e idiotia (Roxo, 1925, p. 74).

⁸⁹ Roxo salientou que teve aulas com Kraepelin, em Munique. Porém foi possível perceber que, ainda que Roxo tenha destacado a “indiscutível autoridade” de Kraepelin, o médico brasileiro não abandonava totalmente os preceitos da psiquiatria francesa, especificamente, a de Magnan, muito defendida por Teixeira Brandão, de quem Roxo era discípulo. (Roxo, 1925: 74-75). Assim, vemos que na Comissão de 1908 havia duas tendências, defendida por Moreira e Peixoto e, por outro, a seguida por Roxo. Sobre isso, ver Arruda (1995, p. 48-49).

Roxo, Afrânio Peixoto e Juliano Moreira.⁹⁰ Feito isso, escolhemos problematizar a concepção de Roxo sobre os *estados atípicos de degeneração*, considerando ser ele, como diretor do PO no período de internação de Elza, responsável pelos diagnósticos ali emitidos.

Na concepção de Teixeira Brandão, a atividade psíquica dos degenerados, rudimentar na sua manifestação, revela-se sempre irregular, sem energia, desarmônica nos seus elementos, uns mais desenvolvidos do que outros, alguns notáveis pela sua exuberância em contraste com a deficiência dos demais (Brandão, 1918, p. 97). Brandão entendia que a degeneração estaria ligada a questões da raça e das condições sociais (Brandão, 1918, p. 196), incluindo

“todas as anomalias funcionais e orgânicas que assinalam irregularidades e desvarios da vida mental, [...] por efeito de anormal ou imperfeita organização dos centros nervosos superiores ou alterada por causas acidentais ou orgânicas que depois do nascimento impediram a evolução normal senão desviaram-na do seu termo final. Não se trata em tais casos de desvios acidentais da norma fisiológica, porém de estados constitucionais, indicativos de regressão ou de desenvolvimento desordenado que tornam difícil e em muitas circunstâncias impossível aos indivíduos portadores dela a adaptação social. São esses desequilibrados, os nevropatas, os degenerados, com estigmas psíquicos e somáticos, facilmente reconhecidos pelas excentricidades do caráter pela inconstância, pela instabilidade e versatilidade, pela perversão dos instintos, pela ausência ou fragilidade dos sentimentos éticos, chegando às vezes, à falta de senso moral” (Brandão, 1918, p. 96-97).⁹¹

Na esfera sentimental dos degenerados, predominariam “o egoísmo, a egofilia, a vaidade e a jactância”, bem como “a excitação do instinto sexual”, que levaria o indivíduo a

⁹⁰ Selecionamos estes autores para análise, pois consideramos que eles eram referências para outros autores, de teses de psiquiatria e de artigos encontrados nos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Por outro lado, devemos lembrar que Henrique Roxo, Juliano Moreira e Afrânio Peixoto participaram da construção da classificação de 1910, da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. No caso específico da classificação de Brandão, acreditamos que ela tem relevância para este trabalho por ser referência importante para Roxo. Este último afirmou que a classificação de 1910 deve ser confrontada com a classificação de Brandão. Sobre isto, ver Roxo (1925, p. 94-95)

⁹¹ A partir deste trecho vemos que Brandão estava em diálogo com Magnan. Sobre este último, Bercherie nos mostra que na concepção de Magnan, o estado mental do degenerado estaria fortemente ligado ao desequilíbrio fisiológico, fazendo-se marcar poros traços de eretismo emocional, versatilidade, excentricidades, instabilidade e extravagâncias e pela descoordenação psíquica. Assim, através da observação neurofisiológica, Magnan “os uniu entre si e com os ‘estigmas psíquicos’, as *síndromes episódicas dos degenerados* (obsessões, impulsos, fenômenos de suspensão, inibição, perversões sexuais) (Bercherie, 1989, p. 154).

“práticas imorais e vergonhosas”.⁹² Segundo Brandão, a situação moral e mental dos degenerados poderia se modificar em virtude “de fenômenos episódicos, contingentes e secundários de ordem intelectual ou de ordem moral”. Esses fenômenos lhes interditarão a permanência na comunhão social (Brandão, 1918, p. 97). Nesse sentido, Brandão destacou que as manifestações anômalas, intelectuais ou morais dos degenerados não seriam doenças na acepção científica, visto que eles permanecem em estado virtual, latente, não passando de fenômenos episódicos variados. Entre as anomalias da emotividade e da vontade mais frequentes estariam as obsessões, impulsões, fobias e abulia. Na esfera intelectual, seriam frequentes as idéias fixas e grandes perturbações emotivas: os estados de excitação e depressão, formas mitigadas das psicoses mania e lipemania e os delírios parciais (paranóia) (Brandão, 1918, p. 107-108).

Em suma, poderíamos dizer que a classificação de Brandão acerca dos casos de degeneração incluía os “estados constitucionais por defeito de evolução embrionária ou acidental”, isto é, estados maníacos, lipemaniacos, periódicos, alternados e sucessivos; paranóia (delírio parcial), forma representativa inicial; idéias fixas e obsessões; fobias; impulsos; imbecilidade e idiotia (Roxo, 1925, p. 78).⁹³

Afrânio Peixoto, por sua vez, afirmou que a degeneração podia ser encontrada num “total de 2 a 6% dos alienados”, sob o prisma daquilo que os franceses chamavam *episódios delirantes* ou *delírios episódicos dos degenerados*, ou ainda, a partir de Kraepelin, nos *estados psicopáticos*.⁹⁴ Dessa maneira, Peixoto definiu a degeneração como

⁹² Brandão se refere às perversões sexuais, as quais compreendiam os “onanistas, pederastas ativos e passivos, entregam-se pela perversão do instinto sexual às mais extravagantes aberrações dos desejos: sadismo masoquismo tribadismo, etc.” (Brandão, 1918, p. 97).

⁹³ Roxo afirmava também que a classificação de Márcio Nery também deveria ser utilizada como forma de confrontação e complementação. Segundo ele, os casos de degeneração compreendiam as “moléstias de indivíduos, cujo cérebro parou em sua evolução ou evoluiu anormalmente”, ou seja, casos de imbecilidade, cretinismo, idiotia (paradas de desenvolvimento); hebefrenia, paranóia originária, loucura moral, loucura raciocinante, perversões sexuais, catatonia (anomalias do desenvolvimento – manifestações precoces); paranóia tardia, loucuras circulares de dupla forma – periódicas, loucuras querelantes e nevroses – que se subdividiam em histeria, epilepsia, choréa e neurastenia hereditária (anomalias do desenvolvimento – manifestações tardias) (Roxo, 1925, p. 77).

⁹⁴ Vale notar que Peixoto criticou a maneira como os italianos (psiquiatras e criminalistas) se apropriaram da degeneração, entendendo que as interpretações desta escola produziram do “exagero ao absurdo” (Peixoto, 1916, p. 208). Na França, Magnan e Legrain também teceram suas críticas a escola italiana de Turim, visto que estes supervalorizaram a análise dos estigmas físicos para diagnosticar os criminosos. Para eles, as respostas deveriam ser buscadas na anatomofisiologia do sistema nervoso, e não em “obsoletas fisionomias”. Com isso, os franceses se aproximavam das concepções de Claude Bernard (Coffin, 2003, p. 212-213).

“um complexo de estados psicopáticos provenientes de desvio ou regressão do tipo originário – diminuído constitucionalmente de resistência, na luta pela vida, pelas taras ou imperfeições orgânicas (estigmas físicos) e pelas anomalias da inteligência, da emotividade, da vontade, determinantes de fobias, obsessões, impulsões, perversões (estigmas psíquicos). Conduz ordinariamente às prisões, aos hospícios; prolonga-se numa degradação mais baixa ou se termina na esterilidade” (Peixoto, 1916, p. 208).⁹⁵

Por outro lado, Peixoto considerou que os estigmas psíquicos da degeneração compreenderiam um primeiro grupo, o das anomalias da inteligência, da emotividade e da vontade; em segundo lugar, as filias, fobias, obsessões e impulsos; em terceiro, as perversões sexuais (Peixoto, 1916, p. 210). No que tange o primeiro grupo, Peixoto descreveu as perturbações do juízo, da crítica, do equilíbrio (*desequilíbrio mental* de Magnan), da ponderação, do espírito de seqüência e continuidade – inspiradoras da conduta – bem como, as perturbações do humano, instável, deprimido e exausto (*exauribilidade* de Kraepelin); ou excitado e arrogante (*presunção exagerada* de Sanctis); às vezes periodicamente (*ciclotimia* de Deny). Peixoto também falava das perturbações da vontade, irresoluta (*obstruída*); sugestionável, automática, impulsiva (*explosiva*), que chegaria até ao delírio e a alterações da personalidade (*episódios psicopáticos* de Magnan e Kraepelin) (Idem).

Sobre o segundo grupo, vemos que Peixoto incluiu as “agitações motoras e psíquicas mais diversas, mais disparates, consignadas com maior propósito sobre a psicastenia”. Já o terceiro grupo, o autor compreendeu as perversões sexuais, as quais compreenderiam a frigidez; narcisismo; auto-erotismo (Havelock-Ellis); erotismo (satiríase, ninfomania); onanismo; exibicionismo; fetichismo; sadismo; masoquismo; *ciúme patológico*; inversões sexuais (homossexualismo masculino, homossexualismo feminino – safismo, tribadismo –, topo-inversões e crono-inversões); bestialidade e necrofilia (Peixoto, 1916, p. 210-228).⁹⁶

⁹⁵ Podemos notar a influência de Morel na concepção de Peixoto acerca das degenerescências, a partir em especial no que diz respeito à crença do desvio do tipo originário da humanidade, sob o princípio da degradação e a esterilidade como destino final desses indivíduos. Sobre isso, ver Pereira (2008, p. 490).

⁹⁶ Peixoto ressaltava que “o caráter comum dessas perversões é que são todas dependentes de uma degeneração psíquica, mais ou menos pronunciada: muitas vezes não falam nem os grossos estigmas que os denunciam. Por isso mesmo nem sempre essas espécies têm uma identidade própria e são misturas de vários sintomas ou síndromes degenerativas: necrofilia mistura-se ao sadismo, que se combina com o fetichismo, que se mescla com as topo-inversões” (Peixoto, 1916, p. 228).

Devemos destacar que Afrânio fez uma ressalva de grande importância no texto de 1916: “o fato é que existem doentes e é preciso considerá-los como tais, malgrado da incerteza do momento em que os denominar; será degeneração, em falta do melhor” (Peixoto, 1916, p. 234). Nesse sentido, Peixoto demarca sua posição acerca da polêmica envolvendo a questão da degeneração – sob questionamentos e revisões, desde o início do século, principalmente, na Alemanha.

Além disso, o trabalho de Peixoto nos deixa um questionamento: como explicar a ausência que qualquer linha dedicada aos estados atípicos de degeneração, tendo em vista que Peixoto foi um dos membros da *Comissão de 1908*? Assim, percebemos que Peixoto não fez qualquer distinção entre degenerações que possuiriam feitiço típico e aquelas consideradas atípicas, ao falar sobre o campo das degenerescências – diferente do que veremos em Roxo.

Juliano Moreira foi outra figura de grande relevância para brasileira e do Rio de Janeiro. Ele foi responsável, dentre outras agendas, pela difusão da psiquiatria alemã kraepeliana no Brasil e por uma série de críticas ao uso que os médicos do seu período faziam da degeneração, a partir da noção de raça e do referencial da psiquiatria francesa.⁹⁷ Assim, vemos que Juliano Moreira, com base na psiquiatria kraepeliana, opôs-se à concepção da degeneração/hereditariedade presente nos trabalhos de Nina Rodrigues, Teixeira Brandão e Henrique Roxo, a partir do enfoque racial. Em uma resposta ao médico Nina Rodrigues, por exemplo, Juliano Moreira – em colaboração com Afrânio Peixoto – afirmou que a degeneração deveria ser atrelada à educação e à saúde, sendo, assim, um problema social (Moreira e Peixoto, 1905, p. 139). Dialogando com Engel (2001, p. 175), podemos esmiuçar a perspectiva de Moreira. Se, por um lado, esse enfoque rompia com associação entre raças inferiores, degeneração e alienação mental, por outro, ampliava a relação entre desvios/insuficiências e culturas inferiores.⁹⁸ Trata-se, então, de um deslocamento da hierarquização racial para uma hierarquização social e cultural.

⁹⁷ Segundo Facchinetti, mesma após a entrada da psiquiatria alemã, através de Juliano, as referências francesas continuavam a ter força. Muitas vezes os dois referenciais apareciam nas descrições médicas de forma fusionada, a partir das interpretações particulares dos médicos brasileiros (Facchinetti, 2005).

⁹⁸ Contudo, ao contrário de Engel, entendemos que a referência de Juliano à cultura não estava pensada sob o prisma de uma cultura nacional, mas sim, sob a concepção de cultura de classe social e condições adversas de vida, tal como encontramos no texto de Kraepelin (2007 [1908], p. 400-4001), autor com que Moreira mais dialogava.

Juliano Moreira fez uma série de críticas ao atavismo e ao uso exagerado de estigmas comprobatórios da degeneração, bem como à maneira pela qual alguns médicos usavam essa teoria. Juntamente com Peixoto, Moreira denunciou a recorrência da teoria da degenerescência e a forma exagerada pela qual “três ou quatro estigmazinhos irrisórios” serviam para confirmar a degeneração de um paciente. Por outro lado, eles atacaram igualmente o apelo excessivo à hereditariedade, argumentando que, do ponto de vista biológico, ela estaria “ainda sem provas”. Quanto ao atavismo, consideravam-no uma “mera fantasia”, ou ainda, “um mito” (Moreira e Peixoto, 1905: 135-138).⁹⁹

Henrique Roxo, outro importante psiquiatra da época, também buscou produzir sua própria interpretação da degeneração, em diálogo com a classificação de 1910. Em sua classificação, Roxo explicitou suas divergências em relação aos outros autores, brasileiros e estrangeiros, bem como produziu pontos de vistas particulares e propostas novas que foram duramente defendidas. Portanto, não se trata nem de uma pura recepção das concepções estrangeiras, ou ainda, uma continuidade em relação aos seus mestres, que, pelo contrário, não deixaram de ser interpelados e questionados.

Para Roxo, o “fator degenerativo” seria predominante dentre as causas internas produtoras de perturbações mentais, ao lado da herança e da predisposição.¹⁰⁰ O degenerado seria aquele que apresentaria uma acentuada inferioridade orgânica, muitas vezes herdada dos pais que, por sua vez, haviam contraído alguma infecção ou intoxicação, anterior à concepção. A sífilis e o alcoolismo dos progenitores seriam dois dos mais importantes fatores para a degeneração dos descendentes (Roxo, 1925, p. 54).

No que tange à identificação da degeneração, Roxo afirmava que não basta procurar estigmas físicos, porque eles teriam pouco valor quando presentes em pequeno número. Dessa maneira, Roxo dava maior importância para os estigmas psíquicos de degeneração: no raciocínio, no querer, na afetividade, entre outros. Para, dois elementos, interligados, seriam centrais para a produção do desvio em que a degeneração estaria inserida: a relação com o meio externo e a adaptação. Portanto, para o autor, o degenerado seria um ser inadaptado às regras sociais.

⁹⁹ Vale ressaltar que nos trabalhos de Moreira sobre a degeneração não foi possível identificar, assim como ocorreu em Peixoto, qualquer análise acerca da degeneração atípica. Em 1919, Moreira apenas cita os estados atípicos de degeneração, entre os catorze grupos da *Classificação de 1910*, da SBPNML (Moreira, 1919).

¹⁰⁰ Para Roxo, o predisposto é aquele indivíduo que nasce sadio, mas com pouca resistência psíquica, ficando alienado após “o menor embate moral” (Roxo, 1925, p.55).

Em seu “Manual de Psiquiatria” (1925), Henrique Roxo estabeleceu uma classificação a partir da qual mapeamos os diagnósticos considerados explicitamente por ele como de degeneração; a demência precoce; a psicose maníaco-depressiva – que Roxo preferia chamar de psicose periódica –; as psicoses hetero-tóxicas (alcoolismo, morfomania, cocainomania, etc.); cretinismo (presente na psicose tireóide do grupo das psicoses auto-tóxicas); psicoses de involução (arterio-esclerose cerebral, sífilis cerebral, demência senil); paralisia geral; epilepsia; psicastenias; nervosismo; choréa; enfraquecimento mental adquirido; debilidade mental; imbecilidade e idiotia (Roxo, 1925).

Nesse sentido, é possível perceber as diferenças e a singularidade da leitura de Roxo. Para que se tenha um bom exemplo, ao contrário de muitos autores – citaremos apenas os psiquiatras brasileiros – como Nina Rodrigues, Brandão, Nery, entre outros – Roxo afirmou que “o paranóico é um degenerado” ainda que “tenha alguns estigmas psíquicos de degeneração, que, isolados, nada significam” (Roxo, 1925, p. 354).

Assim, vemos que Roxo estabeleceu uma delimitação singular dos diagnósticos de degeneração. Mas, devemos deixar claro que todos os diagnósticos citados seriam apenas correspondentes aos que Roxo considerava como ‘típicos’ de degeneração. Assim, o conjunto da degeneração mental não se completaria apenas com eles; para que tal totalidade fosse obtida, é necessária a inclusão do que ele próprio denominava dos *estados atípicos de degeneração*.

2.2.2. Estados Atípicos de Degeneração nos escritos de Henrique Roxo

A degeneração atípica surgiu na psiquiatria brasileira num momento em que a teoria da degeneração já sofria um processo de revisão, a partir da década de 1890 (Coffin, 2003, p. 231-247), na Europa, e, após a década de 1900, no Brasil, através de Moreira e Peixoto (1905, p. 05-13). Foi nesse contexto que a escola alemã, mesmo com algumas reservas, introduziu a expressão “*psicopatias constitucionais*”. Mas aqui, Juliano Moreira, Afrânio Peixoto e Henrique Roxo propuseram, a expressão “*estados atípicos de degeneração*” como sinóníma daquela (Figueiredo, 1998).¹⁰¹ Para investigar estes estados atípicos,

¹⁰¹ Segundo Coffin, a modificação do conceito de hereditariedade estava no seio das críticas às “hipóteses clássicas”: a “hereditariedade ancestral, colateral, consangüínea e a hereditariedade dessemelhante”. Na virada do século XIX para o XX, na França, surgiu a chamada *doutrina das constituições* – segundo a

empreenderemos uma análise centrada nos trabalhos de Henrique Roxo, psiquiatra que era diretor do PO e, portanto, médico responsável pelo atestado de Elza. Além disso, Roxo foi quem mais se dedicou a estudar a degeneração atípica, segundo os resultados de nossas pesquisas.¹⁰² Feito isso, passaremos a analisar as especificidades do diagnóstico de Elza, no item seguinte deste capítulo.

Após as leituras das fontes, verificamos que Henrique Roxo (1925) estabeleceu uma proposta de classificação que dialogava com a *Classificação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal de 1910* – a primeira a produzir um registro sobre os *estados atípicos de degeneração*, também designados como “*outras psicopatias constitucionais*” (*Sessão da SBPNML de 06/1910*, 1912, p. 382).¹⁰³ Segundo Roxo, este grupo diagnóstico seria um “dos mais importantes e complexos de toda psiquiatria” (Roxo, 1921, p. 581; Roxo, 1925, p. 637). Para Roxo, a designação de “*outras psicopatias constitucionais*” significava que haveria “outras entidades clínicas que não estas, que são também psicopatologias constitucionais”.¹⁰⁴ Para ele, trata-se de “um vício fundamental, originário que em outras doenças se soma a certo número de caracteres essenciais, ao passo que nesta classe constituem a essência de tudo” (Roxo, 1921, p. 581; Roxo, 1925, p. 637).

Segundo Roxo, os doentes que antes poderiam ser agrupados como degenerados atípicos, “hoje se vêem dispersos cientificamente pela psicose-maníaco-depressiva, demência precoce, psicastenia e paranóia; o que resta, conserva predicados próprios, mas se ostenta em quota muito menos acentuada” (Roxo, 1916, p. 86). Com isso, Roxo assinalou que os casos referentes aos *estados atípicos de degeneração* estavam sendo reduzidos, ao

proposta de Ballet e de seus colaboradores – cuja adaptação do termo representou um desvio semântico muito lento. No ano de 1909, Coffin encontrou dados que demonstrariam a justaposição entre o termos predisposição, constituição e tara degenerativa. Mas, por outro lado, a *constituição* acaba sendo tomada como sinônimo de estado psicopatológico (Coffin, 2003, p. 235-238). Porém, a partir dos anos anteriores à Primeira Guerra Mundial, o conceito de constituição teve uma perceptível difusão no campo da psiquiatria (Coffin, 2003, p. 237). Ressalta-se a presença da categoria “constituição” nos dados a serem preenchidos nos prontuários do HNA do período.

¹⁰² Tendo em vista o número escasso de fontes, utilizaremos exaustivamente do Manual de Psiquiatria de Henrique Roxo, em suas duas edições (de 1921 e 1925), além outros pequenos trabalhos, escritos entre 1916 a 1934.

¹⁰³ A existência simultânea de dois termos para designar este grupo já demonstra de antemão o campo de batalha no qual ele estava postado.

¹⁰⁴ Segundo Coffin, Fursac, por exemplo, adotou o termo *psicose constitucional* em substituição ao da degeneração mental e a loucura hereditária. Dupré, por sua vez, introduziu o termo *constituição emotiva* para definir uma *personalidade* sob a base afetiva e o temperamento (Coffin, 2003, p. 238-239).

passo que os psiquiatras definiam “caracteres de outras entidades clínicas” (Roxo, 1916, p. 86).¹⁰⁵

Para deixar clara a distinção entre os degenerados e os degenerados atípicos, Henrique Roxo afirmou que os “doentes de psicose maníaco-depressiva, de esquizofrenia, etc., são também degenerados” e que, para se distinguir destes, criou-se esse outro grupo de degenerados, “cujo fundamento degenerativo fica um tanto obscurecido diante da predominância dos sinais que lhes são característicos, que se denomina ‘estado atípico de degeneração’, frisando-se assim que não há feito típico” (Roxo, 1921, p. 581; Roxo, 1925, p. 637). Para Roxo, os *estados atípicos de degeneração* teriam proximidade com os *semi-loucos* de Grasset (*les demi-fous*), isto é, aqueles que ocupariam uma *zona fronteira* entre a loucura e a normalidade, apresentando atos extravagantes e diminuída responsabilidade (Roxo, 1921, p. 581; Roxo, 1925, p. 637).

Com o intuito de tentar representar a relação entre degeneração mental e os estados atípicos de degeneração, recorreremos à *teoria matemática dos conjuntos* e montamos uma figura para esclarecer a questão. Verificamos, assim, que a degeneração mental contém a degeneração atípica:

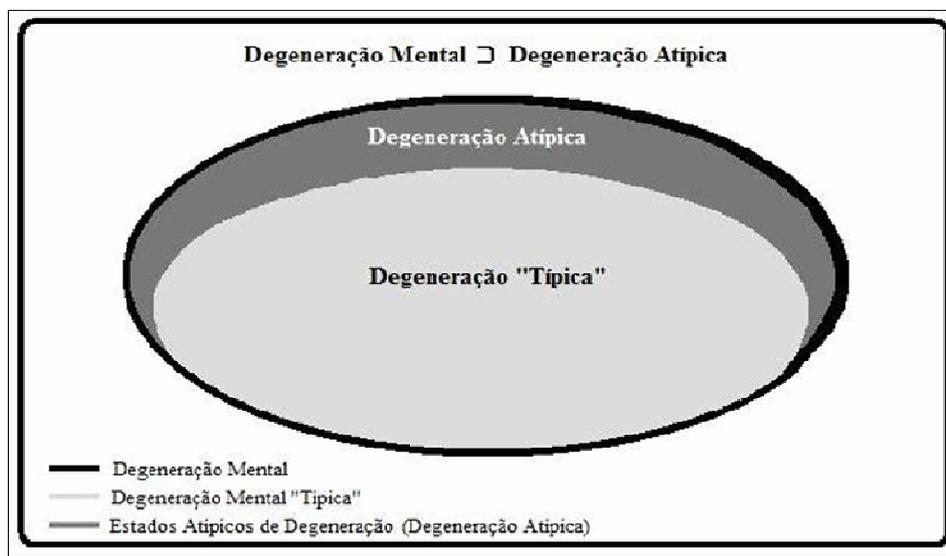


Figura 1. Relação entre a Degeneração Mental e a Degeneração Atípica

¹⁰⁵ Apesar da afirmativa de Roxo, vemos que casos já individualizados, como o de demência precoce, ainda eram alvos de divergências. A paranóia, por sua vez, representava também, segundo Roxo, um grande problema para os psiquiatras de sua época (Roxo, 1921, p. 582-583; Roxo, 1925, 639).

Ora, percebemos então que a degeneração atípica era um subtipo da degeneração mental. Sendo assim, vemos que os casos “típicos” de degeneração – assim os denominamos na falta de alternativas lingüísticas¹⁰⁶ – não representariam o conjunto total da degeneração mental. Em alguma medida, poderíamos dizer que se constituiu uma significativa lacuna na classificação das degenerações mentais, segundo a interpretação dos médicos brasileiros.¹⁰⁷ Assim, entendemos que a degeneração mental atípica foi criada para ocupar esse lugar entre os casos típicos e o total.

Na análise de Roxo acerca da degeneração atípica, vemos que o autor estabeleceu um diálogo – ora afirmativo ora crítico – com cinco psiquiatras estrangeiros: Southard, Francis Dercum, Tanzi, Kraepelin e Régis. Porém, estes dois últimos foram seus principais interlocutores.¹⁰⁸ No entanto, Roxo defendia de antemão que sua classificação era mais completa do que a desses autores, pois, segundo ele, abrangeria quase todos os *estados atípicos de degeneração* existentes (Roxo, 1921, p.583-584; Roxo, 1925, p. 640).¹⁰⁹

Para que se tenha um exemplo, destacamos que Henrique Roxo incluía duas classes diagnósticas de Kraepelin, os *estados mórbidos originários* e as *personalidades psicopáticas* – quase que em sua totalidade – na delimitação dos *estados atípicos de degeneração*. Entre os estados mórbidos originários, Roxo nos mostra que Kraepelin os compreendeu a partir da *nervosidade*, a *nevrose coacta* (idéias coactas, fobias, entre outros), a *loucura impulsiva* e as *aberrações sexuais*. Já entre as personalidades psicopáticas, Kraepelin as dividiu em: *irritáveis, instáveis, instintivos, tocados, mentirosos mórbidos e fraudadores, anti-sociais e disputadores* (Roxo, 1921, p. 582; Roxo, 1925, p.638).

Em 1916, Roxo publicou um artigo sintético no periódico *Brasil-Médico* (Roxo, 1921, p. 582; Roxo, 1925, p. 638) sobre os *estados atípicos de degeneração*. Neste texto, o

¹⁰⁶ Quero dizer que este termo (“degeneração “típica”) não aparece nos textos médicos pesquisados. Esse termo foi criado por nós como recurso didático e explicativo.

¹⁰⁷ Mas como veremos mais a frente, essa lacuna representava uma preocupação também para os médicos estrangeiros.

¹⁰⁸ O que está longe de dizer que Roxo tenha feito uma simples transposição das categorias destes psiquiatras para, apenas, englobá-las nos estados atípicos de degeneração. Pelo contrário, Roxo, em seus trabalhos, busca se afirmar com uma voz de grande intelectualidade (autônoma e propositiva) no campo psiquiátrico, deixando abertamente suas divergências, seja com relação aos psiquiatras brasileiros e/ou estrangeiros.

¹⁰⁹ Isto demonstra que os estados atípicos de degeneração podem ser correlacionados com outras categorias estrangeiras. O que era novo, no caso brasileiro, era a reunião de diversos diagnósticos em um grupo sob o título de uma degeneração que seria atípica.

autor dividiu a degeneração atípica em cinco grupos: *desequilíbrio mental*, *depressão constitucional*, *excitação constitucional*, *perversões sexuais* e *delírios transitórios (delírio episódico dos degenerados)* (Roxo, 1916, p. 86).

Na análise de cada um dos grupos, Roxo descreveu, primeiramente, o *desequilíbrio mental*, caracterizando-o pela presença de uma “disparidade entre o desenvolvimento de uma e outra faculdade psíquica”. Esta categoria agruparia, segundo Roxo, indivíduos que poderiam ter grande inteligência, mas também lacunas do senso crítico e moral, não possuindo estabilidade na vida. Nesse sentido, o *desequilíbrio mental* seria composto, então, pelos *desiguais*, *desarmônicos*, *originais* e *excêntricos*. Roxo definiu todos esses indivíduos como *fronteiriços*, entre a sanidade mental e a loucura (Roxo, 1916, p. 86).

Dialogando com a classificação de Régis, Roxo descreveu os *desarmônicos*,¹¹⁰ como possuidores de “inteligência e volição inteiramente normais, ao lado de uma vida sensorial defeituosa.” Já nos *originais* e *excêntricos*, “além da desigualdade entre o sentir, o pensar, o querer, há a prática de uma série de extravagâncias que chamam a atenção” (Roxo, 1921, p. 585-586; Roxo, 1925, p. 641-642). Os *irritáveis* de Kraepelin também foram analisados por Roxo, como indivíduos que viveriam em um estado de aborrecimento constante, cuja característica anômala se daria no plano emotivo. Associando os irritáveis ao *desequilíbrio mental*, Roxo apontou que entre nesses pacientes poder-se-ia encontrar “uma desproporção entre a morbidez do humor e a normalidade possível do raciocínio e da volição”. Roxo concluiu destacando a importância do diagnóstico diferencial para a inclusão dos *irritáveis* entre o *desequilíbrio mental* em detrimento da psicose maníaco-depressiva ou uma “miniatura da mesma” (Roxo, 1925, p. 643-644; Roxo, 1921, p. 587-588).

Além dos irritáveis, Roxo também incluiu no *desequilíbrio mental* os *instáveis*. Para Roxo, os vagabundos e as prostitutas seriam “verdadeiros instáveis”, pois seriam indivíduos que não tiveram “persistência em qualquer empreendimento” na vida (Roxo, 1925, p. 645,

¹¹⁰ Coffin atribuiu a Magnan a criação da concepção de *desarmonia* psíquica, que tinha como característica nem sempre ser visível. Ela poderia ser encontrada numa via entre o físico e o psíquico e estaria presente no *desequilíbrio psíquico* produzido por alterações do sistema nervoso central. Contudo, Coffin afirmou que esta noção, criada por Magnan, foi descrita de forma tênue, ora com recusa, ora com fascinação, representando uma dimensão que nem sempre seria suficiente para explicar a degenerescência (Coffin, 2003, p. 130-133).

Roxo, 1921, 589).¹¹¹ O grupo do desequilíbrio mental seria composto também pelos *instintivos* e *tocados*. Os instintivos seriam caracterizados pela “falta do poder frenador cerebral”, o que impediria esses indivíduos de serem levados por “qualquer excitação sensorial, particularmente da esfera sexual”, produtoras de reações imediatas e exageradas. Os *tocados* foram, por sua vez, caracterizados pela extravagância dos atos (Roxo, 1925, p. 645, Roxo, 1921, 589).

Como último subtipo, Roxo englobou os *mentirosos mórbidos* e *fraudadores* – presentes, como vimos, nas *personalidades psicopáticas* de Kraepelin – entre os tipos de *desequilíbrio mental*. Nestes o indivíduo não haveria “critério moral preciso para se isentar da mentira”. Seriam sujeitos que mentiriam por hábito e gosto, misturando “fatos imaginários com os reais” (Roxo, 1921, p. 607; Roxo, 1925, p. 670). Sobre os fraudadores, Roxo entendia que estes seriam sujeitos degenerados, sendo a falta de caráter o principal predicado (Roxo, 1921, p. 608; Roxo, 1925, p. 671).

Como terapêutica para tratar o *desequilíbrio mental*, Roxo prescrevia “*neo-salvarsan*”, caso o indivíduo fosse sífilítico – com infecção anteriormente adquirida ao desequilíbrio mental. Já se o paciente apresentasse um *adenoidismo*, Roxo prescrevia *arsênico* em pequenas doses e *psicoterapia* (Roxo, 1916, p. 86). Roxo fez ainda uma importante observação: em certos casos seria mais eficaz para o doente se “a pessoa que ele mais respeite”, servindo o médico “como intermediário”, efetuasse uma “palestra persuasiva”. Haveria, assim, uma regeneração e re-educação, a partir da autocrítica (Roxo, 1916, p. 87).

No segundo grupo, da *depressão constitucional*, Roxo descreveu os pacientes que apresentariam estados de desânimo, tristeza e abatimento que remontariam “os mais tenros anos”, representando “uma miniatura dos tipos depressivos da psicose maníaco-depressiva”. Seriam indivíduos que necessitariam de “um conforto moral e incentivo” como recurso terapêutico (Roxo, 1916, p. 87; Roxo, 1925, p. 646, Roxo, 1921, 590-591). A *depressão constitucional* também seria caracterizada por um pessimismo doentio e, muitas vezes, por quadros hipocondríacos (Roxo, 1925, p. 646, Roxo, 1921, 590-591). Contudo, a

¹¹¹ Ainda sobre os instáveis, Roxo ressalta a presença de um “vício degenerativo” e anomalia na tireóide, havendo um hipertireoidismo e basedowismo, nato ou adquirido (Roxo, 1921, p. 589; Roxo, 1925, p. 645). Nesse sentido, vemos que as análises etiológicas de Roxo – desde seu artigo de 1916 – já apontavam problemas endocrinológicos entre os degenerados e, para efeito de nossa discussão central, nos estados atípicos de degeneração.

depressão constitucional teria como singularidade, ser mais “duradoura e estável”, não havendo alternâncias com crises de mania. Além disso, as idéias de auto-acusação, na *depressão constitucional*, seriam “muito menos pronunciadas” (Roxo, 1921, p. 590-591; Roxo, 1925, p. 647).

Em um terceiro grupo, da *excitação constitucional*, Roxo afirmou que os pacientes que deste grupo seriam o inverso do grupo anterior – isto é, da *depressão constitucional*. Seriam indivíduos com “otimismo extraordinário” e “sem ponderação”, ligeira excitação psicomotora, grande exuberância de linguagem. Os pacientes seriam, em geral, levianos e turbulentos, com pequeno “*frenador cerebral*”. Além disso, haveria simultaneamente bom humor e uma facilidade à irritabilidade (Roxo, 1916, p. 87; Roxo, 1921, p. 591; Roxo, 1925, p. 647). Para tratá-los, bastaria “um lembrete diário” sobre a necessidade de “moderação”, cuja influência moral também caberia como recurso terapêutico. O papel do médico seria o de realizar “correções” do estado degenerativo (Roxo, 1916, p. 87).

Já no quarto grupo, das *perversões sexuais*, Roxo considerou um conjunto de indivíduos que, segundo ele, possuiriam *inteligência íntegra*, capacidade de ação e dedicação aos parentes e amigos normalmente; “a anomalia” estaria localizada na “vida sexual” (Roxo, 1921, p.592; Roxo, 1925, p. 648). Assim, o autor compreendeu, entre as perversões sexuais, o *onanismo* (tratado a partir de uma fórmula de “lupulina” e “cânfora”); o *infantilismo sexual*, como no caso da *frigidez*, onde haveria “falta de evolução dos órgãos sexuais (no qual, aplicar-se-ia a “tireiodina” como terapêutica); o *erotismo psíquico* – no qual os pacientes se caracterizariam por uma “impotência psíquica – (cuja terapêutica seria o uso de banhos mornos, com compressas de água fria na cabeça); a *satiríase* e a *ninfomania* (tratadas com brometo de cânfora). Por fim, nos casos de *uranismo* (ou *inversão sexual*), *exibicionismo*, *bestialidade*, *necrofilia*, *riparofilia*, *sadismo*, *masoquismo* e *fetichismo*, Roxo prescrevia a “reeducação moral”, a partir da repetição do “ato sexual, escoimando-o do sestro mórbido” (Roxo, 1916, p. 87).

Dentre as referidas perversões, Roxo se dedicou mais tempo à análise do *uranismo*. Este teria como característica a “falta de equilíbrio mental”, causa da ausência de “ética e estética”, responsáveis pela inibição de “práticas tão degradantes”. Por fim, Roxo lembrou que segundo a teoria de Steinach, a homossexualidade estaria ligada a uma “glândula da

puberdade hermafrodita” diferente da glândula “que produzem as células germinativas” (Roxo, 1921, p. 595; Roxo, 1925, p. 651).¹¹²

Por fim, no quinto e último grupo, Henrique Roxo compreendeu o *delírio episódico dos degenerados*, caracterizado por uma base essencial alucinatória (com alucinações, predominantemente do ouvido) e “sistematização delirante fugaz”, sob uma “causa, no delírio episódio haveria “um afluxo delirante” que correspondia “exatamente bem” a denominada “*boufée delirante*” dos psiquiatras franceses. Trata-se de uma onda de delírio que surge repentinamente, pouco duradoura, que atinge o seu “máximo” e bruscamente cessa (Roxo, 1921, p. 595; Roxo, 1925, p. 651; Roxo, 1926, p. 251).¹¹³

Na concepção de Roxo, a etiologia estaria ligada a um “predicado degenerativo” e um “elemento emotivo qualquer” desencadeador do delírio. O elemento fundamental e característico é a presença de alucinações, principalmente, da vista e a do ouvido. Outra característica fundamental é a preservação do nível intelectual, apesar das alucinações.¹¹⁴

Mas, as alucinações do *delírio episódico dos degenerados*, segundo Roxo, eram referentes à grande incidência de pacientes ligados à prática do espiritismo. Sobre isto, Roxo afirma que

“depois que a prática do espiritismo começou a ser difundida, vem crescendo a frequência de casos de delírio episódico, (...) que já chegam a constituir 10% dos internados no Instituto de Neuropatologia da Assistência a Alienados” (...) (Roxo, 1925, p. 661-662). “São pessoas, muitas delas degeneradas, que ficam impressionadas ao assistir as sessões espíritas (Roxo, 1925, p. 662). Emocionadas, tendo excitado o seu lobo temporoparietal, têm de repente, alucinações do ouvido, da vista e dos outros sentidos” (Roxo, 1925, p. 662).

