

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Raquel Saad de Avila Morales

**Loucura, gênero e raça:
o discurso psiquiátrico na Revista Médica de S. Paulo (1898 – 1914)**

São Paulo

2023

RAQUEL SAAD DE AVILA MORALES

**Loucura, gênero e raça:
o discurso psiquiátrico na Revista Médica de S. Paulo (1898 – 1914)**

Versão corrigida

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Orientadora: Prof^a Dr^a Belinda Piltcher Haber Mandelbaum

Coorientadora: Prof^a Dr^a Maria Cristina da Costa Marques (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)

Processo nº 2019/25193-2, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

São Paulo

2023

Nome: Morales, Raquel Saad de Avila

Título: Loucura, gênero e raça: o discurso psiquiátrico na Revista Médica de S. Paulo (1898 – 1914)

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Psicologia

Aprovada em: 24/04/2023

Banca examinadora

Prof. Dr. André Mota

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Julgamento: Aprovada

Profª Drª Cristiana Facchinetti

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Julgamento: Aprovada

Profª Drª Rachel Gouveia Passos

Instituição: Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. Rafael Alves Lima

Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

Julgamento: Aprovada

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família todo o incentivo e as oportunidades que me deram ao longo da minha vida para que eu pudesse seguir uma carreira acadêmica. Agradeço à minha mãe, Maira, ao meu pai, Paulo, e ao meu irmão, Gabriel, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando minhas escolhas e vibrando com minhas conquistas, muitas vezes difíceis de serem, por mim, reconhecidas. Agradeço à minha avó Ocília (*in memoriam*) pelo incentivo às artes e à conexão com a natureza, pelo amor ao próximo e pelo respeito às diferentes formas de ser. Agradeço ao meu avô, Miguel, pela possibilidade de ter um refúgio no meio do mato para me afastar da correria da cidade e conseguir mergulhar na escrita desta tese. Aos cachorros do sítio que me fazem companhia e sempre me cobrem de amor, reabastecendo meu coração de ternura: Lampião, Maria Bonita, Rihanna e Urso. Ao Gordinhas, cachorro dos meus pais, que raptei diversas vezes durante a pandemia de covid-19 para suporte emocional. Agradeço à minha tia-madrinha, Marbel, que sempre me mostrou a importância do cuidado com a saúde mental, além de ensinar que é possível levar a vida com mais leveza. Agradeço à Lucila, minha psicóloga, pelos 8 anos de escuta, trocas transformadoras e apoio terapêutico ao longo deste e de tantos outros processos de vida. Agradeço também ao meu companheiro, Luiz, por todo o afeto, incentivo e apoio, além de sua solidariedade nos momentos mais difíceis deste percurso. Aos meus gatos, companheiros de longa data, que, além de carinhosos e amáveis, me ensinam a importância de relaxar, nos momentos de descanso, e de utilizar energia precisa no momento de realizar uma ação, sem excessos. Basta observar a habilidade deles em seus saltos magníficos.

Quero agradecer à Fabíola Freire, professora e amiga, que me incentivou à pesquisa desde o primeiro ano da graduação em Psicologia, tendo sido minha orientadora nas duas primeiras iniciações científicas de que participei, e por quem sinto profunda admiração. Agradeço ao Odair Furtado, professor que orientou o grupo de estudos que deu origem ao ponto de partida desta tese, incentivando-me que eu desse início ao meu mestrado, mesmo estando eu com minha segunda graduação em curso.

Agradeço demais à minha orientadora, Belinda Mandelbaum, por ter me escolhido como orientanda e por todo cuidadoso trabalho de apoio, incentivo e acompanhamento ao longo do desenvolvimento da pesquisa e da escrita da tese. Agradeço à Cris Marques, minha coorientadora, pela parceria fundamental ao longo deste percurso, tanto nas reuniões de orientação e no grupo de estudos da Saúde Pública – História, Memória e Proteção à Saúde –, quanto nos atos políticos e festividades afetivas. Cris também me acolheu como estagiária no Programa de Aperfeiçoamento de Estudos (PAE) em 2021 e, junto a Carlos Botazzo e Anna Rodopiano, pude ter uma experiência memorável de estágio em docência pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Agradeço ao André Mota, pela oportunidade que me deu de participar do Salus: Grupo de Estudos de História das Práticas Médicas e de Saúde e pelas trocas e provocações feitas ao longo desses últimos anos.

Não posso deixar de agradecer a todos os meus colegas de grupos de estudo de que participei ao longo desta jornada:

- Do grupo de Odair Furtado: Antônio Neves, Gabriela Tardelli e Isadora Pavesi;
- Do grupo de Belinda Mandelbaum: Aline Rubin, Camila Antonelli, Maria Cristina Itagiba, Rafael Alves Lima, Rodrigo Afonso e, especialmente, Fernando Figueira;
- Do grupo da Cris Marques: Carla Lisboa, Eli Lacerda, Felipe Daiko, Mônica Mendes, Pedro Coelho, Suzana Fernandes e, especialmente, Anna Rodopiano e Rafael Mantovani;
- Do grupo do André Mota: Ariadne Ecar, Beatriz Verzolla, Bruno Mastrantonio, Daniela Uga, Elder Messoria, João Denardi, Leopoldo Silva, Marcia Ernani e, especialmente, Gustavo Tarelou e Regina de Sá;
- Do Grupo Livre de Estudos Pensando a Branquitude, especialmente, às coordenadoras Vanessa Rodrigues e Maria Isabel Donnabella;
- Do Coletivo Psicologia da Descolonização e América Latina: André Pimenta, Bruna Borba, Bruno Simões e Luiz Novais.

Quero agradecer também à minha egrégora de amigas maravilhosas que sempre estiveram ao meu lado, fortalecendo-me afetivamente e possibilitando que eu pudesse seguir em frente, mesmo diante de tanto obscurantismo e tantas intempéries que vivi/vivemos ao longo desses últimos 5 anos: Isadora Pavesi, Thaís Zygmunt, Thaís Burin, Alice Antunes, Isabele Recupero, Isadora Giuntini, Maria Helena Menezes, Maria Beatriz Bouissou, Paula da Rosa, Dora Campos, Livia Sagula, Marina Coppola, Ana Beatriz Felipe, entre tantas outras. Um agradecimento especial à Michele Piacente e à Gabriela Ramenzoni que, além de serem grandes amigas, se dispuseram a ler partes da tese e deram retornos importantíssimos para o desenvolvimento dela, sugerindo ótimas leituras de apoio.

Agradeço a todos os funcionários que se prontificaram a me auxiliar, ao longo do percurso de pesquisa: à Marinalva Gil, à Teresa Peres de Oliveira e à Rosangela Sigaki, da secretaria de pós-graduação do Departamento de Psicologia Social da USP; à Isabel Figueiredo, da biblioteca da Faculdade de Medicina da USP; ao Renan Predasoli, da biblioteca do Instituto Adolpho Lutz; ao Henrique Trindade, da Comissão de Pesquisa do Museu da Imigração; à Lígia Mércia Faitorone, da biblioteca do Arquivo Público do Estado de São Paulo. Agradeço também a todos os outros funcionários que fazem parte dessas instituições e auxiliam para que funcionem da melhor forma possível, bem como a todas as pessoas que disponibilizaram bibliografia de acesso online, facilitando o acesso a materiais fundamentais para esta pesquisa. Agradeço, mais uma vez, à Regina de Sá pela carinhosa e cuidadosa revisão ortográfica da minha escrita.

Por fim, e não menos importante, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de mestrado e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) pela bolsa de doutorado direto, processo nº2019/25193-2¹. Sem esses incentivos financeiros, esta pesquisa não teria sido possível de ser desenvolvida com a profundidade que busquei fazê-la. Agradeço também a todas as professoras(es) que ministraram as disciplinas cursadas ao longo da minha pós-graduação, às(aos) organizadoras(es) de eventos científicos de que pude participar e aos convites que recebi para escrever capítulos

¹ As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade da autora e não necessariamente refletem a visão da FAPESP.

de livros e para apresentar/mediar mesas redondas, seminários e aulas sobre assuntos relacionados à minha tese². Todas essas experiências foram de grande aprendizado, de muita troca e reflexão. Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) por todo aprendizado que tive acesso e pelo apoio institucional aos meus estudos e pesquisas em Psicologia.

² A quem interessar, as atividades realizadas ao longo da minha pós-graduação estão descritas no ANEXO F deste trabalho.