Com isso, vemos que Roxo entendia o que denomina de “delírio episódico espírita” como conseqüência da ação “sugestiva sobre o *médium*, comumente numa histérica, que tem crises e diz palavras que muito impressionam o auditório” (Roxo, 1925, p. 662). Mas,

¹¹² O enfoque dado por Roxo ao funcionamento das glândulas representa a entrada de um novo paradigma que cada vez mais será investigado por Roxo: o da endocrinologia na gênese das doenças mentais. Este tipo de viés, já presente nos trabalhos do autor na década de 1920, ganhará ainda mais enfoque na década seguinte. Sobre isso, ver Roxo (1933, p. 169-177).

¹¹³ Segundo o próprio autor, este quadro clínico foi individualizado por ele, em agosto de 1922, no 2º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (Roxo, 1925, p. 651). Este trabalho foi publicado, em 1926, no periódico *Brasil-médico* (Roxo, 1926, p.251-257).

¹¹⁴ Segundo Roxo, “as alucinações constituem um tema delirante natural, lógico e possível. Sua base ideativa está sempre de acordo com a capacidade intelectual e a cultura mental que o paciente apresenta. (...) As deduções são todas lógicas, firmadas, porém, sempre, em bases falsas como as alucinações” (Roxo, 1921, p. 595; Roxo, 1925, p. 651).

se por um lado, o delírio era brusco, por outro, Roxo dizia que conseguia uma cura rápida para eles (Roxo, 1933, p. 177). Como terapêutica para essa classe de indivíduos, Roxo prescrevia “repouso no leito” e “afastamento do meio familiar,” bem como “banhos mornos prolongados”, “de 32° a 34°”, com “compressas de água gelada na cabeça”. Além disso, poderiam ser usados “purgativos” e uma “poção com extrato fluido de cimicífuga racemosa, brometo de sódio, extrato de beladona e xarope de *leptolobium clegans*. Em casos de crises, “arseniato de sódio, na dose diária de dois miligramas, durante quinze dias de cada mês, seria útil (Roxo, 1916, p. 87). Sobre a intervenção nas alucinações, Roxo dizia que, se elas fossem “freqüentemente de natureza, as sanguessugas ou as moscas de Milão, nas apofises mastóides serão muito vantajosas”. Mas, se as alucinações forem “de natureza visual, um sinapismo na nuca será muito útil” (Roxo, 1926, p. 256). Em suma, Roxo dizia que a fórmula de “valerianato de atropina”¹¹⁵ era o meio terapêutico que ele obtinha grande “efeito” na “cura do delírio episódico dos degenerados” (Roxo, 1928, p. 639).

Dentre os cinco tipos de *estados atípicos de degeneração*, Roxo concedeu mais espaço para análise do delírio episódico, tendo em vista que, para melhor identificá-lo, seria necessário estabelecer o *diagnóstico diferencial*. Vejamos os exemplos mais importantes. O processo de individualização do delírio episódico teve como ponto de partida a *loucura hereditária*. Esta seria caracterizada por “uma explosão mais súbita, instantânea do delírio sob a influência da menor causa determinante”, em que se conservariam, aparentemente, as faculdades intelectuais, haveria sistematização das idéias delirantes e presença “de atos instintivamente maus” (Roxo, 1921, p. 596-597; Roxo, 1925, p. 653). Analisando os trabalhos do *Congresso de Alienistas* de 1889, Roxo concordou com Falret, quando este afirmava que “nem sempre os hereditários são alienados e que pela circunstancia de ser um individuo filho de louco, não quer isto dizer que venha ele a ser fatalmente um louco”. Já Bouchereau, segundo Roxo, afirmara que “a predisposição não atua do mesmo modo em todos os alienados” e, justamente por isso, o termo “*loucura hereditária*” seria ruim e que “melhor seria o de *loucura dos degenerados*” (Roxo, 1926, p. 251), sem mencionar a *loucura moral*.¹¹⁶

¹¹⁵ A atropina era o princípio ativo mais importante da beladona, substância usada para diminuir a sensibilidade (Roxo, 1928, p. 639-641).

¹¹⁶ Como é possível perceber, assinalado inclusive por Roxo, havia uma falta de consenso que produzia uma grande “mistura” de nomenclaturas e “confusões” na definição dos quadros clínicos (Roxo, 1926). A *loucura*

Bernstein, ao escrever seu estudo “*Über psychopatische Zustände bei Degenerativen*”, afirmou que “os estados psicopáticos dos degenerados são reações mórbidas destes indivíduos a condições desfavoráveis de existência” (Bernstein *apud* Roxo, 1921, p. 601; Bernstein *apud* Roxo, 1925, p. 661). No entanto, Roxo era da opinião que nem sempre isto é verdadeiro, visto que as reações ao meio variam de sujeito a sujeito (Roxo, 1921, p. 601-602; Roxo, 1925, p. 661). Assim, Roxo afirma que sua definição de delírio episódico seria mais válida por conseguir abarcar quadros que não caberiam na psicose maníaco-depressiva, demência precoce e paranóia (Roxo, 1925, p. 661).

Para Roxo, a debilidade mental não poderia ser esquecida neste debate, mas deveria ser descrita separadamente. A particularidade da debilidade mental estaria ligada ao seu *caráter fronteiriço* entre a imbecilidade e a sanidade mental.¹¹⁷ Segundo ele, dever-se-ia separar a ignorância e falta de instrução da deficiência de inteligência (Roxo, 1925, p. 685). Com isso, podemos definir que a débil mental, segundo Roxo, corresponderia àqueles que tiveram uma parada no desenvolvimento da inteligência.

Através disso, Roxo destaca que debilidade mental freqüentemente se apresentaria como uma *psicose associada* a outras entidades clínicas. O delírio episódico dos degenerados seria um exemplo. Segundo Roxo, se “o delírio episódico dos degenerados se desenvolver em um débil mental, há logo o predicado de menor brilho do conceito delirante e maior facilidade no aceitar as idéias mais absurdas” (Roxo, 1925, p. 692).

O Dr. Paul Courbon, em um artigo no periódico francês *L' Encéphale*, de dezembro de 1920, buscou analisar o *estado polimorfo* sintomático de degenerescência mental que

moral, segundo Roxo, foi um conceito criado, em 1835, por Pritchard, e passou a abranger tipos degenerados, em que “ao lado de uma inteligência muitas vezes brilhante há uma verdadeira loucura dos sentimentos”, sem “ética e estética”: desapego, apreciação o sofrimento – desde criança, ao massacrar animais – e ausência de compaixão (Roxo, 1921, p. 602; Roxo, 1925, p. 665-666). Sobre a loucura moral, Mendel e Biswanger diziam que ela estaria ligada, somente, aos imbecis ou paranóicos (Mendel e Biswanger *apud* Roxo, 1921, p. 602; Roxo, 1925, p. 665-666), o que Roxo discordava. Roxo relatou, também, que Dagonet não aceitava a loucura hereditária, mas admitia a loucura dos degenerados. Nesse sentido, Dagonet entendia que os dois termos não eram equivalentes. A loucura dos degenerados incluiria o delírio episódico dos degenerados, a psicose maníaco-depressiva, a psicastenia, o nervosismo, a demência precoce e as síndromes paranóides (Roxo, 1921, p. 597; Roxo, 1925, p. 654).

¹¹⁷ Na *Classificação de 1910* não há qualquer menção à debilidade mental. Roxo discordava dos autores que englobavam esta categoria na imbecilidade. Para diferenciar o débil mental do indivíduo normal, Roxo retomou Laignel-Lavastine que definiu o débil mental, primeiramente, pela vagarosidade com que se daria a evolução intelectual nesses pacientes; em segundo lugar, porque eles nunca atingiam na sua educação e instrução um desenvolvimento completo (Roxo, 1925, p. 685). Para gênese da debilidade mental, Roxo aponta a centralidade do fato hereditário, ainda que haja casos de debilidade mental adquirida (Roxo, 1925, p. 693).

faria contraste com o estado “misto sintomático da psicose maníaco-depressiva” (Courbon *apud* Roxo, 1925, p. 657). O autor francês estudou, no artigo citado por Roxo, um grupo de diagnósticos clínicos de grande importância para compararmos aos dos estados atípicos de degeneração: *os estados psicopáticos atípicos*.¹¹⁸ Segundo Roxo, Courbon (1920) teria proposto que ainda que não haja acordo entre os especialistas, poder-se-ia dividir os *estados psicopáticos atípicos* entre: “as *bouffées delirantes* (surto delirante); *delírios polimorfos*, mistos, incoerentes, difusos, confusos, contraditórios, sem sistematização; *estados combinatórios*, etc.”¹¹⁹

Por fim, ao se referir a *psicose dos degenerados*, Roxo afirmou que Régis abrangia “os casos que denomino delírio episódico dos degenerados”. Segundo Roxo, as *psicoses dos degenerados* de Régis, compreendia as *psicoses delirantes*, as *raciocinantes*, ou *morais* e as *instintivas*. Porém, o problema da classificação de Régis, segundo Roxo, foi que o autor francês dera uma amplitude muito grande a essa categoria, incluindo diversas síndromes as quais Roxo não identificava no delírio episódico dos degenerados (Roxo, 1925, p. 657-658).

Isto posto, vemos que ao individualizar o delírio episódico e outros tipos de estados atípicos de degeneração, Roxo se deparou com as síndromes, que, como veremos no próximo item, poderiam também estar associadas, como no caso Elza, aos estados atípicos de degeneração. Roxo expôs essa questão nos seguintes termos:

“Os estados atípicos de degeneração podem ser divididos nas cinco grandes classes que estabeleci: “*desequilíbrio mental; depressão constitucional; excitação constitucional; as perversões sexuais; delírio episódico dos degenerados*” (Roxo, 1921, p. 608, p. 672). Tudo quanto aí se não contiver, será bem colocado nos

¹¹⁸ Paul Courbon – médico-chefe do asilo de alienados de Stenphansfeld, na Alsácia francesa –, a psiquiatria havia se voltado para a descrição clínica das grandes síndromes psicopáticas qualitativas: mania, melancolia, confusão mental, delírio, etc., e as síndromes psicopáticas quantitativas: demência e degenerescência. Tendo em vista o obscurecimento e a imprecisão dos estudos, juntamente com elementos contraditórios, ele buscou estabelecer uma revisão do tema (Courbon, 1920, p. 665).

¹¹⁹ Sem nos alongarmos muito na classificação de Courbon (1920, p. 665-670), poderíamos dizer que os *estados mistos* remeteriam a psicose maníaco-depressiva; os *estados polimorfos da degeneração* (tributários da indigência psíquica constitucional); *estados polimorfos da demência* (resultantes da aquisição), *estados associativos* (da coexistência de várias psicoses). O estudo de Courbon, assim como de outros autores, revela o interesse e a dificuldade de delimitar tais categorias. Além disso, a perspectiva de Courbon (1920) apresenta-nos duas categorias que nos pareceram relevantes para pensarmos a classificação de Roxo: as *bouffées delirantes* (surto delirante) – equivalentes ao Delírio Episódico dos Degenerados, segundo Roxo (1926) – e os *estados polimorfos da degeneração*, que apresentam desorientação, alucinação, idéias delirantes, inadaptação ao meio e também lucidez, correspondendo, segundo Courbon, ao *desequilíbrio da estética mental*, cuja expressão revela uma constituição de *temperamento mórbido* (Courbon, 1920, p. 668).

síndromes que representam um enxerto que qualquer entidade clínica pode ter. Será a síndrome paranóide, será o confusional, será o maníaco-depressivo, etc. Destacar-se-á a predominância dos estigmas psíquicos de degeneração, a que se virá admitir como um enfeite a miniatura de tipos psiquiátricos com seus caracteres fundamentais” (Roxo, 1921, p. 608-609; Roxo, 1925, p. 672).

A longa análise da classificação de Roxo, em que delimitamos o campo da degeneração atípica permite-nos, agora, passar a problematizar com mais propriedade o diagnóstico de Elza, o qual é composto por uma das síndromes que Roxo se referiu: a síndrome paranóide. É o que analisaremos a seguir.

2.2.3. Degeneração Atípica e Síndrome Paranóide: o diagnóstico de Elza

Ao mapearmos os significados do conceito de *síndrome paranóide*, percebemos que ele não chegava a se constituir como um diagnóstico e uma entidade clínica autônoma na visão dos psiquiatras brasileiros. Juliano Moreira e Afrânio Peixoto afirmaram, em 1905, que a paranóia gerava grandes dificuldades aos psiquiatras. Teria sido por isso que se havia passado a delimitar síndromes mentais de perseguição, grandeza e suas variantes, sem a indicação “da etiologia, da patogenia, da sintomatologia, dos caracteres das idéias ou delírios”. Segundo eles, o nome *paranóia*¹²⁰ passaria a servir em uma “latíssima compreensão”. Segundo os autores, teria sido para tentar desfazer a imprecisão dos critérios clínicos e filosóficos que Kraepelin havia descrito a paranóia a partir do termo hipocrático – “pensar errado, pensar de viés”. Assim, para os dois autores brasileiros afirmaram ter sido possível traçar o limite frente aos delírios expansivos e os de perseguição, dentre outros, a partir da concepção de *síndromes paranóides*, entendida por eles como epifenômenos de quase todas as formas de doença mental. A paranóia, por sua vez, tornar-se-ia cada vez mais uma doença rara, principalmente, entre as mulheres (Moreira e Peixoto, 1905, p. 05-07).¹²¹

¹²⁰ Moreira e Peixoto entendiam que no paranóico haveria a persistência da deficiência de educação, treinamento e cultura. A paranóia seria, então, originária. Ou seja, teria sido a educação que permitiria “os germens da autofilia, egocêntrica”, favorecendo a ocorrência de atritos com o meio social. Por outro lado, ainda que com algumas ressalvas, Moreira e Peixoto admitem o papel da degeneração na paranóia (Moreira e Peixoto, 1905, p. 09-10).

¹²¹ Segundo Heitor Carrilho, “a paranóia tornou-se, então, a mais rara das entidades nosológicas do quadro da psiquiatria e os paranóicos desapareceram dos manicômios para cederem seu lugar aos paranóides (que a eles se assemelham), segundo a concepção de Moreira e Peixoto que criaram a síndrome e fizeram a sua

Em uma resenha escrita por Antonio Austregésilo sobre a tese de Carlos Sampaio Correa, intitulada “*Que devemos entender por síndrome paranóide?*”, o problema da delimitação da paranóia reaparece (Austregésilo, 1907, p. 106). Por outro lado, o texto de Austregésilo demonstrou que a *síndrome paranóide*, por sua vez, passava então a ocupar um lugar ao lado de outras síndromes tal como delimitadas na época, tais como a síndrome maníaca, melancólica e confusão mental (Correa, 1907 *apud* Austregésilo, 1907, p. 106).

Por outro lado, Correa defendia que o conceito de *síndrome paranóide* não deveria ser muito ampliado e não bastaria também que se encontrassem idéias de perseguição ou de grandeza para a constituição da síndrome. Assim, o “delírio que se chama paranóide [...] é um delírio mais ou menos sistematizado e conexo, não tendo, porém, sistematização em grau tão adiantado e perfeito como o paranóico”. No delírio paranóide, as “faculdades silogísticas” estariam preservadas em certo grau, com a associação de idéias imperfeitas em mínimas questões. Além dessa diferenças, o *delírio paranóide* seria muito semelhante ao paranóico, mas com diminuída intensidade e com menos “perfeição em sua forma conjunta” (Correa, 1907 *apud* Austregésilo, 1907, p. 107). Sobre a incidência do *delírio paranóide*, Austregésilo relatou que Correa encontrou maior frequência nos casos de delírio episódico, em seguida, na histeria, na epilepsia, na demência precoce, na mania e na lipemania “(loucura maníaco-depressiva)”, na debilidade mental e na melancolia de involução “(raramente)” (Correa, 1907 *apud* Austregésilo, 1907, p. 107).

Tendo em vista o diagnóstico de Elza: *estado atípico de degeneração, síndrome paranóide de interpretação e delírio de ciúmes*, faremos uma análise do mesmo, ponto a ponto. Segundo Roxo, o estado atípico de degeneração com síndrome paranóide deveria ser diferenciado do delírio episódico dos degenerados, entendendo-se que neste último “poder-se-á apreçoar uma miniatura, menos lógica, menos sistematizada, mais apressada e cheia de alucinações, do que o delírio sistematizado alucinatorio crônico” (Roxo, 1921, p. 600; Roxo, 1925, p. 659). Além disso, como nos mostra Henrique Roxo, nos reivindicadores de Régis – “os perseguidos-perseguidores, ambiciosos e inventivos, possessivos, eróticos, adúlteros e ciumentos, místicos e políticos” –, haveria “um estado atípico de degeneração,

delimitação e o seu estudo clínico” (Carrilho, 1914, p. 131). Ele assinalava também que havia uma grande incidência de “estados paranóides nos delinquentes, a que vários autores se têm referido, alguns dos quais fazendo deste caráter psicopatológico um dos fundamentos para a descrição das antigas psicoses carcerárias” (Carrilho, 1918, p. 3).

com síndrome paranóide”. Nesses casos, o fundo degenerativo se assinalaria “pela falta de poder frenador cerebral, pela falta de perfeito equilíbrio psíquico” (Roxo, 1921, p. 600-601; Roxo, 1925, 660).

Por outro lado, ao retomar as *personalidades psicopáticas* de Kraepelin, Roxo afirmou que entre “os *anti-sociais* e *disputadores* devem ser antes englobados na síndrome paranóide dos estados atípicos de degeneração” (Roxo, 1921, p. 608, p. 671). Estes pacientes seriam “indivíduos que se não adaptam bem à sociedade” e “mantêm grande alteração”. Além disso, seriam “pessoas que vivem retraídas, tidas como desconfiadas e esquisitonas”. Ou ainda, seriam aqueles “que na rua vivem a comprar brigas e a questionar os vizinhos por uma causa freqüentemente bem fútil” (Roxo, 1921, p. 608, p. 671-672). Por fim, haveria, com certa freqüência, “um estado de irritabilidade mais ou menos permanente, mormente quando o meio se não complasma com suas idéias” (Roxo, 1921, p. 608, p. 672). “O feitio paranóide é aí positivo” (Roxo, 1921, p. 608, p. 672).

Gabriel do Ó, em sua tese de doutoramento, estudou o delírio dos perseguidos-perseguidores. Segundo este autor, o delírio dos perseguidos-perseguidores pode aparecer em diversas doenças mentais e no acervo sintomatológico das *síndromes paranóides*. Segundo ele, as síndromes paranóides podem aparecer associadas à sífilis cerebral, aos *estados atípicos de degeneração* e à debilidade mental (Do Ó, 1924, p. 47). No caso dos estados atípicos de degeneração, as síndromes paranóides se apresentam quando neles “não há alucinações e aí se exercem à sua influência as idéias delirantes do feitio interpretativo, imaginativo e reivindicador”,¹²² bem como de perseguição (Do Ó, 1924, p. 55).

Sob a influência de Kraepelin, Sérieux e Capgras buscaram estudar o *delírio de interpretação*, a partir da monografia intitulada “Loucuras Racionais e o Delírio de Interpretação” (*Folies Raisonantes et le Délire d’Interpretation*). Para estes autores, o delírio de interpretação seria uma psicose sistematizada crônica, caracterizada por multiplicidade de sintomas e organização das interpretações delirantes; ausência ou penúria

¹²² Segundo Roxo, “entre os reivindicadores, coloca Régis os perseguidos-perseguidores, os ambiciosos e inventivos, os possessivos, os eróticos e ciumentos, os místicos e políticos. Os políticos que também se chamam regicidas, compreendem os indivíduos degenerados que se colocam como expoentes dos sofrimentos da sociedade e não hesitam em matar um rei, um presidente de república, um político eminente, com a convicção de que estejam prestando um grande serviço à sociedade” (Roxo, 1921, p. 600; Roxo, 1925, p. 660). Por outro lado, “o raciocínio deles é perfeitamente lógico e seguro, diferindo apenas do normal, porque a base que os fundamenta, é inteiramente falsa. O delírio se não firma em alucinações e apenas em uma idéia que não é real” (Roxo, 1921, p. 600; Roxo, 1925, p. 660).

das alucinações, e sua contingência; pela persistência da lucidez e da atividade psíquica; pela evolução através da extensão progressiva das interpretações; pela incurabilidade sem demência terminal (Sérieux e Capgras, 1909 *apud* Bercherie, 1989, p. 199-200).

As idéias delirantes provenientes da interpretação, muitas vezes combinadas, formavam delírios de perseguição, de grandeza, de ciúme, eróticos, místicos, hipocondríacos e de auto-acusação. O delírio de interpretação, em sua evolução, teria três períodos: uma fase de incubação, na qual o sujeito estaria em dúvidas; um período de sistematização; e um período terminal, isto é, de resignação, de encobrimento do delírio sem que ele desapareça. Porém, Bercherie nos mostra que poderiam existir evoluções irregulares: remissões; paroxismos interpretativos; ataques de excitação, muitas vezes de caráter reivindicador; por fim, surtos delirantes ou oníricos (Sérieux e Capgras, 1909 *apud* Bercherie, 1989, p. 200).

Segundo Régis, o *delírio de ciúme* havia sido estudado por alguns de seus discípulos, bem como por Krafft-Ebing e Bombarda, sendo ordinariamente um delírio de degenerado, de histérico, de alcoólatra, ou “tradução mais ou menos passageira do delírio de perseguição”. Segundo Régis, o *delírio de ciúme* não permaneceria muito tempo em “estado de pureza”, deixando, assim, “de continuar progredindo em um mesmo sentido”. A evolução do *delírio de ciúme* ou combinado seria muito lenta e a debilitação intelectual dificilmente chegaria. Por outro lado, muitas vezes a transição seria mais brusca e as alucinações da visa seriam muito raras. Porém, as ilusões se relacionam com outros transtornos, na gênese das interpretações delirantes. Para Régis, o *delírio de ciúme* seria mais freqüente nas mulheres e a cura seria uma terminação pouco comum. (Régis, 1911, p. 281-283).

No que diz respeito ao *delírio de ciúmes*, encontramos uma análise que muito nos ajudou. Austregésilo efetuou uma resenha acerca do trabalho de Manoel Bonfim, o qual seria resultado de um trabalho psicológico com intuições da erudição deste autor. O *ciúme* foi definido por Bonfim como uma “emoção produzida pela ameaça de perda da propriedade”, podendo ser atrelada ao egoísmo. A ameaça de perda levaria o sujeito a uma “cólera” que faz emergir o *ciúme*. Este seria, então, um sentimento egocêntrico. Como nos mostra Austregésilo, Bonfim encarou o *ciúme* como algo não essencial no amor, onde se misturam a emoção da dor e da cólera, formando uma “síntese mista”. Por outro lado, o

Bonfim destacou que o “ciumento julga-se inferior ao rival, tendo sempre desconfiança como base emotiva”. Neste quadro, o ciumento sofre uma “sucessiva mutação emotiva, desde o desejo à repugnância, exaltações e depressões com todos os cortejos (Bonfim, 1905 *apud* Austregésilo, 1905, p. 331-332).

Gabriel do Ó ao abordar a questão do *ciúme* afirmou que entre os reivindicadores ciumentos seria comum a exigência do amor associada à fidelidade da amada, porém, esses indivíduos apresentariam “paroxismos em que, pelo exagero do delírio e pelo argumento das reações, *são levados a o crime*”.¹²³ Por este motivo, a sociedade deveria se defender contra “os perigos os quais a expõe esses malfeitores (Do Ó, 1924, p. 74).

Tal concepção de *ciúme* nos auxilia a entender o diagnóstico de Elza, tendo em vista da proximidade entre o ciúme crônico e a hereditariedade. Além de ser considerada uma degenerada atípica, Elza deveria permanecer internada na visão dos médicos, pois seu estado ou seus comportamentos levavam os médicos a uma medida preventiva. Além da marcação pelos médicos de um suposto adultério, a intervenção médica parecer estar ancorada numa tentativa de *antecipação a um (novo) crime futuro*, que, caso viesse a ocorrer, estaria de acordo com as concepções teóricas dos médicos.

Além disso, entendemos que a categoria de degeneração atípica serviu para deslizar as fronteiras entre o normal e anormal, incorporando indivíduos que fugiam às regularidades dos casos degenerativos já constituídos e individualizados, não sendo, por isso, facilmente objetiváveis. Tendo aproximado os estado atípicos de degeneração à classificação de Grasset (Roxo, 1925, p. 637) – com vimos anteriormente –, Roxo lembrou que, segundo “notável professor Nerio Rojas”, “metade da humanidade estava no grupo dos semi-alienados” de Grasset (*les demi-fous*) (Roxo, 1957, p. 08).

Segundo Foucault, foi a partir da emergência da teoria geral da degeneração de Morel que se constituiu uma justificativa social e moral, bem como técnicas de detecção, classificação e intervenção concernente aos *anormais* (Foucault, 2002, p. 419).

A respeito da degeneração atípica (subtipo da degeneração mental), indicamos diversas vezes, ao longo da análise do caso Elza e da descrição de Roxo dos *Estados atípicos de Degeneração*, que este grupo se refere aos indivíduos que teriam como característica em comum, a presença na chamada *zona limítrofe*, entre a loucura bem

¹²³ Grifos nossos.

definida e a razão normal, lúcida. Todavia, Roxo frequentemente demarcou a presença de lucidez e de inteligência nesses indivíduos, cuja anormalidade dar-se-ia por um desequilíbrio de uma das esferas mentais (*desequilíbrio mental*), por um otimismo exacerbado (*excitação constitucional*) ou de pessimismo excessivo (*depressão constitucional*), pelos desvios da prática do sexo e da sexualidade normal (*perversões sexuais*) ou por um delírio súbito que cessaria abruptamente, sob uma idéia de base falsa, desencadeada por um fundo emocional, mas com conservação da inteligência (*delírio episódico dos degenerados*).

Entendemos, então, que os degenerados atípicos – como parte integrante da degeneração mental – tinham em comum a anormalidade e a periculosidade que representavam para a sociedade. Assim, mesmo conservando a lucidez, estes indivíduos apresentavam desvios em relação aos padrões de disciplina e às normas de conduta social. Nesse sentido, acreditamos que os degenerados atípicos tinham uma particularidade: eles se referem, especificamente, a um dos tipos de anormais que Foucault chamou de o “incurrigível”, isto é, aquele que precisa ser internado para aprender a se adequar à disciplina (Foucault, 2002, p. 72).

Contudo, optamos por não nos aprofundarmos sobre essa questão nesta parte da dissertação. Acreditamos que será mais produtivo se aguardarmos o desfecho do caso Elza para que ele possa ser comparado com outros do Pavilhão de Observações,¹²⁴ também considerados degenerados atípicos, para que possamos problematizar a questão dos anormais incurrigíveis, tendo em vista *os estados atípicos de degeneração*.

2.2.4. Estados Atípicos de Degeneração: duração, substituição e abandono

Mas Como foi dito anteriormente, os estados atípicos de degeneração foram criados em 1910. Nesta parte da dissertação, acompanhamos a permanência entre as classificações psiquiátricas brasileiras. Nossa investigação revelou a persistência do termo *estados atípicos de degeneração*, na década de 1930 até o início da década de 1940, quando o termo perdeu espaço para a terminologia e a classificação kraepeliana. Mapeando os trabalhos de

¹²⁴ Tal comparação será melhor trabalhada nesta dissertação nas partes finais que intitulamos de “Análise e Conclusão”.

Roxo foi possível acompanhar a persistência do termo, mesmo após 1927, ano em que os *psicopatas* compuseram uma categoria que se tornou central na nomenclatura brasileira e que, incorporou o campo da degeneração mental e medicina legal.

Afrânio Peixoto, no período em que foi deputado federal (1924-1930) foi responsável pela redação do projeto n. 218, de 1926, que reorganizou a assistência do Distrito Federal, no ano seguinte, através do Decreto nº. 17.805 (23/05/1927), dando a ela o nome de *Assistência a Psicopatas*. A iniciativa de Peixoto de substituir a palavra ‘alienado’ por ‘psicopata’, segundo Pacheco e Silva, teria ocorrido em virtude do primeiro termo não englobar o segundo.¹²⁵ Assim, com o novo decreto, os serviços abertos aos doentes mentais foram equiparados aos dos psicopatas (Pacheco e Silva, 1940, p. 212).

Nesse sentido, como nos mostra Walmor J. Piccinini (2006), a classificação de 1910 foi substituída pela classificação do *Serviço Nacional de Doenças Mentais do Brasil*, de 1941, na qual o termo “estado atípico de degeneração” desapareceu do *front* psiquiátrico – sendo encontrado, somente em segundo plano –, dando lugar ao termo “*personalidades psicopáticas*”, cunhado por Kraepelin. Contudo, trata-se de uma mudança que demandou etapas. Para que se tenha um exemplo, o próprio Roxo, na 3ª edição de seu *Manual de Psiquiatria* (Roxo, 1938b, p. 709-739), havia trazido o termo kraepeliano mais para perto do título do capítulo, nomenado-o de “estados atípicos de degeneração (personalidades psicopáticas)”. Porém, a associação entre as *personalidades psicopáticas* e *estados atípicos* não era ponto concordante de antemão e estava apenas germinando na década de 1920, tendo em vista que Roxo utilizava a categoria de *personalidades psicopáticas* ao passo que fazia críticas a Kraepelin, afirmando que sua classificação era “demasiadamente analítica (Roxo, 1925, p. 638).¹²⁶

¹²⁵ Com o termo *psicopata* a psiquiatria ganhou mais poder legal sobre o criminoso e o criminoso em potencial. Segundo Heitor Carrilho, os psicopatas manifestariam temibilidade, sendo capazes de atentar contra si ou contra outrem, o que implicaria que precisavam de severas medidas de vigilância e de normas assistenciais mais cautelosas (Carrilho, 1932, p. 25). Assim, só permaneceriam nas seções psiquiátricas das prisões, além dos casos em observação, os psicopatas leves, de temibilidade mínima, devendo sem demora ser removidos para os Manicômios Judiciários os perigosos, delirantes e alucinados, impulsivos ou amorais (Carrilho, 1932, p. 26).

¹²⁶ Para evitar reducionismos, é importante marcar que Roxo não se posicionava como um anti-kraepeliano. Apenas tinha com Kraepelin, assim como com outros autores, um posicionamento crítico e a defesa de sua própria perspectiva, que mesclava diferentes tradições psiquiátricas. Muitas vezes, suas críticas tinham por base a concordância de Roxo com as leituras que Teixeira Brandão fazia de Kraepelin. Sobre isso, ver Brandão (1918, p. 100-104).

Ainda que Figueiredo (1998) tenha atribuído à criação da expressão *estado atípico de degeneração* a Moreira, Peixoto e Roxo, pareceu-nos que este último foi o grande defensor da referida categoria. Há, inclusive, indícios de que a degeneração atípica, tal como foi delimitada, tenha sido uma das divergências na Comissão de 1908, tendo em vista que ela foi composta pelos três referidos psiquiatras – além de Austregésilo e Eiras – os quais tinham conceitos de degeneração bem distintos, Roxo de um lado, Peixoto e Moreira de outro. Além disso, a utilização da expressão *outras psicopatias constitucionais* entre parênteses, indica uma clara aproximação com a escola alemã, defendida por Peixoto e por Moreira. Por fim, não há como não questionar a ausência de qualquer delimitação ou referência à degeneração atípica, por mais sucinta que seja, nos trabalhos de Peixoto e Moreira. Acreditamos que esse silêncio diz alguma coisa: a discordância quanto ao referencial da psiquiatria francesa, na perspectiva de Roxo, ao se voltar para a degeneração e, evidentemente, para degeneração atípica.

Para ampliarmos e concluirmos nossa análise acerca das divergências ligadas à degeneração atípica, destacamos aqui o trabalho de Franco da Rocha (1921, p. 192-198) – importante psiquiatra paulista – que escreveu um artigo intitulado “Degeneração Psíquica: personalidades psicopáticas”. Nele não há, mais uma vez, qualquer menção aos *estados atípicos de degeneração*.¹²⁷ Com isso, percebemos que a sutil linha que separava o que era típico do atípico, no Brasil, nem estava bem delimitada e nem era consenso.¹²⁸ Para concluir este item, podemos dizer que as referências aos *estados atípicos de degeneração* podem ser encontradas até 1957 – último trabalho de Roxo identificado por nossa pesquisa, em que o termo se encontra presente –, porém, cada vez mais com menor incidência, muitas vezes por equiparações.¹²⁹

¹²⁷ Contudo, não podemos deixar de lado alguns pontos que se entrecruzavam. Segundo Franco da Rocha (1921, p. 197-198), as personalidades psicopáticas compreenderiam, “o degenerado, o desequilibrado, o maníaco raciocinante, o excêntrico e estrambólico, o impulsivo, o instável, o louco moral, o ciumento, o místico, etc.” Por outro lado, Franco da Rocha associava esses indivíduos aos semi-loucos, assim como Roxo. Por fim, o autor afirmava que estes pacientes não eram doentes mentais, e sim, anormais, com uma “amoraldade constitucional”.

¹²⁸ Seria muito agregador um estudo acerca dos estados atípicos de degeneração fora do Pavilhão de Observações. Como era a recepção – se é que ela existia – das categorias de Roxo por outros médicos, em outras instituições? Havia uma incidência similar de casos atípicos de degeneração na prática psiquiátrica dessas instituições? Infelizmente, os limites deste trabalho nos impediram de seguir essas trilhas de pesquisa.

¹²⁹ Além dos trabalhos de Roxo, encontramos referência ao termo no livro de Pacheco e Silva, intitulado “Psiquiatria Clínica e Forense”, nas edições de 1940 e 1951: “Psicopatias Constitucionais: estados atípicos de

2.3. Os projetos de *nação* e a construção da norma na modernidade carioca

Para que se possa mensurar o peso do argumento médico em favor da internação de Elza, centrado na degeneração atípica da alemã, devemos efetuar uma espécie de análise do contexto intelectual no que o discurso médico da degeneração estava inserido. Através de Maria Clementina Cunha, vemos que a utilização da teoria da degeneração estava ligada a preocupação de uma parte da *intelligentsia* brasileira com os sujeitos desviantes e perigosos responsáveis pela “desordem urbana”, no Rio de Janeiro, desde o final do século XIX (Cunha, 1990, p. 22-23). Sobre isso, Cunha vê, na teoria da degeneração, uma fonte potencial de expansão do poder da psiquiatria para fora dos domínios do hospício. Isto porque, de um lado, seria fundamental olhar para aqueles que ainda não estariam “doentes”; por outro, o conceito de transmissão e hereditariedade por gerações estabeleceu a retirada da loucura de sua “visibilidade imediata aos olhos dos leigos” (Cunha, 1990, p. 29-30).

Mas, a ação dos médicos não era homogênea. Nancy Stepan, ao estudar o período da Primeira República até a Era Vargas, revelou diferentes posicionamentos na construção de uma biopolítica articulada aos *projetos de nação*, debatidos no campo político e intelectual da época. Os intelectuais divergiam sobre as soluções para viabilizar o Brasil como país moderno em contraposição a teorias que o condenavam pelos trópicos, principalmente, pela miscigenação e degeneração de seu povo (Schwarcz, 1993; Stepan, 2004). Assim, vemos que a ameaça atribuída à degeneração clamava, na visão dos intelectuais da época, pela defesa da sociedade contra esse mal que se instalara e aumentara ao longo dos anos, através de uma série de medidas higiênicas e eugênicas, envolvendo perspectivas de intervenção científicas, político-econômicas, sociais, raciais, de sexo e gênero que garantissem a entrada do Brasil nos rumos do progresso e da civilização.

Assim, vemos que o *fin-de-siècle* brasileiro era vivenciado nesse complexo contexto intelectual, marcado por certa dose de pessimismo (Schwarcz, 2003, p. 169) no que diz respeito à visão do povo brasileiro como degenerado, tanto moral quanto racialmente, e, por isso, distante do “mundo civilizado” (Carrara, 2004, 433). Mas, ao se voltar para essa

degeneração”. Contudo, é importante destacar que na descrição do capítulo o segundo termo pouco aparece (Pacheco e Silva, 1940, p. 346-381; Pacheco e Silva, 1940, p. 421-460).

questão, Monteiro Lobato espelha uma mudança de posição da *Intelligentsia* no início do século XX: surge uma esperança que agora se apóia na ciência experimental. A medicina moderna poderia salvar o povo brasileiro, tendo em vista que o atraso havia sido diagnosticado. Ele estaria ligado doente e precisava ser tratado e curado, através de medidas de saneamento, principalmente, no âmbito rural (Lima e Hochman, 1996, p. 23).

Assim, a medicina e, mais especificamente no que interessa ao presente estudo, a psiquiatria se inseriram nas propostas para regenerar o povo brasileiro, disputando com os intelectuais de outros saberes a vanguarda dos projetos de modernização. Segundo Schwarcz, ora o remédio, ora a lei eram evocados para resolver os problemas do atraso brasileiro. No campo do Direito, buscava-se estabelecer um código unificado que estivesse na prática acima das diferenças sociais e raciais. Já no campo da Medicina, buscava-se empreender “diagnósticos e curas dos grandes males da nação” (Schwarcz, 2003, p. 174).¹³⁰

Com a chegada da década de 1920, assistiu-se a novas propostas de “cura” para o povo brasileiro. Uma delas, apresentada pelos eugenistas, estava embasa na *teoria do branqueamento*, isto é, no uso da miscigenação massiva com classes consideradas superiores (brancas), para diminuir o número de negros e mulatos, numa projeção de longo prazo (Carrara, 2004, p.435) A explicação climática para a decadência moral teria sido criticada e descartada. Para completar a proposta médica, dever-se-ia investir em educação sexual e combater, assim, a grande excitabilidade e a licenciosidade do povo brasileiro, ameaçado pelo perigo da prostituição, da jogatina e, principalmente, do álcool e da sífilis – agentes produtores de parte significativa dos níveis de degeneração (Carrara, 2004, p. 436-437).

Contudo, sabemos que o enfoque na teoria do branqueamento pelo incentivo a imigração européia não era uma perspectiva hegemônica. Segundo Facchinetti e Venancio (2005, p. 362), Moreira, em um texto de 1925, estabeleceu críticas à política do branqueamento e ao atavismo, formando uma importante corrente de intelectuais que discutiram o tema. Propunha que os maus imigrantes provindos da Europa também deveriam ser submetidos ao crivo médico para que não se aumentassem o quadro de delinquentes e doentes mentais no Brasil, gerando, inclusive, grande ônus para o Estado.

¹³⁰ Para que possa perceber a complexidade do contexto intelectual brasileiro do período, Schwarcz (2003, p. 170) nos mostra que nesse período, racismo e liberalismo, fortemente excludentes, conviveram largamente.

Além disso, Stepan nos mostra que no período da Primeira Guerra Mundial, na Europa, havia se intensificado o medo da degeneração, enquanto que no Brasil, se alinhava um otimismo quanto às possibilidades de regeneração nacional. Sob as bases da eugenia, Renato Kehl conclamou esforços para aprimorar o povo brasileiro, tendo por base o “patriotismo e à reivindicação de um papel mais importante para o Brasil nos assuntos internacionais” (Stepan, 2004, p. 335-336). Segundo Stepan, Kehl representava a corrente da eugenia negativa, sob as bases do neolamarckismo e do racismo, mediante a defesa de exames e atestados pré-nupcias; higiene racial; combate ao alcoolismo; defesa do casamento e da família eugênica – a partir da escolha de maridos e mulheres eugenicamente adequados –; educação sexual, através de uma ideologia conservadora e familiar –; restrição da procriação dos doentes mentais e dos degenerados, entre outros (Stepan, 2004).

Mas, segundo Stepan o projeto eugênico defendido por Kehl não era hegemônico. Havia outra corrente, da chamada eugenia positiva, que propunha que “sanear é eugenizar” os brasileiros, enfocando a higiene e sexologia elementar (Stepan, 2004, p.346); a necessidade de educar o público (Stepan, 2004, p. 350) através das campanhas antialcoólicas, por exemplo, promovidas pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM).¹³¹ No que tange às mulheres, a higiene sexual estava assentada na educação das moças: sob as bases da eugenia, incentivava-se a maternidade digna, com ênfase na saúde materna e no cuidado pré-natal (Stepan, 2004, p. 369). Além disso, recomendava-se bons hábitos higiênicos, abstinência de álcool, fumo, drogas de qualquer tipo, bem como exercícios físicos, com o uso racional da ginástica (Stepan, 2004, p. 363).

A força dos projetos e da perspectiva médica na construção da *nação* ecoava não somente entre os pares. Muitos intelectuais e políticos brasileiros acabaram apoiando a cruzada contra a degeneração. Paulo Prado, por exemplo, escrevendo sobre a “tristeza brasileira”, apontou que haveria um estado de melancolia resultante da “hiperestesia sexual”, dos excessos e vícios da multidão, em suas uniões de “pura animalidade” O povo

¹³¹ Mas, deve-se ressaltar que o próprio Kehl fez parte da LBHM, após a sua fundação. Segundo Souza (2006, p. 22), Renato Ferraz Kehl foi o principal propagandista do movimento eugênico, “tanto em São Paulo, com a fundação da Sociedade Eugênica, em 1918, quanto no Rio de Janeiro, a partir do movimento sanitário e da Liga Brasileira de Higiene Mental”. Porém, ainda segundo Souza (2006, p. 66), no final da década de 1920, Kehl “assumiria um discurso eugênico mais radical e racista, distanciando-se dos pressupostos sanitários e ambientalistas e estabelecendo uma aproximação com o modelo de “eugenia negativa”, que já há alguns anos vinha se desenvolvendo na Alemanha, nos Estados Unidos, na Suécia e na Inglaterra”.

brasileiro seria “mole, instintivo e sensual”, o que produziria em seu corpo “perturbações somáticas e psíquicas”, acompanhadas pela “profunda fadiga”. Em suma, as “perversões sexuais” e o “atavismo” estariam na origem do atraso no “desenvolvimento ético de nossa terra” (Prado, 1929 *apud* Rago, 1998, p. 179-180). Vemos, assim, que a identidade nacional definida por Paulo Prado estava fundada no medo da degeneração e nos discursos médicos da época sobre a sexualidade (Rago, 1998, p. 185).

Através do exposto, vemos que a *intelligentsia* brasileira havia fundado diversas versões na construção do discurso acerca da identidade nacional brasileira, com diagnósticos e medidas diferentes para se alcançar a promessa do progresso em um futuro próximo, em médio e longo prazo também. As tensões e contradições do ideal de modernização dos intelectuais brasileiros dizem respeito aos dilemas e características próprias da modernidade vivenciada nos grandes centros urbanos do Brasil, como no Rio de Janeiro, capital da República

Alguns anos depois de Paulo Prado, foi a vez de Segundo Sérgio Buarque de Holanda se pronunciar e revelar as particularidades da modernidade brasileira em relação aos grandes centros urbanos da Europa e dos EUA. Segundo o autor, vivia-se ainda no Brasil em uma continuidade fundamental entre Estado e família, pela dificuldade dos brasileiros para agir conforme a necessária separação entre o público e o privado (a pessoalidade do homem cordial), dificultando a conformação da figura clássica do cidadão moderno (Holanda, 1995 [1936], p. 141). Além disso, na sociedade de produção industrial, a relação humana deveria ter desaparecido, tornando-se impessoal, mas paradoxalmente, se articulou à velha ordem familiar, baseada em laços de afeto e de sangue (Holanda, 1995 [1936], p. 142-143).

Assim, para o funcionário “patrimonial” brasileiro, a própria gestão política apresentava-se como assunto de seu interesse particular e as escolhas, de acordo com a confiança pessoal (Holanda, 1995 [1936], p. 146). Deste modo, a contribuição brasileira para a civilização seria o “homem cordial” marcado pela pessoalidade, que permaneceu ativa e fecunda, produzindo não uma virtude ou “boas maneiras” de civilidade, mas “expressões legítimas de um fundo emotivo extremamente rico e transbordante” (Holanda, 1995 [1936], p. 147).

Para concluir este capítulo, voltemo-nos para o caso de Elza para problematizar o seu lugar de estrangeira, provinda de uma sociedade européia, com outros modelos de civilização e modernidade. Muitas vezes, estrangeiros, tais como esses da história de Elza, traziam de seus países de origem – e no caso dos alemães, havia contornos particulares, como vimos anteriormente – idéias e visões de mundo bastante distintas dos valores que existiam na convivência social no Brasil. Seus valores se confrontavam tanto no que diz respeito às posições públicas, como aquelas advindas do anarquismo, comunismo, sindicalismo, greves, entre outros, como com questões do âmbito privado, como a liberdade com o próprio corpo e costumes e relações com a sexualidade e gênero distintas. Para seguir adiante em nossa discussão, vejamos como Elza se insere nesses dilemas, entre esses dois modelos de modernidade a que estamos nos referindo.

CAPÍTULO 3. DO DRAMA À TRAGÉDIA: NOVOS RUÍDOS, DESCONSTRUÇÕES E RECONSTRUÇÕES DO ARQUIVO

“O princípio que regula as relações sociais existentes entre os sexos (...) está errado e (...) é um dos principais obstáculos para o desenvolvimento humano. (...) Deveria ser substituíd[o] por um princípio de igualdade perfeita. (...) Existem tantas razões que ajudam a manter uma ligação mais intensa e mais profunda dos sentimentos com este assunto do que aquelas (...) protegidas por velhas instituições e costumes, (...) que estão prejudicadas e perdidas (...) através do progresso da enorme transição moderna” (Mill, 2006 [1869], p. 15-16).

“Estudar o código penal de um povo como se fosse uma expressão do seu caráter é equivocar-se gravemente; as leis não revelam aquilo que um povo é, mas aquilo que lhe parece estranho, esquisito, singular, exótico. A lei refere-se às exceções à moralidade dos costumes, e as penas mais duras atingem o que está de acordo com os costumes da nação vizinha” (Nietzsche, 2007 [1881-1882], p. 64).

Segundo Marshall Berman, há um tipo de experiência vital – no tempo e espaço, de possibilidades e perigos da vida – compartilhada por homens e mulheres, e que pode ser designada como experiências da “modernidade”.¹³² Para o autor, a modernidade “nos une e nos desagrega, de forma paradoxal”, ameaçando radicalmente toda a história e tradições. Traz-nos um “turbilhão de permanente desintegração e mudança, luta e contradição, ambigüidade e angústia” que se resumiria na célebre frase de Marx, a qual “tudo que é sólido desmancha no ar” (Berman, 2007, p. 24).

Mas, ao tratar da modernidade, Berman refere-se à Europa e aos EUA. Ainda que essas regiões tenham sido consideradas como modelo civilizatório para as culturas mais periféricas, não podemos ignorar que a modernidade no Brasil possuía contornos particulares. Assim, vemos que a cidade do Rio de Janeiro da virada do século XIX para XX – cenário da história de Elza – estava envolvida no seu próprio terreno de tensões, paradoxos e contradições. Segundo Sevcenko, este era o momento de “condenação dos hábitos e costumes ligados pela memória à sociedade tradicional”, sendo concomitantemente o período de “negação de todo e qualquer elemento de cultura popular

¹³² Para Berman (2007, p. 25-26), a modernidade européia teria três fases. Na primeira (século XVI-XVIII), as pessoas estão “apenas começando a experimentar a vida moderna; mal fazem idéia do que as atingiu”. Possuem pouco ou nenhum senso de público ou comunidade moderna. A segunda fase começa com após a Revolução Francesa de 1789. Partilha-se o sentimento de viver em uma era revolucionária, mas numa profunda dicotomia: “mundo que não é moderno por inteiro”. No século XX (terceira fase), o processo de modernização se expande, abarcando virtualmente o mundo todo. Por outro lado, a idéia de modernidade “perde muito de sua nitidez, ressonância e profundidade”. Perde a capacidade de organizar e dar sentido à vida das pessoas. As raízes da própria modernidade estariam perdidas.

que pudesse macular a imagem de cidade civilizada”, através de “uma política rigorosa de expulsão dos grupos populares da área central da cidade”, sob o cenário de “um cosmopolitismo agressivo, profundamente identificado com a vida parisiense” (Sevcenko, 2003, p. 43).

O Rio de Janeiro vivia, pois, um momento de transformações: chegada da República, reformas urbanas, crescimento populacional desordenado, imigração, epidemias, formação de grupos operários, greves, revoltas urbanas, tudo isto dando o tom deste cenário repleto de efervescências.¹³³ Segundo Marialva Barbosa, ao lado do caos da cidade do Rio de Janeiro da *Belle Époque*, encontramos igualmente a euforia com a modernização, através da implantação da iluminação elétrica, da adoção da tração elétrica nos bondes e da circulação dos primeiros automóveis nas ruas, causavam a sensação e o tom do novo século (Barbosa, 2007, p. 2). Este era também o tempo em que se elevavam as tecnologias dos jornais cariocas: a imprensa não cessava de anunciar, segundo Barbosa, novos aparelhos que revolucionariam o jornalismo da época. Os jornais tornaram-se o grande canal de comunicação com as massas (Barbosa, 2007).

Segundo Olavo Bilac, as cinco mais importantes folhas da cidade eram *o Jornal do Brasil*, *o Jornal do Comércio*, *Gazeta de Notícias*, *Correio da Manhã* e *O Paiz*, formando “150 mil exemplares”, numa cidade “de pouco mais de 600 mil habitantes” (*apud* Barbosa, 2007, p. 41). Dentre os principais temas abordados nos jornais, Barbosa destacou que os acontecimentos policiais tomavam cada vez mais a preferência das massas. Os leitores estavam interessados não apenas na notícia, mas se interessavam também pela “impressão do fato”, “com todas as suas minúcias, todos os seus pormenores, todos os seus detalhes” (Barbosa, 2007, p. 39). E será a partir dessas narrativas, fundamentais para tecermos os contornos da trama, que iremos retomar o caso de Elza. Vejamos.

Além da polícia, da psiquiatria e do judiciário, a mídia carioca representou outro ator que também se imiscuiu do caso do casal alemão. Ela não foi unânime sobre o atestado de alienação advindo do diretor Henrique Roxo e de sua instituição. Através das notícias de

¹³³ Segundo Ribeiro, a modernidade carioca dividia os intelectuais. Enquanto Olavo Bilac se mostrava eufórico e contagiado por um início de século promissor, procurando apontar os caminhos do progresso, João do Rio mostrava-se mais preocupado em preservar a memória da cidade, para ele, ameaçada pela destruição física, social e cultural. Buscava, então, resgatar e valorizar a história das ruas e dos hábitos e das tradições da população humilde (Ribeiro, 2008, p. 45). Como vemos, trata-se de um período marcado pelo choque entre modernização, costumes e tradições, euforia e apreensão, entre outros.

jornal que circularam na cidade do Rio de Janeiro ao longo de 1925, apresentamos uma vasta documentação que compôs o segundo grupo de narrativas sobre o caso.

3.1. Uma Alemã na Seção dos Casos Policiais: Elza rompe o silêncio e divide a imprensa

Desde os anos 1910, as “notas sensacionais” invadiram as páginas dos jornais, com ilustrações dos horrores e da dor (*O Paiz apud* Barbosa, 2007, p. 49). Barbosa interpreta que os leitores dessas narrativas – que mesclavam realismo e romance, uma vez que a verossimilhança e a estrutura narrativa lembram os romances folhetins¹³⁴ – partilhavam daquela realidade (Barbosa, 2007, p. 50). Essas narrativas, em primeiro lugar, apelavam ao imaginário das tragédias cotidianas. Segundo Marialva Barbosa, mudavam os personagens, mas não as situações nas narrativas da imprensa. Havia um fluxo do sensacional que permanecia interpelando o popular. As temáticas se repetiam: “crimes e mortes violentas, de milagres, de desastres, enfim, de tudo o que foge a uma idéia de ordem presumida, instaurando a desordem e um modelo de anormalidade” (Barbosa, 2007, p. 53).

A dramaticidade da cena apelava para a fantasia do leitor. A exploração do irracional marcava os textos (Barbosa, 2007, p. 54). Buscava-se que o leitor/espectador se comovesse com as histórias das vítimas.¹³⁵ Estavam em cena os ingredientes fundamentais do jornalismo sensacional, com um grande apelo para valores culturais, o imaginário e as sensações de uma memória social e coletiva (Barbosa, 2007, p. 55-56).

Deste modo, a imprensa das primeiras décadas do século XX vivenciou uma “lenta e gradual mudança no processo de produção dos matutinos da cidade”, principalmente, nos cinco maiores periódicos, num percurso quase uniforme, até o início dos anos de 1920,

¹³⁴ As narrativas fantasiosas davam “o tom das matérias policiais” daquele período. Elas mesclavam “realidade e fantasia, falando dos dramas cotidianos e descrevendo com minúcias todos os detalhes da trama, para que o leitor pudesse se identificar e presumir – a partir de sua imaginação criadora – a cena dramática colocada em evidência” (Barbosa, 2007, p. 53). Os fatos e, sobretudo, a composição das narrativas policiais mostrava o que se passou; acontecimentos semelhantes aos que se desenrolavam na vida dos leitores. Ao se identificarem com a narrativa, vinculavam-se mais fortemente com o veículo que era capaz de materializar suas vidas, ainda que envoltas numa atmosfera de anormalidade (Barbosa, 2007, p. 56).

¹³⁵ Esta era a época em que se fazia jornalismo aos moldes do jornalismo francês. Era a época do nariz-de-cera, isto é, uma longa e rebuscada introdução das matérias que servia para criar um contexto e ambientar o leitor, aos moldes literários, onde a informação propriamente dita que se queria noticiar vinha a aparecer somente no final do texto. Esta intervenção é pertinente para pensarmos as notícias policiais, com toda a mescla entre a ficção e a realidade. Agradeço a historiadora Juliana Gagliardi por essa informação.

quando o jornalismo ganhou nova configuração. Além do sensacionalismo, os jornais começaram a apresentar uma maior estruturação em moldes empresariais, a partir do qual alguns grupos passaram a dominar mais de um título. É o que nos mostra Barreto Leite Filho, que afirma que, no final dos anos 1920, surgiram os primeiros conglomerados de imprensa no Rio de Janeiro, mas, com jornais dependentes dos subsídios oficiais do Governo Federal (Filhos *apud* Barbosa, 2007, p. 76).

Sobre o caso Elza, os jornais do Rio de Janeiro noticiaram a “história emocionante” de uma suposta “senhora mantida em cárcere privado” (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08), a qual comporia “uma página rubra de romance” (*Uma Página Rubra de Romance - Livro de Observação 273*, 1925: 137-140).¹³⁶ A intervenção do judiciário em favor da paciente tornou a história ainda mais controversa, e o escândalo provocado pela história permitiu que Elza, Gustav e Ullstein pudessem dar publicidade a suas versões sobre o caso.¹³⁷

Posteriormente, Elza declararia ter se impactado ao ver sua história *privada* e suas memórias pessoais se tornarem um escândalo *público* (*O Jornal*, 14/07/1925). De fato, foi a partir do dia 16 de junho que surgiram as primeiras notícias sobre uma queixa apresentada à polícia e sobre os desdobramentos do caso (*Correio da Manhã*, 16/06/1925, p. 03; *O Jornal*, 16/06/1925, p. 08).

O tema polêmico em questão despertou grande interesse dos jornalistas, que passaram a acompanhar o caso de perto. Cada redação dos diferentes jornais cariocas, passou a buscar, então, maiores informações sobre o inquérito policial e as investigações judiciais, bem como os pormenores da trama que envolvia Elza, Gustav e Ullstein. As notícias subseqüentes à denúncia de cárcere privado produziram interpretações e relatos divergentes sobre as memórias da vida conjugal e extraconjugal do casal de alemães, visto que cada jornal tomou um partido diferente em relação às versões contadas pelos protagonistas e personagens envolvidos.

¹³⁶ Título da manchete de uma notícia de jornal anexada à ficha de observação da paciente. Acervo do IPUB.

¹³⁷ Tivemos acesso a duas cartas escritas por Elza, uma endereçada à polícia (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03) e outra a *O Jornal* e à opinião pública (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 06), bem como duas entrevistas concedidas aos jornais *Correio da Manhã* (17/06/1925, p. 03) e *O Jornal* (17/06/1925, p. 08), por Ullstein e Gustav, respectivamente.



Figura 2. Elza e Gustav (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08)

O periódico carioca *O Jornal* acreditou ser Ullstein o responsável por toda essa dramática história, como nos mostra o subtítulo da manchete do dia 16/06/1925, p. “perseguiu o marido para apossar-se da esposa”.¹³⁸ Na edição do dia seguinte, o mesmo periódico tomou claramente o partido de Gustav, entrevistando o engenheiro alemão, sujeito “já bastante conhecido em nossa terra”, chefe de “inúmeras construções no norte do país” que teria sido “vítima de uma teia de intrigas, acusado, preso e espoliado” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).¹³⁹

A postura tomada por *O Jornal* merece que façamos um questionamento mais profundo. Devemos nos perguntar por que os jornalistas desse periódico decidiram entrevistar Gustav e não outros envolvidos na trama. Ou ainda, por que eles acreditaram que através da versão de Gustav poderiam complementar as informações divulgadas na edição anterior, “desvendando ao público, em todos os seus detalhes, o caso singular de perseguição que vem sofrendo aquele casal”, sem a necessidade de outras fontes? Em suma, com que linha editorial eles trabalhavam? (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Devemos lembrar que até esse momento, Elza não havia se pronunciado para dar sua versão. Sem a

¹³⁸ *O Jornal* declarou que se tratava de um “estranho caso que vem sucedendo com o engenheiro alemão Sr. Gustav e a sua esposa, D. Elza” e “o caso singular de perseguição que vem sofrendo aquele casal” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

¹³⁹ Grifos meus. É importante perceber que o lugar de vítima por ser ocupado por qualquer um dos personagens dependendo da concepção cultural de gênero enfocada, seja nas estratégias do marido (Gustav) ou da esposa (Elza).

fala de Elza e a de Ullstein não poderíamos compreender os dilemas ligados à vida social e cultural que estão em jogo no caso, ampliando a teia discursiva que os compõem.¹⁴⁰

Em comparação com *O Jornal*, percebemos que os jornalistas do *Correio da Manhã* se mostraram mais prudentes em sua primeira reação, como ficou claro na manchete do dia 16 de junho: “Um caso grave: estará uma senhora em cárcere privado?” (*Correio da Manhã*, 16/06/1925, p. 03). Esses jornalistas explicitaram o porquê dessas ressalvas no seguinte trecho, da edição do dia 17 de junho: “o fato nas suas linhas gerais já foi por nós noticiado ontem, mas com as reservas naturais que a situação de dúvida [impõe]” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

Ainda que a prudência dos editores não tenha sido completamente abandonada, como foi expresso nos títulos das notícias posteriores, vemos, entretanto, que eles deram grande espaço às críticas endereçadas à Gustav, já que consideravam que Elza “*fora internada violentamente*”¹⁴¹, além de que “*pesa[va]m graves acusações*”¹⁴² contra Gustav, das quais a polícia estaria “perfeitamente inteirada dos detalhes” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03). Com isso, percebemos que esses jornais se basearam em fontes distintas.¹⁴³ No caso do *Correio da Manhã*, essa afirmativa fica evidente ao destacarmos que eles buscaram entrevistar o negociante suíço, Ullstein, no **mesmo dia** em que *O Jornal* entrevistara Gustav, isto é, no dia 17/06/1925.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Não é nosso foco saber com quem está a verdade, no sentido de encontrarmos em essência quem agiu de boa ou má fé. Com isso, não almejamos explicar as diferentes versões de Gustav, Elza e Ullstein, como fizeram a polícia, os psiquiatras e a mídia, para enquadrá-las em uma grade conceitual que “aprisione estes discursos”, “racionalizando”-os – como teria feito, segundo Albuquerque Júnior, Ginzburg, em seu estudo sobre o Menocchio (Albuquerque Júnior, 2007a, p. 104). Buscamos, também, não incidir no erro de alguns historiadores tão criticados por Marc Bloch, pela “idolatria das origens” e “mania de julgar” (Bloch, 2001, p. 56-68). Preferimos tomar os atores como subjetividades não essencializadas, que surgem a partir das estratégias de ataque e defesa, de poder e contrapoder que os atravessam. Nesse sentido, nosso objetivo se desloca para análise dos diferentes saberes que tomam parte do caso, bem como das questões sócio-culturais circundantes.

¹⁴¹ Grifos meus.

¹⁴² Grifos meus.

¹⁴³ Devemos reeditar nossas perguntas sobre os procedimentos tomados por *O Jornal*. Por que os jornalistas do *Correio da Manhã* agiram dessa maneira? Qual era a linha editorial, predominante, deste periódico?

¹⁴⁴ Contudo, os jornalistas do *Correio da Manhã* (18/06/1925, p. 03) classificaram Ullstein como um “intromisso” que “apareceu” em um “complicado drama de família”, refletindo também a posição moral dos editores ligada aos preceitos de época. Vale lembrar aqui que, em 1908, Sigmund Freud já havia levantado esta questão, quando relacionou o aumento da nervosidade na vida moderna à moral sexual cultural. Para Freud, nossa cultura moderna havia se fundado na coerção das pulsões e na excessiva *fixação* em um único objeto sexual, obrigando-nos a uma série de renúncias ligadas ao desenvolvimento da civilização. Para o autor, a cultura ocidental estaria baseada no casamento heterossexual, monogâmico e na valorização do ideal da família, resultantes de um legado de sanções realizadas por nossa tradição religiosa. (Freud, 1908, p. 1249-

Por outro lado, as entrevistas de Gustav e de Ullstein foram marcadas por uma batalha de acusações mútuas, tendo sido reservado a Elza o papel de vítima por ambos. Para Ullstein, Elza era uma vítima da “perseguição” do marido (*Correio da Manhã*, 17/06/1925); para Gustav ela foi vítima, primeiramente, do “assédio” de Ullstein que “conseguiu ganhar sua confiança” e, conseqüentemente, produziu sua “demência”, por ter realizado atos “que não poderiam ser praticados por pessoa de juízo perfeito” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).¹⁴⁵ Elza também foi colocada como vítima pelos jornalistas de o *Correio da Manhã* (17/06/1925, p. 3), que se posicionavam, ora contra Gustav, ora contra Ullstein: “sabe-se agora, não só pelas explicações de Ullstein, o acusado de toda essa dolorosa história, que a principal vítima é D^a. Elza”, bem como que contra Gustav “acusações muito graves pesam”, a partir das quais ele foi “apontado como algoz da própria esposa” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925).

Já na edição do dia 18/06/1925, os jornalistas do *Correio da Manhã* buscaram relembrar o debate entre Ullstein – que havia explicado “claramente a sua intervenção favorável àquela senhora” (Elza) – e Gustav – que “por sua vez, também julgou do seu dever trazer o seu depoimento, que ele julga imprescindível das graves acusações contra ele formuladas” –, para, a partir de então, dar a palavra a Gustav (*Correio da Manhã*, 18/06/1925, p. 03).

Segundo Gustav, os fatos contra ele atribuídos serão “discutidos em juízo”, sendo sua intenção, agora, argüir sobre a internação de sua mulher. Para mostrar que ela era realmente uma demente, ele expôs aos jornalistas um atestado firmado pelo Dr. Henrique Roxo, diretor do Instituto de Neuropatologia do Hospital Nacional de Alienados. Por fim, os jornalistas terminam esta edição lembrando aos leitores que o caso segue em

1252). Porém, Freud não deixou de apontar a existência de uma moral dupla, pois havia uma tolerância às transgressões masculinas às regras sexuais da monogamia conjugal (Freud, 1908, p. 1248).

¹⁴⁵ Não há como estabelecer uma análise concludente acerca do discurso de Gustav relacionado à decisão de não atacar sua esposa publicamente. Porém, podemos construir algumas interpretações possíveis, sem que tentemos esgotar todas as variantes. De um lado, Gustav pode ter adotado esta postura para produzir uma determinada *imagem de si*, como um sujeito que quer valorizar o ideal da família contra um terceiro (ameaçador da ordem familiar), não permitindo que ela se rompa. Com isso, Gustav poderia ter almejado trazer a *opinião pública* a seu favor. Por outro, talvez ele entendera que qualquer ataque ao caráter de sua esposa, acusando-a de adúltera, seria ainda mais vergonhoso e prejudicial a sua imagem pública, ferindo sua *honra* de forma mais profunda. Devemos lembrar ainda que ele a queria de volta. Apesar de considerarmos que Gustav efetuou um ataque à esposa ao qualificá-la, publicamente, como louca, pareceu-nos que sua estratégia central foi desqualificar Ullstein e culpá-lo por todo o drama vivido por ele e a esposa, no ano de 1925. Talvez, por isso, Gustav tenha concentrado sua estratégia na denúncia de cárcere privado movida contra Ullstein. Elza seria, então, tão vítima quanto ele nessa história.

investigação pela “polícia, o juiz da 2ª vara criminal e o cônsul da Alemanha” (*Correio da Manhã*, 18/06/195, p. 03), o qual havia se interessado do caso.

Mas, se nos focarmos nas notícias do dia 17 de junho, vemos que elas deixam latentes não só a posição dos dois jornais perante o caso e a existência de fontes de referência diferentes – que serviram para romper o sigilo da investigação das autoridades pública – mas também a linha editorial, o provável público-alvo e as estratégias discursivas distintas, empreendidas por eles como fruto da retórica e dos fins comerciais de cada jornal. Para responder essas questões, faremos uma pausa na narrativa para investigar as particularidades de cada jornal.

Segundo Barbosa, enquanto a *Gazeta de Notícias* procurava atingir um público de gosto literário, o *Jornal do Brasil* focava a produção de várias estratégias para atrair um leitor de menor grau de instrução e poder aquisitivo. O *Correio da Manhã* também seguia esse padrão, sendo considerado igualmente um jornal popular e de oposição, desde o seu primeiro número, em 15 de junho de 1901 (Bilac *apud* Barbosa, 2007, p. 41).

Para Barbosa, o *Correio da Manhã* teria revolucionado o jornalismo, ao valorizar a “informação em detrimento da opinião”. Neste jornal, “as notícias policiais, o dia-a-dia dos grupos populares, as reportagens, as entrevistas assumem lugar de destaque”. Fundado pelo advogado e ex-colaborador de Rui Barbosa em *A Imprensa*, Edmundo Bittencourt, o *Correio da Manhã* valorizava temas políticos e literatura, dedicando o rodapé da terceira página ao folhetim diário, “ao contrário do que acontece com os jornais na década anterior, quando este tipo de texto ocupava espaço nobre na página 1” (Barbosa, 2007, p. 41-42). Porém, a partir de 1905, o *Correio da Manhã* passou a ser “fundamentalmente um jornal informativo nos dias de semana e literário aos domingos” (Barbosa, 2007, p. 43).

Já o diário carioca *O Paiz* teve a sua fundação em 01/10/1884, sendo dirigido em seus primeiros anos por Quintino Bocayúva, ao lado do comerciante João José dos Reis Júnior. Porém, a partir de 1904, *O Paiz* passou a ser propriedade de João Lage, dando início, segundo Barbosa, ao seu período áureo. *O Paiz* foi um jornal que vivia das “benesses do poder público”, trocando apoio explícito com os dirigentes, estaduais, municipais ou federais, e estabelecendo uma marca de jornal político (Barbosa, 2007, p. 46). Por outro lado, *O Paiz* tinha seu estilo literário também explorado, mas, segundo os

jornalistas daquele diário, este seria um dos fatores que inviabilizava o seu sucesso, ao lado do já propalado alinhamento com o governo (Barbosa, 2007, p. 87).¹⁴⁶

Em suma, vemos que havia duas tipologias de jornais na cidade do Rio de Janeiro, na época estudada: uma imprensa ainda de caráter artesanal, com baixas tiragens, e uma imprensa já sob moldes empresariais (Barbosa, 2007, p. 76). As contradições entre estes dois tipos de jornalismo se acentuaram com a fundação do primeiro e principal conglomerado de imprensa. A compra do *O Jornal*¹⁴⁷ por Assis Chateaubriand, em 1925, além de inaugurar o movimento de “consolidação do poder de Chateaubriand frente à sociedade política”, por outro lado, inaugurou, também, um novo período na imprensa, com a criação de grandes grupos de mídia. O periódico *O Jornal* surge nesse cenário, sendo escrito em linguagem rebuscada, adquirindo certo prestígio entre as elites, mesmo sem tiragens expressivas (Barbosa, 2007, p. 76).¹⁴⁸

Com o apoio de Marialva Barbosa podemos fazer algumas comparações entre o *Correio da Manhã* e *O Jornal*. Este último, ao final da década de 1920, possuía 25 mil assinantes e vendia 35 mil exemplares nas bancas. Mas o periódico de maior prestígio político era o *Correio da Manhã*, sobretudo por seu estilo combativo. *O Jornal*, na visão dos jornalistas da época, era um jornal de informação, enquanto o *Correio da Manhã*, era panfletário (Barbosa, 2007, p. 88).

Tendo em vista o exposto sobre a história da imprensa no Brasil foi possível perceber as diferenças entre os três jornais que conseguimos identificados em nossa pesquisa no que tange à linha editorial e ao público alvo. De um lado, o *Correio da Manhã*, um jornal popular, que havia acolhido a versão de Elza e Ullstein, de outro, *O Paiz* (jornal

¹⁴⁶ Contudo, apesar dos elogios e apoio dos governantes, *O Paiz* foi alvo durante toda a década de 1910 de escândalos, “criticando jornais concorrentes e sendo achincalhado por eles, mas, sobretudo, valendo-se de suas estreitas relações com o poder para continuar se mantendo”. Porém, acabou apresentando grande distância em termos de crescimento empresarial em relação aos concorrentes. No ano de 1915, *O Paiz* passou por uma “relativa falência”, mergulhado numa crise ligada aumento do preço do papel de imprensa e o incêndio de sua sede do jornal (Barbosa, 2007, p. 47). No que tange aos problemas acerca do estilo literário adotado pelo *O Paiz*, Barbosa propôs que a partir dos anos 1950 o jornalismo diário, como um todo, abandonou “as digressões literárias” (Barbosa, 2007, p. 87).

¹⁴⁷ *O Jornal* foi fundado por Renato Toledo Lopes e por um grupo de jornalistas que abandonara o *Jornal do Comércio* por divergências com o então secretário de redação, Felix Pacheco. Segundo Barbosa (2007, p. 76), o título *O Jornal* é uma “espécie de provocação ao tradicional *Jornal do Comércio*”, visto que “basta pedir o ‘Jornal’ para que todos saibam que se trata do *Jornal do Comércio*”.

¹⁴⁸ Assim que assume a direção de *O Jornal*, Chateaubriand empreendeu uma série de mudanças: ampliação do número de páginas, da inclusão de colaboradores como Afrânio Peixoto, Virgílio de Melo Franco, entre outros, além de passar a comprar artigos exclusivos do *New York American Syndicate*, para assim, dar ao periódico um “estilo cosmopolita” (Barbosa, 2007, p. 77).

político) e *O Jornal* (jornal voltado para as elites). Este último, como foi visto, tomou partido do marido, adotando uma visão que poderíamos chamar de mais conservadora, em relação à questão de gênero, isto é, a versão do marido que perdeu a posse de sua esposa (passiva, em todo momento), mantida em cárcere privado por outro homem.

Após essa análise voltemos à narrativa da história de Elza. Até o momento apresentamos somente as falas de Gustav, dos médicos, dos jornalistas e de Ullstein. Elza, todavia, permanecia “reclusa”, dizendo-nos, posteriormente, que havia relutado a vir a público falar sobre o caso.¹⁴⁹

Mas o *Correio da Manhã* (17/06/1925, p. 03) publicou as primeiras referências à fala de Elza; uma primeira carta enviada por ela ao chefe de polícia que cuidava do caso, na qual a alemã expressava seu sofrimento em meio a tudo que vinha vivendo. Todavia, trata-se ainda de uma fala indireta, permeada pelo crivo de terceiros. Tal documento não foi entregue aos jornalistas por Elza, ou mesmo por Ullstein – entrevistado pelos jornalistas na matéria que compõe a esta notícia. Ao contrário, era uma carta sigilosa e confidencial (privada), a qual certamente fez parte da documentação do inquérito policial, ainda que o *Correio da Manhã* tenha de alguma forma tido acesso.

Através dessa *carta privada*, Elza pedia ao delegado que “ordenasse” que “[fossem] tomadas as necessárias medidas” para que fossem restituídas não só sua “tranqüilidade” e “liberdade de ação”, mas também “o livre gozo de [seus] direitos, para poder desenvolver [sua] atividade no sentido de obter algumas economias” para voltar à Alemanha (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).¹⁵⁰

Nesse sentido, Elza afirmava que seu único intuito seria regressar ao seu país de origem para viver em companhia de seus pais, que “ela os tinha ainda vivos em Hamburgo”. Pretendia, com isso, “requerer o divórcio perante os tribunais da Alemanha” (*O Paiz*, 18/06/1925, p. 06). Na referida carta, Elza teria dito ao delegado que estava juntando documentos para tal ação. Na ocasião, declarou então ter em seu poder “alguns

¹⁴⁹ A mudança de atitude de Elza ocorreu, segundo a mesma, em virtude das informações “espalhadas na imprensa”, que “força[ram-na]” a trazer à “publicidade alguns esclarecimentos” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 08).