Louco é traste
Louco é tralha
Louco é aquele que não trabalha
Louca vida de toda a gentalha
Casamento e mortalha
no céu se talha
Rabo de palha
Bacamarte ao revés
O avesso do avesso do avesso do avesso
(autoria minha, 14/04/2020)

RESUMO

Morales, Raquel Saad de Avila (2023). Loucura, gênero e raça: o discurso psiquiátrico na *Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914) (Tese de Doutorado Direto). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Esta pesquisa investigou o discurso produzido sobre a loucura na *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*, que circulou no estado de São Paulo entre 1898 e 1914, alcançando ainda outras cidades do país e do estrangeiro. Esta revista médica, junto a outros periódicos especializados, instituições médico-sanitárias e eventos científicos, foi um importante objeto da comunidade médica paulista e teve relevante papel na organização e fortalecimento da categoria, na luta pela regulamentação da profissão, nas disputas médico-legais frente aos juristas e na própria fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1912). Naquele momento histórico, os médicos buscavam a legitimação de sua autoridade nos métodos e terapêuticas aplicadas nos indivíduos adoecidos e, preventivamente, na população em geral, na tentativa de moldar uma nação produtiva e dócil que auxiliasse na consolidação do Estado nacional brasileiro. A partir da seleção de todas as publicações que diziam respeito à Psiquiatria, Neurologia, Medicina Legal e Psicologia na *Revista Médica de S. Paulo*, emergiram três temas-chave – “Hospício e alienação”; “Gênero e sexualidade”; “Raça, crime e leis” – e, com base nesses recortes, categorias de análise em que as publicações foram descritas e costuradas. A metodologia utilizada inspirou-se na historiografia crítica, especialmente no método de investigação da lógica histórica proposto por Thompson (1978/1981), e aplicou ferramentas linguísticas sugeridas por Krieg-Planque (2012) para o exercício de análise do discurso feito nas publicações selecionadas. A hipótese desdobrada é que o discurso psiquiátrico na *Revista* se estruturou em uma avaliação moral de comportamentos sociais considerados desviantes, fundamentada em um padrão de normalidade ancorado na invenção de um modelo de família nuclear burguesa, do racismo científico e de uma sociedade inexoravelmente capitalista, em que o rico e o pobre, o branco e o negro, o homem e a mulher deveriam reproduzir papéis sociais prescritos, abstratos e a-históricos, hierarquicamente desiguais. Os médicos, assim, se colocaram como modelo para a produção de uma verdade universal sobre corpos, comportamentos e subjetividades de pessoas, famílias, grupos e populações, estruturando, no discurso médico-paulista, um paradigma de racionalidade que criou, ao mesmo tempo, seu oposto: o selvagem, o louco, o degenerado. Ao longo da Primeira República, a Medicina disputou com o Direito prestígio social e poder político para conseguir também deliberar sobre questões que diziam respeito à administração pública e ao controle do corpo social nacional, buscando desqualificar outras práticas de cura ligadas aos saberes populares e submeter outras profissões da área da saúde a sua autoridade, a fim de galgar seu caminho rumo ao sacerdócio científico.

Palavras-chave: Psiquiatria. Loucura. Revistas científicas. Primeira República. Moral.

ABSTRACT

Morales, Raquel Saad de Avila (2023). Madness, gender and race: the psychiatric discourse in *Revista Médica de S. Paulo* [*São Paulo's Medical Journal*] (1898-1914) (Tese de Doutorado Direto). Psychology Institute, University of São Paulo, São Paulo.

This research investigated the discourse produced about madness in the *Revista Médica de S. Paulo* [*São Paulo's Medical Journal*]: a practical journal of Medicine, Surgery, and Hygiene, which circulated in the state of São Paulo between 1898 and 1914, also reaching other cities in Brazil and abroad. This medical journal, along with other specialized periodicals, medical-sanitary institutions, and scientific events, was an important object of the São Paulo medical community and played a relevant role in the organization and strengthening of the category, in the fight for the regulation of the profession, in medical-legal disputes against jurists and the foundation of the Faculty of Medicine and Surgery of São Paulo (1912). At that historical moment, doctors sought the legitimization of their authority in the methods and therapies applied to sick individuals and, preventively, to the population in general, in an attempt to mold a productive and docile nation that would help the consolidation of the Brazilian national state. From the selection of all publications that concerned Psychiatry, Neurology, Forensic Medicine, and Psychology in the *Revista Médica de S. Paulo*, three key themes emerged – “Hospice and alienation”; “Gender and sexuality”; “Race, crime and laws” – and, based on these clippings, categories of analysis in which the publications were described and stitched together. The methodology used was inspired by critical historiography, especially the method of investigating historical logic proposed by Thompson (1978/1981), and applied linguistic tools suggested by Krieg-Planque (2012) for the discourse analysis exercise done in selected publications. The unfolded hypothesis is that the psychiatric discourse in the journal was structured on a moral evaluation of social behaviors considered deviant, based on a standard of normality anchored in the invention of a bourgeois nuclear family model, of scientific racism, and of an inexorably capitalist society in which rich and poor, white and black, men and women should reproduce prescribed, abstract and ahistorical, hierarchically unequal social roles. Doctors, thus, set themselves as a model to produce a universal truth about bodies, behaviors and subjectivities of individuals, families, groups and populations, structuring, in the Paulista medical discourse, a paradigm of rationality that created, at the same time, its opposite: the savage, the insane, the degenerate. Throughout the First Republic, Medicine competed with Law for social prestige and political power to be able to deliberate on issues concerning public administration and control of the national social body, seeking to disqualify other healing practices linked to popular knowledge and to submit other health professions to its authority, to make its way into the scientific priesthood.

Keywords: Psychiatry. Madness. Scientific magazines. First Republic. Moral.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1	Meu lugar de fala.....	15
1.2	Percurso de pesquisa.....	24
1.3	Objetivo.....	26
1.4	Uma perspectiva histórica.....	27
1.5	Procedimento metodológico.....	30
1.6	Apresentação da tese.....	34

2 HISTÓRIA DA REVISTA MÉDICA DE S. PAULO (1898 – 1914)

2.1	A Revista.....	36
2.1.1	A Sociedade de Medicina e Cirurgia.....	53
2.1.2	Relação com outros periódicos médicos.....	57
2.1.3	Os congressos médicos divulgados.....	59
2.2	O ensino de Medicina em São Paulo.....	62
2.2.1	Contra o charlatanismo.....	66
2.2.2	Contra a liberdade profissional e o ensino livre.....	70
2.2.3	A hegemonia da faculdade oficial.....	80

3 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA EM SÃO PAULO

3.1	A Medicina Social no Brasil.....	82
3.2	Loucura e degeneração.....	87
3.3	Os primeiros psiquiatras e asilos paulistas.....	93
3.4	Franco da Rocha.....	98

4 HISTÓRIA DA LOUCURA NA REVISTA MÉDICA DE S. PAULO

4.1	Hospício e alienação.....	101
4.1.1	Tabela e apresentação.....	107
4.1.2	O Hospício do Juquery.....	111
4.1.3	O papel do Estado na assistência aos alienados.....	117
4.1.4	Quais as causas da loucura?.....	120
4.1.5	Como tratar a loucura?.....	128
4.1.6	Estatísticas publicadas.....	137
4.1.6.1	Classificação psiquiátrica.....	140
4.1.6.2	Nacionalidade.....	145
4.1.6.3	Gênero.....	147
4.1.6.4	Raça.....	149
4.1.7	Dissensos internos.....	153
4.2	Gênero e sexualidade.....	159
4.2.1	Tabela e apresentação.....	167
4.2.2	Homem, mulher e filhos.....	171
4.2.3	Hormônios.....	176
4.2.4	Histeria e sugestão.....	181
4.2.5	Sífilis e prostituição.....	193
4.2.6	Educação sanitária infantil.....	207
4.2.7	Mães incapazes.....	213
4.2.7.1	Parte 1: Estatísticas.....	214
4.2.7.2	Parte 2: Incapacidade e hereditariedade.....	216
4.2.7.3	Parte 3: Causas.....	219
4.2.7.4	Parte 4: Prevenção.....	222
4.2.7.5	Parte 5: Conclusão.....	224
4.2.7.6	Aleitamento em São Paulo.....	225

4.3	Raça, crime e leis.....	238
4.3.1	Tabela e apresentação.....	250
4.3.2	Nina Rodrigues.....	254
4.3.3	Antropologia criminal.....	262
4.3.4	Paranoia.....	272
4.3.5	Alcoolismo.....	286
4.3.6	Alienados delinquentes.....	308
5	PSIQUIATRIA E DIREITO	
5.1	O todo-poderoso Direito.....	316
5.2	Algumas discussões sobre Medicina Legal na Revista.....	319
5.3	O caso de Antonietta Cornazzani.....	325
5.3.1	Parte 1: O parecer médico-legal.....	327
5.3.2	Parte 2: A defesa do advogado do réu.....	335
5.3.2.1	Publicação no Correio Paulistano.....	337
5.3.2.2	Publicação na Revista Médica de S. Paulo.....	347
5.3.3	Parte 3: médicos contra o advogado.....	347
5.4	Educação superior de mulheres.....	350
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	361
7	EPÍLOGO.....	366
	TABELA COMPLETA DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS.....	368
	REFERÊNCIAS	
	Fontes primárias.....	406
	Fontes secundárias.....	426

ANEXOS

A) Código de Posturas do município de São Paulo (1886).....	438
B) Código Penal de 1890.....	441
C) Decreto n.º 1.132, de 22 de dezembro de 1903.....	446
D) Lista de colaboradores da Revista Médica de S. Paulo.....	450
E) Estatísticas publicadas por Franco da Rocha (1897 – 1904).....	459
F) Atividades realizadas na pós-graduação.....	463
G) E-mails trocados com a Comissão de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar Juquery.....	470

1 INTRODUÇÃO

1.1 Meu lugar de fala³

Meu nome é Raquel, sou mulher branca cisgênero de classe média, batizada na Igreja Católica quando criança e na Umbanda quando adulta, mas em constante curiosidade, experimentação e reflexão espiritual. Em hebraico, Raquel significa ovelha mansa. Durante toda minha infância e adolescência, creio que fui uma perfeita ovelha, esforçando-me muito para ser boazinha, simpática, estudiosa, agradar a todos, não dar trabalho a ninguém e seguir silenciosamente o rebanho. Fui parida em São Paulo durante o curso de graduação dos meus pais, hoje oftalmologistas, mas logo voltamos a Santos, cidade na qual cursavam medicina. Minha mãe tinha 24 anos, meu pai, 21. Na época, como estavam fazendo faculdade em tempo integral, aos 15 dias de vida fui colocada em uma creche. Entre um paciente e outro, minha mãe vinha me amamentar e, em seu tempo livre, devotava-se a mim, enquanto meu pai preparava-se para nos proporcionar uma estabilidade financeira. Morei em diferentes cidades paulistas até os 4 anos: Santos, Guarujá, Ribeirão Preto e Araras. Aos 5 anos, fui para Indianápolis (EUA) por conta de uma bolsa de estudos que meu pai conseguiu e lá fui alfabetizada. Voltei para São Paulo um ano depois, e tive o privilégio de ter uma boa educação em ótimas escolas particulares. Passei por cinco diferentes escolas, três graduações e inúmeras residências. Minha mãe brinca que gostava de viver como cigana e eu e meu pai a acompanhávamos. Criei, assim, facilidade em me adaptar a espaços e pessoas, camaleonicamente, mas, ao mesmo tempo, uma enorme dificuldade em me enraizar, em ter uma rotina. Fazia muitos amigos temporários, mas nunca deixava que se aproximassem muito de mim, das minhas dores e alegrias. Mesmo porque sabia que os amigos eram passageiros. Aos 10 anos, meu irmão nasceu e deixei de ser filha única. Nessa época, já estávamos mais bem estruturados, morando na cidade de São Paulo.

Passei por importantes lutos de pessoas próximas a mim e, desde cedo, tive consciência da morte e da dor da perda. Na adolescência, entrei em contato com meu

³ Conceito retirado do livro “Lugar de fala”, de Djamila Ribeiro (2017).

vazio interior e comecei a sofrer, como milhares de pessoas, da chamada doença do século XXI: a depressão. Nessa época, fui a uma consulta com um psiquiatra, que logo me diagnosticou com depressão endógena e me prescreveu antidepressivos, sem mal ter me escutado. Recusei-me a tomar e encontrei na meditação e na musicoterapia uma saída. Também sofri de distúrbios alimentares, chegando à anorexia, assim como tantas e tantas mulheres pelo mundo afora. Em algum momento, depois de muita conversa, experimentações corporais e práticas de autocuidado, aprendi a amar meu corpo.

Na escola, amava Física e Matemática, mas, perdida como estava, ingressei na vida universitária cursando Comunicação Social por influência de um amigo. Entrei em contato com diversas disciplinas interessantíssimas no primeiro ano de graduação, que criaram meu interesse pela área de Humanas e das Artes. Desde criança fui incentivada às artes pela minha avó paterna, especialmente música e pintura. Minha mãe lia histórias para mim antes de dormir e me levava a passeios artísticos e peças de teatro. Minha tia-madrinha, psicodramatista, me incentivava a dançar, criar histórias e a interpretar personagens. No segundo ano de Comunicação Social, o curso voltou-se quase que exclusivamente para marketing, enquanto meu interesse por História da Arte crescia mais e mais. Um dia, um professor me perguntou o que eu fazia ali, dada a estranheza de minha presença em um curso que cada vez fazia menos sentido para mim, e eu não soube responder. Ele me perguntou o que eu gostaria de fazer e, para minha surpresa, respondi: Artes Cênicas. Fazia teatro amador desde os tempos de escola e percebi, àquela altura, que era a única atividade que estava me trazendo alegria e sentido à vida. Aos 18 anos, abandonei a Comunicação Social e fui atrás do meu mais sincero desejo, talvez pela primeira vez na vida. Nessa transição, desenvolvi um pseudotumor cerebral e tive que passar por um longo e intenso tratamento com corticoide. Um horror. O neurologista não conseguiu identificar a causa do aumento exponencial da minha pressão intracraniana, mas desconfio que tinha a ver com a acentuação do meu quadro depressivo, associada ao ganho de 30 quilos em dois meses e a uma drástica reviravolta na minha vida. Tornei-me um caso de apresentação em congressos.

Depois de um semestre pesado de estudos e cuidados à saúde, consegui entrar em Artes Cênicas. Lá, renasci. Comecei a me divertir genuinamente com pessoas

muito queridas, a experimentar cenicamente diferentes máscaras de mim e a viver intensamente uma vida universitária, nos estudos, nas festas e na militância. Assim que entrei na universidade pública, fui impactada com a consciência de classe. Só então percebi que pertencia ao topo da pirâmide social do Brasil e que, além do meu esforço individual, usufruí de muitos privilégios para conseguir entrar na USP, a qual apenas uma parcela muito pequena da população tem acesso. Foi um choque de realidade, pois sempre me senti a “pobretona” nas escolas particulares que frequentei. Tive profunda vergonha e quis esconder minha origem. Entrei no movimento estudantil com toda a minha força e energia. Fazia teatro de guerrilha fora do edifício teatral. A ovelha mansa que tentava sempre agradar foi se tornando uma leoa rebelde que queria destruir o capital. Reneguei minha família, saí de casa e fiz muitas subversões, algumas justificadas pela luta contra a polícia militar no *campus* da USP (2009), outras por solidariedade aos estudantes moradores do Conjunto Residencial da USP (CRUSP), por melhores condições de permanência estudantil, e aos trabalhadores, por melhores condições de trabalho. Outras ainda por simples negação de classe. Fazia também performances radicais: equilibrei-me na beira de prédios altos sem proteção, atravessei a rua de olhos fechados, arranquei minha roupa e me banhei em sangue falso, rasguei minha pele com gilete, entre tantas loucuras de que mal consigo me lembrar. A arte justificava minhas ações e meus atos recebiam reconhecimento de meus pares. Entreguei-me de corpo e alma à arte. Performei a morte daquela que não queria mais ser, em busca da minha identidade própria. Pude escolher renunciar a todo tipo de conforto, tendo, porém, todas as necessidades básicas asseguradas, uma vez que sempre pude contar com a ajuda financeira dos meus pais. Brincando de ser louca, fui entendendo, aos poucos, os privilégios da minha classe e da minha branquitude - por não ser punida, apenas repreendida em algumas de minhas ações.