¹⁵⁰ Elza, na ocasião, reclamava que Gustav a impedia de trabalhar: “achando-me oclusa [...] para fugir às perseguições de Gustav, achando-me, porém, assim tolhida de ganhar a minha vida” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p.03). Mas, apesar das perseguições de Gustav, Elza fez referência ao menos a dois empregos que teve nesse período: um nas oficinas da *Casa Alemã* e outro numa fábrica de carteiras de couro. O emprego de Elza na *Casa Alemã* demonstra a forma particular de os alemães se agruparem na cidade, muitas vezes, trabalhando em negócios empreendidos por outros alemães, como no caso das oficinas da *Casa Alemã*.

documentos e papéis pertencentes ao meu marido”, que iriam ser enviados “conforme relação junto às autoridades policiais desta capital para que sejam entregues” à Gustav mediante recibo (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

Após o dia 20 de junho, o caso foi deixado de lado pela imprensa, até que uma segunda carta de Elza trouxe a história de volta para a cena. Tratava-se, então, de uma carta, em primeira pessoa, enviada pela alemã a *O Jornal*, a partir da qual ela rompeu o silêncio que marcou a sua postura até então. Assim, vemos que essa segunda carta não tinha mais uma natureza de documento privado; pelo contrário, ela era endereçada à opinião pública, e expunha uma série de críticas ao seu marido e às instituições que o apoiavam. E foi essa carta pública – que chamamos, aqui, de *carta-desabafo* – que produziu a mudança da posição tomada por *O Jornal* sobre o caso Elza:

Há, como se vê pela leitura da carta [a] cima, graves acusações, não só contra [u]ma das partes interessadas, como também contra altas autoridades de polícia [e] funcionários do Hospício Nacional. Por isso, publicamos na íntegra a missiva, a fim de que sejam os fatos descritos completamente elucidados (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 06).

Porém, essa nova postura não representou uma mudança radical na interpretação da redação acerca do caso. Apesar de os editores se mostrarem mais prudentes no corpo do texto, o título da reportagem do dia 14/07 revela algumas permanências e, talvez, algumas desconfianças: “O IX Mandamento: ainda o caso da senhora mantida em cárcere privado, uma *carta*[-desabafo] trazida a esta redação” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 06). De um modo geral, poderíamos considerar a manutenção da estrutura do título como uma estratégia de comunicação para marcar a chamada da notícia e, assim, chamar a atenção dos leitores para que eles pudessem facilmente identificar um caso que já havia aparecido na mídia.

Por outro lado, também é possível traçar algumas interpretações que dizem respeito às continuidades da interpretação que os editores de *O Jornal* faziam do caso. Essa continuidade está expressa na manutenção do título principal (“IX Mandamento”) e subtítulo (“mantida em cárcere privado”), sendo que, o primeiro diz respeito a uma lei bíblica: “não cobiçarás a casa do teu próximo, não desejarás sua mulher, nem seu servo, nem a sua serva, nem seu boi, nem seu julgamento, nem coisa alguma que pertença a teu próximo” (*Bíblia Sagrada*, 1967, p. 157-158). Em resumo, poderíamos dizer que o nono

mandamento adverte sobre a cobiça e a concupiscência carnal. Através do subtítulo, é possível dizer que os editores de *O Jornal* não retiraram de cena o suposto adultério. Além disso, a carta-desabafo de Elza foi entregue por Ullstein, fato que pode ter gerado alguma desconfiança dos editores acerca de sua autoria, apesar de estar assinada por Elza.

Assim, em 14 de julho, o nome de Elza voltou novamente aos jornais.¹⁵¹ Elza resolveu dar à imprensa sua própria versão do episódio. Na carta, Elza reitera seu desejo de voltar para sua terra natal, por considerar que, como cidadã alemã, não precisava deixar-se maltratar “como uma escrava, por meio de um marido infame” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04). Sobre a sua internação, Elza declarou ainda que:

“no hospício [...] fui tratada como uma criminosa. Não tiveram a mínima deferência comigo, quanto ao meu estado de saúde e meus hábitos ou costumes como estrangeira, embora eu chamasse por isso no dia imediato ao da internação ao Dr. Henrique Roxo”. [...] “pelo tratamento que aí me deram, percebi logo, que *Gustav* se tinha previamente entendido com a criadagem do Pavilhão de Observações e conseguiu subornar parte da mesma, principalmente a enfermeira de nome M. de J. e um médico assistente, cujo nome não me ocorre do momento, porém homem muito impertinente”. [...] “Me queriam fazer louca”. “Apesar de ter me recusado a encarar *Gustav* e menos ainda de falar com ele, fui por essas duas criaturas venais constrangida a enfrentar o perverso *Gustav* durante longas horas e aturar as suas insistências de voltar a sua companhia, enquanto foi vedado às outras pessoas de minha amizade de me ver, que me iam visitar e consolar-me, no meu desespero e dolorosa situação. O regulamento do hospício reza 15 minutos de visita aos internos em dias determinados, mas contra esse regulamento foi permitido a *Gustav*, estar aí dias inteiros a me martirizar, contra a minha manifesta vontade, obrigando-me a aturá-lo”. (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Ullstein também criticou a forma pela qual Elza foi internada, lembrando que ela foi abordada por três policiais, que a convidaram para acompanhá-los até a 2ª Delegacia Auxiliar. Contudo, após terem colocado Elza no carro de polícia, “sem escalar pela delegacia, tocaram diretamente para o Hospício” e “sem prévio exame médico”, foi a alemã

¹⁵¹ Segundo consta nessa fonte, a carta-desabafo foi assinada por Elza. Vários questionamentos podem ser feitos: será que, àquela altura, *mulher* poderia ter sido capaz de escrever uma *carta[-desabafo]* tão correta, do ponto de vista ortográfico e gramatical, e polida como a que foi entregue a *O Jornal*? Teria sido Elza uma das alemãs que se beneficiaram das conquistas do feminismo alemão, com relação à educação formal e à instrução feminina? Ainda que seja o caso, é de se perguntar como uma estrangeira conseguiu expressar tão bem suas idéias em português culto, com tão poucos anos de residência no Brasil? Acreditamos que Elza foi, no mínimo, assessorada pelo advogado contratado por Ullstein, que havia retirado-a do hospício através de um *habeas corpus*. Independente de quem de fato teria redigido a carta, se levarmos em consideração sua classe social e as respostas dadas por ela quando foi interpelada pela imprensa, vemos que a alemã possuía certo grau de instrução.

“internada ali no Pavilhão, sob os cuidados do Dr. Roxo e entregue à enfermeira de nome Maria” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

Vemos que as críticas de Ullstein são pertinentes: o regulamento da *Assistência a Alienados* estabelecia que os pacientes gratuitos, cuja requisição geralmente era feita pelas autoridades públicas, em especial pela polícia, deveriam dar entrada mediante documentação especificada nos artigos 93 e 94 do decreto 8834, de 11/07/1911, isto é, atestados médicos, guia policial padronizada produzida *pela delegacia*, bem como por laudo do exame médico legal feito pelos peritos da polícia (*Decreto 8834*, 11/07/1911).

Elza apresenta, ainda, outros motivos que justificariam a sua internação por parte de Gustav. Segundo ela, “temendo Gustav acusações contra ele, que eu pretendesse fazer a polícia, procurou eliminar-me ou tornar-me inofensiva, querendo fazer passar-me por uma demente”. (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Mas Elza, como já sabemos, conseguiu sair do hospício através de um *habeas corpus*. Segundo Gustav, a saída prematura de Elza do hospício deveria ser atribuída a Ullstein, que “não sossegou enquanto não conseguiu de lá retirá-la, para o que pôs em prática todos os processos a seu alcance”. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Já as pessoas das relações de “dona Elza”,¹⁵² encararam o ocorrido de outra forma, visto que não podiam compreender como é que, “em perfeito gozo de suas faculdades mentais” pudesse a referida senhora ser internada no Hospício. Assim trataram de retirá-la de lá por meio de um “habeas corpus” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 03).

Em relação ao *habeas corpus* e à internação de Elza, o editorial do jornal *Correio da Manhã* (18/06/1925, p. 03), declarou que ela “fora internada violentamente pelo seu marido”, cujo inquérito regular ainda tramitava na “2ª delegacia auxiliar”. Sobre a acusação de cárcere privado, Elza defende Ullstein, dizendo que “nunca estive em um “cárcere privado”; pelo contrário, “nunca passei dias tão felizes desde o meu casamento, do que os dias que passei no seio da família de Ullstein, rodeada de amigos sinceros que me vieram consolar e alegrar”, (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Em meio a toda polêmica na imprensa, Gustav se apresentou à redação de *O Jornal* para uma entrevista, para expor sua versão sobre o caso. Sendo assim, Gustav,

¹⁵² A partir de nossas fontes, temos o conhecimento que essas pessoas seriam Ullstein e seu irmão, bem como uma família de amigos de Elza em Niterói (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

primeiramente, “apresentou uma queixa de bastante gravidade, expondo os motivos que levam Ullstein a tão encarniçadamente perseguí-lo” (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08). Para Gustav, Ullstein teria um único objetivo, “a posse de sua esposa” (*O Jornal*, 16/06/1925, p. 08). Além disso, Gustav relata que:

“Conseguindo retirar D. Elza do Hospício, Ullstein levou-a para a sua residência, onde a conserva presa em cárcere privado. Foi então que Gustav procurou a polícia, a quem pediu providências no sentido de lhe ser devolvida a sua esposa. Entretanto, quando a polícia deu uma busca em casa Ullstein, já não mais encontrou a D. Elza, que fora de lá retirada e posta, ao que afirma o acusado, em lugar ignorado sob a proteção da Legação da Alemanha”. (*O Jornal*, 17/06/1925, p. 08).

Elza, porém, qualificou seu “*ex-marido*”,¹⁵³ Gustav, como “um mentiroso¹⁵⁴ inveterado e incorrigível; um ludibriador de escola; embrulha todos que com ele lidam”, que se fazia de “santo e inocente que não possa torcer o cabelo de alguém, entretanto, é um infame demônio de crueldade, indescritível”. (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Além disso, Elza alegou ser verdadeira a acusação de Ullstein, a partir da qual Gustav foi apontado como líder de uma revolta comunista do norte da Alemanha. Elza sugere, ainda, que “que *nosso governo*¹⁵⁵ indague junto ao governo alemão, o que se passara no “*Kommunistenburg’ Sande bei Bergedorf*, (Castelo Comunista) [Sande próximo a Bergedorf], de que Gustav era o comandante” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04). Gustav, porém, negou todas as informações sobre o seu envolvimento em tal levante.

Por outro lado, Elza busca inverter sua situação contra Gustav.¹⁵⁶ Segundo ela, “é ele Gustav, um criminoso, e, se não é o Hospício o lugar dele, tem que ser a Correção”. Para endossar que estaria falando a verdade, lembra que o próprio irmão Hubert “pessoa honesta e trabalhadora, residente também nesta capital, não o reconhece mais como tal, por não ser digno para isso, evitando-o até”. E concluiu afirmando que “a redação de *O Jornal*

¹⁵³ Grifos meus.

¹⁵⁴ Vale dizer que Ullstein havia feito uma denúncia de que o próprio sobrenome de Gustav seria falso. Sobre isso, Elza afirmou que o sobrenome de seu marido teria apenas um “t”. Segundo ela, “essa alteração teria sido feita por uma família ‘fidalga’ do norte da Alemanha – do ‘Baron Von [...]’ – que acrescentou um “t” ao seu nome” (*Correio da Manhã*, 18/06/1925, p. 03). Ullstein, apresentou uma versão a mais para essa justificativa. A alteração teria sido, segundo ele, uma estratégia de Gustav “a fim de se confundir com a nobreza alemã, nos movimentos comunistas de Berlim” (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

¹⁵⁵ Grifos meus.

¹⁵⁶ Dessa maneira, podemos dizer que há uma estratégia na carta-desabafo de Elza de desqualificar minuciosamente Gustav, para jogar a opinião pública contra ele.

foi vitimada e ludibriada pelo *degenerado*¹⁵⁷ Gustav, como o foram os demais jornais, as autoridades policiais e a diretoria do Hospício Nacional” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Segundo o *Jornal Correio da Manhã* (17/06/1925, p. 03) foram registradas outras acusações graves contra Gustav no *Consulado Alemão*. Trata-se de uma testemunha de Elza, cujas declarações prestadas ao consulado alemão foram anexadas ao inquérito policial pela própria. Um dos documentos apresentado pela alemã versa sobre uma testemunha que havia decidido falar em favor de Elza.¹⁵⁸ Trata-se de Emma, outra alemã, porém, “natural de Westfalia”, que havia se dirigido a polícia para contar como conheceu Gustav. Segundo ela, em meio a um momento de grandes dificuldades financeiras que passara, Gustav teria lhe oferecido um emprego de governanta, em sua casa. Tendo sido aceita a proposta, Emma teria começado a trabalhar na residência de Gustav e de Elza no dia 03/03/1925. Segundo o *jornal Correio da Manhã*, no dia 09 do mesmo mês, Gustav “chegou inesperadamente em casa” – e aproveitando que Elza se encontrava ausente –, “não relutou em tentar desviá-la do bom caminho, tentando mesmo agir de maneira violenta”. (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03). Segundo Emma, “Foi horrível!”, Gustav “vinha ‘cobrar’ o obséquo que me fizera. Eu estava sem defesa. Quis gritar. Era inútil”. (*Uma Página Rubra de Romance – In: Livro de Observação 273, 1925: 137-140*).¹⁵⁹

A convocação do Consulado Alemão para intervir na história de Elza e Gustav representa um outro evento importante e que merece algumas considerações. Em primeiro lugar, o consulado representa a soberania de um país estrangeiro em território exterior, capaz de intervir e zelar pela integridade de seus cidadãos – no caso, alemães –, mesmo fora dos domínios da pátria-mãe. Isto quer dizer que, em alguma medida, o judiciário brasileiro estava sendo inquirido por Elza e seus advogados sobre a capacidade efetiva de garantir o que seria a justiça, segundo a visão de uma estrangeira. Em segundo lugar, a entrada do consulado alemão em cena poderia representar uma estratégia de Elza para fazer

¹⁵⁷ Grifos meus. É importante destacar mais uma vez qual poderia ter sido a estratégia de Elza. A alemã buscou desqualificar o caráter do marido para inverter o lugar de doente mental que haviam tecido pra ela, questionando se o lugar dele seria a cadeia ou o manicômio.

¹⁵⁸ Devemos lembrar aqui que Elza buscava fazer um pedido de divórcio. Esta testemunha poderia ser fundamental para sua arguição no processo de requerimento do divórcio, segundo as leis alemãs do período.

¹⁵⁹ Existe pelo menos um terceiro jornal que acompanhou o caso que não foi identificado até o presente momento da pesquisa. De suas reportagens, possuímos apenas uma nota de jornal, sem data, que se encontra anexada à ficha de observação de Elza. Esta nota apresenta a seguinte manchete: “Uma página Rubra de Romance” (*In: Livro de Observação 273, 1925: 137-140*).

valer sua posição acerca dos papéis de gênero e sua intenção de requerer o divórcio, tendo em vista que no Brasil havia apenas a prática do desquite (*apud* Araújo, 1993, p. 138).

Assim, vemos que um dos pontos fortes do discurso de Elza dizia respeito ao seu casamento. Sobre isso, ela teria dito à polícia que não queria mais viver com seu marido, Gustav (*Uma Página Rubra de Romance – In: Livro de Observação 273, 1925: 137-140*):

“Por várias vezes tentara separar-se, sempre desistindo do intento. A sua resolução é, agora, porém, inabalável. Gustav ameaçou-a de morte. Um destes dias esperou à Rua da Harmonia n. 63, oficinas da Casa Alemã,¹⁶⁰ onde trabalhava, obrigando-a acompanhá-lo, arrastando-a até as Neves, em Niterói, onde ficou com ela em um casebre distante do povoado, sem mobília alguma, onde moravam homens seus desconhecidos. Dois dias depois, Elza conseguiu burlar a vigilância de seu marido e fugiu”. (*Uma Página Rubra de Romance - Livro de Observação 273, 1925: 137-140*).

Através disso, percebemos que Elza dá, em sua *carta-desabafo*, uma segunda versão do seu casamento em relação ao que foi possivelmente interpretado pela polícia, pelos médicos e por parte da mídia, tendo em vista às declarações de Gustav. Elza disse então, ter se sentida obrigada a efetuar “alguns esclarecimentos” sobre o “tão falado e feliz matrimônio” dela com Gustav, questionando-se como poderiam as pessoas “formar um juízo” sobre essa união, quando “nada sabem” a respeito do quanto ela teria “sofri[do] durante 10 anos de convívio” e de “torturas”! (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Nesse sentido, Elza mostrou-se indignada com a intervenção policial em sua vida privada, declarando:

“Pode a polícia constringer a uma senhora, contra a sua expressa vontade, a voltar ao marido perverso que ela detesta e do qual se quer divorciar, julgando-se já separada dele? Qual o interesse da polícia de me arremessar de novo e à força, às garras deste Gustav, que detesto e do qual me julgo separada? Por que a polícia ouve e acredita somente nas mentiras, calúnias, difamações e comédias de Gustav, dando-lhe ainda braço forte, sem ouvir também a parte ofendida e maltratada?” (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

¹⁶⁰ As Casas Alemãs – onde Elza trabalhava então – foi uma rede de lojas que possuía várias filiais pelo Brasil, vendendo “linho e outros produtos importados da Alemanha” que foi se expandindo. Esta expansão durou até a 2ª Guerra Mundial, quando os imigrantes alemães passaram a ter dificuldades no Brasil. Nesse momento, foi necessária uma mudança de nome, quando passou a se chamar “Galeria Paulista de Modas”, tendo sua loja do Rio de Janeiro sido confiscada pelo Governo Federal (Heydenreich *et al*, 2005).

No que se refere à ação da polícia no caso, Elza, ao tentar elucidar os fatos, declarou que “mostrei ao público, ao Sr. marechal chefe de Polícia e à Legação Alemã, a forma de como venho sendo tratada pelas autoridades policiais, as quais têm estado entregue o meu caso”. Elza termina sua carta-desabafo ressaltando que seus advogados ainda não coligiram “tudo quanto necessitam para a completa elucidação das responsabilidades que pesam sobre autoridades que protegeram um celerado (atendendo a simpatia ou, quiçá, interesses) em detrimento da minha moral, da minha honra e da honra e da moral da Justiça Brasileira”. (*O Jornal*, 14/07/1925, p. 04).

Ao analisarmos as afirmações de Elza, identificamos que sua posição não era distinta de outros cidadãos brasileiros que se indignavam com a atuação da Polícia. A ação da polícia nem sempre satisfazia à família, uma instituição social que mantinha com relação à polícia, segundo Araújo, uma “relação de dupla face”, julgando-a, por um lado, como negligente e, por outro, como arbitrária. Mas, segundo Araújo, aquilo que revoltava mais a população eram o abuso da autoridade e o uso da violência, “usuais no trato da polícia com a família”. Nesse sentido, a historiadora identificou que as prisões ilegais encabeçavam a lista de reclamações, que relatavam a invasão dos domicílios sem mandado de busca, gerando grandes protestos, tendo por base o princípio da inviolabilidade do lar, “ponto de honra do direito familiar” (Araújo, 1993, p. 304-305).¹⁶¹

Ora, o argumento crítico de Elza, certamente informado por seus advogados, em relação à polícia e às outras instituições públicas que foram acusadas de práticas ilegais, lembra-nos de sobremodo a descrição que Sérgio Buarque de Holanda fez acerca da modernidade no Brasil. Para o autor, a separação entre as noções do público e do privado seria frágil no país, assim como a necessidade da impessoalidade no espaço público, o que estaria fundamentalmente ligado à persistência de uma velha moral patriarcal (Holanda, 1995 [1936], p.147). Nesse sentido, podemos perceber que o choque entre duas visões acerca da modernidade e da civilização estaria presente nas entrelinhas do discurso de Elza em sua *carta-desabafo*, isto é, a visão de uma estrangeira provinda de um modelo de

¹⁶¹ Contudo, Araújo encontrou denúncias mais graves contra a atuação da polícia. Segundo a historiadora, existiam casos de “uso da violência, especialmente sexual, contra as mulheres”. Desta forma, Araújo apontou que a polícia estava “sempre envolvida em irregularidades, não oferecendo à família a segurança desejada, o que por vezes era obtido através da iniciativa particular de contrato de vigilantes noturnos, resultando numa opção considerada mais satisfatória. A ação da polícia e as atitudes de seus agentes dependiam, sem dúvida, da posição socioeconômica e do grau de prestígio dos cidadãos e das famílias” (Araújo, 1993, p. 305).

civilização europeu sobre as atribuições dos agentes públicos brasileiros e a forma como eles estariam fazendo uso de seus poderes.

Após a publicação da *carta-desabafo* de Elza, uma nova onda de silêncio se fez, até que surgiram as últimas informações identificadas pela pesquisa sobre o caso, já no mês de agosto. Elza havia procurado à polícia para queixar-se de que Gustav estava tramando uma forma de interná-la novamente no hospício. Por isso, ela decidiu deixar de ir ao seu novo trabalho, em uma “fábrica de carteiras de couro à Rua General Câmara, n. 254”. Segundo o jornal *Correio da Manhã* (19/08/1925, p. 03), Gustav “não se conforma em viver separado da esposa, e acusa Ullstein de induzi-la a repeli-lo” (*Correio da Manhã*, 19/08/1920, p. 03).

O jornal *O Paiz* (19/08/1925, p. 06) também noticiou esse novo desentendimento entre o casal, registrando que Elza teria retornado no dia 18/08/1925 à presença do Dr. Azurém Furtado, o 3º Delegado Auxiliar pedindo providências contra seu (ex)marido, que ameaçava interná-la de novo no Hospital de Alienados.

No dia seguinte, foi a vez de *O Jornal* retomar o caso envolvendo Elza, Gustav e Ullstein. Segundo este periódico, foi realizada uma busca pela polícia na residência de Ullstein, “em cumprimento ao mandado do juiz competente”, através de uma ocorrência aberta por Gustav, que vinha cobrar o sumiço de alguns de seus bens. Na residência de Ullstein, a polícia teria encontrado “armas e munições ocultas num móvel de fundo falso”. Em outra propriedade de Ullstein foram apreendidos também vários utensílios pertencentes à Gustav, os quais, segundo ele, foram retirados do “Instituto Universo Proprietário Gustav”, que o alemão era dono. Por ocasião desta denúncia, o caso foi levado à Justiça e Ullstein, detido (*O Jornal*, 20/08/1925, p. 08).

Porém, segundo o relato fornecido pelo jornal *O Paiz* (19/08/1925, p. 06), no inquérito procedido pelas autoridades, ficou apurado que havia sido o próprio marido de Elza que a seqüestrara para se apossar de seus bens. Esse foi o último ato encontrado na documentação sobre a trama envolvendo nossos personagens centrais. Sobre esta última notícia, entendemos que ela se refere a um dentre outros sucessos obtidos por Elza e seus advogados em sua estratégia discursiva.

Porém, não podemos confundir o parecer de um inquérito policial, que tem valor de denúncia e de abertura de processo-crime,¹⁶² com o significado de uma decisão judicial. Essa não é a única ressalva a se fazer. Ainda que tivéssemos acesso à sentença do juiz responsável, referente ao processo que estava em curso na 2ª Vara Criminal, deveríamos ter em mente que seria uma decisão *perspectiva, histórica e culturalmente* datada (*verdade histórica*) e não uma *verdade material* (Chartier, 2002, p. 114; Birman, 2008). Abandonada a crença no discurso moderno filosófico-jurídico (Foucault, 2005, 321-323), não resta-nos mais continuar *Esperando Godot* (Farah e Oliveira, 2005, p. 60).¹⁶³

Tendo anunciado nosso entendimento acerca da *verdade* como algo contingente, transitório e perspectivo, estamos agora prontos para discutir, nos itens subsequentes, a estratégia discursiva efetuada por Gustav e Elza para defender seus pontos de vista. Para tanto iremos atravessar as problemáticas das relações conjugais, diferenças de gênero e *direitos civis* na legislação brasileira e alemã, dando especialmente enfoque à questão do divórcio, tendo em vista o argumento lançado por Elza e seus advogados.¹⁶⁴

3.2. Gênero: entre Brasil e Alemanha

Na Europa, após Revolução Francesa, em meio às duras críticas à sociedade do *Antigo Regime*, surgiram transformações que abriram espaço para debates e disputas impensáveis até então, e que questionavam os ideais do progresso e do racionalismo, em diálogo com os pensadores das *luzes*. No que se refere à questão de gênero,¹⁶⁵ encontramos

¹⁶² É importante lembrar, aqui, a investigação movida contra Gustav, em 1944, a qual fizemos referência no item 2.1.1 “O argumento dos juristas, desta dissertação” (ver nota 85, na página 60). Neste processo consta uma folha de antecedentes criminais de Gustav sem qualquer indicação de condenação ou mesmo de abertura de processo movido contra ele, no ano de 1925, ou ainda, qualquer outro tipo de antecedente criminal em outros períodos.

¹⁶³ Farah e Oliveira afirmam que “*Esperando Godot*, de Beckett, é a peça trágica do século XX”. Esta peça, segundo os autores, “expressa de forma exemplar a angústia diante dos destinos da civilização moderna. O paradoxo trágico consiste em saber que não há nada a esperar da modernidade para salvá-la, mas mesmo assim é preciso esperar por ‘algo’ (Farah e Herzog, 2005, p. 60).

¹⁶⁴ Esta concepção de cultura se opõe a um contextualismo que “explica”/“encerra” o objeto. Sigo, aqui, Marshall Sahlins, entendendo o termo *cultura* para designar uma relação em que os homens são ao mesmo tempo determinados e determinantes da cultura – isto é, a cultura não é algo estático, mas sim, mutável pela ação dos homens (Sahlins, 2006).

¹⁶⁵ Para Joan Scott, o gênero é “uma forma primária de dar significação às relações de poder” e se refere às diferenças sociais, sexuais e culturais traduzidas por representações simbólicas questão interpretadas numa lógica normativa do conceito, mas também pela identidade subjetiva, rejeições e repressão de possibilidades alternativas (Scott, 1995). Assim, os papéis sociais atribuídos ao homem e à mulher são produto das relações

um primeiro movimento de defesa da igualdade de direitos.¹⁶⁶ Mas, ao longo desta segunda fase da modernidade (Berman, 2007, p. 25), tal perspectiva acabou sendo recalçada ao entrar em confronto com antigos valores e a moral burguesa¹⁶⁷ em configuração, a partir dos quais foi idealizado um lugar específico para as mulheres, em acordo com o que se acreditava ser a natureza feminina em contraposição a uma natureza masculina.

É nesse sentido que a medicina participou das justificativas referentes às diferenças de gênero, participando de forma central no estabelecimento de uma *biopolítica* (Birman, 2007, 553)¹⁶⁸, que delimitou, no corpo feminino, sob o argumento de uma natureza biológica, o papel e a responsabilidade das mulheres de gestar e cuidar dos filhos que representariam o futuro e o *progresso* da nação (Laqueur, 2001; Dorlin, 2006). Como nos mostra Peter Gay (2001, p. 292) em seu estudo sobre a era vitoriana, o movimento das mulheres deve ser encarado como um dos resultados da mudança de mentalidade nesse cenário cambiante, em que a autoridade paterna entrou em declínio, juntamente com o fortalecimento do papel do marido no casamento. À mulher foi concedida uma maior responsabilidade na gerência do lar (Nunes, 1991, p. 49-51).

Mas, mesmo com as grandes resistências ligadas às reivindicações de novos espaços para mulher, assistiu-se, sobretudo na segunda metade do século XIX,¹⁶⁹ a organização de um movimento feminino, cuja principal batalha girava em torno do direito de voto feminino

de poder, da ação social, de regras jurídicas, das manifestações da sexualidade e da regulação dos corpos, tal como ocorre no caso Elza. Em nosso trabalho, portanto, o termo gênero não é tomado apenas como um dado biológico, determinado pelo sexo e pelas diferenças anatômicas, mas também histórico, considerando-se, portanto, ser socialmente e culturalmente construídos (Scott, 1995).

¹⁶⁶ A rebelião contra a autoridade e a proclamação dos *Direitos Universais do Homem e do Cidadão* (1789) foi acompanhada do surgimento de um novo ideal para as mulheres. Segundo Débora Ginza, logo em seguida, Olympe de Gouges elaborou a célebre *Declaração dos Direitos das Mulheres e da Cidadã* (1791). No século seguinte, o tema da emancipação feminina ganhou certa frequência e constantes retomadas nas discussões públicas, nos encontros entre os intelectuais de época ou ainda em manifestações político-sociais (Ginza, 2006, p. 09). Resta-nos ressaltar, porém, que não se trata de uma continuidade ou um movimento natural em direção à emancipação.

¹⁶⁷ As alegações a respeito das mulheres como um poderoso sexo frágil iam progressivamente sendo contestadas. Como nos mostra Peter Gay, não eram somente mulheres feministas que buscavam se opor ao lugar reservado a elas, haviam também homens críticos a certas desigualdades entre os sexos. Um dos primeiros, e talvez mais radical, foi Condorcet, que pregava a igualdade total. Da mesma maneira, não havia somente homens conservadores, mas também muitas mulheres mostraram resistências às mudanças (Gay, 2001). Joan DeJean, ao tratar do fin-de-siècle do século XIX, aponta que as controvérsias culturais envolvendo os direitos e o *status* das mulheres se prolongaram por todo um século, sendo conhecidas como “*Querelle des Femmes*” (Dejean, 2005, p. 31).

¹⁶⁸ Retomaremos este conceito estabelecido por Foucault, mais adiante, em diálogo com a interpretação que Birman faz do filósofo francês.

¹⁶⁹ Segundo Gay (2001, p. 311), até “a década de 1860, esse modesto feminismo ainda estava mudo”.

(Gay, 2001, p. 292), tendo em vista que essa bandeira simbolizava uma fronteira significativa entre os poderes do homem em relação à mulher: a interdição do espaço da política. As mulheres européias, desde o século XIX buscavam direitos civis, pois elas acreditavam que só possuíam deveres naquela sociedade, os quais, como vimos, versavam sobre o papel de mãe, o cuidado da casa, dos filhos e da família, o que para algumas mulheres, segundo Gay (2001), denotava um sentido de escravidão doméstica feminina, imposta pelos homens.¹⁷⁰

Nesse período, como nos mostra Gay (2001), as mulheres burguesas e de classe média foram se tornando cada vez mais participativas da vida pública. Através de Marie-claire Demarle, encontramos que, na Alemanha tal como Gay também assinalara, havia mulheres que escreviam artigos, poemas, dramas, romances, livros de viagem e de auto-ajuda, entre outros.¹⁷¹ Era também muito comum a circulação de revistas destinadas ao público feminino, escritas e dirigidas por mulheres, tendo como um dos principais temas a instrução feminina (Demarle, 1991, 188-195).

Considerando que ler e escrever eram ferramentas essenciais para a integração ao mundo moderno, Demarle (1991, p.171-174) nos mostra que, nos principais estados da Europa Ocidental, no século XVIII, já havia sido implantado o ensino primário e secundário para as jovens. No caso alemão, a alfabetização obrigatória foi instituída de forma pioneira em relação a outros países europeus. A autora também nos informa acerca de um fator religioso que não deve ser desconsiderado. Em 1750, nos estados do norte do país, sob a religião protestante, 86,5% das mulheres eram alfabetizadas,¹⁷² enquanto nos estados católicos do sul, a educação era, sobretudo, reservada aos rapazes.

¹⁷⁰ Em outro livro sobre a classe média na era vitoriana, Peter Gay afirma que “a esposa era presença indispensável nesse auto-retrato. Ela tinha, no entanto, sua própria história. Se não houvesse aceito integralmente o papel que lhe era destinado, de colaboradora, dona de casa e mãe – e um número crescente de mulheres de classe média não aceitava –, certamente seria mais inquieta e mais rebelde do que o esposo. A história das mulheres burguesas ao longo das décadas vitorianas era mais cheias de peripécias e em muitos casos mais interessante que a dos maridos. As aspirações delas eram maiores” (Gay, 2002, p. 54).

¹⁷¹ Não podemos esquecer as resistências da sociedade a essas mulheres que escreviam. Muitas vezes elas tiveram que utilizar pseudônimos masculinos para ter acesso à vida literária pública (Gay, 2001).

¹⁷² Demarle (1991, p. 174) ressaltou, em relação a esses índices, que “isso não se aplica apenas às “raparigas oriundas de meios privilegiados, filhas de pequenos funcionários das cidades ou filhas de camponeses abastados; 64% das criadas também sabem ler”, o que, segundo autora, representa padrões avançados para a época. Mas, no que tange ao acesso ao diploma nos liceus e de ensino superior, Demarle (1991, p. 176) afirmou que este só se tornou realidade depois de 1900.

A timidez inicial foi aos poucos dando lugar a uma rebeldia maior. Segundo Michelle Perrot, até o século XIX, as mulheres européias permaneceram invisíveis, em seu lugar silencioso dentro das famílias e das casas (Perrot, 2006, p. 16-17). Porém, a moda do cabelo curto e saias curtas, a liberação política e dos costumes, incluindo casos de safismo andrógono e de extremo feminismo, fez emergir a “*new woman*” da *Belle Époque*. Dessa forma, Michelle Perrot nos mostra que, por volta de 1900, o feminismo europeu ganhou força, se desenvolveu e reivindicou a libertação do corpo (Perrot, 2007, p. 59; Gumbrecht, 1999, p. 357).

Quanto ao feminismo alemão, Segundo Richard Evans, seu programa clássico envolvia além do voto feminino, direito de propriedade, rendimentos com o casamento, direito de entrar em profissões, igualdade moral – persuadindo o homem a exercer seu autocontrole, a temperança e, ainda, não abuso do álcool, melhoria do padrão privado, público, político e internacional da moralidade. Para Evans, o feminismo, em todos os lugares, comumente compartilhou os ideais burgueses, baseados no protestantismo liberal e no individualismo (Evans, 1976, p. 02-03). Assim, vemos que, na Alemanha, o movimento das mulheres burguesas, de um modo geral, havia a defesa do fortalecimento da pequena família burguesa, através do reconhecimento do trabalho da mulher no lar, enquanto mãe (Zimmerman, 2002, p. 15-16).

Richard J. Evans afirmou, ainda, que o feminismo alemão não foi bem sucedido até o início do século XX. A sujeição da mulher precisa ser encarada através das características da cultura e da política alemãs, já que a restrição do direito ao voto envolvia não somente as mulheres, mas também outros setores da população (Evans, 1976, p. 03-04). Foi somente após final da 1ª Guerra Mundial, com o movimento revolucionário de 09/11/1918, da fundação da República de Weimar, que o voto feminino foi garantido, através da declaração do *Conselho dos Comissários do Povo*, em 12/11/1918 (Evans, 1976, p. 229).

Os movimentos da mulher tomaram vários caminhos na Alemanha. A maior diferença nesse percurso foi entre a burguesia e o feminismo do proletariado. No movimento feminista burguês havia divergências entre radicais e moderados. Segundo Manz, esta diferença estaria ligada às diretrizes do feminismo burguês, o qual agregou e criou uma associação chamada de *Liga Feminista da Alemanha (Bundes Deutscher*

Frauenvereine, BDF).¹⁷³ Segundo Manz, o movimento da mulher burguesa na República de Weimar está sendo visto pelas pesquisas históricas como um dos maiores movimentos do período (Manz, 2007, p 11-12).¹⁷⁴

O direito de voto passou a se constituir como demanda oficial das associações feministas somente a partir de 1908, quando houve uma primeira vitória, tendo em vista que as mulheres passaram a participar de partidos políticos, ainda que com restrições. E a partir de 1908 também, a BDF buscou ampliar a participação na política para todas as mulheres. A participação das associações foi crescente, como também de sócios, até o início da Primeira Guerra Mundial.¹⁷⁵ A partir do primeiro ano, participavam 65 associações. Em 1901, já eram 137 associações e, em 1913, mais de 2200 (Manz, 2007, p 20).

Gertrud Bäumer, representante da DDP (*Deutsche Demokratische Partei*),¹⁷⁶ foi a primeira a possuir mandato, entre 1919 a 1932 (Manz, 2007, p 21). Para as mulheres alemãs, principalmente as feministas, ela seria a representante que mais poderia influenciar o governo na ampliação dos direitos femininos. A partir dela foi aprovado, em 1922, a *Jugewohlfahrtsgesetz* (Lei do bem-estar da juventude), a Lei de permissão às mulheres

¹⁷³ Através da criação do movimento nacional da mulher foi fundado, em 1894, em Berlim, o conjunto de vários movimentos feministas. Foi neste momento que a BDF foi fundada, com uma clara separação entre feministas burguesas e proletárias. Mais tarde, a separação entre essas duas associações feministas, acentuou-se por meio da ação do governo de então. Passaram a ser aceitas para participarem da BDF apenas mulheres que não tivessem “tendências políticas” em mente (Manz, 2007, p 19). A intervenção do Governo significou a produção de seus estatutos – e nele, ‘limitações’ – para o movimento das mulheres, como resposta às juntas das associações de mulheres proletárias, produzindo o veto destas últimas. As diferenças entre os lados opostos se acentuaram e a separação interna da BDF oficialmente aconteceu em 1899, através da fundação da *Associação Progressista da Mulher*, em Berlim. A partir desse momento, houve uma separação entre as radicais e as moderadas. Os principais pontos de divergências estavam ligados à luta pelo voto, questões de ordem moral, sexual, etc. (Manz, 2007, p. 19-20).

¹⁷⁴ Vale dizer que, segundo Manz, durante a República de Weimar emergiu um forte discurso eugênico, denominado de a “eugenia de Weimar”. Segundo o autor, o movimento feminista se ocupou com questões sobre a eugenia em suas discussões, como por exemplo, a questão da reprodução, ou ainda o que se poderia chamar de a questão social (Manz, 2007, p 12). Temia-se que as taxas das classes privilegiadas fossem diminuir e as das classes populares pudessem aumentar expressivamente (Manz, 2007, p. 15).