Meus pais sempre tiveram um coração gigante, ajudando todos ao seu redor, e buscaram me apoiar nas minhas escolhas. Tive o privilégio de ter pais que escolheram me apoiar e que puderam me dar acesso a muitas oportunidades de escolha, ensinando-me desde cedo a me responsabilizar por elas. Sempre trabalharam como autônomos, atendendo, como médicos, a convênios populares. Por conta da situação financeira favorável, tive a possibilidade de me dedicar exclusivamente aos estudos. Por escolha própria, porém, desde os 18 anos participei

de estágios, desenvolvi pesquisas e fiz *free-lancers* para ganhar autonomia financeira e experiência profissional, com o privilégio de sempre ter podido atuar nas minhas áreas de interesse e de não precisar contribuir com os gastos de casa. Durante a maior parte da minha vida, pensei que minha família era perfeita e que eu não podia reclamar de nada, dado todos os meus privilégios. Nunca passei fome, nem me faltaram bens materiais, e acreditava assim que deveria ser grata e nunca reclamar. Porém, depois de ter feito minha segunda graduação em Psicologia e passados muitos anos de terapia, entendi que eu tinha sim o direito de poder falar, de não gostar de tudo e de todos, de desagradar quem me desagrada, que eu não precisava apenas escutar, ajudar e agradecer ou reproduzir aquilo que outros falavam, que eu poderia discordar e ter voz própria dentro das coletividades de que escolhia participar, guiada por minha utopia libertária, sem reproduzir cartilhas genéricas. Ao mesmo tempo, fui entendendo onde concentrar minha energia e quais disputas valia a pena fazer.

Esta tese passou pela ascensão da ultradireita no Brasil a partir das eleições de 2018, pela pandemia da covid-19 desde 2020 e pela eleição esperançosa – mas nem tanto – de 2022. Acompanhou um longo processo de niilismo de minha parte, junto ao de autoconhecimento, de desaceleração e de fortalecimento afetivo-político no coletivo. Meu projeto inicial era absolutamente gigante. Por mais que tenha conseguido fazer recortes e desapegar de muita coisa que escrevi pelo caminho, com o auxílio das minhas orientadoras, de colegas de pós-graduação e mesmo de *amigos interessades*, ainda é um trabalho extenso, horizontal, que tenta dar conta de muita coisa e, por isso, pincela uma série de temáticas, mas só se aprofunda em algumas poucas. A ideia é dar a ver um contexto político, econômico, social e cultural, explicitando a moral defendida por um relevante grupo de psiquiatras paulistas em seus discursos, diagnósticos, classificações e tratamentos de comportamentos considerados desviantes. Por mais que eu saiba que a minha produção de conhecimento é necessariamente limitada, está situada em um tempo histórico, geográfico, cultural, pessoal, fazer esta escrita me gerou uma série de angústias e questionamentos. Será que trago alguma contribuição para outros pesquisadores? E para pessoas não vinculadas à academia? E para o movimento antimanicomial,

feminista e antirracista? Será que consegui colocar no papel tudo aquilo que pensei? Será que escolhi a melhor forma de escrever? Será que minha linguagem está acessível? Será que incorri em algum anacronismo? Será que me equivoquei em algum argumento ou não o desenvolvi suficientemente? E todas as conversas que não pude ter? E tudo o que eu não consegui ler? E tudo em que não tive tempo de me aprofundar? E as lacunas não preenchidas? E as críticas que virão a partir de sua leitura?

A pesquisa histórica é um desafio, pois sempre olhamos para o passado com o olhar do presente e nunca temos acesso a todos os relatos, dados e materiais que gostaríamos de consultar. O trabalho historiográfico precisa sempre lidar com os silêncios das fontes, seja aquilo que está subentendido – de um grupo singular de pessoas em um momento histórico e localidade específicos –, seja por aquilo que falta mesmo, pois não foi registrado ou foi apagado – intencional ou não intencionalmente – da memória coletiva. Existem também entraves burocráticos que se apresentam no percurso de pesquisa, como as negativas que tive da Comissão de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar Juquery para acessar alguns prontuários de pacientes do antigo hospício, e impedimentos não previstos, como a pandemia de covid-19, que impossibilitou o acesso aos espaços museológicos e às bibliotecas de todo o país nos anos de 2020 e 2021. O trabalho historiográfico dialoga com as fontes, primárias e secundárias, que foram possíveis ter acesso e, como detetives, vamos alinhavando dados que acreditamos ter relação entre si a partir de pesquisas anteriormente feitas por outros pesquisadores. A história é um campo de disputa. Ela se projeta para o passado para manter ou subverter o presente.

Creio que todas as minhas angústias e questionamentos têm relação com a minha história e com meu lugar de fala enquanto mulher branca, em busca de autorização discursiva em um ambiente patriarcal, hierárquico, sectário e competitivo que é a universidade ocidentalizada. Obviamente, estou muito distante do silenciamento histórico e socialmente imposto às mulheres negras, ainda mais às periféricas, mas sinto que há alguns pontos em que posso fazer singelas aproximações, ciente do abismo que nos separam.

Demorei para me compreender como mulher. Lembro-me, desde cedo, do meu esforço em ser igual aos homens. Achava que assim seria melhor aceita. Aos poucos, fui entendendo que era uma forma de me defender de violências e assédios cotidianos. Nesse processo, fui me tornando cada vez menos “feminina” nos gestos e na aparência. Muitas vezes, sou lida como lésbica e já cheguei a me perguntar se era mesmo, mas depois entendi que isso era apenas preconceito baseado em estereótipos e que minha sexualidade não deve interessar a ninguém além de mim e a(s) pessoa(s) com quem me relaciono. Cada vez mais tem me feito menos sentido o binarismo de gênero e a necessidade de classificação (e confissão) da sexualidade. Desde os 15 anos, falo para minha família que não vou formalizar casamento com ninguém. Não vejo sentido em reivindicar a posse sobre outro, nem na monogamia. Reflito bastante sobre o mito da alma gêmea e do amor materno. Em relação à maternidade, não sei se faz sentido trazer mais pessoas para essa vida desgraçada que vivemos. Tem seus encantos, sim, mas é muito sofrimento, gente. E as milhares de crianças e adolescentes órfãos que poderiam ter lares adotivos?

Na direção das minhas práticas de autocuidado, venho me afastando da alopatia em busca de conhecer outras práticas de cura tradicionais e populares, com uso de ervas e rituais a partir do conhecimento acumulado em diferentes lugares do mundo, especialmente no Brasil e na América Latina. Sempre tive intensa conexão com os animais e a natureza. É onde sinto exercitar genuinamente a minha espiritualidade. Tenho dividido minha vida entre a cidade e a roça. Na roça, sinto-me mais calma e conectada ao meu tempo interior. Na cidade, sinto-me em uma maratona frenética de conexões tecnológicas e atividades múltiplas, o que considero altamente ansiogênico. Fico com a impressão de que sempre está faltando algo por fazer, ou que deveria estar fazendo algo a todo momento. Por conta disso, resolvi, no último ano de doutorado, realizar alguns intensivos de escrita da tese na roça, onde o dia rende e consigo me concentrar em uma coisa por vez. Trouxe todo meu material para cá. Aqui posso caminhar tranquilamente, fazer leituras tomando sol, mexer na terra, interagir com os bichos, escrever no silêncio. Volto para a cidade para cumprir meus compromissos profissionais e pessoais e venho para cá para escrever.

Já fiz algumas viagens memoráveis, de muita troca e aprendizados, tentando escapar à lógica do consumo e do turismo. Há uma infinidade de lugares e seres a conhecer. Quanto mais aprendo, mais ignorante me percebo. Tento entender os diferentes pontos de vista, colocar-me no lugar do outro e perceber quais os significados e sentidos que suas escolhas e opiniões carregam. Busco mais perguntas do que trazer respostas, e esse foi o esforço de escrita desta tese: deixar o material falar. Proponho, assim, reflexões e conexões a partir das leituras feitas, com base no meu recorte e do meu ponto de vista, mas as aproximações com a atualidade ficam a cargo de quem lê. Espero que dê para perceber que tudo que venho relatando tem algum tipo de relação com o tema e os múltiplos subtemas desta tese. A linha entre normalidade e loucura é relativa e aponta, necessariamente, uma relação de poder: entre médico e paciente, homem e mulher, rico e pobre, pessoas brancas e negras. Digo isso de maneira simplista, mas este trabalho se aprofundará nesta linha de pensamento.

Por conta da tese, pesquisei um pouco sobre minha ancestralidade no site familysearch.org, sabendo que, diferentemente de pessoas negras, por exemplo, há registros de documentação que me permitem fazer essa investigação. Sei que os avôs paternos do meu pai e da minha mãe imigraram para o Brasil na primeira década do século XX, a parte paterna veio da Espanha (1914) e a parte materna, da Síria (1911). No meio da minha pesquisa descobri, que um tio-avô, do lado paterno da família, foi internado no Hospital Psiquiátrico do Juquery. Infelizmente, não consegui ter acesso a mais informações, já que o acervo do hospital está fechado para consulta, pois os prontuários estão sendo transpostos para o Arquivo Público do Estado de São Paulo. Os avós maternos do meu pai vieram de Portugal em fins do século XIX e os avós maternos da minha mãe parece que são de uma família italiana tradicional de São José do Rio Preto, sobre a qual ainda não consegui encontrar muitas informações.

Sim, sou privilegiada racial e socialmente e a ascensão econômica da maior parte da minha família se deu por meio do trabalho oportunizado em terras brasileiras

por uma política eugênica que previa incentivos de imigração a populações brancas. É muito desconfortável expor (parte da) minha vida aqui, porque não tem nenhum mérito nisso. E é justamente por ser desconfortável que eu entendo que seja fundamental esse exercício.

Busco exercitar cotidianamente reflexões e práticas que coloquem meus privilégios em questão, tirar-me do meu lugar de conforto para me confrontar e combater a minha parte na reprodução de uma sociedade desigual, capitalista, racista, patriarcal, heteronormativa, eurocêntrica, cristã. Envolvi-me em uma série de experiências nesse sentido. Já apresentei muitas peças de teatro e promovi oficinas artísticas em ocupações na luta pelo direito à moradia. Já dirigi um grupo de teatro que debatia questões relacionadas a gênero e sexualidade e militei no movimento feminista. Já trabalhei em escola pública, pela democratização do espaço escolar por meio do diálogo e da arte. Já participei de pesquisas-ação em uma escola estadual, propondo assembleias escolares e oficinas lúdicas para alunos do Fundamental I, e em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) com adolescentes usuários de álcool e outras drogas, a partir de uma perspectiva antiproibicionista de redução de danos. Participei ativamente das jornadas de junho de 2013 do Movimento Passe Livre. Em 2021, fui refletir sobre minha branquitude e aprender mais sobre o racismo estrutural da sociedade brasileira no Grupo Livre de Estudos Pensando Branquitude (GLEPeB – Unicamp). Atualmente, atuo como psicóloga e pesquisadora, além de integrar e construir o Coletivo Psicologia da Descolonização e América Latina. Aos 34 anos, publico esta tese de doutorado direto pelo Instituto de Psicologia da USP, na área da História Social da Psiquiatria, tendo a expectativa de colaborar com a luta antimanicomial decolonial para além dos muros da universidade. Não quero que meu estudo vire apenas mais um escrito guardado na biblioteca acadêmica, acessado, majoritariamente, por professores e estudantes universitários. Tenho pensado outros formatos para uma divulgação mais democrática do meu estudo, que possibilitem o diálogo com o maior número possível de pessoas interessadas, para que eu continue aprendendo e adensando esta pesquisa.

Por que abro minha tese com uma escrita sobre mim? Acredito que seja fundamental desvelar o ponto de vista particular e localizado do sujeito que constrói conhecimento. A escrita de si tem sido amplamente feita por mulheres negras, indígenas e pessoas LGBTQIAP+. Faço aqui, porém, um chamado a *todes*, especialmente, às pessoas brancas, tendo em vista que o ocultamento universalizador é mais um privilégio da branquitude. Quem é você? Qual a sua história? Quais os seus privilégios? Como tudo isso se relaciona com suas experiências de vida, suas práticas e seus estudos? De que forma você produz conhecimento? Com que finalidade? Com quem? Para quem?

Nesta introdução, minha tentativa foi de trazer marcadores que configuram o meu lugar de fala nesta tese, que trata de temas absolutamente amplos, como classe, gênero, raça, normalidade e loucura no pensamento médico da Primeira República brasileira. A nossa história – pessoal, coletiva e, ao mesmo tempo, social – está intimamente relacionada às oportunidades que temos, às experiências que vivemos e ao sentido atribuído ao conhecimento que construímos. A universalidade, genérica e sem restrições, é um instrumento do patriarcado e, especialmente, da branquitude, para a manutenção de seus privilégios político-econômico-culturais, para a produção de um só tipo de conhecimento socialmente valorizado e para a promoção de uma ordem social, hierárquica e desigual, como veremos ao longo desta tese.

A ideia de universalidade pressupõe uma neutralidade, e toda forma de conhecimento é parcial, pois é produzida por uma determinada pessoa ou grupo de pessoas em um determinado contexto. O universal parte de uma lógica homogeneizante entre diferentes gêneros, raças, povos e culturas, impondo um apagamento das singularidades e diferenças para a imposição de uma verdade onipresente. Para Mignolo (2017), o universal é violento, uma vez que nega as diversas formas de experiência social, as diferentes realidades, histórias, memórias, culturas, tradições e saberes que existem, concomitantemente, no mundo. Segundo Dussel (2005), o uno do universal é a versão científica do "olho de Deus". Grosfoguel (2016) fala da crítica dusseliana à filosofia de Descartes, em que a mente entra no lugar de Deus, sendo diferenciada do corpo. Ao mesmo tempo, o conhecimento acadêmico-científico utiliza-se de um solipsismo epistêmico, em que o pesquisador pergunta e responde questões em um monólogo interior, até alcançar uma suposta

verdade sobre o conhecimento. Esse discurso monológico, totalizante, que se pretende pleno, perfeito e acabado do ponto de vista racional e aplicável a toda e qualquer realidade, foi fundamental para justificar a colonização e a dominação de outros povos, e ainda hoje é responsável pelo racismo/sexismo epistêmico presente nas nossas universidades. Os autores da escola modernidade/colonialidade aprofundam-se nesse debate. Aqui, cabe apenas pontuar a importância da disputa pelo pluriversal, pela visibilidade da heterogeneidade múltipla, pelo fim das hierarquias de poder sobre os conhecimentos tradicionais dos povos latino-americanos para, quem sabe um dia, construirmos uma pluriversidade.

1.2 Percurso de pesquisa

Esta pesquisa nasceu de um grupo de estudos coordenado pelo professor Odair Furtado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), onde cursei minha segunda graduação, em Psicologia. Aproximei-me do Odair em 2015, após cursar sua disciplina eletiva sobre Direitos Humanos. Ao final do semestre, conversei com o professor sobre a minha vontade de pesquisar algo sob sua orientação, e ele me propôs três diferentes possibilidades de objetos de estudo, dos quais mais me interessou os primórdios do alienismo na cidade de São Paulo. Reunimo-nos quinzenalmente com mais dois colegas do curso durante todo o ano de 2017, e cada qual trazia materiais e leituras relacionadas ao tema proposto, compartilhando e debatendo nossos achados. Aos poucos, fui me aproximando de questões relativas à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e sua relação com a Medicina na assistência pública aos alienados, até o final do século XIX. No segundo semestre de 2017, em levantamento de material para o grupo de estudo, soube da existência da *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*. Fui atrás do periódico e consegui encontrar boa parte de suas publicações na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Folheei as edições dos três primeiros anos da *Revista* (1898, 1899 e 1900) e encontrei artigos interessantíssimos relacionados à loucura no final do século XIX. Escaneei tudo o que encontrei e levei para meus colegas. No entanto, o grupo estava em processo de encerramento das atividades e senti que minha pesquisa estava apenas

começando. Conversei com Odair sobre a possibilidade de continuidade da pesquisa por meio de um mestrado, uma vez que eu já possuía uma primeira graduação em Artes Cênicas (2012/ECA-USP). Ele me deu apoio para que prestasse o mestrado no IP-USP, já que muitas bolsas de pós-graduação da PUC-SP estavam sendo cortadas e eu não teria condições de pagar a mensalidade da graduação com a da pós. Iniciei minha pesquisa de mestrado no Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da USP em 2018, sob orientação da professora Belinda Mandelbaum (IP-USP). Belinda interessou-se pelo meu projeto de pesquisa, pois estava começando a articular um grupo de estudos e pesquisas sobre História da Psicanálise na América Latina dentro do departamento, o que, para mim, foi uma feliz surpresa. Logo no primeiro ano de mestrado, cursei uma disciplina na Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP) intitulada Saúde Pública na Formação do Brasil Contemporâneo, ministrada pela professora Maria Cristina da Costa Marques. Fiquei profundamente mobilizada pelos textos e discussões em aula e, sabendo que minha fonte primária de pesquisa era um periódico médico dirigido por inspetores do Serviço Sanitário, intuí que seria importante me aprofundar nas discussões relacionadas à história da Saúde Pública no Brasil. No final do semestre, a professora convidou quem se interessasse a participar do grupo de estudos História, Memória e Proteção à Saúde, que ela coordena. Não podia deixar essa oportunidade passar. Foram muitas as contribuições da Cris Marques para a minha pesquisa ao longo de 2018 e, no final do ano, conversei com Belinda sobre a possibilidade de convidá-la para coorientação. Belinda consentiu e Cris aceitou meu convite. Por intermédio do grupo de estudos desta professora, aproximei-me de um outro, o Grupo de Estudos de História das Práticas Médicas e de Saúde (Salus), coordenado pelo professor André Mota. A tríade fundamental da minha pesquisa foi assim formada: Psicologia Social, Saúde Pública e Medicina Preventiva. Em 2021, entrei para o Coletivo Psicologia da Descolonização e América Latina, depois de ter sido convidada a participar da mesa “Descolonização e diálogo de saberes: a construção de uma psicologia dos povos latino-americanos”, a convite de meu amigo Bruno Simões, no XV Encontro Regional da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso, 2021). Esses grupos têm sido importantíssimos não só para o desenvolvimento da minha pesquisa e para a minha formação enquanto pesquisadora, como também para me fortalecer e me encorajar a prosseguir, mesmo