¹⁷⁵ Não podemos esquecer que a Primeira Guerra Mundial proporcionou às mulheres a ocupação de postos de trabalho anteriormente tidos como exclusivamente masculinos, tendo em vista que esses indivíduos foram deslocados para o *front* de batalha. Segundo Lionel Richard, em algumas fábricas de Berlim, as mulheres chegavam a representar um número três vezes maior do que o de homens. Assim, vemos que as mulheres tiveram um papel significativo para a economia alemã na Guerra, garantido, apesar das dificuldades e das desigualdades no acesso aos gêneros de consumo, a oferta mínima de bens e de serviços (Richard, 1988, p. 14-15). Certamente, essa atuação feminina produziu a conquista de espaços e a redefinição dos lugares de gênero, no pós-guerra.

¹⁷⁶ Ressalte-se que este partido era o mesmo a que Gustav dizia pertencer, no nosso caso estudado. Sobre sua inclusão no DDP, vide capítulo 1.

para o direito de representação (1922), como também a Lei para luta contra doenças sexuais (1927) (Manz, 2007, p. 22). Contudo, com a emergência do nazismo, a BDF declarou-se explicitamente contra a política do Partido Nazista (*Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*, NSDAP) e, em decorrência de sua posição política, no dia 15 de maio de 1933, a BDF teve que fechar suas portas. O Governo passou a exigir oficialmente a integração de seus membros na *Deutschen Frauenfront* (já ligada ao nazismo), o que foi recusado pela BDF. Com isso, houve a sua dissolução (Manz, 2007, p. 23-24).

Porém, como sabemos, Elza não chegou a presenciar todas as experiências da República de Weimar. As conseqüências da derrota da Alemanha na Primeira Guerra Mundial e o conturbado cenário político-econômico do regime republicano alemão¹⁷⁷ impulsionaram-na a migrar, como concorreu para o processo de emigração de muitos que estavam em busca de novas perspectivas de vida (Seyferth, 2004, p. 183). E o Brasil, escolhido pelo casal, foi um dos lugares escolhidos (Seyferth, 2004).¹⁷⁸

Elza, portanto, faz parte de um contingente de alemães que migraram para o Brasil, em busca de um recomeço. Em nosso país, ela acabou vivendo uma trama a partir da qual identificamos alguns choques culturais decorrentes das particularidades da imigração alemã no Brasil e da distinta configuração dos direitos das mulheres em relação à Alemanha, através das diferenças entre a legislação alemã e a brasileira. Do mesmo modo, a reação da autoridade policial brasileira em seu apoio à estratégia de internação no HNA por Gustav, pode ser interpretada sob a perspectiva das representações acerca do lugar reservado ao gênero feminino no Brasil e as conseqüências dos seus desvios.

Através desse enfoque, podemos compreender que a iniciativa tomada pelos familiares para a internação das mulheres muitas vezes esteve ligada à ação do poder patriarcal e à insubmissão feminina ao marido. Por outro lado, sabemos que a polícia desempenhava um importante papel na internação de indivíduos das classes despossuídas. Contudo, lembramos, Elza provinha de uma classe média, seja para os padrões do Brasil como da Alemanha. Poderíamos ainda acrescentar: não estava na rua, não estava

¹⁷⁷ Como nos mostra Peter Gay, o período de Weimar ficou marcado por grande desenvolvimento cultural e, ao mesmo tempo, disputas sangrentas no campo da política, entre a esquerda e a direita (Gay, 1978, p. 173-174). No campo da economia, Weimar passou por uma série de crises econômicas, altos índices de desemprego, períodos de inflação astronômica, falências de empresas, especulação e até mesmo por ciclos de fome, em parte de sua população (Gay, 1978, p. 178-179).

¹⁷⁸ Vale lembrar que a imigração alemã foi iniciada, no Brasil, ainda no século XIX, com a formação das primeiras colônias no Rio Grande do Sul, a partir de 1824 (Elmir, 2004, p. 22).

desatinando, embriagada ou prostituindo-se de maneira ofensiva à moral pública; em suma, não incomodava a ordem social, pelo menos enquanto sua vida privada ainda não tinha se torna pública. Ela estava em uma residência particular, local de onde foi retirada contra sua vontade.

Mas, por que Elza foi internada desta maneira? Tratava-se de uma alemã rebelde? De costumes bárbaros que ameaçavam a ordem social? Seu desejo por autonomia e independência era a representação de sua anormalidade? Ora, certamente poderá hegemonia masculina exercida por Gustav foi fundamental para a posição tomada pela polícia, tendo em vista que Elza não passou por qualquer exame de sanidade mental na repartição de policial (*Correio da Manhã*, 17/06/1925, p. 03).

Diferente do que ocorreu na Alemanha, a eclosão de um movimento consistente que criticaria essa ordem estabelecida para os gêneros no Brasil começou a ser articulado apenas na Primeira República, e só ganhou força a partir da década de 1920, tendo a imprensa feminina – que desde o século XIX já atuava – um importante instrumento de conscientização (Duarte, 2003). Assim, na década de 1920 surgiu “uma movimentação inédita de mulheres”¹⁷⁹ em prol da ampliação de direitos de sociais, como demanda de maior acesso à educação, ingresso na vida pública e política, direito ao voto, acesso a cursos de nível superior, ampliação das formas de trabalho feminino, etc. Essas mulheres atuaram em diversas áreas da sociedade brasileira: na imprensa, na literatura, na política, nas vanguardas, entre outros (Duarte, 2003).¹⁸⁰

A respeito disso, Sueann Caulfield (2000, p. 27) demonstra que os juristas – divididos entre as escolas do Direito positivo e do Direito liberal – divergiam entre si ao se pronunciaram sobre as reivindicações das mulheres. Diante do que se considerava uma

¹⁷⁹ Dois eventos merecem destaque, a fundação do Partido Republicano Feminino (1910) – embora com uma força política ainda utópica – e a criação da Fundação Brasileira para o Progresso Feminino (FBPF), em 1918 (Otto, 2004, p. 239). Contudo, a grande conquista do movimento feminista brasileiro precisaria esperar a mudança de regime. Somente no governo Vargas, após o Código Eleitoral de 1932 e Constituição de 1934, as mulheres passariam a ter direito ao voto. Entretanto, seu exercício foi adiado para eleições de 1945, em virtude do golpe do Estado Novo (Duarte, 2003, p. 162).

¹⁸⁰ Porém, não podemos reduzir a figura de Elza a de uma feminista. Pelo contrário: não existem sequer fontes que nos levem a estabelecer alguma ligação de Elza com qualquer movimento feminista. Nosso enfoque visa apenas demonstrar que seu discurso, que teria ares de modernidade em sua pátria, era *excessivamente* radical para os padrões da moral e dos costumes reservados à mulher no Brasil, por causa das diversas conquistas que as mulheres já haviam obtido na Alemanha. Assim, vemos que, para época, era radical pronunciar um discurso afirmativo do direito civil e moral de controlar seu próprio corpo de forma independente aos pais e maridos. Por sua vez, Gustav representava, provavelmente, um grupo de homens que resistiam às reivindicações das mulheres, encarando a perda da mulher como perda de sua honra.

“liberação caótica” dos princípios morais da sociedade, através da “emancipação da mulher moderna”, uma parte dos juristas argumentavam que não haveria mais como “proteger a honestidade feminina”. Outros acolhiam a modernização das normas sociais e atacavam as “noções jurídicas de honra da família” como “ultrapassadas”.¹⁸¹ Mais ainda, havia aqueles que clamavam pela defesa urgente da *honra feminina* frente a tão grave ameaça representada por essa demanda de mudanças.

Assim, o binômio *honra-vergonha* era ainda uma peça-chave na conjuntura das forças que se entrecruzavam na sociedade brasileira do início do século XX. Nessa sociedade, o homem honesto - bom trabalhador, respeitável e leal -, era pensado como aquele não desonraria uma mulher e não voltaria atrás em sua palavra (ou seja, casaria e manteria para toda a vida seus laços maritais e sua responsabilidade material para com a esposa e sua prole). Já a honestidade feminina estava ligada à virtude moral sexual, sob os ideais da virgindade do corpo, pureza e dignidade dos sentimentos, ingenuidade, transparência e, principalmente, pelo não envolvimento em relações extraconjugais, mesmo que fosse seduzida ou ludibriada (Caulfield, 2000, p. 77).

Associado às características morais, emocionais e comportamentais, havia um lugar ideal destinada à mulher, representado pelos horizontes do “recôndito do lar”. Suas aspirações não deveriam desviar do papel de “rainha do lar”, em um modelo tripé de mãe-esposa-dona de casa.¹⁸² A natureza, de acordo com o que orientava a medicina e a medicina mental então, apontava o lugar da mulher como sendo o espaço privado e do homem o espaço público (Maluf e Mott, 1998, p. 373-374).

Segundo Araújo (1993, p. 43-44), na realidade social da família brasileira, o homem ocupava uma posição tridimensional. Em primeiro lugar, como chefe de família; em segundo lugar, como uma pessoa dotada de aspirações próprias e, em terceiro, como cidadão. Segundo Costa, a educação física, moral e intelectual e sexual proposta pelos higienistas reduziu o homem e a mulher às funções de “pai” e “mãe” (Costa, 1999, p. 15). No caso do homem brasileiro como de chefe de família, vemos que era seu dever possuir

¹⁸¹ Segundo Caulfield (2000, p. 27), a antiga concepção de *honra da família* foi mantida durante o século XX e ganhou força e novos sentidos no Estado Novo. Além disso, o modelo de família extensa também permaneceu, com sua ordem social hierarquizada, mesmo no século XX (Caulfield, 2000, p. 32).

¹⁸² Segundo Maluf e Mott (1998, p. 390) a esposa virtuosa seria aquela que apresentasse complacência e bondade, bem como que satisfizesse os desejos do marido; fosse dedicada e compartilhasse os deveres do casamento, tivesse amizade e indulgência, além de paciência.

uma ocupação profissional, pois era através dela que o sustento da família estaria garantido. Sendo assim, vemos que o ócio masculino era condenável tanto pela família quanto pela sociedade ampla (Araújo, 1993, p. 45-47).¹⁸³

No que se refere ao homem assalariado da classe média, percebemos que ele tinha poder de decisão sobre o orçamento doméstico em qualquer situação. Mas a mulher poderia “questionar o critério de despesas, mas a palavra final” era do homem. Assim, “a autoridade do Chefe de família dos setores médios tem como fundamento, entre outros fatores, sua função de provedor” (Araújo, 1993, p. 52). Deste modo, vemos que o poder decisório na família estava centralizado no homem. Segundo Araújo, legalmente, a mulher era responsável somente quando o marido estivesse ausente, seja por viagem, doença ou morte (Araújo, 1993, p. 127). Do ponto de vista econômico, muitas mulheres eram dependentes dos homens até para gerir seus próprios bens, mesmo se conquistados através do trabalho. Aliás, para trabalhar, por lei, a mulher necessitava da autorização por escrito do marido. Além disso, a instrução da mulher era precária e dificultava sua interação à vida pública e à política (Araújo, 1993, 65-66).

No que tange à questão de classe, as camadas populares não tinham participação tão direta nos movimentos femininos. Por outro lado, a maioria das mulheres que possuía seus próprios meios para obter uma renda significativa e, por isso, eram independentes economicamente em relação à figura masculina, já gozava de relativa autonomia. Mas, era nos aspectos morais que a supremacia do poder masculino tinha continuidade, efetivando-se (Araújo, 1993, p. 69). Araújo afirma, porém, que “o estilo de vida burguês proposto para disciplinar a família do trabalhador urbano não é facilmente implantado numa cidade de industrialização incipiente”, tendo em vista que muitas mulheres precisavam trabalhar, seja para completar a renda familiar, seja como provedora (Araújo, 1993, p. 50).

Ao retomar Antonio Candido, Rosa Maria Araújo nos mostra que o homem brasileiro de qualquer classe social preservava um sentimento de propriedade em relação a sua mulher, manifestado no ciúme e na importância da castidade pré-marital da mulher. O

¹⁸³ Deve-se fazer aqui uma distinção entre as classes. Nas famílias pobres, em virtude do baixo padrão de renda, todos os membros da família trabalhavam, sejam homens, mulheres ou crianças. Por esse motivo as mulheres oriundas de classes mais desprivilegiadas acabavam tendo uma maior liberdade de circulação na esfera pública. Assim, vemos que era a posição ocupacional e financeira do homem que determinava o poder de sua autoridade como chefe da família. Assim, a vadiagem poderia retirar a sua autoridade (Araújo, 1993, p. 49) e produzir, igualmente, motivos de conflitos conjugais e separações (Araújo, 1993, p. 50).

culto à virilidade também era uma característica marcante, que se traduzia por uma grande intolerância ao adultério feminino. Porém, na sociedade brasileira da época havia, por outro lado, uma indulgência ao adultério masculino, tendo como justificativa as características de sua natureza. Todavia, o adultério masculino deveria ser velado. Com isso, podemos identificar uma *dupla moral* em relação às diferenças de gênero (Araújo, 1993, p. 55).

Para o homem, o casamento representava uma solução que garantiria o seu bem-estar emocional e físico, tendo em vista que ele passaria a ter uma esposa que cuidasse de sua casa, sua saúde e alimentação, além de ter companhia, carinho e sexo, ainda que, ele passasse “a assumir responsabilidades financeiras, induzindo-o a procurar ganhar mais dinheiro e gastá-lo mais que o solteiro” (Araújo, 1993, p. 57).

Mas o ideal de emancipação da mulher começara a sensibilizar diferentes setores da sociedade. Na Constituição de 1891, apesar de haver menções a “igualdade” e “cidadania”, o tema do gênero não foi problematizado. Oito anos (1899) mais tarde, o jurista Clóvis Beviláquia ficou encarregado de redigir um novo código civil. e buscou estabelecer uma lei que modernizasse o modelo de família existente, pregando essa possibilidade como uma medida essencial à harmonização das relações conjugais. Apesar de considerar a manutenção de certas diferenças entre homens e mulheres, Beviláquia buscava fazer valer o princípio jurídico da igualdade, defendendo a concessão de direitos às mulheres casadas de se auto-representarem legalmente, administrar as despesas domésticas, entre outros. Contudo, o projeto demorou a ser aprovado e quando isso ocorreu, em 1916, foram retiradas as “disposições liberais” (Caulfield, 2000, p. 63-65).

Segundo Maluf e Mott (1998, p. 375-376), os preceitos do Código Civil de 1916 reforçaram, isso sim, a inferioridade feminina em relação ao marido. O homem seria o chefe da sociedade conjugal, administrador e representante legal, tendo o direito a escolher e mudar o local da residência do casal. A esposa permanecia relativamente inabilitada ao exercício de determinados atos civis. Mas, Maluf e Mott destacaram que, frente à legislação de 1890, houve mudanças.

Em 1916, a manutenção da família deixou de ser responsabilidade exclusiva do marido, passando a ser dos *cônjuges*, ainda que a esposa continuasse a necessitar de autorizações do marido para o exercício de atividades profissionais. Na ausência dele, o juiz deveria decidir (Maluf e Mott, 1998, p. 375-376).

Para aprofundarmos sobre as matrizes de pensamento que se envolviam nos debates políticos e jurídicos, Azzi (1987, p. 96) nos mostra que havia três referenciais: o católico, o liberal e o positivista. Nesse momento, os defensores do pensamento positivista argumentavam que o pensamento católico passou a ser considerado por parte da sociedade como inapropriado para manter a instituição familiar, pois tinha como base uma mentalidade retrógrada.¹⁸⁴ Já o pensamento liberal era considerado muito perigoso e desagregador da sociedade. Teixeira Mendes – defensor do positivismo – fazia as seguintes referências ao pensamento liberal nestes termos:

“Seus doutores não vêm na família senão uma associação mais ou menos convencional (...). O casamento torna-se para todos eles um mero contrato (...) mantido só enquanto assim aprouver aos cônjuges. Eis por que os (...) dizem o que pensam e se sentem, não se limitam a reclamar o *divórcio*, mas preconizam a restauração do *amor livre*” (Mendes, 1930 *apud* Azzi, 1987, p. 96). (...) A mulher tem que sujeitar-se, como ele [marido], às conseqüências da luta pela existência. (...) Com semelhantes princípios pode tentar-se a dissolução da família; nunca se planejará nem se conseguirá mantê-la no estado a que chegou, e muito menos reorganizá-la (Mendes, 1930 *apud* Azzi, 1987, p. 96-97). Em outras palavras: a atividade social, concretizada na pátria, constitui privilégio dos homens, que nela atuam como cidadãos; a atividade familiar, concretizada no lar, a família deve ser considerada sob dois pontos de vista solidários: sob o aspecto político, ela é o elemento da sociedade; sob o aspecto moral, ela é o agente educador do homem, isto é, é no seu seio que o homem aprende a viver para a pátria e para a humanidade (Mendes *apud* Azzi, 1987, p. 97).

O autor defende, então, que a função principal da família seria “preparar os cidadãos para a pátria”, reduzindo a mulher ao nível familiar. Assim os positivistas, como Teixeira Mendes, defendiam que era necessário impedir a proliferação das idéias liberais e revolucionárias, que incentivavam “a independência feminina e a sua igualdade de direitos no mundo do trabalho” (Azzi, 1987, p. 97):

Ao mesmo tempo, atiram a mulher para a vida industrial, empregando-a nas repartições públicas, nas oficinas, em todos os ofícios masculinos, em suma. Tudo porque se quer desconhecer que o *homem* deve sustentar a *mulher* – para que a família – que é o *elemento natural* da sociedade, e portanto fatal – se

¹⁸⁴ Sobre isso, Araújo nos lembra que no Brasil, “a mentalidade herdada dos rígidos padrões de comportamento legados dos preceitos da Igreja Católica, os regulamentados pelas leis e pelo Código Civil da nascente República produziam um sistema de valores inconsistente”. Assim, a esperada conduta virtuosa do homem dominador e a da mulher casta e submissa tornaram-se, na prática, fonte de uma “explosão de conflitos”. Os valores se chocavam com os comportamentos, “seja em relação às responsabilidades exigidas para cada um, seja sobre a noção de complementaridade das funções do homem e da mulher”. Para Araújo, a “menor alteração de papéis podia romper com o equilíbrio” instável (Araújo, 1993, p. 134).

desenvolva cada vez melhor, permitindo a plena sistematização da função moral da mulher (Mendes, 1915: 6, *apud* Azzi, 1987, p. 98).¹⁸⁵

Ainda que possamos identificar a defesa da inferioridade da mulher, não devemos deixar de lembrar que, paradoxalmente, a finalidade era apregoar um verdadeiro culto à mulher, visando o restabelecimento da imagem da mulher “pura, isenta de paixões sensuais e vivendo recolhida ao lar” (Azzi, 1987, p. 99).

Em suma, a internação de Elza através da intervenção médica, estava ligada aos lugares sociais, culturais e sexuais ocupados pelos gêneros no país do período. Segundo Sylvia Nunes, em meio às transformações do mundo moderno, Os comportamentos que fugiam a esse padrão acima indicado passaram a ser classificados como patologias a serem normalizadas (Nunes, 1991, p. 52). Inclusive, do ponto de vista médico, a maternidade passava a ter o potencial de “prevenir e até mesmo de curar os distúrbios psíquicos relacionados direta ou indiretamente à sexualidade e à própria fisiologia feminina” (Engel, 2001b, p. 336).¹⁸⁶ A anormalidade seria portanto, fruto da essencial fragilidade do sexo, das más companhias, do abandono dos pais e dos filhos, da falta dos sentimentos da família, da honra, do trabalho e da grandeza da pátria (Engel, 2001a).

3.3. Anulação de Casamento, Desquite e Divórcio no Direito Brasileiro e Alemão

No Brasil, os papéis dos gêneros no casamento passaram por revisões no século XX, em virtude da onda de reivindicações por novos espaços sociais e direitos políticos e civis, na confecção da legislação republicana. Através dessa perspectiva, Sueann Caulfield (2000) nos revela um intenso debate e divergências entre os legisladores brasileiros nas formulações das inovações constitucionais de 1891, bem como na criação do Código Penal

¹⁸⁵ Nas classes médias e populares, tanto a mulher quanto o marido podiam, juntos, contribuir para a renda familiar (Araújo, 1993, p. 128). No que se refere à divisão sexual dos papéis, o ponto central era a autoridade e poder de decisão do marido, tendo por base as tradições e a lei em vigor. Somente no plano dos valores, a supremacia do poder masculino seria semelhante à dos segmentos superiores (Araújo, 1993, p. 129-130). A possibilidade de trabalhar nas classes populares, fez com que essas mulheres tivessem uma maior liberdade em relação às classes altas, numa organização familiar em que existiam, na prática, comportamentos sociais, amorosos e sexuais distintos. Além disso, segundo Araújo, o padrão de comportamento dos setores sociais apontava a emergente classe média como pioneira na ruptura de atitudes tradicionais (Araújo, 1993, p. 130).

¹⁸⁶ Nancy Stepan (2004) afirma que em relação às moças, “a eugenia significava ‘maternidade digna’, com ênfase na saúde materna e no cuidado pré-natal”. Não se pode esquecer a importância que se assumia em relação à saúde feminina e à “puericultura” para a regeneração da nação no período em que se baseia nossa pesquisa.

(1890) e do código Civil (1916). Mas, apesar das propostas de alguns parlamentares pela concessão de direitos à mulher, o que encontramos, na prática, foi a persistência de velhos valores de honra, a defesa da família e a existência de uma *dupla moral* a respeito das diferenças de gênero (Araújo, 1993, p. 57).

Na constituição de 1891, os legisladores se voltaram para a questão do casamento em meio ao processo laicização, a partir do qual foram substituídos antigos poderes da Igreja Católica por poderes do Estado. Assim, o casamento civil foi separado do religioso para se tornar obrigatório, sob a base de um direito que concebeu o matrimônio como monogâmico e indissolúvel (Decreto 181, 24/01/1890 *apud* Araújo, 1993, p. 125).¹⁸⁷

Mapeando os números de casamentos, as formas de união e separação entre as diversas classes sociais, Rosa Maria Araújo nos mostra que, nas classes mais privilegiadas, o casamento civil passou a ser adotado antes do religioso, como uma estratégia para legitimar a família e garantir direitos patrimoniais e de herança. Já nas camadas populares, o amasiamento e as uniões transitórias eram costumes mais arraigados. Tal diferença pode ser justificada pelos custos da união legal e as obrigações de fidelidade (Araújo, 1993, p. 126). Por outro lado, os conflitos no casamento muitas vezes levavam os cônjuges à separação legal, mas Barbosa disse ter encontrado um número menor de casos do que ela acreditava ocorrer na época. Dentre os resultados de sua pesquisa, a autora demonstrou que a decisão do desquite era tomada de acordo com a estratificação social. Nas classes sociais mais baixas, cuja frequência do casamento legal era menor, o uso da justiça nos casos de separação tinha menor incidência, tendo sido, por isso mesmo, excluídas de suas análises (Araújo, 1993, p. 139).

Como vimos, as leis brasileiras tratavam o casamento como um vínculo indissolúvel. O direito de divórcio estava previsto no Direito Canônico que regulamentava o casamento no período colonial, mas somente enquanto separação de corpos e bens – isto é, sem permitir novas núpcias. A partir dessa lei, os cônjuges poderiam requerer o divórcio por motivos de ordem religiosa, adultério, sevícias e injúria grave. Com as leis republicanas, após o decreto do casamento civil, vemos que não foram efetuadas grandes

¹⁸⁷ Segundo Rosa Maria Araújo, “a legislação brasileira só vai encontrar uma solução para esse problema na década de 50, quando instituiu o casamento religioso com efeitos civis, regulado pela Lei 1110, de 23/05/1950. Até então, grande parte da população vivia em concubinato ou em uniões livres, de caráter transitório, não estando sujeitas as leis civis ou religiosas” (Araújo, 1993, p. 125).

modificações. Foi mantida a indissolubilidade do casamento, sendo o divórcio permitido, sem ser possível contrair um novo matrimônio. Assim como no Direito Canônico, os requerimentos de divórcio poderiam estar fundados em casos de adultério, sevícias ou injúria grave, mas, as leis republicanas instituíram uma inovação ao incluir o abandono de lar e mútuo consentimento dos cônjuges (Araújo, 1993, p. 138).¹⁸⁸

Mas, com a promulgação do Código Civil de 1916, o termo *divórcio* foi substituído pelo de *desquite*, termo esse que designou, até 1977, a separação judicial de pessoas e bens, sem dissolver o vínculo matrimonial, tal como previsto na lei anterior (Idem).¹⁸⁹ Segundo Eduardo Espínola¹⁹⁰, mesmo a mulher desquitada no exterior ficaria impedida de contrair novo casamento, porque o vínculo matrimonial não se dissolveria, recaindo no artigo 183, n. VI, do Código Civil (*Gazeta De Notícias*, 18/06/1925, p. 07; *Código Civil*, 1916).

Segundo Araújo, questões privadas do casamento e, principalmente, os conflitos conjugais, tornavam-se notícias freqüentes na imprensa especialmente as querelas que envolviam as classes populares, já que, nas classes privilegiadas, os problemas eram escondidos, “porque a menor autonomia da mulher permite ao marido controlar mais facilmente as tensões conjugais” (Araújo, 1993, p. 127). As brigas entre casais mais noticiadas pela imprensa envolviam “homicídios, suicídios e agressões físicas”, etc. Quanto aos homicídios, estes ocorriam, principalmente, por ciúme ou adultério, “dissolvendo triângulos amorosos a tiros ou facadas”, sendo a polícia, freqüentemente, requisitada a intervir. Assim, Araújo nos mostra que “os conflitos conjugais podiam terminar com a separação do casal, com ou sem intervenção da justiça”. (Araújo, 1993, p. 135).

Ao mesmo tempo em que as lutas pela modernização das leis acontecia, mantinha-se um movimento de preservação do casamento, mantido como um tema que circulava com freqüência nas revistas destinadas ao grande público. Mas a opiniões sobre o casamento

¹⁸⁸ Porém, os processos de divórcio compunham um número reduzido. Araújo encontrou um total de 35 processos de divórcio no período da Primeira República. O número mais significativo foi agressão física (9 casos) contra mulheres e adultério (10 casos), tendo o homem como autor do processo (Araújo, 1993, p. 142).

¹⁸⁹ O ano de 1977 diz respeito à aprovação do projeto do senador Nelson Carneiro no Congresso. Este projeto produziu a abolição do termo *desquite* e a substituição por *separação judicial* e *separação consensual*. A partir desse momento, instituindo-se, finalmente, o *divórcio* tal como entendemos hoje, isto é, dissolução do contrato ou da sociedade matrimonial (acerca da comunhão de bens, nos regimes previstos em lei) e do vínculo do casamento para que os indivíduos pudessem requerer novas núpcias (Araújo, 1993, p. 138).

¹⁹⁰ Eduardo Espinola, bacharel em Ciências Sociais pela Faculdade de Direito de Recife e em Ciências Jurídicas na Faculdade da Bahia, ocupou diversos cargos de promotor e juiz. Após concurso foi nomeado Lente da Faculdade de Direito da Bahia, em outubro de 1902. Em 1931, foi nomeado Ministro do Supremo Tribunal Federal, tornando presidente daquela instituição, 19/11/1940 (*Supremo Tribunal Federal*, 2009).

também geravam divergências. Enquanto a anarquista Tibi, por exemplo, “condenava o matrimônio por fundar-se numa relação assimétrica entre os sexos, servindo apenas “para abreviar a duração do amor, tornando odiosa a união”, a feminista Iracema ponderava que o imenso abismo entre os dois cônjuges resultava de “um grave defeito de educação”, que fazia com que o homem não visse a mulher “como mulher”, mas apenas “como um ser neutro, inferior, embora respeitável, que se chama esposa” (*apud* Rago, 1996, pág. 99).

As tentativas de implantação do divórcio com dissolução matrimonial também estavam presentes, ainda que sem êxito, em virtude dos argumentos temerosos acerca da desestruturação da instituição da família (Araújo, 1993) que, como vimos anteriormente, tinha um papel importante a cumprir nos *projetos de nação* propostos pela elite intelectual brasileira (c.f. Carrara, 2004; Stepan, 2004; Schwarcz, 2003). Os defensores do divórcio estruturavam suas críticas à legislação sobre o casamento sob o argumento de inadequação aos padrões sociais vigentes. Segundo Rosa Maria Araújo, em 1905, o colunista Pangloss “defendia a possibilidade legal de um novo casamento, afirmando que a Lei então em vigor escravizava a mulher, que ou se submetia ao casamento para não ser considerada desqualificada ou virava freira”.

Por outro lado, existiam aqueles que vinham a público para omitir posições contrárias ao divórcio. Segundo a mesma historiadora, em 1910, o *Correio da Manhã* havia publicado uma carta de um leitor que protestava contra a lei do divórcio. Além dos argumentos já citados em favor da família, “havia também o argumento de que o divórcio não resolvia o problema moral”, já que “seria desagradável o contato com ex-parceiros, após novos casamentos”. Por fim, vemos que os católicos também se manifestaram contra o divórcio através do manifesto “*O Povo Brasileiro contra o Divórcio*” (Araújo, 1993, p. 139).

No jornal *Gazeta de Notícias*,¹⁹¹ em sua seção intitulada de *Gazeta Jurídica*, obtivemos algumas interpretações de especialistas da área jurídica¹⁹² da época que nos

¹⁹¹ Fundado em 1875, a *Gazeta de Notícias* era responsável pela “inauguração na cidade de uma nova forma de fazer jornais: ‘Jornal barato, popular, fácil de fazer’ e com ‘os escritores mais estimados do tempo’”. Além disso, o periódico possuía o sistema de venda à avulsa. Neste jornal publicavam-se trabalhos de Machado de Assis, Olavo Bilac, Arthur Azevedo, Raul Pompéia, Silva Jardim e Adolfo Caminha. Bilac, Guimarães Passos, Coelho Neto, Pedro Rabelo e Emílio de Menezes (Barbosa, 2007, p. 27-29).

¹⁹² Esses especialistas dialogavam com autores internacionais e estavam discutindo a legislação brasileira de forma atualizada em relação ao ano de 1925, isto é, tendo em vista que o Código Civil de 1916 sofreu

informam sobre outra categoria de separação prevista em lei, além do desquite: a anulação do casamento. Segundo o “curador especial” Luiz Antonio Nogueira (*apud Gazeta de Notícias*, de 27/06/1925, p. 7), o Código Civil, em seus artigos 218 e 219 n. III do Código Civil Brasileiro, influenciado por comentadores médicos ou juristas, prevê que a existência de uma doença venérea ignorada por um dos cônjuges, sendo ela ulterior ao casamento, tornava passível a anulação do casamento. Mas segundo o curador, a partir do conceito médico-legal de sua época era “absolutamente indispensável para se decretar a anulação do matrimônio, como fundamento nos artigos 218 e 219, n. III do Código Civil, a prova plena e insofismável de que a moléstia foi transmitida pelo cônjuge contra quem se propõe a ação” (*Gazeta de Notícias*, de 27/06/1925, p. 7).¹⁹³

Mas a almejada separação, seja por anulação, seja por desquite, muitas vezes não era sequer tentada pelas mulheres brasileiras, em virtude do medo de uma possível represália de seus maridos. Mariana Maluf e Maria Mott (1998, p. 377) nos mostram que, nas famílias ricas de São Paulo, havia freqüentemente o recurso à coerção física. Segundo as autoras, o marido agia tal como um pai e, por isso, sentia-se no dever de punir a esposa com violência em caso de desobediência, embora nenhum código resguardasse tais agressões ao gênero masculino.

Tendo em vista as possibilidades de separação no Brasil e a inexistência do divórcio como quebra do vínculo matrimonial, vejamos agora como se constituiu o divórcio e as regras delimitadas no código civil alemão da época. Na Europa, o divórcio espalhou-se geograficamente e, por volta de 1914, só alguns estados católicos como a Espanha, Itália e Irlanda não o haviam adotado. Mas, apesar da expansão geográfica do divórcio, ele só era concedido, na maioria das vezes, pelos tribunais (Phillips, 1991, p. 175-176).

alterações através do decreto 3725 de 15/01/1919. Assim, considera-se que estas referências têm grande valor analítico.

¹⁹³ No código Civil, *o Casamento Nulo e Anulável* poderia ocorrer, dentre outros artigos, “quando os contraentes e aos filhos, o casamento contraído com infração” de qualquer dos incisos do art. 183 (art. 207, art. 209 e art. 212); perante autoridade incompetente (artigos 192, 194, 195 e 198). Era anulável também o casamento “contraído pelo coacto ou pelo incapaz de consentir, só pode ser promovida: pelo próprio coacto; pelo incapaz e por seus representantes legais” (art. 210). Além disso, era também anulável o casamento, “se houve por parte de um dos nubentes, ao consentir, erro essencial quanto à pessoa do outro” (art. 218); “considera-se erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge: o que diz respeito à identidade do outro cônjuge, sua honra e boa fama, sendo esse erro tal, que o seu conhecimento ulterior torne insuportável a vida em comum ao cônjuge enganado; (...) a ignorância, anterior ao casamento, de defeito psíquico irremediável ou de moléstia grave e transmissível, por contágio ou herança, capaz de pôr em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência. O defloramento da mulher, ignorado pelo marido” (art. 219) (*Código Civil*, 1916).

Na Europa Ocidental, do início do século XIX, três grandes códigos legislavam sobre a questão do casamento, cada qual proibindo ou permitindo o divórcio, de acordo com seu estatuto ideológico: o direito canônico, a teologia pastoral cristã e o direito civil. Na história do direito de divórcio, os exemplos considerados liberais eram referentes à França e à Prússia. As leis da França de 1792 permitiram igualdade no divórcio e acabaram por influenciar diversos Estados europeus, como a Prússia, em seu Código Civil de 1794, a partir do qual as possibilidades de divórcio eram amplas (Phillips, 1991, p. 176).¹⁹⁴

Com a promulgação da ALR (*Allgemeine Landrecht*) na Prússia, foi permitido o divórcio se ambas as partes concordassem com o mesmo. Esta possibilidade de divórcio era importante para as mulheres devido à pensão e à possibilidade de um novo casamento. É nesse sentido que a ALR ficou identificada como sendo liberal.¹⁹⁵ Todavia, as diversas variantes previstas em lei para o divórcio produziram um intenso crescimento nas taxas de divórcio, muitas vezes encarado de “modo dramático e desanimador”, causando resistências às leis liberais. Segundo Phillips, o conseqüente desejo de alteração das leis liberais do divórcio “emergiu do conflito de um certo número de forças contraditórias” (Phillips, 1991, p. 176).

Assim, vemos que diversos estados alemães membros da burguesia, principalmente da industrial, demonstram suas insatisfações frente ao divórcio, tendo em vista uma preocupação com a instituição da família e seus valores (Zimmerman, 2002, p. 15). Segundo Lynn Abrams, a organização social e as relações pessoais dos alemães no do século XIX eram dependentes de categorias sexuais, pelas quais a posição social do indivíduo na sociedade era determinada pelo seu status sexual, função produtiva (homem) e reprodutiva (mulher). A ordem era mantida pela autoridade patriarcal e pela sujeição feminina, cujos papéis de gênero eram legitimados pela Igreja, pelo Estado e pela Lei. Os maridos, na ânsia

¹⁹⁴ Através de Zimmerman e Phillips, percebermos que a descentralização histórica da Alemanha, sob o crivo de dois referenciais religiosos, acabou por produzir a incidência do divórcio regionalmente distinta. Assim, vemos que nos estados luteranos do Norte da Alemanha – onde fica Hamburgo, local de origem de Gustav e Elza –, havia uma legalização do divórcio desde a época da reforma luterana (Phillips, 1991, p. 192). Nesse sentido, vemos que nessas regiões, no referido período, o divórcio podia ser requerido “somente em casos de adultério, de repentino desaparecimento”. O divórcio podia ocorrer com o pedido de novas núpcias, quando um dos cônjuges era considerado *sem culpa* (Zimmerman, 2002, p. 12).

¹⁹⁵ Segundo Phillips, no processo de liberalização do divórcio foram influentes “as ideologias da domesticidade e da feminilidade do século XIX, ao lado de questões como a embriaguez habitual, o fracasso na realização dos deveres domésticos, tais como a obrigação do marido em sustentar a mulher. Muitas leis européias registraram pressões para retirar o *duplo padrão de moralidade sexual* da legislação” (Phillips, 1991, p. 175-176).

de controlar o comportamento e a autonomia de suas esposas, freqüentemente utilizavam de violência física e verbal.

As mulheres acusadas de infidelidade eram vistas como desafiadoras da autoridade dos homens dentro do casamento e assim o era dentro da comunidade como um todo. Devido à honra do homem na sociedade ser largamente dependente do comportamento de sua esposa, um homem que não pudesse controlá-la era tido como incapaz de agir em outras áreas de sua vida e assim era ridicularizado (Abrams, 1996, 267-268).