nos dias mais difíceis. Em setembro de 2019, passei pela banca de qualificação e minha dissertação de mestrado foi indicada para doutorado direto, reconhecimento dos meus esforços até então feitos e da qualidade da minha pesquisa. Isso me fez acreditar ainda mais no caminho que estava trilhando.

1.3 Objetivo

Esta pesquisa de doutorado direto tem como objetivo investigar o discurso produzido sobre a loucura na *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene* (1898-1914) a partir dos recortes de classe, gênero e raça. As perguntas-guia deste trabalho são: que revista foi esta, quem escrevia nela, por que escrevia, o que escrevia, como escrevia, sobre quem escrevia e qual era o contexto que tornou possível que esses textos fossem escritos e publicados.

A partir da investigação sobre loucura e degeneração nas publicações selecionadas da *Revista*, acredito que seja possível esboçar o padrão de normalidade e moralidade defendido pela elite científica do nosso país em tempos de estruturação e consolidação do Estado nacional brasileiro.

É importante endossar que, no final do século XIX e começo do século XX, não existia um movimento unificado dos psiquiatras brasileiros. Há grupos disputando poder e a verdade sobre esse saber. Há, por exemplo, psiquiatras com um posicionamento mais progressista em relação à questão de raça, como Juliano Moreira (RJ), e outros mais conservadores, árdios defensores da degeneração racial, como Nina Rodrigues (BA). Há aqueles que defendem o ensino público de Medicina, que fosse regulamentado pelo controle do Estado, e aqueles que defendem o ensino privado e a liberdade de exercício da Medicina sem intervenção estatal. Em algumas publicações da *Revista*, há médicos que se posicionam a favor de um julgamento mais justo no caso de mulheres vítimas de violência física, contrariando juizes e advogados representantes da nata do conservadorismo paulista.

Com a consolidação do ensino público de Medicina em São Paulo, um determinado grupo de médicos paulistas tornou-se hegemônico e, por meio dessa instituição, foram sedimentando sua autoridade sobre o corpo social paulista. Para a construção e consolidação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, porém,

houve diversas iniciativas de organização da classe médica paulista, como a criação de periódicos, sociedades e eventos médicos, todos buscando uma padronização de causas, classificação, diagnóstico e tratamento das doenças.

A *Revista Médica de S. Paulo* foi o primeiro periódico médico que vingou na cidade e tinha uma grande proximidade com a Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene, publicando, em boa parte de seus anos de edição, os boletins da Sociedade, que tinha, dentre seus colaboradores, médicos que dela faziam parte como Arnaldo Vieira de Carvalho, considerado fundador da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Esta pesquisa não tem por objetivo esgotar o assunto de que trata. É um material muito extenso e apenas uma pesquisadora mergulhada nessa empreitada. Outras pesquisas se farão necessárias para tentar dar conta de toda a riqueza de material encontrada no periódico estudado. Esta fonte primária já foi citada em diversos trabalhos, mas não encontrei nenhuma pesquisa que se debruçasse exclusivamente sobre ela. Espero poder contribuir com esse pontapé inicial.

1.4 Uma perspectiva histórica

Carvalho e Lima (1992) afirmam que, para Paul Veyne, toda a verdade é uma “invenção”. Com essa assertiva, o arqueólogo e historiador francês faz uma crítica teórico-metodológica à forma como costuma ser conduzida e compreendida a investigação histórica. Veyne aponta para a importância de se considerar a historicidade do sujeito que produz conhecimento, explicitando-se o contexto em que ele está inserido. Ao mesmo tempo, propõe que os pesquisadores tomem cuidado para não tentar elaborar teorias gerais e atemporais aplicáveis a diferentes realidades e tempos. Essa visão panorâmica e comparativa – em busca de equivalências – apagaria as diferenças das experiências humanas e instituiria (e atualizaria) mitos, forma histórica de controle simbólico da classe dominante.

Nas sociedades de classe, a história faz parte dos instrumentos por meio dos quais a classe dirigente mantém seu poder. O aparelho de Estado procura controlar o passado, simultaneamente, no nível da política prática e no nível da ideologia.

O Estado e o poder organizam o tempo passado e moldam sua imagem em função de seus interesses políticos e ideológicos. (Chesneaux, 1995, p. 28)

A história, então, é um campo de disputas. Construir memória, para além do discurso oficial, da história dos “vencedores”, é um compromisso ético-político que nos permite refletir sobre nosso legado histórico, em suas permanências e rupturas. Nesse sentido, é importante atentar aos silêncios das fontes oficiais para que consigamos criar fissuras e desvelar conflitos a partir das entrelinhas dos documentos analisados.

Nessas condições, a história como disciplina científica que trabalha a memória não pode ser abstraída daquele permanente embate de ideias e modos de conceber a ação de cada lugar e período, pois nos informa de diferentes interesses, pressões e motivações que condicionam a realização dos personagens e instituições que a história investiga. (Breilh, 2013, p. 20, tradução nossa)

Não há neutralidade possível quando se faz uma pesquisa histórica. O documento não “fala por si só”, é o sujeito do conhecimento que lança um olhar sobre o documento, a partir de seu contexto histórico, da sua perspectiva sociocultural e do seu posicionamento político e, assim, tece narrativas e constrói argumentos. Quais as questões do presente que movimentam as pesquisas sobre o passado? A história é sempre a história do tempo presente.

(...) como afirmou Hobsbawm, o tempo presente é o período durante o qual se produzem eventos que pressionam o historiador a revisar a significação que ele dá ao passado, a rever as perspectivas, a redefinir as periodizações, isto é, a olhar, em função do resultado de hoje, para um passado que somente sob essa luz adquire significação. (Hartog, 2006, p. 10 citado por Mota & Marques, 2018, p. 21)

A fim de exercitar um olhar crítico para o passado da Psiquiatria brasileira e tentar escapar de procedimentos auto confirmadores que chegam a conclusões preconcebidas, a presente pesquisa inspira-se no método de investigação proposto por Edward Thompson, baseado na lógica histórica.

Por ‘lógica histórica’ entendo um método lógico de investigação adequado a materiais históricos, destinado, na medida do possível, a testar hipóteses quanto à estrutura, causação etc., e a eliminar procedimentos auto confirmadores (‘instâncias’, ‘ilustrações’). O discurso histórico disciplinado da prova consiste num diálogo entre conceito e evidência, um diálogo conduzido por hipóteses sucessivas, de um lado, e a pesquisa empírica, do outro. O interrogador é a lógica histórica; o conteúdo de interrogação é uma hipótese (por exemplo, quanto à maneira pela qual os diferentes fenômenos agiram uns sobre os outros); o interrogado é a evidência, com suas propriedades determinadas. (Thompson, 1978/1981, p. 49)

Além do confronto entre hipóteses e pesquisa empírica, Thompson propõe um diálogo com o que já foi produzido por outros historiadores, a fim de endossar ou refutar hipóteses levantadas e já confrontadas com pesquisas empíricas anteriores.