Contudo, durante o Império Alemão (1871-1918), muitos homens se voltaram para a questão da desigualdade de gênero, no que tange à inferioridade jurídica da mulher, à desigual divisão de tarefas e à exclusão da mulher na vida pública. Segundo Zimermam (2002, p. 11), essas limitações, resultantes das permanências de velhos códigos de valor e de honra da sociedade de corte, passaram a ser crescentemente questionadas.¹⁹⁶

Este ponto mostra-se relevante para pensarmos a história de Elza e Gustav, tendo em vista que eles se casaram durante esse período e vivenciaram por pouco tempo o período da República de Weimar, já que migraram para o Brasil, em janeiro de 1921. De um lado, o argumento de Zimermam nos mostra as resistências dos homens às mudanças nas relações de gênero, o que nos permite pensar que, apesar de haver uma configuração distinta da que encontramos no Brasil, não podemos radicalizar as diferenças entre o Direito e os costumes brasileiros e alemães. Por outro lado, podemos mapear os argumentos de Gustav contra as posições tomadas por Elza e a interferência de Ullstein, através da visão que Gustav tinham sobre o papel de gênero da esposa, da qual Ullstein, segundo ele, almejava tirar-lhe a posse. Seguindo a mesma linha interpretativa, podemos ainda incluir as atitudes de Gustav ao internar a esposa e, supostamente, ameaçá-la – tendo em vista a denúncia do que teria feito em Niterói, quando Elza deixava o trabalho – como atitudes que

¹⁹⁶ Mark Mazower e Arno Mayer nos falam sobre as permanências dos *anciens regimes* até a 1ª Guerra Mundial, tendo em vista que havia apenas três Repúblicas antes do conflito mundial e, ao término do mesmo, passaram a existir treze e, à exceção da Inglaterra, os países eram em sua maioria rurais. A terra continuou a ser a principal fonte de riqueza e renda das classes dirigentes e governantes até 1914, com predomínio das nobrezas fundiárias e do serviço público. A manufatura de bens de consumo, por outro lado, continuou a superar a produção de bens de capital em sua participação na riqueza, produção e emprego (Mazower, 2001; Mayer, 1987).

estariam embasadas em uma determinada leitura do papel social e cultural masculino, tendo em vista a continuidade de certos costumes ligados à *honra* masculina, na Alemanha.¹⁹⁷

Retornando a nossa narrativa acerca da institucionalização e das mudanças acerca do divórcio, vemos entre 1842 e 1896 foram realizadas reformas na Alemanha que acrescentaram “uma direção anti-reformista”, numa busca pelo *status quo*. Primeiramente, instituiu-se o *princípio da culpa* para as conseqüências do divórcio. Na ALR, a mulher divorciada poderia, sob certas circunstâncias, receber uma pensão até o final de sua vida (Zimmerman, 2002, p. 14). Em 1876, as leis sobre o casamento foram estabelecidas oficialmente e válidas para todo o Império Alemão. Por lei, o casamento poderia ser apenas realizado por funcionários do registro civil. A jurisdição da Igreja passou para o Estado (Zimmerman, 2002, p. 12-13). Assim, segundo Zimmerman, o casamento civil passou a estar política e socialmente limitado em relação às alternativas nas relações de gênero (Idem).

Durante o Segundo Império (1871-1918), as leis alemãs autorizavam o divórcio pelos seguintes motivos: doença mental, abandono e adultério. Porém, a interpretação e os complementos dados à Constituição dificultavam muito o divórcio para as mulheres¹⁹⁸ e, segundo Zimmerman, as que pediam o divórcio acabavam enfrentando uma vida emocional e socialmente limitada, ou seja, ao se separarem as mulheres sofriam preconceitos e eram excluídas do mundo *moral e ordeiro* da sociedade burguesa (Zimmerman, 2002, p. 13).

O *princípio de culpa* (*Verschuldungsprinzip*) de um dos cônjuges perante o juiz tornou-se central. Já o divórcio por mútuo acordo entre os casais não mais deveria ocorrer e o divórcio devido ao *princípio da desmoralização* (*Zerrütungsprinzip*) tornou-se uma exceção e quando ocorria, acabava produzindo processos com longos prazos de separação (Zimmerman, 2002, p. 13).

¹⁹⁷ Segundo Peter Gay, presenciou-se na Alemanha, ao longo do século XIX, o século da consolidação burguesa, uma apropriação de costumes e ritos de origem aristocrática por parte da juventude burguesa desse país. O encontro entre estes e os filhos da nobreza da terra aconteceu nas universidades alemãs, e sua relação íntima se deu nas fraternidades. O convívio destes com os descendentes aristocráticos produziu um fenômeno específico alemão: a infiltração da moral aristocrática na classe média (Gay, 1995). Esse ponto mostra relevante, tendo em vista que Gustav era engenheiro e estruturou sua interpretação com base em códigos de *honra* acerca do papel masculino sobre a esposa e a interferência de outro homem. Sobre o problema da *honra* na cultura alemã, no contexto particular, entre o século XIX e as duas Grandes Guerras, ver Elias, 1997.

¹⁹⁸ Não devemos deixar de pensar comparativamente. Trata-se de uma análise em relação aos padrões alemães. Mesmo com as restrições, o número de divórcio continuava sendo alto (Phillips, 1991, p. 175) em comparação aos resultados obtidos por Rosa Maria Araújo.

Vemos que até 1900 (ano do novo código civil – *Bürgerliches Gesetzbuch*), a sociedade alemã era regida pelo Código Civil Prussiano (*Preussisches Allgemeines Landrecht*), de 1794, que servia como referência para os outros estados germânicos (Evans, 1976, p. 12). Por causa da grande quantidade dos estados da Alemanha, Max Planck dividiu a Alemanha em quatro grandes divisões do Direito, fazendo, assim, o chamado Direito Geral da Prússia, Código Civil, as Leis da Saxônia (Lehmann, 2006, p. 57-58).

Contudo, ainda no século XIX, começaram a emergir muitos juristas com o desejo de criar uma codificação civil para a Alemanha inteira. Esta exigência foi requerida pelo professor Universitário da Universidade de Heidelberg Anton Friedrich Justus Thibaut, em seu trabalho “Sobre a necessidade da Lei Civil para a Alemanha”. Assim, o parlamentar Miquel requereu ao Governo a criação de uma Lei a respeito dos direitos da burguesia. Este pedido foi de início vetado. Mas, em 1872-1873 ele foi discutido e aceito com maioria (Lehmann, 2006, p. 58).

O primeiro encontro sobre a Código Civil ocorreu entre 03 e 06 de fevereiro de 1896. Sobre a votação do BGB (*Bürgerliches Gesetzbuch*), participaram 288 parlamentares, dos quais 222 votaram em favor e 48 contra. 18 se abstiveram. Depois do *Bundesrat* ter a concordância sobre o BGB, através do Imperador, a oficialização ocorreu em 24 de Agosto de 1896, no Diário Oficial, n. 21. Mas, somente em 1900 o BGB entrou em vigor (Lehmann, 2006, p. 62).

As leis da BGB quanto à pensão, no entanto, deixam transparecer claramente o quanto o futuro principalmente material da mulher era incerto (Zimmerman, 2002, p. 14). Portanto, as leis do divórcio da BGB, quanto as suas conseqüências, tinham menos presente a situação futura da mulher divorciada e a considerada *sem culpa* do que a situação do homem divorciado considerado *culpado* (Idem). Com a nova regulamentação do divórcio, através do BGB (Abrams, 1996, p. 267-268), para se requerer o divórcio tornou-se necessário *provar* um rompimento dos laços matrimoniais (*marital break-up*) antes de levar o caso para o tribunal. Para tanto, muitas vezes era necessário mais do que a presença de advogados, mas também testemunhas¹⁹⁹ do casal (vizinhos, parentes e amigos), durante o julgamento (Arni, 2000).

¹⁹⁹ Como vimos neste capítulo da dissertação, Elza possuía uma testemunha chamada Emma que disse ter sido sexualmente violentada por Gustav, denunciando ele ao Consulado Alemão.

Assim vemos que o código civil de 1900 reformulou a disposição da lei do divórcio de 1875, que permitia a um marido divorciar-se da mulher adúltera mesmo que ele fosse culpado. Contudo, no caso da mulher, a ela só seria permitido divorciar-se do marido adúltero se ela fosse inocente da ofensa (Phillips, 1991, p. 250). Muitas vezes, a mulher que se divorciava enfrentava duras conseqüências sociais. As regulamentações sobre a pensão para a mulher sem posses e sem trabalho remunerado eram desfavoráveis. Com as leis da BGB de 1900, válidas para o Império, permitiu-se o divórcio, mas sob o princípio de que a instituição do casamento deveria estar acima das vontades individuais. Essa lei, segundo Tyrell, fez emergir as “contradições entre a individualidade e a instituição, entre felicidade subjetiva e obrigações familiares”. Nesse momento, o princípio da culpa era o que prevalecia (Tyrell *apud* Zimmermam, 2002, p. 15).

Segundo Phillips, com a chegada da Primeira Guerra Mundial, na maior parte dos países envolvidos, as taxas de divórcios diminuíram muito acentuadamente, ainda que com variações de país a país. Para o autor, o declínio nos divórcios talvez estivesse ligado a um adiamento da dissolução e da separação inerente as conseqüências da guerra, diminuindo a urgência dos pedidos de divórcios. Contudo, Phillips nos mostra que “se o número de divórcios na Alemanha antes da guerra tinha sido da ordem dos 15000-20000 por ano, na década de 1920 este número mais do que duplicou” (Phillips, 1991, p. 271-272).²⁰⁰

Mas, no que tange a história de Gustav e Elza, o que será que ocorreu após o ano de 1925, quando a história tornou-se pública? Eles se divorciaram, afinal? Como foi dito anteriormente, não existem informações sobre a trama posteriores a agosto de 1925. Mas, indiretamente, através de um processo já citado contra Gustav, que transitou no Tribunal de Segurança Nacional (TSN), no ano de 1944, obtivemos a informação de que Gustav havia se casado novamente “com uma senhora portuguesa, tendo já dois filhos brasileiros” (TSN-C8, 1944, p. 10). Ainda que tal fonte não revele dados sobre o que ocorreu nos anos que se seguem a 1925, está claro que se separou, ainda que não seja possível afirmar em que termos essa separação ocorreu.

Assim, vemos que a história de Elza produziu um incidente *não-familiar* – *Unheimlich* (Freud, 1919) que não estava previsto na legislação brasileira. Elza e Gustav

²⁰⁰ Segundo Zimmermam (2002, p. 13) o número crescia nas grandes cidades, especialmente entre os protestantes e na classe média.

eram cidadãos alemães, provinham de um lugar em que havia uma configuração legislativa particular, já que na Alemanha os costumes referentes ao casamento e o divórcio possuíam um quadro cultural bem distinto, principalmente, por se referir aos estados do norte da Alemanha, de tradição protestante. O divórcio civil com a possibilidade de novas núpcias era praticado na Alemanha desde o fim do século XIX.

A questão no referido país europeu era outra. Como vemos, não se tratava de instituir ou não o divórcio, ou ainda, se ele iria permanecer ou não. O divórcio havia se tornado uma prática absorvida por aquela cultura que dificilmente iria ser abandonado, apesar de gerar estranhamentos e críticas de determinados setores conservadores daquela sociedade. A questão era, então, em que termos ele poderia ocorrer.

Assim, vemos que foi somente em virtude das crescentes taxas de divórcio que os legisladores buscaram traçar novos regulamentos e restrições ao divórcio, visando diminuir tais taxas, em uma conjuntura de reação causada temor que essas mudanças poderiam provocar na configuração familiar. Mas, a experiência alemã, ainda que com restrições ao papel feminino, dava uma maior gama de possibilidades de ação para as mulheres alemãs do que as que existiam no Brasil.

Dessa forma, em nossa investigação nos deparamos com uma pluralidade de questões que nos auxiliaram a pensar o caso Elza e, inserido nele, as questões de gênero e do divórcio: classe social, cultura, religião, entre outros. Estes recortes revelam que no Brasil, os costumes eram mais rígidos quanto maior o padrão sócio-econômico do indivíduo. Por fim, podemos dizer que a questão econômica do sujeito também apareceu como critério de distinção em relação à intervenção psiquiátrica realizada na vida dos sujeitos enviados para o PO, dentre os quais os degenerados atípicos – conjunto de pacientes que mais nos interessa.

ANÁLISE E CONCLUSÃO

I. Outros Internamentos Atípicos de Degeneração no Pavilhão de Observações

Ao longo desta dissertação desconstruímos e reconstruímos o arquivo de Elza, bem como investigamos a constituição da degeneração atípica. Com isso, foi possível delimitar ao menos uma parte da rede discursiva em que o diagnóstico da alemã estava inserido.

Partiremos agora rumo a uma análise do caso Elza, a partir de outros casos clínicos. Buscaremos, assim, compará-lo com os de outros internamentos com diagnóstico de degeneração atípica para aprofundarmos nossa compreensão acerca do que concentrou a atenção dos médicos no caso da alemã, permitindo que a considerassem como passível de internação no HNA. Acreditamos que a análise que se segue permitiu também que possamos rastrear o funcionamento dos estados atípicos de degeneração, na prática clínica do PO, sem deixar de lado as questões formuladas a partir da história da alemã. Dessa forma, podemos dizer que esta análise foi composta por um conjunto de dez casos clínicos, incluindo o de Elza.

Antes, porém, de compararmos os casos selecionados, deixe que eu mostre ao leitor a incidência dos *estados atípicos de degeneração*, no PO (*Livros de Registro de Entrada de Pacientes – homens e mulheres, 1914-1934*):

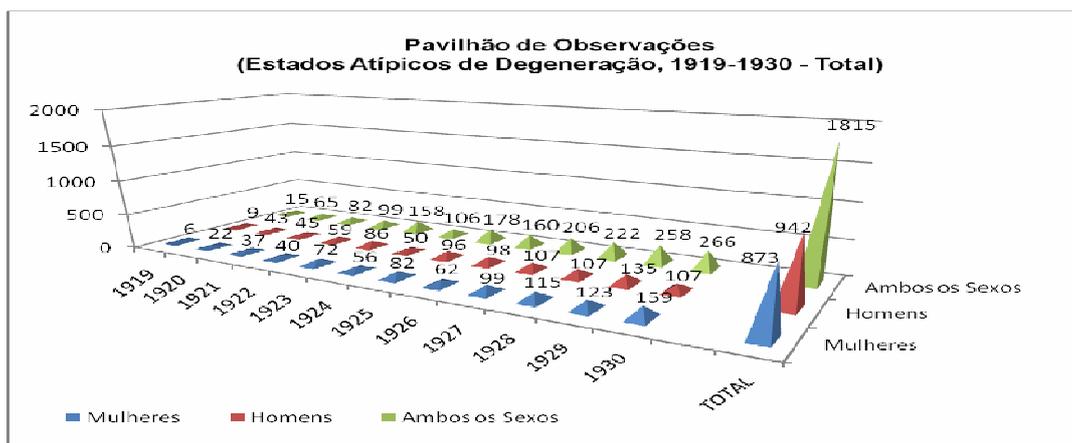


Figura 3. Estados Atípicos de Degeneração, no PO (1919-1930)²⁰¹

²⁰¹ A partir de uma pesquisa realizada, entre os anos de 1901 a 1930 – sem fazer distinção referente às reinternações – encontramos caso em que o termo *estado atípico de degeneração* não se encontra expressão no

Heitor Resende (1997, p. 43-44), em um artigo sobre a história das políticas de saúde mental no Brasil, afirmou que, segundo Lopes Rodrigues, a distribuição diagnóstica do Hospício Nacional acusava “90% de casos classificados como degenerados atípicos”, isto é, que “caíam” numa “categoria da generalidade anomástica” (Lopes Rodrigues *apud* Resende, 1997, p. 43-44). Contudo, nosso gráfico sobre a prática psiquiátrica do PO não permite a confirmação dos dados apresentados por Resende. Além disso, poderíamos nos questionar: 90%, quando? Em que ano? A partir de que critérios?

Nosso gráfico demonstra o contrário, isto é, que essa foi uma categoria que só passou a constar de forma expressa nos *Livros de Observação* após o ano de 1919. No entanto, mesmo com o crescimento do uso do termo, na década de 1920, ainda assim, a degeneração atípica não passou a representar um percentual sequer próximo à cifra de 90% dos casos.²⁰² Além disso, o resultado distinto que encontramos nos colocou questões: como pode uma categoria diagnóstica, criada em 1910, só vir a aparecer expressamente na prática psiquiátrica do PO, em 1919? Mas, de que atipicidade estamos falando? De uma generalidade? Ou será que se trata de uma raridade?

A análise dos “*Livros de Registro de Entrada de Pacientes*”²⁰³ do PO revelou uma maior incidência de homens do que mulheres, ainda que pouco expressiva – 942 casos contra 873, num total de 1815 casos, entre 1919 e 1930. Estas cifras nos informam que a degeneração atípica não era uma diagnose típica de mulheres ou homens. Já outras variáveis, como a de sexualidade e de misticismo eram sintomas específicos de uma classe determinada de pacientes: os perversos sexuais e o delírio episódico,²⁰⁴ respectivamente.

campo diagnóstico: **um caso** de paciente do sexo masculino com *excitação constitucional*, de 1929; **dois casos** também do sexo masculino com *perversão sexual* – um de 1920 e outro de 1926; e **1756 casos** de *delírio episódico dos degenerados*, sendo o primeiro caso referente a uma mulher, em 1901 (*Livros de Registro de Entrada de Pacientes – Homens e Mulheres*, 1894-1934). Somamos, então, estes casos aos que o termo *estado atípico de degeneração* se encontra expresso no campo “diagnóstico”.

²⁰² Vale lembrar que os casos de alcoolismo representavam o maior percentual de internação, juntamente com a sífilis (Roxo, 1925, p.46-47). Ora, o alcoolismo representava uma degeneração que poderíamos chamar de típica, a qual pertencia ao grupo das psicoses hetero-tóxicas (Roxo, 1925, p. 74), logo, não havia como os casos de degeneração atípica representarem 90% das internações.

²⁰³ Divididos por sexo (Homens e Mulheres), esses livros registram de entrada de pacientes no PO, desde o início do seu funcionamento. Eles possuem os seguintes campos: “Nome”, “Idade”, “Estado Civil”, “Nacionalidade”, “Entrada”, “Saída”, “Diagnóstico”, “Observação” (onde, demarcavam-se as reinternações).

²⁰⁴ Na prática do PO, encontramos um alto incidente de casos em que o misticismo comparece como produtor do diagnóstico de *delírio episódico*. Roxo (1938a, p. 741-755) dedicou um capítulo sobre o “delírio espírita episódico”.

Por outro lado, os primeiros casos encontrados de degeneração atípica – tomando por base a classificação de Roxo – eram diagnosticados como *delírio episódico*, cuja incidência foi possível encontrar antes mesmo da criação da *Classificação da SBPNML de 1910*. Isto quer dizer que o delírio episódico já aparecia na prática psiquiatria antes mesmo de Roxo problematizá-lo em seus textos teóricos, após 1916. Percebemos, então, que a *prática clínica* indicava problemas aos médicos, servindo como suporte para a produção de novas categorias, através do *diagnóstico diferencial*, além de servir de base para as descrições e análises defendidas nos textos teóricos.

Roxo (1916, p. 86) estabeleceu um relato que pode nos ser importante na difícil tarefa de identificação da degeneração atípica, nos anos anteriores a 1919. Segundo ele, “os estados atípicos de degeneração representam um grupo clínico, cujo domínio se tem tornado muito mais reduzido, à proporção que se firmam caracteres de outras entidades clínicas”. Além disso, ele afirmou que “os doentes que outrora nesta rubrica se englobavam, hoje se vêm dispersando cientificamente pela psicose maníaco-depressiva, demência precoce, psicastenia e paranóia. O que resta conserva predicados próprios”.

Isto demonstra, primeiramente, uma mudança de interpretação acerca das degenerações consideradas atípicas e que, a partir da década de 1910, passaram a ser consideradas típicas. A degeneração atípica passou, então, a englobar os casos residuais da classificação psiquiátrica brasileira. Em segundo lugar, vemos que Roxo indicou um movimento de progressiva redução da degeneração atípica. Contudo, os resultados de nossa pesquisa só confirmaram as projeções do psiquiatra a respeito da incidência de casos de delírio episódico na década de 1910. Mas, ao adentrarmos na década de 1920, identificamos um movimento inverso; um acentuado aumento dos casos de degeneração atípica, de modo geral. Como podemos interpretar tal mudança? Acreditamos que não se trata apenas de um acúmulo do resíduo classificatório, mas de um redirecionamento em termos da importância que essa classe de indivíduos passou a ocupar nos projetos biopolíticos da psiquiatria, a partir da década de 1920.²⁰⁵

²⁰⁵ Os anos 1920 foram marcados por transformações na sociedade brasileira de um modo geral. No campo psiquiátrico, houve a uma reorientação de seus objetos. Como nos mostra Costa (2007), esse período marca um projeto de ampliação do poder psiquiátrico, através da criação de novas instituições – Liga Brasileira de Higiene Mental, Manicômio Judiciário, Colônia Juliano Moreira, entre outros – e da configuração de novos discursos, como o da eugenia. Este movimento de ampliação produziu grande mobilização dos médicos sob a

Passemos, agora, para a análise dos dez casos selecionados, os quais nos auxiliaram a compreender que tipo de *unidade* estaria presente entre os *estados atípicos de degeneração*, segundo a *classificação da SBPNML* e, principalmente, a de Roxo (1925). Primeiramente, destacaremos as discontinuidades. Assim, podemos dizer que dos **dez** casos por ora agregados, **dois** possuem uma discontinuidade em relação aos outros: eles não permaneceram silenciados após a experiência de reclusão. Assim, se há um aspecto que demarca a singularidade da passagem de Elza pelo PO, isto é, obtenção de *habeas corpus* e desligamento da instituição, encontramos, por outro lado, uma regularidade que se traduz em uma questão de classe social quando comparamos o caso Elza como caso de um “perdulário” de origem social rica que também não chegou a ser transferido para o HNA, recebendo alta (*Sessão da SBPNML de 23/07/1914*, 1914, p.263-266). Esses dois casos demarcam a presença de um critério de diferenciação social, capaz de interferir no comportamento e no modo de intervenção psiquiátrica.

Assim, diante dos casos selecionados, encontramos um grupo majoritário de pacientes que tipicamente deram entrada no PO no período, provindos de classes mais populares, através da polícia que foram observados pelo período padrão e, depois, transferidos para o HNA. Alguns dentre estes apresentavam, inclusive, um grande número reinternações. Já Elza, oriunda da classe média, e o perdulário rico tiveram destino diferente. O caso referente a este último foi encontrado em uma das atas dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (*Sessão da SBPNML de 23/07/1914*, 1914, p.263-266). Trata-se de um caso apresentado por Roxo de um indivíduo internado no “Instituto de Neuropatologia” pela família, por causa de atos considerados perdulários. Em sua análise apresentada à SBPNML, Roxo afirma se tratar de um paciente que “não apresenta nenhum distúrbio mental”, mas, “tem sífilis”. Roxo, então, apresentava dúvidas se deveria mandá-lo ou não para o HNA. Surgiram opiniões divergentes, tendo o Dr. Esposel considerado o paciente como degenerado e apontado sua periculosidade para a família. Já Juliano Moreira havia se posicionado pela alta do paciente, ainda que com as devidas restrições. Esse senhor, um distinto cavalheiro da alta sociedade, acabou por sair com alta do PO.

Todos os casos restantes sofreram um destino diferente. É assim que encontramos um terceiro caso junto às fontes, além do de Elza e do perdulário. Refere-se a D. L. de S.²⁰⁶, brasileiro, branco, 14 anos, que deu entrada no PO, em 21/08/1919, proveniente do Distrito Policial, para onde foi levado pelo pai com o objetivo de interná-lo no hospício. No *exame mental*, DL apresentou “humor um tanto irritado” e “maneirismo”. Segundo o médico, o examinado tinha “a afetividade perfeita”; “a atenção e a percepção normais”; “memória boa”, ausência de alucinações ou de hábitos etílicos. Acrescenta ainda que DL “desde criança foi ‘muito brigão’ e ‘gostava muito de badernas’”. DL passou por exames, com resultado negativo para a Reação de Wassermann,²⁰⁷ recebendo – por causa de seu comportamento - o diagnóstico de *degeneração mental atípica*²⁰⁸ (*Ficha de Observação Clínica 211*, 1919, p. 170-172) e sendo, portanto, encaminhado para inscrição no HNA.

O quarto caso selecionado, similar ao anterior, pois também encontramos comportamentos que se chocavam com as normas sociais e morais, versa sobre A. de J., uma jovem brasileira, branca, solteira e de 12 anos de idade, igualmente internada a pedido do pai, . Deu entrada no PO em 22/12/1924, proveniente do Distrito Policial. No *exame psíquico*, AJ demonstrou-se “verdadeiramente ‘inquieta’”, mas sem “alucinações nem delírios” ou qualquer “crise convulsiva”. Além disso, chamou atenção no processo de anamnese que AJ tinha “boa memória”, sendo “de inteligência pronta e palavra fácil”. Segundo o médico, ela “confessa que sempre foi travessa”. Conta ainda em sua ficha de observação que, segundo as informações dadas pela mãe aos médicos, AJ “parece ‘ter o cão no corpo, pois não é de gente sã o sair janela a fora, às escondidas e tirar dos outros, as furtadelas, aquilo que lhe não pertence” (*Livro de Observações Clínicas 269*, 1924, p. 36-37). Assim, com resultado negativo para as Reações de Wassermann (no sangue e no líquor), AJ foi então diagnosticada como portadora de um *estado atípico de degeneração e cleptomania*, sendo transferida para o HNA, em 29/12/24 (*Livro de Observações Clínicas 269*, 1924, p. 35-38).

Tanto DL quanto AJ eram adolescentes que não se adequavam aos critérios de submissão às regras paternas pai nem dos lugares sociais reservados às suas idades, como a disciplina da escola e da família (Lobo, 2000, p. 198). Não tendo critérios que atestassem

²⁰⁶ Ao longo desta análise, chamaremos os pacientes pelas duas primeiras iniciais.

²⁰⁷ Esta reação era utilizada para o diagnóstico de sífilis. Sobre isso, ver Carrilho (1920, p. 29-40).

²⁰⁸ Não há maiores detalhes sobre qual tipo de degeneração atípica a diagnose se refere.

sua loucura, eram, entretanto, vistos como perigosos. Lobo nos mostra que havia uma preocupação especial com a periculosidade invisível desses seres intermediários “que misturados nas escolas regulares, espalhavam a desordem e a indisciplina. Eram “os anormais psíquicos”: “impacientes, irritáveis, coléricos”; “crianças que causam desespero aos pais” (Quaglio *apud* Lobo, 2000, p. 105-106).²⁰⁹ Ressalte-se, ainda, que AJ representa um caso de *desequilíbrio mental*, segundo a classificação de Roxo. Contudo, nossa investigação apontou que este termo não aparecia nos *Livros de Registro de Entrada de Pacientes – Homens e Mulheres* (1894-1934). Porém, por se tratar de um caso de cleptomania, Roxo o incluiria no *desequilíbrio mental dos estados atípicos de degeneração* (Roxo, 1925, p. 641-646).²¹⁰

O quinto caso selecionado refere-se à J. P. D., brasileira, branca, casada, de 19 anos, doméstica, que deu entrada no PO em 08/03/1921. Em seu exame clínico, o médico registrou que “a paciente está perfeitamente lúcida”. Além disso, o médico afirmou que, “por informações da própria família”, sua vida era bastante irregular, sobretudo, no que diz respeito à “conduta conjugal”, pois ela “procurava outros homens”, tendo contraído blenorragia e infectado o marido. Sobre o caso, o médico concluiu: “não observei perturbações mentais que justificassem o internamento, além de uma anormalidade”. Assim, vemos que os exames também não apontaram nada de irregular e a Reação de Wasserman foi negativa no soro sanguíneo. JP foi diagnosticada como portadora de um *estado atípico de degeneração e ninfomania* e transferida para o HNA (*Livros de Observações Clínicas* 228, 1921, p. 304-307). Nesse sentido, o caso JP nos remete ao campo das *perversões sexuais* (Roxo, 1925, p. 649). No que se refere à prática psiquiátrica do PO, podemos dizer que encontramos apenas seis incidências do termo perversão sexual,

²⁰⁹ Segundo Lobo (2000, p. 190-198), foi através da perspectiva da medicina preventiva que a infância se tornou alvo privilegiado de intervenção, fazendo surgir a criança anormal. Os médicos atribuíram à família e a escola a responsabilidade de preparar as crianças para vida adulta. A falência dessas duas instituições permitiu que a criança se desviasse da “suprema de sujeição às normas de sociabilidade”.

²¹⁰ Nesse sentido, podemos dizer que encontramos poucos casos de *desequilíbrio mental* – apesar de Roxo dizer que eles são extensos (Roxo, 1925, p. 641) –, correspondendo a um total de cinco pacientes: um de *mentiroso mórbido* e três – incluindo de AJ – de *cleptomania* (*Livro de Registro de Entrada de Pacientes – Homens e Mulheres*, 1914-1934). A questão de grande importância foi estudar a utilização de um termo na teoria e não encontrá-lo na prática psiquiátrica, através dos diagnósticos.

quatro ligadas aos estados atípicos de degeneração e duas à debilidade mental (*Livro de Registro de Entrada de Pacientes – Homens e Mulheres*, 1914-1934).²¹¹

Nosso sexto caso diz respeito a A. F. de S., português, branco, 33 anos, casado, marceneiro, proveniente do Distrito Policial. AF deu entrada no Pavilhão de Observações em 04/09/1920. Segundo o médico, AF “confess[ou] o uso e abuso de bebidas alcoólicas”. Além disso, o paciente estaria desorientado no tempo e com a memória ligeiramente comprometida, possuindo também alucinações auditivas e visuais. O diagnosticado de AF foi *alcoolismo* (*Livro de Observações Clínica* 222, 1920, p. 29-32). Contudo, o mais importante para o nosso tema não foi a primeira internação. Segundo os médicos do PO, AF ainda passou por duas reinternações. A primeira foi em 25/11/1921, quando a paciente foi diagnosticado por “*excitação constitucional (Estado Atípico de Degeneração)*” (*Livro de Observações Clínica* 236, 1921, p. 397). Na segunda, em 17/12/1921, seu diagnóstico foi estado atípico degeneração (*Livro de Observações Clínicas* 237, 1921, p. 420).²¹² Sobre esse caso deve-se lembrar que Roxo (1925, p. 647) considerava a periculosidade dos indivíduos diagnosticados por *excitação constitucional*. Segundo o autor, seriam sujeitos de *pequeno frenador cerebral* e, por isso, responsáveis por “rixas”.

O sétimo caso é relativo ao observado F. G., branco, brasileiro, 42 anos, casado, comerciante, de “corpulência sofrível”. FG deu entrada no PO em 19/01/1922. Na ficha de observação consta que ele teria “alucinações auditivas.” “Sentia-se fraco e tinha perturbações da visão”, por isso, “pediu ao irmão que o enviasse para a Santa Casa de Misericórdia”, tendo sido, porém, “enviado para esta clínica”. Por fim, o médico concluiu o caso apontando a ausência de alucinações, além de um “nível intelectual baixo”. FG, segundo o médico, “faz[ia] uso moderado de bebidas alcoólicas”, mas “nunca se embriagou”. FG jamais teve crises convulsivas ou moléstias venéreas. Os médicos submeteram FG a dois exames que deram negativos para Reação de Wassermann. Como resultado da observação, o médico diagnosticou FG como portador de um “*estado atípico de degeneração; depressão constitucional*” (*Livro de Observações Clínica*, 238, 1922, p.

²¹¹ Porém, deve-se dizer que a incidência dos desvios das normas sexuais é significativamente maior. Como nos mostra Afrânio Peixoto (1916) as perversões sexuais são epifenômeno de diversos diagnósticos.

²¹² Contudo no registro dessa entrada, no *Livro de Registro de entrada de Pacientes – Homens* (1914-1924), consta que AF seria portador de um “*estado atípico de degeneração; excitação constitucional*”.

421-424).²¹³ Roxo (1925, p. 647) definiu a *depressão constitucional* pela ausência de alucinações e pelo nível intelectual normal. A anormalidade estaria em seu estado de desânimo, sempre abatido e entristecido, desde os mais tenros anos. Na descrição do médico, encontramos traços correspondentes à classificação de Roxo: “corpulência sofrível” e fraqueza.

O oitavo caso de nossa amostra refere-se ao paciente I. D. de F., brasileiro, branco, solteiro, 24 anos, mecânico, proveniente do Distrito Policial, que entrou no PO em 23/09/1925. O paciente relatou ao médico que estava acometido de “sífilis na cabeça”. ID foi diagnosticado como portador de um *estado atípico de degeneração e síndrome paranóide de reivindicação* (*Livros de Observações Clínicas 276*, 1925, p. 493-496). O caso de ID foi noticiado pelo jornal *A Noite* (23/09/1925, p. 02) que publicou uma manchete intitulada *Delirando? História misteriosa de 'moambas' e 'despachos', quis matar uma mulher e um homem e também está ferido*. Em entrevista com o referido jornal o paciente declarou que estava “sendo perseguido por 'moambas'” e que “quisera tirar uma 'revanche’”. A partir dessa notícia, demarcou-se a periculosidade das ações violentas de ID.

O nono caso refere-se a E. M. do N., brasileiro, branco, solteiro, 21 anos, taifeiro, com entrada no PO em 24/04/1913. No *exame clínico* de EM, foram registrados alguns estigmas físicos de degeneração, como tatuagens (*Ficha de Observações Clínicas 148*, 1913, p. 209-210). Durante o exame, EM apresentou-se orientado no meio, mas não de tempo. A percepção e a atenção, porém, estariam boas. Além disso, o paciente teria alucinações visuais “que atribui ao espiritismo, pois é médium”. Em declarou ter tido “blenorragia” e “cancro venéreo”, bem como “hábitos alcoólicos”. Ao final da observação EM recebeu o diagnóstico de *degeneração mental*, tendo evadido em 09 de Maio de 1913 (*Livro de Observação Clínica 148*, 1913, p. 210-211). EM, contudo, passou por várias outras internações no PO. Em sua 7ª entrada,²¹⁴ de 25/11/1919, EM recebeu o diagnóstico de *estado atípico de degeneração* (*Livro de Observação Clínica 213*, 1919, p.456). Nesta

²¹³ Estes dois casos são, possivelmente, exemplos raros na prática do PO. Em nossa pesquisa, encontramos apenas três casos, dois de *excitação constitucional* e um apenas de *depressão constitucional*. Um quarto caso poderia ser agregado, o qual se refere a um paciente que recebeu o diagnóstico de *estado atípico de degeneração; constituição emotiva* (*Livro de Registro de entrada de Pacientes – Homens*, 1914-1924).

²¹⁴ Magali Engel (1999, p. 556) estudou o caso EM e lembrou que o paciente fora processado diversas vezes por “furto, vadiagem, ferimentos leves e ofensas físicas”, contando, além disso, inúmeras passagens pelo HNA. O histórico criminal e psiquiátrico de EM era o principal argumento acerca de sua periculosidade, o que justificaria a intervenção psiquiátrica.

ocasião, EM teve passagem pela “Seção Lombroso” do HNA, proveniente da Casa de Detenção, após ser preso por vadiagem e lesão corporal (*Livro de Observação 1*, 1919, p. 29-33). Sua vinda ao hospício ocorreu após ele “ter cometido atos impulsivos e violentos naquela penitenciária, recusando-se a acatar a disciplina. O observado foi tido como “incurável”; realizava “freqüentes arruaças, era violento, bebia e não tinha profissão definida”, O médico sublinhou, então, que EM era “um degenerado, sem ser, contudo, portador de uma psicose constituída”. Os exames biológicos tiveram resultado negativo para as todas as Reações de Nonne. EM foi diagnosticado, então, como portador de *degeneração mental e alcoolismo* (*Livro de Observação 1*, 1919, p. 32-33).²¹⁵

Em 1924, EM foi novamente examinado, quando foi considerado “portador de anormalidades morfológicas”. As tatuagens do paciente demonstrariam que ele teria “estigma psíquico adquirido que, com freqüência, aparecem nos degenerados e nos delinqüentes”.²¹⁶ Os médicos recomendam que EM fosse transferido do Manicômio para “uma Colônia Agrícola onde possa encontrar na terapia do trabalho uma derivação para sua conduta anti-social” (*Livro de Lados e Pareceres Psiquiátricos 2*, 1924, p. 28).

Um aspecto que chama a atenção no caso EM, além da questão da criminalidade e da vadiagem, é a diversidade diagnóstica, que oscilava entre *alcoolismo*,²¹⁷ *degeneração mental* e *estado atípico de degeneração*. Primeiramente, devemos lembrar que o alcoolismo era considerado uma das grandes fontes de degeneração, desde Morel. Será que EM foi também diagnosticado como degenerado atípico em virtude da lucidez, do caráter reivindicador, bem como das condutas anti-sociais e de sua anormalidade, isto é, aspectos apontados no exame médico-legal de 1924? Outra questão importante que se pode constatar é que o diagnóstico de *estado atípico de degeneração* foi partilhado tanto pelos médicos do

²¹⁵ EM teve inúmeras reinternações. Constatamos que o paciente passou por no mínimo 20 internações, sendo a última encontrada, em agosto de 1932, quando recebeu o diagnóstico de *alcoolismo crônico* (*Livro de Registro de Entrada de Pacientes – Homens*, 1932). Em um estudo sobre as causas de re-internação, Roxo (1910, p. 406-415) apontou que os maiores reincidentes eram os alcoólatras vadios que, geralmente, tornar-se-ão “tipos de alcoolista crônico”, correspondendo a um terço das re-internações. Por outro lado, Roxo lembra que nem sempre os indivíduos reincidentes regressavam “com a mesma modalidade clínica que anteriormente. Nesse sentido, percebemos o caso EM expressa bem a visão de Roxo sobre as reinternações.

²¹⁶ Segundo Darmon (1991, p. 111-113), a tatuagem seria para Lombroso um dos estigmas dos criminosos. Mascka, porém, discordou, considerando-a como consequência do “mimetismo e do ócio carcerário”. Para Peixoto (1916, p. 43) a *tatuagem* também seria uma prática resultante “dos longos ócios”.