A prática histórica está, acima de tudo, empenhada nesse tipo de diálogo, que compreende: um debate entre, por um lado, conceitos ou hipóteses recebidos, inadequados ou ideologicamente informados, e, por outro, evidências recentes ou inconvenientes; a elaboração de novas hipóteses; o teste dessas hipóteses face às evidências, o que pode exigir o interrogatório das evidências existentes, mas de novas maneiras, ou uma renovada pesquisa para confirmar ou rejeitar as novas noções; a rejeição das hipóteses que não suportam tais provas e o aprimoramento ou revisão daquelas que as suportam, à luz desse ajuste. (Thompson, 1978/1981, p. 54)

Desse modo, o tripé metodológico proposto por Thompson utilizado neste trabalho é composto, simultaneamente, pelo levantamento de hipóteses, pesquisa empírica na documentação e debate com a bibliografia historiográfica já produzida.

O exercício de análise de discurso feito sobre algumas das publicações selecionadas para este trabalho se apoiou nas diretrizes metodológicas presentes no livro *Analyser les discours institutionnels*, escrito por Alice Krieg-Planque⁴ em 2010 e traduzido para o português em 2012. Este livro configura-se como um manual, uma obra de caráter didático, dirigido aos estudiosos das ciências humanas e sociais, a fim de possibilitar “a análise de objetos teóricos que são, a um só tempo, de natureza linguística e social (no sentido mais amplo que social possa ter – histórico, cultural, antropológico, filosófico, sociocognitivo)” (Krieg-Planque, 2012, [s. p.]).

Optei por atualizar a ortografia de todas as publicações analisadas com o intuito de facilitar a compreensão dos leitores. Por se tratar de uma documentação histórica, em que o vocabulário empregado é antigo e a terminologia utilizada é médica, não é possível esgotar a análise discursiva palavra a palavra sem risco de cometer erros, além de fugir aos propósitos deste trabalho, produzido dentro da área da Psicologia Social.

⁴ A autora é doutora em ciências da linguagem, professora de ciências da informação e comunicação na Université Paris Est Créteil e pesquisadora integrante do Centre d'étude des discours, images, textes, écrits et communications (Céditec). Segundo Marchesan (2012): “As pesquisas de Krieg-Planque estão inseridas no que se convencionou chamar escola francesa de análise do discurso (AD), constituída no final dos anos 1960, principalmente a partir dos trabalhos de Michel Pêcheux. A formulação inicial desta disciplina, calcada na articulação entre o marxismo althusseriano, a psicanálise lacaniana e a linguística estrutural, sofreu modificações significativas, decorrentes de revisões feitas pelo próprio Pêcheux; de trabalhos como os de Courtine, Authier Revuz (a partir de leituras de Bakhtin) e Maingueneau; assim como da aproximação ocorrida com as teorias enunciativas.” (p. 229).

Meu foco esteve na interpretação semântica sobre o conteúdo tratado pela publicação selecionada e os argumentos manifestados por aqueles que dela participam, a partir das algumas ferramentas de análise subliminarmente trabalhadas, como *déixis* discursiva, ato de linguagem, memória discursiva e implícitos. O nome das publicações nas tabelas apresentadas e nas referências bibliográficas, porém, foram mantidos em seu formato original para facilitar a localização de futuros pesquisadores.

É importante ressaltar que algumas ideias de Michel Foucault aparecem ao longo desta tese. Optei, porém, por utilizar apenas referenciais brasileiros. Muitos deles escrevem a partir das ideias e de conceitos desenvolvidos por Foucault, uns fazendo uma transposição direta para a nossa realidade nacional, do que busquei me precaver, outros antropofagizando seu conhecimento na busca da construção de uma história local.

1.5 Procedimento metodológico

Consultei todas as edições da *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene* na biblioteca do Instituto Adolpho Lutz⁵. As edições de janeiro a dezembro de cada ano em que foi publicada estão organizadas em livros. Cada livro contém um ano de publicação. As páginas de todos os 17 livros consultados foram folheadas uma a uma, lidos seus títulos e, muitas vezes, o conteúdo completo das publicações. A partir daí, fiz um minucioso trabalho de seleção das publicações que diziam respeito à Psiquiatria, Neurologia, Medicina Legal e Psicologia ao longo das edições de todos os anos em que a *Revista* foi publicada (de 1898 a 1914).

⁵ A *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene* não está digitalizada.



Os 17 livros da *Revista Médica de São Paulo* disponíveis no Instituto Adolpho Lutz.
Foto tirada por Raquel Saad de Avila Morales (09/02/2023).

Cabe ressaltar que, como foi uma seleção feita manualmente, é possível que eu tenha deixado escapar alguma publicação potencialmente interessante para esta pesquisa. No entanto, o trabalho de folhear página a página da *Revista* foi feito três vezes, no início, no meio e no final da pesquisa, para reduzir as chances de ter passado alguma coisa despercebida. Minhas últimas idas à biblioteca se deram em novembro de 2022, a fim de colher mais dados para a escrita do primeiro capítulo da tese, sobre a própria fonte primária.

Todas as publicações inicialmente selecionadas foram escaneadas por meio do aplicativo *CamScanner*, baixado no celular. Depois, imprimi-as na íntegra e as organizei, cronologicamente, em folhas plásticas de três grandes fichários. A princípio, foram selecionadas 447 publicações - entre artigos científicos, resenhas de trabalhos acadêmicos, cópias de trabalhos publicados em outros veículos (nacional e internacionalmente) e breves notas sobre assuntos relacionados ao tema -, os quais sistematizei em uma tabela, que conta com ano de publicação, data da tiragem,

número da edição, intervalo de páginas em que a publicação se encontra, título, assunto, doença referida e autoria (TABELA DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS):

NÚMERO	ANO	DATA	EDIÇÃO	PÁGINAS	TÍTULO	TEMA	DOENÇA REFERIDA	AUTOR
--------	-----	------	--------	---------	--------	------	-----------------	-------

A partir dessa tabela, criei temas-chave para sistematizar as publicações selecionadas⁶, dos quais escolhi três para investigar: “Hospício e alienação”, “Gênero e sexualidade” e “Raça, crime e leis”, priorizando os recortes de classe, gênero e raça. Cabe ressaltar que essa divisão é meramente didática, pois muitas publicações se enquadram em mais de um tema-chave e eles estão intrinsecamente relacionados.

Esta pesquisa buscou compreender quais tipos de comportamento eram considerados desviantes e de que forma os médicos buscaram intervir sobre eles, tanto nos hospícios quanto fora deles. A ideia, porém, é partir do debate mais localizado sobre a loucura nos hospícios para, depois, ampliá-lo para questões de gênero e raça, relacionando-as ao padrão de normalidade que os médicos buscavam construir nos primórdios do Brasil República. Para tentar esboçar o que seria esse padrão de normalidade, investigo seu oposto: a loucura.

Em 2019, realizei uma cuidadosa leitura de todas as publicações referentes ao primeiro tema-chave: “Hospício e alienação”. A partir dessa leitura, criei categorias de análise para organização do material:

1. O Hospício do Juquery;
2. Quais as causas da loucura?;
3. Quem são os loucos?;
4. Como tratar a loucura?;
5. Psiquiatria, Estado e Direito;
6. Dissensos internos.

⁶ Inicialmente, os temas-chave criados foram: “Hospício e alienação”, “Mulher, infância e sexualidade”, “Degeneração racial e Medicina legal”, “Psicologia”, “Sífilis” e “Neurologia e tratamentos”, além de “Ofício e profissão”, tema-chave em que foram enquadradas as publicações sobre Medicina em geral, complementares à pesquisa. Depois de começar a trabalhar com as publicações, os temas-chave escolhidos sofreram ligeira alteração em seus nomes e algumas publicações foram mudadas de lugar.

Depois disso, foi feita uma nova leitura de cada publicação, seguida de uma descrição em que sintetizei os assuntos tratados nela e destaquei trechos que chamavam minha atenção, segundo as categorias criadas. Em seguida, as descrições das publicações foram costuradas nas categorias de análise.

Em 2020, o foco foi para o segundo tema-chave: “Gênero e sexualidade”. O mesmo processo foi feito, chegando-se às seguintes categorias de análise:

1. Mulher, maternidade e hormônios;
2. Histeria e sugestão;
3. Sífilis e prostituição;
4. Educação sanitária infantil;
5. Educação superior de mulheres.

Em 2021, o foco foi para o terceiro tema-chave: “Raça, crime e leis”. As categorias de análise criadas foram:

1. Nina Rodrigues na *Revista*;
2. Antropologia Criminal;
3. Liberdade profissional;
4. Legislações nacionais;
5. Alcoolismo;
6. Paranoia.

Depois de feitas todas as descrições, estudei as categorias de análise criadas e decidi reorganizar a tese, destacando a disputa de poder entre Medicina e Direito em um novo capítulo. Reorganizei, então, as categorias de análise na nova estrutura, aqui apresentada, e fui atrás de novas leituras que dialogassem e complementassem os achados de pesquisa em sua nova configuração.