²¹⁷ Segundo Darmon (1991, p. 111), Baer descreveu os “laços íntimos que unem o álcool ao crime”, apontando que “os estigmas da criminalidade não são de origem atávica, mas patológica e, na maioria das vezes, são apenas o tributo mórbido dos efeitos deletérios do álcool”.

PO quanto pelos médicos do Manicômio Judiciário.²¹⁸ Por fim, devemos ressaltar que os casos EM e ID revelam questões ligada ao misticismo que, contudo, não foram centralizadas pelos médicos na descrição do diagnóstico. Como vimos, anteriormente, o delírio espírito foi associado por Roxo ao delírio episódico²¹⁹. Segundo Roxo (1925, p. 661-662), estes casos correspondiam a 10% dos internamentos do Instituto de Neuropatologia.

O décimo e último caso encontrado em nossa amostra refere-se à A. T. B. B., brasileira, preta, de 24 anos, solteira, doméstica, estatura mediana, compleição física forte. AT deu entrada no PO, em 28/11/1930. Foi a partir de seu laudo médico legal²²⁰ que obtivemos maiores informações sobre o caso. Após a insistência dos médicos, AT falou sobre a sua internação. Ela afirmou que estaria internada em virtude do seu “próprio gênio”, que a levou a “esbofetear[r]” a patroa e agredir “uma mulher e alguns guardas, na Casa de Detenção”. No exame clínico, os médicos registraram que “nada de importante apuramos; nenhuma alucinação apresenta para o lado da vista e do ouvido e nega abusar das bebidas espirituosas”. Por ocasião do *Exame psíquico*, AT teria “afetividade presente”; “memória boa”; “raciocínio lógico”; “associação de idéias boa”; “orientada no tempo e do meio”. Os exames biológicos de AT deram negativos para a Reação de Nonne. AT foi então diagnosticada por um *estado atípico de degeneração* (*Livro de Observação Clínica* 348, 1930, p. 401-404).

Ao sair do hospício, AT afirmou que “ficou alterada, nesse período, por causa de bebidas alcoólicas que ingeria” e foi novamente internada (*Laudos do Exame de Sanidade Mental* 399, 1932, p 87-96) que, desta vez ocorreu no dia 03/02/1933, quando ela foi

²¹⁸ Através dos relatórios de Carrilho enviados ao Diretor da Assistência a Alienados, Dr. Juliano Moreira e, posteriormente, ao Ministro da Justiça foi possível encontrar a incidência de casos de degeneração atípica no MJ. Da inauguração, em 30/04/1921 até 30/01/1922, não havia nenhum caso (Chaves, 1922, p. 90). Em 1922, foram sete de um total de 39 pacientes (Alves, 1923, p. 157). Em 1923, três casos (7% do total) (Alves, 1924, p. 135). No ano seguinte, apenas um caso de “delirante episódico dos degenerados” (Junior, 1926, p. 129-130). E, por fim, em 1927, cinco casos (11,5% do total de casos) (Castello, 1930, p. 358-359).

²¹⁹ Sobre isso, Roxo partilhava a concepção de Wimmer. Este afirmava que “há um terreno psíquico preparado, uma diathese psicogênica, em que as manobras do espiritismo vão desencadear uma afecção mental psicogênica” (Wimmer *apud* Roxo, 1925, p. 663). Além disso, Roxo (1925, p. 664-666) destaca o caráter de sugestibilidade, alucinações cenestésicas, da vista e dos ouvidos no delírio espírita.

²²⁰ Sobre essa fonte, devemos ressaltar que a data de assinatura do documento (1932) não corresponde bem ao período narrado. Veremos a seguir que os médicos narraram acontecimentos da vida da paciente posteriores a 1932, revelando uma contradição entre as datas. Sobre o tipo de fonte, podemos dizer que, entre 1924 e 1939, dezessete mulheres receberam laudos médico-legais no *Manicômio Judiciário do Distrito Federal*. Devemos lembrar, contudo, que não havia internação feminina nesta instituição. Após o exame, na maior parte dos casos, essas mulheres eram transferidas de volta para a sua instituição de origem, prisional ou hospitalar.

diagnosticada como portadora de um *estado atípico de degeneração* (Livro de Observações Clínicas 376, 1933, p. 206). Após a alta, AT foi presa novamente, agora, processada por vadiagem ao retornar de um “baile”. Seus patrões, todavia, resolveram procurar o Juiz “informando-o que ela não era vadia”, estando ela empregada. Contudo, AT teria continuado a beber e ir aos mesmos “bailes”, sendo internada pela terceira vez em 28/06/1937. Nesta ocasião, AT foi novamente diagnosticada como portadora de *estado atípico de degeneração*, sendo (Livro de Observações Clínicas 440, 1937, p. 241).

Após essa terceira internação, AT conheceu um português com quem passou a residir. Foi durante esse novo romance que AT assassinou uma ex-amasia do referido homem, após esta última tentar agredi-la. Após o crime, AT foi conduzida ao Manicômio Judiciário para passar por um exame de sanidade mental. Neste exame, os médicos registraram que a observada não apresentava “distúrbio da percepção”, além de “estar lúcida” e, assim, “não revelava perturbações patológicas na associação das idéias, raciocinando corretamente”, “quando o assunto da conversação está ao alcance de sua intelectualidade mental”. Por outro lado, a atenção da paciente foi registrada como “regular”; a “memória e a afetividade não revelam anormalidades”. Segundo os médicos, AT não seria “interiorizada, liga-se ao mundo exterior consoante o tipo habitual nos esquizotímicos com cujo grupo julgamos dever-se se incluir a observada”. Em suma, os médicos concluíram que AT apresenta “os caracteres de uma personalidade psicopática (Estado atípico de degeneração da classificação brasileira)”, categoria “que tem como fatores dominantes “a irritabilidade e a agressividade”. AT apresentaria também certo grau de debilidade mental (*Laudo do Exame de Sanidade Mental 399*, 1932, p 87-96).²²¹

Mas, para além da questão judicial, o caso AT tem grande relevância por nos permitir acompanhar a passagem do diagnóstico de *estado atípico de degeneração* para o

²²¹ Para efeito do julgamento de AT, os médicos responderam alguns quesitos do promotor público e do advogado de defesa. Do primeiro agente público destacamos que médicos responderam que “a ré apresenta capacidade de imputação limitada e que “os comemorativos, oferecidos pelo processo, mesmo os fornecidos pela ré nas suas declarações de folhas 15 e 16 não fornecem dados que permitam afirmar-se que a ré estivesse completamente perturbada no momento em que praticou o crime”. Por outro lado, os médicos afirmaram que “em virtude das condições da sua *personalidade psicopática* a ré oferece perigo social em ser mantida em liberdade enquanto não se modificar o seu temperamento”. Para o advogado, foi respondido que “os antecedentes de vida irregular da observada, a reação de Wassermann fortemente positiva que a mesma apresentou em 28 de Julho do corrente ano na Casa de Detenção” e “no Instituto de Neurologia em 14 de Julho do ano fluente, além das “reações do sistema linfático de tipo luético são elementos bastantes para se fazer o diagnóstico de sífilis na paciente” (*Laudo do Exame de Sanidade Mental 399*, 1932, p 87-96).

de *personalidade psicopática* – criado por Kraepelin²²² –, na classificação do *Serviço Nacional de Doenças Mentais do Brasil*, de 1941. Segundo Dalgalarrondo (1996: 35-36), os intensos debates acerca das degenerescências realizados até as Grandes Guerras foram seguidos de um progressivo declínio desta doutrina – ainda que ela tenha permanecido em algumas alas mais conservadoras da psiquiatria brasileira (Ferla, 2009) – justificado pelos avanços da genética, principalmente, a genética mendeliana, a qual demonstrou que a transmissão de caracteres ocorria pelo plasma germinativo e somente alguns caracteres específicos poderiam ser herdados pelos descendentes

Assim, através dos dez analisados foi possível traçar algumas continuidades entre eles. Identificamos, então, que em **sete** dentre os dez casos os pacientes tiveram sua entrada no HNA a pedido da família. Além disso, durante os exames clínicos, somente em **um** caso, o de AF, a memória estava “ligeiramente comprometida” (*Livro de Observações Clínica* 222, 1920, p. 29-32) e em **oito** estavam presentes a preservação da inteligência e da lucidez. Em **oito** dos dez casos encontrados, os pacientes não apresentaram sífilis. Não foi registrada em nenhum dos casos a presença de convulsão. Apenas **dois** casos os observados apresentaram alucinação, EM e AF. Por outro lado, quase todos os pacientes foram classificados como amorais (**oito** dos casos): Elza havia abandonado o marido e era reivindicadora; DL era brigão e indisciplinado; AJ era cleptomaníaca; JP tinha condutas conjugais irregulares e ninfomania; um perdulário, internado pela família; AF uso abusivo de bebidas alcoólicas; ID era violento, agressivo e reivindicador; EM era vadio, alcoolista, condenado por furto e acusado de assassinato; e, por fim, AT fazia uso de bebidas alcoólicas, vivia de amasiamentos e tinha gênio agressivo, além de homicida. Por fim, vemos que quase todos os pacientes analisados dentro dos dez casos eram brancos, com a **única exceção** de AT, que possuía, segundo os que a examinaram, poucos estigmas físicos de degeneração, o que é importante se considerarmos a interpretação de Roxo acerca da

²²² Com a oitava e última edição, Kraepelin colocou os distúrbios psicogênicos e as interrupções do desenvolvimento psíquico (oligofrenias) entre os distúrbios constitucionais/degenerativos (Bercherie, 1989: 255). Como afirmou Paul Bercherie, as neuroses psicogênicas compuseram um grupo de “afecções ligadas a circunstâncias particulares exógenas”, apoiadas em “predisposições degenerativas” que as transformavam em “personalidades mórbidas” (Bercherie, 1989: 255-256). Diferentemente de Morel e Magnan, podemos dizer que para Kraepelin a degeneração não tinha a mesma centralidade, não podendo ser analisada isoladamente. Portanto, a etiologia deve ser considerada junto com a evolução do quadro do paciente, cuja análise deveria seguir o ciclo completo da moléstia, do início ao fim “natural”.

degeneração, que para ele estava, em parte, associada à questão da raça (*apud* Engel, 1999, 551-554), tendo maior tendência a serem diagnosticados como degenerados típicos.

Em suma, podemos dizer que os pacientes diagnosticados como degenerados atípicos tinha como ponto comum a *lucidez*, a *periculosidade* e uma *criminalidade em potencial*, além daquilo que Roxo (1925) chamou de “falta de *poder frenador cerebral*” ou impulsividade. Seriam, então, pacientes de difícil diagnóstico, inseridos na chamada *zona limítrofe*, entre a sanidade mental e a loucura, que bem poderiam se fazer representar pelos *semi-loucos* de Grasset (*demi-fous*).

II. A Degeneração Atípica e a Constituição dos Anormais no Brasil

Com apoio de Joel Birman (2007, p. 533) é possível dizer que houve um movimento, ligado ao nascimento da clínica, que marcou a passagem de uma moral religiosa (marcada pela idéia de pecado e salvação) para a intervenção moral construída pelo discurso psiquiátrico, que seria calcada na perspectiva da cura, num campo maior que se constitui na modernidade: o da saúde.²²³ Esse campo passou, então, a ocupar uma “posição axial”, correlata do campo social, pela constituição de um *biopoder* através de uma *biopolítica*, que, sob a perspectiva da promoção da “qualidade de vida”, tinha como objeto a “população”, “transformada na fonte maior da ‘riqueza das nações’”. Através disso, Birman (2007, p.535) nos mostra que racionalidade científica representada pela medicina moderna serviu como paradigma para outras ciências, prescrevendo normas relativas ao projeto de normalização de um conjunto de indivíduos delimitados por Foucault, de grande relevância para problematizarmos a degeneração atípica: os anormais.

Mas, com nos mostra Foucault (2002, p. 418-419), a especificidade desse projeto remonta a construção de uma teoria geral da ‘degeneração’ por Morel (1857), a qual serviu, por mais de meio século, para a justificativa social e moral para “todas as técnicas de detecção, classificação e intervenção concernente aos anormais”. Assim, esse referencial tornou possível “a criação de uma rede institucional complexa que, nos confins entre a

²²³ A construção clínica do homossexualismo como doença (*framing*) marcaria, por exemplo, a passagem do pecado, da culpa e da condenação divina para a possibilidade de cura, mas também uma passagem do ato/comportamento (*behavior*) masturbatório, sodomita, cleptomaniaco, etc. para a constituição de um ser (*being*) homossexual. Se de um lado produziu-se uma estigmatização, por outro, indiretamente, permitiu a construção de uma identidade formadora de socialização em uma sub-cultura (Hansen, 1997, p. 105-109).

medicina e a justiça, serviu de estrutura de ‘recepção’ para os anormais e, também, de instrumento para a ‘defesa da sociedade’”. A família dos ‘anormais’, teria se constituído como uma ameaça em fins do século XIX. Foi formada, então, em correlação com “instituições de controle”, “mecanismos de vigilância e de distribuição” desses indivíduos (Foucault, 2002, 413).²²⁴

Pierre Darmon, ao analisar a questão, apontou que Morel teria sido o primeiro a dar um suporte *biomorfológico* à loucura racional, moral ou lúcida, inserindo-a na categoria dos hereditários ou dos degenerados. A *loucura racional* passou, assim, a ser vista como um produto da hereditariedade mórbida e, nela, encontrar-se-iam todos os estigmas da degenerescência. As taras e os estigmas afetariam a faculdade intelectual, moral e a estrutura morfológica dos indivíduos afetados.

Através disso, podemos dizer que o louco racional²²⁵ refere-se a esse indivíduo considerado ‘anormal’, que Foucault dividiu em três tipos: o monstro – que representaria o indivíduo não previsto e uma exceção jurídico-natural²²⁶ –; o incorrigível – representante de uma multidão de sujeitos pegos nos aparelhos de disciplinamento e do universo secreto da sexualidade infantil – e, por fim, do onanista. Segundo Foucault, cada um desses anormais se inscreveria em sistemas autônomos de referência científica: “o monstro, numa teratologia e numa embriologia”; o incorrigível, “numa psicofisiologia das sensações, da motricidade e das aptidões”; o onanista, “numa teoria da sexualidade que se elabora lentamente a partir da *Psychopathia sexualis* de Kaan” (Foucault, 2002, p. 418) – e, posteriormente, Krafft-Ebing, uma voz de peso e recorrente referencial para os psiquiatras brasileiros que com ele dialogavam em suas análises acerca da matéria.

Mas, dentre os três tipos de anormais citados por Foucault, centralizamos nossa análise no indivíduo a corrigir (o incorrigível). Segundo Foucault, o aparecimento do ‘incorrigível’ é contemporâneo à instauração das técnicas de disciplina, no século XVII e século XVIII, as quais emergiram “no exército, nas escolas, nas oficinas, depois, um pouco

²²⁴ Segundo Birman (2007, p.535), a eugenia e o racismo foram engendrados no projeto de retificação das anormalidades, o que demonstra “o grande sucesso teórico-político do discurso sobre a degeneração, que apenas se sofisticou e foi bastante remanejado posteriormente, com os conceitos provenientes da genética”.

²²⁵ A loucura racional representa uma contradição no sistema discursivo da psiquiatria, pois fugia a regra geral e a sua matriz filosófica cartesiana, a partir da qual se constituiu uma concepção acerca da loucura em que ela foi afastada do território da razão (Foucault, 2004, p. 47). Trata-se de uma contradição recalçada no discurso, mas de grande importância para o fortalecimento da psiquiatria como autoridade única capaz de diagnosticar, em um movimento maior de ampliação do poder para fora dos muros do hospício (Cunha, 1990, p. 29-30).

²²⁶ Foucault (2002, p. 83-94) cita o hermafroditismo como exceção às definições jurídicas de gênero.

mais tarde, nas próprias famílias”, como “novos procedimentos de disciplinamento do corpo, do comportamento, das aptidões”. O incorrigível surgiu, então, como aquele escapa a essa normatividade, “que não é mais soberania da lei” (Foucault, 2002, p.414).

Em seu estudo sobre os processos civilizadores, Elias nos mostra que a monopolização da força física pelo Estado liga-se a um ulterior desenvolvimento do autocontrole dos indivíduos nas sociedades mais complexas e pacifistas, através da exclusão das atividades humanas animais pelo investimento de sentimentos de vergonha.²²⁷ Nessas sociedades civilizadas, formou-se um processo de interdependência e ao mesmo tempo de diferenciação de funções (individualismo), responsável pela modelação da personalidade e do autocontrole. Os indivíduos passaram a estabelecer uma visão retroativa e prospectiva em relação às suas ações presentes. O autocontrole diz respeito aos modelos de conduta e normas sociais que o indivíduo passou a ser treinado, desde tenra idade, a exercer na vida adulta, a partir de uma “retransmissão” de padrões sociais que produziria uma “auto-supervisão automática de paixões e um ‘superego’ mais diferenciado e estável” (Elias, 1993, p. 193-202). Ressalta-se, porém, que o autor chama atenção para a consideração de que a norma é uma construção histórica. Como nos mostra Elias, o estudo acerca dos processos civilizadores nos remete à questão da mudança histórica; o que é permitido e o que é condenável podem variar de acordo com o tempo e de sociedade para sociedade (Elias, 1993, p. 194).

Dessa forma, ainda seguindo Elias, vemos que, para compreendermos a dinâmica da norma, devemos correlacionar os processos civilizadores sociais e individuais, percebendo que as pessoas civilizadas vivem no *meio-termo* entre os dois extremos. Assim surge a questão da ineficácia do autocontrole. Elias nos mostra que nem sempre um processo civilizador individual é bem-sucedido, tendo em vista a luta do indivíduo consigo mesmo. Com isso, o autor afirma que “a resistência à adaptação aos padrões que prevalecem na civilização, o esforço que essa adaptação e essa transformação profunda de toda a personalidade custa ao indivíduo, é sempre considerável” (Elias, 1993, p. 203-206). A partir do que Elias expôs, poderíamos dizer que existem dois tipos de inadaptação à norma: em relação às normas irreversíveis (resistência em relação às normas sociais, recentes ou já

²²⁷ Elias (1993, p. 202-203) nos mostra que na modernidade houve uma passagem do medo para a vergonha, através da monopolização dos meios de força física, o qual “reduz o medo e o pavor que um indivíduo sente pelo outro. A luta física *entre* pessoas desloca-se para uma luta, não menos violenta, *dentro* delas.

estabilizadas na cultura em longo prazo) e as normas em processo de mudança: resistência do velho contra o novo, ou ainda, do familiar contra o estranho (o estrangeiro) – *Umheimlich* (Freud, 1919) – que remetem às diferenças culturais.

O indivíduo a ser corrigido surge, então, em meio a esses processos civilizadores dos quais Elias fala como indivíduos que não possuem autocontrole. Esse indivíduo, segundo Foucault (2002, p. 73), representa “um fenômeno normal, ele é espontaneamente incorrigível”, e, por isso, demanda “a criação de tecnologias para a reeducação, uma forma de ‘sobrecorreção’ que lhe permita a vida em sociedade”. Para isso, emergem na modernidade medidas de ‘interdição’ judiciária, a partir da qual o indivíduo “era parcialmente desqualificado como sujeito de direito”. Contudo, esse sistema, jurídico e negativo, foi “em parte preenchido, em parte substituído por um conjunto de técnicas e de procedimentos” que visavam “disciplinar os que resistem ao disciplinamento e de corrigir os incorrigíveis”, através do internamento. Dessa maneira, vemos que o internamento dos anormais emergiu num sistema de exclusão desses indivíduos, mas tal medida tinha como “justificativa a necessidade de corrigir, de melhorar, de conduzir à resipiscência, de fazer voltar aos ‘bons sentimentos’” (Foucault, 2002, p.414).

Contudo, ao afirmarmos o papel da psiquiatria como o responsável pelo tratamento desses indivíduos incorrigíveis, bem como pela exclusão e normalização desses indivíduos, não podemos deixar de considerar que a psiquiatria tinha pontos de sustentação na própria sociedade, isto é, seu funcionamento, tal como se processava, era produção de concepções e demandas e respostas historicamente datadas, apresentadas pela sociedade na qual o saber psiquiátrico estava inserido.

Bezerra Jr (1992, p. 133-115) nos mostra que a instituição psiquiátrica era reveladora dos impasses e contradições que atravessavam a sociedade. Um desses impasses diz respeito à relação entre cidadania e loucura, a qual não deve ser encarada como uma configuração lógica, mas sim, histórica e mutável, a partir das próprias alterações das concepções de liberdade e igualdade, conceitos fundamentais tecidos na modernidade, os quais sofrem e sofreram constantes atualizações e re-significações.

Entendemos, então, que a degeneração atípica foi um produto histórico e social, referente aos dilemas e impasses da modernidade brasileira e carioca, dos anos 1920, através de seus atores e suas perspectivas acerca dos projetos de *nação*. Nesse projeto,

vemos que havia uma preocupação com a ameaça da degeneração da população, correlata à preocupação com transgressão dos costumes sociais, sexuais e de gênero, bem como em relação à criminalidade. Enquanto subtipo da degeneração mental, a degeneração atípica surgiu como categoria que visava englobar um conjunto complexo de indivíduos anormais, caracterizados por serem resistentes ao poder disciplinar e transgressores das normas sociais e que, por isso, representavam um perigo e uma ameaça à ordem estabelecida, cuja periculosidade pode ser entendida pela eminente realização de ações criminosas, apesar de não poderem ser propriamente taxados de loucos. Objeto central privilegiado do projeto de normalização da psiquiatria, os degenerados anormais compuseram uma classe de indivíduos, dentre os quais os incorrigíveis estavam inseridos. E foram esses últimos – enquanto subtipo dos anormais de Foucault (2002) – que, no Brasil, compuseram um único grupo clínico intitulado pelos psiquiatras de *estados atípicos de degeneração*, revelando, assim, a forma particular como o campo dos anormais foi constituído em nosso país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa análise demonstrou a estreita relação entre a degeneração atípica e os incorrigíveis anormais, a partir do caso Elza e outros nove casos clínicos do Pavilhão de observação, assunto profundamente trabalhando em nossa “Análise e Conclusão”. No que se refere especificamente ao caso Elza, vemos que ele nos serviu para problematizar as rupturas na rede de acordos sociais acerca dos gêneros e discursos sobre o estatuto do louco, em suas diversas camadas sociais e intelectuais. Vemos então, um desfilamento entre os diferentes discursos – a medicina, a polícia, o judiciário, o legislativo, a mídia e o cônsul alemão – ligados, de alguma forma, ao processo de marcação diagnóstica e à constituição da autoridade médica. Este movimento de desmapeamento dos lugares de exercício do poder permitiu que o diagnóstico médico e o poder psiquiátrico de diagnosticar casos como Elza pudesse ser questionado. Em suma, o caso Elza gerou um embate que trouxe à tona as diferentes forças e terrenos de negociações que foram sendo tecidos pela sociedade.

Partindo do arquivo de Elza, percebemos que na sociedade carioca dos anos 1920 já era possível identificar as primeiras fissuras e questionamentos à autoridade masculina. Sabemos, através de Hannah Arendt (2005), que após a Primeira Guerra Mundial é possível identificar duas crises, estreitamente entrelaçadas: da tradição e da autoridade. Ora, nossa análise sobre a questão de gênero e dos movimentos das mulheres no Brasil e Alemanha – sem deixar de lado o cenário europeu – indicou gradações e intensidades diferentes da crise que Arendt se refere. No caso brasileiro, as críticas e a crise à autoridade masculina esbarravam na força das resistências às mudanças na ordem dos gêneros, cuja tradição patriarcal ainda possuía um poder menos intransponível do que no caso alemão. Na Alemanha, as mulheres tiveram papel significativo na sociedade alemã durante o conflito mundial, compondo parte da força produtiva e da economia de guerra, o que não significa dizer que todas as reivindicações das mulheres alemãs foram atendidas nos anos 1920.

Sobre os questionamentos à autoridade masculina na sociedade brasileira, identificamos que eles não eram efetuados somente por mulheres. Havia igualmente o apoio de uma parte dos homens da sociedade, seja na produção de idéias ou recepção e defesa dos projetos oriundos dos movimentos da mulher – o que igualmente encontramos no caso alemão. Nesse sentido, o que determinava a mudança histórica em relação aos

gêneros era o resultado do choque entre as idéias novas e as conservadoras, isto é, do jogo de poder entre a crítica e as forças da tradição que resistiam.

Mas, para compreendermos melhor as relações de gênero reveladas pela análise do caso Elza, devemos agregar três vertentes interpretativas: a de classe social, nacionalidade e as estratégias “de fazer crer”.²²⁸ Assim, percebemos que nas classes menos favorecidas, as mulheres gozavam de uma circulação amorosa maior, podendo mudar de homens – não que essas rupturas amorosas fossem pacíficas e, muitas vezes, não eram – sem entraves legais quanto às regras do matrimônio e “divórcio” (desquite), por viverem em relações de amasiamento, tendo em vista os grandes custos casamento civil. Mas, o mais significativo é que os indivíduos dessa classe não representavam a principal potência capaz de subverter a ordem dos gêneros – e muitos desses indivíduos sequer almejavam isso – no que tange a reivindicação por direitos políticos, civis e sociais. Podemos ainda agregar o fato desta classe ser alvo privilegiado da intervenção do poder disciplinar, médico-psiquiátrico, policial e jurídico, o que reduzia ainda mais possibilidades de ação desses indivíduos.

Já nas classes mais privilegiadas, os costumes eram mais rígidos. As mulheres dessa classe estão sob o julgo e a vigilância severa das famílias e do poder patriarcal. Os casos que fugiam ao controle eram alvos muitas vezes de uma intervenção silenciosa, raramente esses casos eram objetos da mídia, por exemplo. Portanto, nosso estudo apontou que classe média seria aquela em que havia a possibilidade maior de se alterar os costumes e os lugares de gênero. As próprias mulheres que participavam do movimento das mulheres no Brasil possuíam um grau de instrução, voz nos jornais, revistas, instituições, sendo possível pensá-las pela cultura de classe média.

Nesse sentido, lembramos que Elza, por ser pertencente à classe média, fez parte de uma história que revelou a existência das primeiras brechas em relação ao poder masculino no Brasil. Ela gozava de uma condição social e financeira que tornava possível contratar advogados qualificados para defendê-la e para subsidiar seu ponto de vista e versão acerca dos acontecimentos. Associada a sua classe social, podemos dizer que sua origem alemã também possui um papel significativo para a conformação final da trama.

Diferente do que ocorria na Alemanha, aqui no Brasil, o número de mulheres que tentavam enfrentar a dominação masculina era mais reduzido, por medo de represálias e

²²⁸ Aproprio-me do conceito de “de fazer crer” estabelecidos por Michel de Certeau (2007, p. 277-291)

preconceitos da sociedade, e mesmo por uma “servidão voluntária”. Certamente por ser alemã, Elza tomou uma posição alteritária e radical frente aos costumes de época brasileiros ao tentar dobrar o poder do marido e deslocar a credibilidade do poder masculino de Gustav para si, adentrando pelas fissuras abertas pela crise da autoridade masculina.

Este movimento pôde ser identificado na história do casal de alemães, pois Gustav havia sido bem recebido pelas instituições em que buscou apoio, por ser um indivíduo que trabalhava, sendo engenheiro (isto é, de classe social privilegiada) e possuidor grandes negócios, garantindo, assim, o bem-estar financeiro do lar, entre outros. De antemão, Gustav tentou fazer valer o lugar *estabelecido* para o gênero masculino ao centrar sua estratégia sobre o seu direito em relação à esposa, bem como sob a concepção de *honra* em relação ao seu rival, Ullstein. A credibilidade centrada na figura do marido fica clara quando lembramos que a mulher sem marido é aquela que representava alvo privilegiado da intervenção policial, assim como ocorreu na história de Elza e Gustav.

Porém, Elza, posteriormente, lançou uma estratégia de tentar desqualificar moralmente Gustav perante as autoridades e a opinião pública, estruturando seu argumento, sob o auxílio de seus advogados – fundamentais para tato –, nos direitos que ela dizia ter por ser alemã, isto é, o de requerer o divórcio em juízo. Contudo, para tornar seu discurso crível, Elza precisava produzir *provas* contra Gustav. Nesse sentido, ela juntou documentos que seriam comprobatórios de sua versão, bem como apresentou uma *testemunha* às autoridades – à polícia e ao cônsul alemão –, utilizando-se da mídia, assim como fez Gustav, para trazer a opinião pública a seu favor.

Dessa maneira, podemos dizer que os resultados dessa dissertação se articulam como nossas escolhas teóricas: analisar os conflitos relacionados aos lugares de gênero, a partir da história de Elza, tendo por base as estratégias e os discursos de elaboração do real, sem formar hierarquias e nem buscar a *Verdade*. Privilegiamos o jogo de forças entre os atores, não somente no que diz respeito ao casal de alemães, mas frente a todos aqueles que tomaram parte do caso (indivíduos e instituições). Acreditamos, assim, que foi possível demonstrar que no Brasil do período já é possível ver os sinais de uma modernidade inscrita na teia das relações sociais e disciplinares, segundo as quais, cada vez mais, a verdade e a autoridade passam a ocupar um lugar perspectivo e, portanto, não mais *a priori*.

REFERÊNCIAS

FONTES

A) Fontes manuscritas

1. Livro de Observações Clínicas nº 111 (16/11/1908 a 26/12/1908). *Ficha de Observação* de D. N., p. 64-67, Pavilhão de Observações, 1908. Acervo: IPUB.
2. Livro de Observações Clínicas nº 148 (04/04/1913 a 10/05/1913). *Ficha de Observação* de E. M. do N., p. 456-459, Pavilhão de Observações, 1913. Acervo: IPUB.
3. Livro de Observações Clínicas nº 211 (04/08/1919 a 18/09/1919). *Ficha de Observação* de D. L. de S., p. 169-172, Pavilhão de Observações, 1919. Acervo: IPUB.
4. Livro de Observações Clínicas nº 213 (25/10/1919 a 25/11/1919). *Ficha de Observação* de E. M. do N., p. 456-459, Pavilhão de Observações, 1919. Acervo: IPUB.
5. Livro de Observação nº 1. *Ficha de Observação* de E. M. do N., p. 29-34, Manicômio Judiciário do Distrito Federal, 1919. Acervo: HCTPHC.
6. Livro de Observações Clínicas nº 222 (02/09/1920 a 05/10/1920). *Ficha de Observação* de A. F. de S., p. 29-32, Pavilhão de Observações, 1920. Acervo: IPUB.
7. Livro de Observações Clínicas nº 228 (03/02/1921 a 09/03/1921). *Ficha de Observação* de J. P. D., p. 304-307, Pavilhão de Observações, 1921. Acervo: IPUB.
8. Livro de Observações Clínicas nº 236 (05/11/1921 a 25/11/1921). *Ficha de Observação* de A. P. M. [ou A. F. de S.], p. 397, Pavilhão de Observações, 1921. Acervo: IPUB.
9. Livro de Observações Clínicas nº 237 (26/11/1921 a 19/12/1921). *Ficha de Observação* de A. F. de S., p. 420, Pavilhão de Observações, 1921. Acervo: IPUB.
10. Livro de Observações Clínicas nº 238 (21/12/1921 a 24/01/1922). *Ficha de Observação* de F. G., p. 421-424, Pavilhão de Observações, 1921. Acervo: IPUB.
11. Livro de Laudos e Pareceres Psiquiátricos nº 2. *Laudo do Exame de Sanidade Mental nº 57* de E. M. do N., p. 28-29, Manicômio Judiciário do Distrito Federal, 1924. Acervo: HCTPHC.

12. Livro de Observações Clínicas nº 269, (19/12/1924 a 25/01/1925). *Ficha de Observação* de A. de J., p. 35-38, Pavilhão de Observações, 1925. Acervo: IPUB.
13. Livro de Observações Clínicas nº 273 (22/05/1925 a 30/06/1925). *Ficha de Observação* de E. M. G., p. 137-140, Pavilhão de Observações, 1925. Acervo: IPUB.
14. Livro de Observações Clínicas nº 276 (02/09/1925 a 09/10/1925). *Ficha de Observação* de I. D. de F., p. 493-496, Pavilhão de Observações, 1925. Acervo: IPUB.
15. Livro de Observação nº 9. *Ficha de Observação* de E. M. do N., p. 16-21, Manicômio Judiciário do Distrito Federal, 1929. Acervo: HCTPHC.
16. Livro de Laudos e Pareceres Psiquiátricos nº 6. *Laudo do Exame de Sanidade Mental nº 207* de E. M. do N., p. 37, Manicômio Judiciário do Distrito Federal, 1929. Acervo: HCTPHC.
17. Livro de Observações Clínicas nº 348 (08/11/1930 a 02/12/1930). *Ficha de Observação* de A. T. B. de B., p. 401-404, Pavilhão de Observações, 1930. Acervo: IPUB.
18. Livro de Laudos e Pareceres Psiquiátricos nº 11. *Laudo do Exame de Sanidade Mental nº 399* de A. T. B. de B., p. 87-95, Manicômio Judiciário do Distrito Federal, 1932. Acervo: HCTPHC.
19. Livro de Observações Clínicas nº 376 (10/01/1933 a 03/02/1933). *Ficha de Observação* de A. T. B. de B., p. 206-209, Pavilhão de Observações, 1930. Acervo: IPUB.
20. Livro de Observações Clínicas nº 440 (12/06/1937 a 07/07/1927). *Ficha de Observação* de A. T. B. de B., p. 241-244, Pavilhão de Observações, 1930. Acervo: IPUB.
21. *Livro de Registro de Entrada de Pacientes* (Homens), Pavilhão de Observação, 1894-1934. Acervo: IPUB.
22. *Livro de Registro de Entrada de Pacientes* (Mulheres), Pavilhão de Observações, 1894-1934. Acervo: IPUB.

B) Processos judiciais

1. Fundo/Coleção: 138/Tribunal de Segurança Nacional - C8; *Código de referência*: **C8.0.PCR.2327**; sobrenome: G[...]; Prenome: K[...] E[...]; Responsabilidade: acusado;

Assunto: crime contra a segurança nacional; Ano inicial: 1944; Ano final: 1944; Ficha: 243390; Número: 5.651; Local: São Paulo; Série: Processo Criminal. Acervo do Judiciário do Arquivo Nacional;

C) Registro de entrada de estrangeiros

1. Fundo: DPMAF/RJ – Divisão de Polícia Marítima, Aérea e de Fronteiras. Assunto: Relação de Passageiros em Vapores – Porto do Rio de Janeiro. Vapor: Curvello. Data: 28/02/1921. Procedência: Hamburgo. Número do Microfilme: AN. 063-2009. p. 56-66. Notação: BR, AN, RIO, OL.0.RPV.PRJ.17215. Acervo: Arquivo Nacional.

D) Notícias de jornal sobre o caso Elza

1. “De Inquilino a Senhorio – Um caso curioso de audácia”. *O Jornal*, 12/04/1925. p. 16. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. mar./abr. 1925.
2. “O IX Mandamento: perseguiu o marido para apossar-se da esposa, uma senhora mantida em cárcere privado”. *O Jornal*, 16/06/1925. p. 08. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. mai./jun. 1925.
3. “Um caso grave: estará uma senhora em cárcere privado”. *Correio da Manhã*, 16/06/1925. p. 03. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 130, vol. mai./jun. 1925.
4. “Em cárcere privado? De casa para o Hospício Nacional e daí para um consulado, graves acusações a E[...] G[...]”. *Correio da Manhã*, 17/06/1925. p. 03. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 130, vol. mai./jun. 1925.
5. “O IX Mandamento: um Engenheiro alemão vítima de uma infernal teia de intrigas, acusado, preso e espoliado, como a vítima narrou a *O Jornal* a sua odisséia”. *O Jornal*, 17/06/1925. p. 08. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. mai./jun. 1925.
6. “Em cárcere privado? Ainda o caso de E[...], e o que sobre o mesmo declarou seu marido”. *Correio da Manhã*, 18/06/1925. p. 03. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 130, vol. mai./jun. 1925.

7. “Em torno de uma mulher”. *O Paiz*, 18/06/1925. p. 06. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 06, vol. jun. 1925.
8. “O IX Mandamento: o acusado prometeu refutar as acusações da suposta vítima. *O Jornal*, 20/06/1925. p. 16. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. mai./jun. 1925.
9. “O IX Mandamento: ainda o caso da senhora alemã mantida em cárcere privado, uma carta trazida a esta redação”. *O Jornal*, 14/07/1925. p. 06. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. jul./ago. 1925.
10. “Em cárcere privado? Um caso complicado que revive mme. G[...] que acusou o marido de querer interná-la novamente”. *Correio da Manhã*, 19/08/1925. p. 03. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 130, vol. jul./ago. 1925.
11. “Um caso complicado”. *O Paiz*, 19/08/1925. p. 06. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 06, vol. jun. 1925.
12. “O caso G[...] -U[...]: várias apreensões feitas pela polícia”. *O Jornal*, 20/08/1925. p. 08. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 136, vol. jul./ago. 1925.
13. “Uma Página Rubra De Romance: Surgem detalhes curiosos em torno de uma velha história emocionante”. *Livro de Observação* 273, 1925: 137-140. Fonte: Acervo do IPUB.

E) Outras notícias coletadas (gênero, loucura e alemanha)

1. “Die Deutsche Kolonie und die Innerdeutschen Parteikämpfe”. *Deutsche Rio-Zeitung*, 13/04/1925. p. 01. Fonte: Biblioteca Nacional/ Periódicos, Localização: 3-400, 05, 16, 01/1925 a 06/1925.
2. “Filho de Mulher Desquitada: Parecer”. *Gazeta de Notícias*, 18/06/1925. p. 07. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 2764, vol. mai./jun. 1925.
3. “Anulação de casamento: parecer do Curador Especial”. *Gazeta de Notícias*, 27/06/1925. p. 07. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 2764, vol. mai./jun. 1925.

4. “Delirando? História misteriosa de ‘moambas’ e ‘despachos’, quis matar uma mulher e um homem e também está ferido”. *A Noite*, 23/09/1925, p. 02. Fonte: Biblioteca Nacional/ Setor de Periódicos: PR – SPR 155, vol. jul./set. 1925.

F) Decretos, leis e a constituição

1. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*, de 24 de fevereiro de 1891. Fonte: Site do Senado.
2. *Decreto nº. 1132*, de 22 de dezembro de 1903 (Reorganização da Assistência a Alienados).
3. *Decreto nº. 5125*, de 1º de fevereiro de 1904 (Novo regulamento à Assistência de Alienados).
4. *Decreto nº. 8.834*, de 11 de julho de 1911 (Reorganização da Assistência a Alienados). Fonte: Site do Senado.
5. *Lei nº 3.071*, de 1º de Janeiro de 1916 (Código Civil de 1916). Fonte: Site do Senado.
6. *Decreto nº. 3.725*, de 15 de janeiro de 1919 (Faz diversas correções no Código Civil e manda fazer do Código corrigido uma edição de cinco mil exemplares). Fonte: Site do Senado.
7. *Decreto 5.148*, de 10 de janeiro de 1927 (Reorganização da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal). Fonte: Site do Senado.
8. *Decreto nº. 17.805*, de 23 de maio de 1927 (Aprovação do regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal). Fonte: Site do Senado.

G) Relatórios ministeriais coletados (Ministério da Justiça e Negócios Interiores)

1. ALVES, João Luiz. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1922). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1923. p. 34. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
2. _____. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1923). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1924. p. 134-136. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.

3. ARAÚJO, Urbano Santos da Costa. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1918). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1919. p. 51-53. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
4. BANDEIRA, Esmeraldino Olympio de Torres. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1909). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1910. p. S1-44. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
5. CASTELLO, Augusto de Vianna. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1927-1928). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1930. p. 358-259. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
6. CHAVES, Joaquim Ferreira Chaves. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1921). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922. p. 24. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
7. JÚNIOR, Affonso Penna. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1924). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1926. p. 106. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
8. _____. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1926). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1928. p. 57. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.
9. SEABRA, José Joaquim. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores* (1902). Anexo B. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903. p. 01-110. Fonte: CRL <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>>.

H) Artigos e obras médicas estrangeiras

1. COURBON, Paul. “Le diagnostic des états psychopathiques atypiques”. *L' Encéphale: journal mensuel de neurologie et de psychiatrie*, Paris, n. 12, p. 665-670, dez. 1920.
2. KRAEPELIN, Emil. On the question of degeneration (1908). *History of Psychiatry*, London, v. 18, n. 389, p. 399-404, 2007.
3. MOREL, Benedict-Augustin. “Tratado das Degenerescências na espécie humana” – Prolegômenos (1857). Tradução: Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. *Revista*

Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 497-501, set. 2008.

4. REGIS, Emmanuel. Psicoses Sistematizadas especiais. In: _____. *Tratado de Psiquiatria*. Madrid: Ed. Saturnino Calleja, 1911. p. 281-283.

I) Artigos, obras e teses médicas

1. AUSTREGÉSILO, Antonio. Resenha de “O Ciúme”, de Manoel Bonfim. Rio de Janeiro: Typographia d’ Os Annais, 1905. In: _____. “Bibliografia”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Ciências Afins*, ns.3 e 4, p.331-332, 1905.
2. _____. Resenha de “Que devemos entender por síndrome paranóide”, tese do Dr. Carlos Sampaio Corrêa, Rio de Janeiro, 1907. In: _____. *Análises: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Ciências Afins*, n. 1, p.106-107, 1907.
3. BRANDÃO, João Carlos Teixeira. *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro & Maurillo, 1918.
4. CARRILHO, Heitor. “As quatro reações de Nonne em psiquiatria forense”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, I trimestre, p.29-40, 1920.
5. _____. “As seções psiquiátricas das prisões”. *Anais da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932.
6. _____. “Considerações sobre medicina legal, repressão e a profilaxia dos anômalos Moraes perigosos”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 1920.
7. _____. “Epilepsia, estado paranóide e delinqüência (perícia médico-legal)”. *Arquivos Brasileiros Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, n. 1-2, p. 3-26, 1918.
8. _____. “Sobre um caso de paranóia”. *Arquivos Brasileiros Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, n. 1-2, p. 131, 1914.
9. DO Ó, Gabriel. *Dos perseguidos-perseguidores*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Comércio, 1924.

10. FRANCO DA ROCHA, Francisco. “Médecine légale. La psychiatrie et le code pénal brésilien. La zone limitrophe.”. *Annales médico-psychologiques*, Paris, n. 06, p. 452-469, 1914.
11. _____. “Degeneração Psíquica: personalidades psicopáticas”. *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*. São Paulo, ano IX, ns. 11 e 12, p. 192-198, nov./dez. 1921.
12. LEME LOPES, José. “Juliano Moreira”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, ano 13, n.1, p. 3-19, 1964.
13. MAGALHÃES, Fernando de. O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1832-1932. Rio de Janeiro: TYP A. P. Barthel, 1932.
14. MOREIRA, Juliano. “Classificações em Medicina Mental”. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, vol. 1., n. 1, p. 93-115, 1919.
15. _____. “Falsos testemunhos por desvios mentais (Revista Geral Critica)”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, ano VIII, n. 1-3, p. 315-350. 1912.
16. MOREIRA, Juliano & PEIXOTO, Afrânio. “A Paranóia e as síndromes paranóides”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano I, n. 1, p. 5-32, 1905.
17. PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. Assistência a Psicopatas no Brasil. In: RIBEIRO, Leonídio (org.). *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. p. 209-216.
18. _____. Psicopatias Constitucionais, Estados Atípicos de Degeneração. In: _____. *Psiquiatria Clínica e Forense*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940. p. 346-381.
19. _____. Psicopatias Constitucionais, Estados Atípicos de Degeneração. In: _____. *Psiquiatria Clínica e Forense*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1951. p. 421-460.
20. PEIXOTO, Afrânio. “A memória de Juliano Moreira: fundador e presidente da Academia”. In: *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, Tomo V, n.2, Junho de 1933. p. 81-97.
21. _____. Ciúme Mórvido. In: _____. *Sexologia Forense*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara – Koogan Ltda, 1934. p. 179.

22. _____. *Psico-patologia Forense*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1916
23. PENAFIEL, Carlos. “Demência precoce e crime: um caso de uxoricídio por esganadura (questão médico legal). *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, ano XIX, p. 166. 1913.
24. ROXO, Henrique de Brito Belford. “Causas de Re-internação de Alienados no Hospício Nacional” *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro: Oficinas de Typ. e Encad. do Hospício Nacional de Alienados, Ano VI, N. 1 e 2, p. 403-415, 1910.
25. _____. “Delírio Episódico dos Degenerados”. *Brasil-Médico: revista de medicina e cirurgia*, Rio de Janeiro, ano XL, vol. 1, n°. 19, p. 251-257, 1926.
26. _____. Delírio Espírita Episódico. In: _____. *Manual de Psiquiatria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1938a. p. 741-755.
27. _____. “Estados atípicos de degeneração”. *Brasil-Médico: revista de medicina e cirurgia*, Rio de Janeiro, vol. 30, n°. 2, p. 86-87, 1916.
28. _____. Estados atípicos de degeneração. In: _____. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1921. p. 580-609.
29. _____. Estados atípicos de degeneração. In: _____. *Modernas Noções sobre Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Waissman Koogan Ltda, 1933.
30. _____. Estados atípicos de degeneração (Personalidades Psicopáticas). In: _____. *Manual de Psiquiatria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1938b. p. 709-739.
31. _____. *Manual de Psiquiatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1925.
32. _____. “Personalidade do criminoso”. *Arquivos do Manicômio Judiciário*, n. 2, vol. 26, p. 05-10, 1957.
33. _____. “Professor Juliano Moreira”. *Imprensa Médica*, ano IX, n. 142, p. 1-2, mai. 1933.
34. _____. “Valerianato de Atropina na cura do delírio episódico”. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, ano XVIII, p. 639-644, jul. 1928.

J) Atas das sessões da SBPNML

1. “Sessão de 05 de Abril de 1908”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro: Oficinas de Typ. e Encad. do Hospício Nacional de Alienados, Ano VI, n. 1 e 2, p. 212, 1908.
2. “Sessão de Junho de 1910”. *Arquivos Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, n. 1 e 2, p. 382-414, 1912.
3. “Sessão de 23 de Julho de 1914”. *Arquivos Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, n. 3 e 4, p. 263-266, 1914.
4. “Sessão de 17 de Maio de 1920”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, ano II, 1º Trimestre, p. 26-34, 1923.
5. “Sessão de 15 de Maio de 1922”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, ano IV, p. 26-34, 1923.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMS, Lynn. "Whores, whore-chasers, and swine: The regulation of sexuality and the restoration of order in nineteenth century German divorce court". *Journal of Family History*, vol. 21, p. 267-280 jul. 1996.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. Menocchio e Rivière: criminosos da palavra, poetas do silêncio. In: _____. *História: a arte de inventar o passado*. Bauru: EDUSC, 2007a. p. 101-112.

_____. A Gente é Cria das Frases: sobre História e Biografia. *XXIV Simpósio Nacional de História – História e Multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos*, São Leopoldo, UNISINOS, 2007b.

AMARANTE, Paulo. Apresentação. In: _____. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. 3ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.

ANDRADE, Mário de. *Amar, verbo intransitivo* (1927). São Paulo: Círculo do Livro, d./t.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: Pensamento médico e comportamento no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Unesp, 1999.

ARAÚJO, Rosa Maria Barbosa de. *A vocação do Prazer: A cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

ARENDT, Hannah. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

ARNI, Caroline. “A melancholic song. Narratives of marital break-up and construction of identity (Switzerland, early 20th century)”. *4th European Feminist Research Conference – Body, gender, subjectivity: Crossing borders of disciplines and institutions*, Bologna, Sept./Oct. 2000.

ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995.

AZZI, Riolando. Família e valores no pensamento brasileiro (1870-1950): um enfoque histórico. In: RIBEIRO Ivete (Org.). *Sociedade brasileira contemporânea: família e valores*. São Paula: Edições Loyola, 1987. p. 85-120.

BARBOSA, Marialva. *História Cultural da Imprensa: Brasil (1900-2000)*. 1. ed. Rio de Janeiro: MAUADX, 2007.

BERCHERIE, Paul. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no Ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

BEZERRA JR, Benilton. Cidadania e Loucura: um paradoxo? In: AMARANTE, Paulo; BEZERRA JR, Benilton (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 113-126.

BÍBLIA SAGRADA. Êxodo. In: BÍBLIA SAGRADA. *Antigo Testamento*. Rio de Janeiro: Barsa, 1967. P. 42-75.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.

_____. “Arquivo e Mal de Arquivo: uma leitura de Derrida sobre Freud”. *Natureza Humana*, vol. 10, p. 105-127, 2008.

_____. “A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.529-548, abr.-jun. 2007.

BLOCH, Marc. A história, os homens e o tempo. In: _____. *A apologia da história ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001. p. 51-68.

BRETAS, Marcos Luiz. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

CARRARA, Sérgio. Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. 1. ed. Rio de Janeiro: Eduerj/Edusp, 1998.

_____. Estratégias Anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004 (Coleção História e Saúde), pp. 427-453.

CAULFIELD, Susann. *Em defesa da Honra: Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas, Ed. Unicamp, 2000.

CERTEAU, Michel de. Credibilidades políticas. In: _____. *A invenção do cotidiano*. Vol. 1: Artes de fazer. Petrópolis: Editora Vozes, 2007. p. 277-291.

CHARTIER, Roger. Figuras retóricas e representações históricas. In: _____. *À beira da falésia: a história entre incertezas e inquietude*; tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS, 2002, p. 101-116.

CHAUÍ, Marilena. *Repressão Sexual: Essa Nossa (Des)Conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

COFFIN, Jean-Christophe. *La transmission de la folie (1850-1914)*. Paris: D’Harmathan, 2003.

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

_____. *Ordem médica e norma familiar*. 4ªed. Rio de Janeiro, Graal, 1999.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadelas da Ordem*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

- _____. *O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Civilização e Loucura: uma introdução à história da etnopsiquiatria*. São Paulo: Lemos, 1996.
- DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- DEJEAN, Joan. *Antigos contra modernos: guerras culturais e a construção de um fin-de-siècle*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- DEMARLE, Marie-Claire Hooek. Ler e escrever na Alemanha. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (Orgs.). *História das Mulheres no Ocidente*. Vol. V: O Século XX. Porto/São Paulo: Edições Afrontamento/EBRADIL, 1991.
- DERRIDA, Jacques. *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- DEUTSCHE DEMOKRATISCHE PARTEI. *Die Geschichte der DDP*. Disponível em: <http://ddp-partei.de/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=45>, Acesso em: 27 fev. 2009.
- DIAS, Allister Teixeira; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. “Dramas de sangue” na cidade: algumas trajetórias da “loucura-assassina” nas redes da psiquiatria (década de 1910). In: RAIMUNDO, Dilene; MAUL, Diana (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Vol.3. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2010. (No Prelo).
- DORLIN, E. *La matrice de la race: généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*. Paris: La Découverte, 2006.
- DUARTE, Constância Lima. “Feminismo e Literatura no Brasil”. *Estudos Avançados*, vol. 17, n. 49, p. 151-172, set./dez. 2003.
- ELIAS, Norbert. Do controle social ao autocontrole. In: _____. *O Processo Civilizador*. Vol. 2: Formação do Estado e Civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993. p. 193-207.

_____. *Os alemães: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

ELMIR, Claudio Pereira. *A história devorada: no rastro dos crimes da Rua do Arvoredo*. Porto Alegre: Escritos, 2004.

ENGEL, Magali Gouveia. “As fronteiras da anormalidade”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 5, n. 3, p. 547-563, fev. 1999.

_____. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios, Rio de Janeiro 1830-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001a.

_____. *Psiquiatria e feminilidade*. In: Del Priore, Mary (org). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto/Editora UNESP, 2001b.

ENGSTROM, Eric J. “‘On the question of degeneration’ by Emil Kraepelin (1908)”. *History of Psychiatry*, London, v. 18, n. 389, p. 389-398, 2007.

EVANS, Richard J. *The Feminist Movement in Germany 1894-1933*. London: SAGE Publications, 1976.

FACCHINETTI, Cristiana. *Diagnósticos de uma Nação: discursos e práticas revelados pelos acervo do Hospício Nacional*. Relatório de pós-doutorado ao CNPq, Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Pesquisa, Rio de Janeiro, 2005.

FACCHINETTI, Cristiana *et al.* “As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939)”. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. XV, suplemento: Ciência e Gênero, p. 231-242, jun. 2008.

FACCHINETTI, Cristiana; VENANCIO, Ana T. “‘Gentes provindas de outras terras’ – ciência psiquiátrica, imigração e nação brasileira”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano VIII, n. 2, jun. 2005, p. 356-363.

FARAH, Bruno Leal; OLIVEIRA, Regina Herzog de. “A psicanálise e o futuro da civilização moderna”. *Psyché*, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 49-64, 2005.

FAUSTO, Boris. “Até que o padre nos separe”. *Folha de São Paulo*, Caderno Mais!, pág. 3, São Paulo, 31 mai. 2009.

FERLA, Luis. *Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo*, São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, S.; MARQUES, V. R. B.; SAMPAIO, G. dos R. e GALVÃO SOBRINHO, C. R. (Orgs). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de História Social*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p. 101-122.

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; EDLER, Flávio Coelho. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Século XIX. In: DANTES, Maria Amélia M. *Espaços da Ciência no Brasil (1800-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.

FIGUEIREDO, Gabriel. Crime e loucura – o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 41, n. 2, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003477011998000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Jan. 2010.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de Dezembro de 1970*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

_____. Resumo do curso. In: _____. *Em defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 317-326.

_____. (Org.). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

_____. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREUD, Sigmund. La moral sexual ‘cultural’ y la nervorsidad moderna (1908). In: _____. *Obras Completas*. Tomo II. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 1249-1261.

_____. Lo Siniestro (1919). In: _____. *Obras Completas*. Tomo III. 3a Ed. Trad. Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 2483-2505.

FRY, Peter. Direito positivo versus direito clássico: a psicologização do crime no Brasil no pensamento de Heitor Carrilho. In: FIGUEIRA, Sérvulo (org.) *Cultura da Psicanálise*. SP: Brasiliense, p. 116-141, 1985.

FRY, Peter; CARRARA, Sérgio. “As vicissitudes do liberalismo no Código Penal brasileiro”. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 48-55, 1986.

GADAMER, Hans-Georg. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

GAIO, Gêssica Góes Guimarães. “Schiller e o teatro moral”. *Anais do 3º Seminário Nacional de História da Historiografia – aprender com a história?*, Ouro Preto: EDUFOP, 2009.

GAY, Peter. *A Cultura de Weimar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

_____. *A experiência burguesa: da rainha Vitória a Freud*. Vol 3: O cultivo do Ódio. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. *O século de Schnitzler: a formação da cultura de classe média, 1815-1914*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

GINZA, Débora. Apresentação. In: MILL, John Stuart. *A Sujeição das Mulheres*. Col. Grandes Obras do Pensamento Universal (nº. 39). Trad.: Débora Ginza. São Paulo, Editora Escala, 2006.

GOMES, Ângela de Castro. Apresentação. In: _____ (Org.). *Histórias de imigrantes e imigração no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000. p. 07-10.

GUMBRECHT, Hans Ulrich. Macho versus Fêmea. In: _____. *Em 1926: vivendo no limite do tempo*. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999. p. 357-365.

HANSEN, Bert. Americans Physiscians: “Discovery” of Homosexuality. In: ROSENBERG, Charles & GOLDEN, Janet (editors). *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997. p. 104-134.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HEYDENREICH, Dietmar *et. al.* ESCOLAS PÚBLICAS: A INFORMÁTICA COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO, Relato de uma Experiência. São Paulo: Ministério da Cultura, 2005. Disponível em: <<http://www.fbh.org.br/livrocompleto.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2009.

HOLANDA, Sérgio Buarque. *Raízes do Brasil* (1936). 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JACÓ-VILELA, Ana Maria *et al.* “Medicina Legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica”. *Interações*, vol. X, n. 19, p. 9-34, Jan./Jun. 2005.

JARDIM, Denise Fagundes. Apresentação. In: JARDIM, Denise Fagundes (org.). *Cartografias da imigração: interculturalidade e políticas públicas*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 09-18.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEHMANN, Jens. *Die Ehefrau und ihr Vermögen: Reformforderungen der bürgerlichen Frauenbewegung zum Ehegüterrecht um 1900*. Köln: Böhlau, 2006.

LIMA BARRETO, Afonso Henrique de. *Diário do hospício; o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1988.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Cultural do Banco do Brasil, 1996, pp. 23-40.

LOBO, Lilia Ferreira. A criança anormal no Brasil: uma história genealógica. In: Irene Rizzini (Org.). *Crianças Desvalidas, Indígenas e Negras no Brasil: Cenas da Colônia, do Império e da República*. Vol. 1. Rio de Janeiro: CESPI - Editora da Universidade Santa Úrsula, 2000. p. 87-118.

KLEIN, Claude. *Weimar*. São Paulo: Perspectiva, 1995.

- MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MALUF, Marina e MOTT, Maria Lúcia. Recônditos do mundo feminino. In: SEVCENKO, Nicolau (org.). *História da Vida Privada no Brasil*. Vol. 3: República: da Belle Époque à Era do Rádio. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- MANZ, Ulrike. Einleitung: Eugenik und der Bund Deutscher Frauenvereine in der Weimarer Republik. In: _____. *Bürgerliche Frauenbewegung und Eugenik in der Weimarer Republik*. Frankfurt: Ulrike Helmer Verlag, 2007. p. 11-24.
- MASSAÚ, Guilherme Camargo. “A História do Habeas Corpus no Direito Brasileiro e Português”. *Revista Ágora*, Vitória, n. 7, p. 1-33, 2008.
- MAYER, Arno. *A força da tradição: A persistência do Antigo Regime*. (1848-1914). São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- MAZOWER, Mark. *O Continente Sombrio: A Europa no Século XX*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- MEDEIROS, Tácito de. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria/UFRJ, 1977.
- MILL, John Stuart. *A Sujeição das Mulheres*. Col. Grandes Obras do Pensamento Universal (nº. 39). Trad.: Débora Ginza. São Paulo, Editora Escala, 2006.
- MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. *As questões de gênero e de sexo no Hospital Nacional de Alienados entre 1900 e 1930*. Relatório Final de Pesquisa, PIBIC, convênio FIOCRUZ/CNPQ, 2008. (*Mimeo*).
- MUÑOZ, Pedro; DIAS, Allister. “Suspeito em Observação: o Pavilhão de Observação no Hospício Nacional de Alienados”. In: *XIII Encontro de História Anpuh-Rio – Identidades*, Seropédica/RJ, UFRRJ, 2008 (*Mimeo*).
- NIETZSCHE, Friedrich. O que revelam as leis. In: _____. *A Gaia Ciência* (1881-1882). São Paulo: Martin Claret, 2007, p. 64.
- NUNES, Sílvia Alexim. A Medicina Social e a Questão Feminina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, p. 49-76, 1991.

O GLOBO. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Globo, s./d. p. 149

OTTO, Clarícia. “O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces”. *Estudos feministas*, vol. 12, n. 2, p. 237-253, mai/ago 2004.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. “Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, set. 2008.

PERROT, Michelle. *Minha História das Mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.

PHILLIPS, Roderick. *Desfazer o nó: breve história do divórcio*. Lisboa: Terramar, 1991.

PICCININI, Walmor João. “História da Psiquiatria: a História das Classificações Psiquiátricas (II). *Psychiatry on line Brasil*, vol. 11, n. 11, nov. 2006.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. In: *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 2004, vol.11, suppl.1, p. 67-92.

RAGO, Margareth. “O prazer no casamento”. *Cadernos CERU*, São Paulo, série 2, n. 7, p. 97-111, 1996.

_____. Sexualidade e Identidade na Historiografia Brasileira. In: LOYOLA, Maria Andréa (org.). *A sexualidade nas Ciências Humanas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. p.175-199.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Costa, Nilson do Rosário e Tundis, Silvério (org.). *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis, Abrasco/Vozes, 1997. p.15-73.

RIBEIRO, Adriana Sardinha. *João do Rio e Olavo Bilac cronistas: duas visões da Belle Époque carioca*. Dissertação de Mestrado em Letras. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil, 2008.

RICHARD, Lionel. *A República de Weimar (1919-1933)*. São Paulo: Companhia das Letras/Círculo do Livro, 1988.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROUDINESCO, Elisabeth. O poder do Arquivo. In: _____. A análise e o arquivo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

SAMIS, Alexandre Ribeiro. Desvio e Ordem: o anarquismo e a Polícia na República Velha. In: DEMINICIS, Rafael e FILHO, Daniel Aarão Reis. *História do Anarquismo no Brasil*. Vol. 1. Niterói/Rio de Janeiro: EdUFF/MAUAD, 2006. p. 57-74.

SCHILLER, Friedrich. O teatro considerado como instituição moral (1802). *Teoria da tragédia*. 2ªed. São Paulo: EPU, 1991.

SCHWARCZ, Lília Moritz. O Espetáculo da Miscigenação. In: DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol; SÁ, Magali Romero; GLICK, Thomas. *A Recepção do Darwinismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003 (Coleção História e Saúde), pp. 165-180.

SCOTT, Joan Wallace. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: *Educação & Realidade*, Porto Alegre, n. 20, v.2, jul./dez, 1995. p. 71-99.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como Missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SEYFERTH, Giralda. A idéia de cultura teuto-brasileira literatura identidade e os significados da etnicidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 10, n. 22, p. 149-197, jul./dez. 2004.

_____. Imigração alemã no Rio de Janeiro. In: GOMES, Ângela de Castro (Org.). *Histórias de imigrantes e imigração no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000. p. 11-43.

SHALINS, Marshall. *História e Culutra: apologia a Tucídides*. Trad. Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. *Política Biológica como projeto: a “Eugenia Negativa” e a construção da Nacionalidade na Trajetória de Renato Kehl*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, COC/FIOCRUZ, 2006.

STEPAN, Nacy. Eugenia no Brasil: 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América*

Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz (Coleção História e Saúde), 2004. p. 331-391.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Presidentes: Eduardo Espinola*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/ministro/presidente.asp?periodo=stf&id=179>>. Acesso em: 29 dez. 2009.

TEIXEIRA, Manoel Olavo. “Os primórdios da medicina mental no Brasil e o bruxo do Cosme Velho”, *Cadernos IPUB*, vol. VI, n. 18, p.84-101, 2000.

VENANCIO, Ana Teresa A. “Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil”. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, vol.10, n. 3, p.883-900, Sept./Dec. 2003.

_____. “As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações”. *Estudos Históricos*, n. 36, Rio de Janeiro, Jul.-Dez., 2005. p. 59-73.

VENANCIO, Ana Teresa A; CARVALHAL, Lázara. A Classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antônio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. *Clio-Psyshé Ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ, 2001. p. 151-160.

WADI, Yonissa Marmitt. *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.

_____. “Quem somos nós, loucos!? Um ensaio sobre os limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas”. *Anos 90*, v. 13, p. 287-319, 2006.

XIMENES, Sérgio. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 3ª Ed. São Paulo: Ediouro, 2001. p. 90

ZIMERMAM, Tânia Regina. “O direito de Divórcio no Império Alemão (1871-1918)”. *Akrópolis: Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, Umuarama, v. 10, n. 1 e 2, p. 11-16, jan./jun. 2002.

ANEXOS

ANEXO 1. “Carta-desabafo” de Elza enviada à Redação de *O Jornal* (14/07/1925, p. 06)²²⁹

O Jornal – Terça-feira, 14 de Julho de 1925, p. 6:

O IX MANDAMENTO

AINDA O CASO DA SENHORA ALEMÃ MANTIDA EM CÁRCERE PRIVADO

Uma carta trazida a esta redação

Ainda sobre o caso de que nos temos ocupado em seus mínimos detalhes da senhora que se dizia ter sido metida e conservada em cárcere privado, fomos, ontem procurados por [Ullstein], que nos trouxe a seguinte carta:

“Ilustríssimo Senhor redator de “O Jornal – Saudações – Rogo a Vossa Senhoria, atendendo ao meu estado precário de vida. O especial obséquio de dar abrigo a esta minha espontânea declaração, a bem da verdade e idoneidade, desse conceituado jornal, sobre o caso infame em que estou envolvida pelo meu ex-marido [Gustav]. Assim procedo, para desfazer de Vossa Senhoria a daninha insinuação desse famigerado que abusou da boa fé de Vossa Senhoria, que está sempre pronto para atender ao público nas suas manifestações de agrura e de desespero.

Por isso, com a devida ventura, pergunto a Vossa Senhoria:

Pode a polícia constranger a uma senhora, contra a sua expressa vontade, a voltar ao marido perverso que ela detesta e do qual se quer divorciar, julgando-se já separada dele?

Não é meu hábito, Sr. redator, trazer publicidade o que se passa no meu íntimo. As circunstâncias, porém, obrigam-me a isso.

Em vista das descaradas afirmações destituídas de todo fundamento e espalhadas na imprensa desta capital pelo meu ex-marido [Gustav], que como tal não posso nem quero

²²⁹ Optamos por colocar entre colchetes os nomes fictícios, em substituição dos nomes verdadeiros, dos envolvidos na trama, conforme recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa, cuja parecer se encontra no anexo 2, desta dissertação.

mais reconhecer, bem contra a minha vontade vejo-me forçada a trazer a publicidade alguns esclarecimentos sobre o tão falado e “feliz” matrimônio com esse [Gustav], afim de que as autoridades policiais e o público possam formar um juízo para quanto é capaz esse homem terrível e mau.

Qual o interesse da polícia de me arremessar de novo e à força, às garras deste [Gustav], que detesto e do qual me julgo separada? Pode essa gente formar um juízo sobre o meu matrimônio com o [Gustav], quando não tem a mínima noção do que eu passei e sofri durante 10 anos de convívio, com esse desalmado e miserável? Por que a polícia ouve e acredita somente nas mentiras, calúnias, difamações e comedias de [Gustav], dando-lhe ainda braço forte, sem ouvir também a parte ofendida e maltratada? Agora que possuo os motivos e as provas positivas que me garantem o divórcio, metem-me arbitrariamente no Hospício. Isto com o auxílio da própria polícia, por meios ilegais e sem prévio exame médico. Não é a primeira vez que me tento separar deste desalmado, sem o conseguir.

Porém, desta vez o farei! A Colônia alemã é testemunha do meu desfortúnio com que este homem mau e miserável e são várias as famílias às quais eu tive de pedir proteção e abrigo, contra os maus tratos de [Gustav], desde que estamos aqui no Brasil.

Sou cidadã alemã e, graças a Deus, acho-me sob a proteção do governo alemão, e não preciso deixar maltratar-me como escrava, por um marido infame. A Justiça na Alemanha resolverá e aí, se desvendará toda a tragédia do nosso consórcio e provarei de que modo tenho sido enganada e ludibriada desde o primeiro dia até agora; provarei mais que não há ser humano que possa viver ou lidar com [Gustav], nem comercial nem particularmente devido ao cérebro defeituoso, a sua mania de mentir, enganar, ludibria e [*ilegível*], indispõe-se sempre com todo mundo. Seu próprio irmão [Hubert], pessoa honesta e trabalhadora, residente também nesta capital, não o reconhece mais como tal, por não ser digno para isso, evitando-o até.

Arrancar uma indefesa mulher de sua casa onde pediu agasalho e proteção, sob falsas alegações, auxiliado pela polícia e levá-la à força e arbitrariamente ao hospício, onde esse velhaco de [Gustav] inventou as mais infames mentiras para conseguir a minha internação! Oh! Sr. redator, não sei como o devo classificar? O público que o faça.

No hospício eu fui tratada como uma criminoso. Não tiveram a mínima deferência comigo, quanto ao meu estado de saúde e meus hábitos ou costumes como estrangeira, embora eu chamasse por isso no dia imediato ao da internação ao Dr. Henrique Roxo.

Pelo tratamento que aí me deram, percebi logo, que [Gustav] se tinha previamente entendido com a criadagem do Pavilhão de Observações e conseguiu subornar parte da mesma, principalmente a enfermeira de nome Maria de Jesus e um médico assistente, cujo nome não me ocorre do momento, porém homem muito impertinente. Estavam assalariados ao [Gustav], e por todo transe me queriam fazer louca. Apesar de ter me recusado de encarar [Gustav] e menos ainda de falar com ele, fui por essas duas criaturas venais constrangida a enfrentar o perverso [Gustav] durante longas horas e aturar as suas insistências de voltar a sua companhia, enquanto foi vedado às outras pessoas de minha amizade de me ver, que me iam visitar e consolar-me, no meu desespero e dolorosa situação. O regulamento do hospício reza 15 minutos de visita aos internos em dias determinados, mas contra esse regulamento foi permitido a [Gustav], estar aí dias inteiros a me martirizar, contra a minha manifesta vontade, obrigando-me a aturá-lo.

Desgraçada a sorte dos pobres lá dentro, sem proteção de fora!

No Domingo, dia 7 do corrente, por exemplo, achava-se aí [Gustav] o dia inteiro, querendo induzir-me a sair com ele clandestinamente, pois, já havia tudo combinado e arranjado, prometeu-me mundos e fundos alegando que o “habeas corpus” impetrado ao meu favor, não seria respeitado pela diretoria do Hospício. Repelindo a sua insinuação com indignação, respondi-lhe: “tu, desalmado, antes prefiro ficar aqui, do que voltar a tua companhia”; ameaçou-me então, de tirar-me à força, ou então conseguiria internar-me definitivamente. Disse-me que tinha toda a polícia ao seu lado e todo o palácio do Catete, de onde conseguiria tudo que quisesse. Que teria a seu lado, “incondicionalmente”, o Sr. Carlos Reis, seu íntimo amigo, que já se lhe declarara protetor mesmo contra o próprio Ministro. (palavras de [Gustav]). Essas ameaças, porém, não me impressionaram mais, pois, eu tinha a certeza de que alguém havia de velar por mim. Fato, porém, é que todas as suas vontades foram satisfeitas pela polícia, e, eu, acoitada como uma caça. Esse mistério deverá ser desvendado.

É necessário que as autoridades competentes abram um rigoroso inquérito, a fim de apurar-se estes fatos vergonhosos e berrantes, não somente para salvaguardar o prestígio

das autoridades policíacas, como também para punir todos os co-culpados destes fatos escandalosos, fatos esses já no domínio da mais alta magistratura da polícia. Tratando-se de resto, como se trata, de uma súbita alemã.

Repugna-se-me o ver espalhado pelas colunas dos jornais, toda a miséria de sofrimentos do meu matrimônio, durante 10 anos de torturas, mas, perdida a confiança na ação da polícia desta capital, faço as minhas declarações na Legação Alemã, relatando todo o drama e os sofrimentos experimentados no meu casamento com [Gustav], não só na Europa como aqui no Brasil, para que produzam efeito em tempo oportuno, perante as autoridades competentes brasileiras e os tribunais da Alemanha, para que esses se convençam de quanto é mau e cruel o meu ex-marido [Gustav].

As acusações lançadas contra o Sr. [Ullstein], no O JORNAL, edição de 17 do corrente em outras folhas desta capital, são infâmias. São falsas desde o princípio até o fim e serão refutadas convenientemente uma por uma, provados por livros, documentos e testemunhas, como todas as alegações que [Gustav] faz, são mentirosas, puras invenções e destituídas de todo o fundamento.

[Gustav] é um mentiroso inveterado e incorrigível; um ludibriador de escola; embrulha todos que com ele lidam, podendo-se fingir de um santo e inocente que não possa torcer o cabelo de alguém, entretanto, é um infame demônio de crueldade, indescritível.

As façanhas comunistas a ele atribuídas são verdadeiras. Que nosso governo indague junto ao governo alemão, o que se passara no “Kommunistenburg” Sande bei Bergedorf, (Castelo Comunista) (Sande próximo de Bergedorf), de que [Gustav] era o comandante. A crônica policial da Alemanha forma volumes.

Por que [Gustav] me queria internar no Hospício?

Temendo [Gustav] acusações contra ele, que eu pretendesse fazer a polícia, procurou eliminar-me ou tornar-me inofensiva, querendo fazer passar-me por uma demente.

Entretanto, é ele [Gustav], um criminoso, e, se não é o Hospício o lugar dele, tem que ser a Correção.

A redação de O JORNAL foi vitimada e ludibriada pelo degenerado [Gustav], como o foram os demais jornais, as autoridades policiais e a diretoria do Hospício Nacional.

Compete agora as autoridades do país apurarem a verdade dessa história escandalosa e punir todos os culpados.

Desejava ainda salientar que nunca estive em um “cárcere privado”; pelo contrário, nunca passei dias tão felizes desde o meu casamento, do que os dias que passei no seio da família de [Ullstein], rodeada de amigos sinceros que me vieram consolar e alegrar, e saberei guardar gratidão eterna a todos aqueles que por mim tudo fizeram com extremo carinho e bondade, como pais não melhor o podiam fazer.

Oportunamente, Sr. redator, mostrei ao público, ao Sr, marechal chefe de Polícia e à Legação Alemã, a forma de como venho sendo tratada pelas autoridades policias, as quais tem estado entregue o “meu caso”. Não o faço hoje por não terem ainda meus advogados coligidos tudo quanto necessitam para a completa elucidação das responsabilidades que pesam sobre autoridades que protegeram um celerado (atendendo a simpatia ou, quiçá, interesses) em detrimento da minha moral, da minha honra e da honra e da moral da Justiça Brasileira.

Pedindo a essa ilustre redação agasalho para as linhas acima, a fim de destruir mentiras, que envolvem este desagradável enredo, aguardo confiante na Justiça daqui.

Asseverando serem verídicas todas as declarações, linhas acima, manifesto-me sumamente agradecida e penhorada.

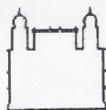
A verdade sempre vence!

De Vossa Senhoria, atenciosamente, [*ilegível*] muito obrigada, [Elza].

Há, como se vê pela leitura da carta [a] cima, graves acusações, não só contra [u]ma das partes interessadas, como também contra altas autoridades de polícia [e] funcionários do Hospício Nacional.

Por isso, publicamos na íntegra a missiva, a fim de que sejam os fatos descritos completamente elucidados.

ANEXO 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ/SISNEP



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2009.

Carta: 064 /09

De: CEP/FIOCRUZ

Para: - Dr. Pedro Felipe Neves de Muñoz e
- Dra. Cristina M. O. Fonseca

Prezados Senhores,

Estamos encaminhando o parecer do protocolo **517/09** intitulado
“**Degeneração Atípica: a história de Elza**” com a deliberação de **APROVADO**.

Atenciosamente


Carla Dias Netto
Secretária Geral
CEP/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.036 - Sala: 705
Manguinhos - RJ. - CEP.: 21.040-360
Tels.: (21) 3882-9011 Fax: (21) 2561-4815
e-mail: etica@fiocruz.br