1.6 Apresentação da tese

Esta tese é o resultado de um árduo trabalho de uma pesquisadora, que pôde contar com o apoio de suas orientadoras, de grupos de estudo, colegas de pesquisa e *amigos interessades*, dentro do tempo de um doutorado acadêmico, para fazer uma seleção, descrição e análise crítica de publicações selecionadas da *Revista Médica de S. Paulo*. Essas publicações colocam em evidência estratégias do discurso médico que auxiliaram no processo de legitimação do saber/poder psiquiátrico em São Paulo, na tentativa de moldar uma população produtiva, moralizada e dócil que auxiliasse na consolidação do Estado nacional brasileiro.

Cada subcapítulo da tese pode ser aprofundado em inúmeras outras teses, podendo-se desdobrar as diversas temáticas aqui abordadas. O convite é para um sobrevoo sobre o discurso psiquiátrico nas publicações da *Revista* (1898-1914), a partir dos recortes de classe, gênero e raça, tendo como eixo central os conceitos de loucura e degeneração.

O presente trabalho está dividido em cinco partes principais. Na primeira parte (capítulo 2), proponho uma análise da minha fonte primária, apresentando a história da *Revista Médica de S. Paulo*, bem como da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene, que tinha íntima relação com ela, além dos periódicos médicos paulistas publicados no período (1898-1914) e dos congressos divulgados pela *Revista*. Abordo também a história do ensino de Medicina em São Paulo e as discussões que aparecem na *Revista* sobre charlatanismo, liberdade profissional e ensino livre (particular). Este capítulo foi escrito com base em 101 publicações da *Revista*, que tratam de questões formais e institucionais do periódico, bem como dos temas nele abordados.

Na segunda parte (capítulo 3), faço uma revisão bibliográfica sobre a história da Psiquiatria em São Paulo, passando pela Medicina Social brasileira, pelos debates feitos sobre loucura e degeneração e pelos primeiros psiquiatras e asilos paulistas. Ao final, debruço-me sobre uma breve biografia de Franco da Rocha. Considerado um

importante nome da Psiquiatria paulista, ele foi colaborador da *Revista Médica de S. Paulo* e tem nela o maior número de publicações sobre essa área médica⁷.

Na terceira parte (capítulo 4), chego ao cerne da minha tese. Nela, apresento a história social da Psiquiatria paulista no período a partir das 175 publicações selecionadas, organizadas em três temas-chave: “Hospício e alienação” (60 publicações), “Gênero e sexualidade” (55 publicações) e “Raça, crime e leis” (62 publicações), alinhando, em cada categoria de análise criada, os argumentos e as discussões encontradas na *Revista* para cada temática por ela apresentada. As temáticas destacadas foram costuradas de maneira livre, buscando aproximações e distanciamentos entre os diferentes autores. A cronologia das publicações, ou como as temáticas se modificam ao longo dos anos, não foram foco da pesquisa.

Na quarta e última parte (capítulo 5), coloco em evidência a disputa de poder da Medicina com o Direito em relação às discussões sobre Medicina Legal e sobre as legislações nacionais. Por fim, aprofundo-me sobre a análise de um caso clínico, polêmico e emblemático, apresentado pelo psiquiatra Claro Homem de Mello na *Revista*. Fecho o capítulo com algumas reflexões sobre a defesa feita do acesso das mulheres à educação superior, presente em algumas publicações da *Revista*.

⁷ Escolhi manter este capítulo na versão final da tese por dois motivos: para evidenciar os alicerces desta pesquisa e para compartilhar alguns elementos fundamentais, mesmo que de forma não aprofundada, com quem está começando a se aproximar agora dessa temática e discussão. A revisão bibliográfica apresentada foi o ponto de partida da minha tese.

2 HISTÓRIA DA REVISTA MÉDICA DE S. PAULO (1898 – 1914)

2.1 A Revista

No Brasil, a imprensa médica começou a circular no século XIX. Tinha como objetivo organizar a classe médica, ampliar seu conhecimento por meio de pesquisa experimental e fortalecer o processo de legitimação do discurso científico enquanto hegemônico nos métodos e terapêuticas aplicadas nos indivíduos adoecidos e, preventivamente, na população em geral.

Esses grupos, círculos ou cliques, além de demarcarem o âmbito de relações pessoais ou de alianças políticas dos intelectuais, eram também importantes para a obtenção de aprovação social, do reconhecimento público deles como tais. (...) O intelectual brasileiro que não estivesse ligado a algum desses grupos passaria despercebido em seu contexto social, como alguns que deixaram de passar à história. (Corrêa, 2013, p. 30)

O primeiro jornal de medicina a circular em território nacional foi *O Propagador das Ciências Médicas* (1827 – 1828). Fundado pelo francês Joseph François Xavier Sigaud, o jornal carioca informava, sobretudo, sobre a medicina europeia. Em 1828, seu nome mudou para *Semanário de Saúde Pública*, tornando-se órgão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Em São Paulo, o primeiro periódico médico especializado do Estado foi a *Revista Médica de S. Paulo*⁸, que começou a circular apenas no final do século XIX, em 1889, mesmo ano da Proclamação da República. Dirigido por Augusto César Miranda de Azevedo, Francisco de Paula Souza Tibiriçá e Luiz José de Mello Oliveira, a *Revista* foi publicada quinzenalmente por menos de um ano, deixando de circular por conta de dificuldades financeiras (Silva, 2014).

Oito anos depois, ocorreu uma nova tentativa de lançar a *Revista Médica de S. Paulo*, agora por iniciativa de Victor Godinho e Arthur Mendonça. A nova *Revista* recebeu o subtítulo de *jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene* e circulou por 17 anos, de 1898 a 1914. Foi a primeira imprensa médica que vingou na cidade que, àquela altura, ainda não possuía uma faculdade de Medicina, o que dificultava a

⁸ “A leitura da *Revista Médica de S. Paulo* mostra que, nos artigos científicos de 1889, os médicos paulistas incluem, de modo geral, alguns assuntos que dizem respeito às áreas de psiquiatria e moléstias nervosas, relatados por médicos generalistas ou traduzidos de artigos internacionais, não havendo ainda algum profissional que se identificasse como mais ligado às áreas de psiquiatria, psicologia ou moléstias nervosas em São Paulo.” (Neves, 2010, p. 25).

aproximação dos profissionais da área, bem como o próprio desenvolvimento local da ciência médica. Nesse contexto, ganhavam proeminência a imprensa médica, as sociedades de Medicina e os congressos científicos, como iniciativas institucionais para a organização da classe.

Nas primeiras edições da *Revista*, os diretores afirmam que ela havia sido bem recebida e amplamente elogiada pela classe médica local e imprensa nacional. Depois, passaram a se vangloriar de sua prosperidade e contribuição para o desenvolvimento da Medicina não só paulista, como também brasileira.

Cabe ressaltar que a imprensa médica não é um espelho da sociedade, mas a representação de diferentes pontos de vista dos médicos que publicam sobre doenças e populações específicas, com objetivos em comum⁹. Os colaboradores de periódicos médicos pertencem a uma determinada comunidade científica, inserida em um contexto sociopolítico e cultural de certo(s) território(s) em um dado tempo histórico. Para analisar um periódico médico, é necessário compreendê-lo como um instrumento de disputa de saber-poder da/sobre a Medicina, havendo negociações e arranjos entre os envolvidos, continuidades e descontinuidades sobre os debates promovidos interna e externamente, além das disputas de poder com outros campos de poder e saber da sociedade.

A *Revista Médica de S. Paulo* foi um importante objeto da comunidade científica paulista, que buscava a legitimidade do saber de médicos próximos ao Serviço Sanitário e à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, com apoio e contribuição de médicos que possuíam relevantes cargos institucionais em São Paulo, em outros estados brasileiros e mesmo em outros países. O objetivo era organizar a classe médica paulista segundo o que defendiam e, assim, fortalecer uma identidade profissional, aumentando, perante o Estado e a sociedade, seu poder de intervenção no corpo social.

Para se tornarem autoridade no campo da saúde, os médicos buscavam consenso de classe nos diagnósticos e terapêuticas empregadas, além de uma linguagem universalizada, supostamente neutra e objetiva. Ao mesmo tempo, lutavam

⁹ Uma das preciosas contribuições da professora Cristiana Facchinetti na minha banca de qualificação.

pela regulamentação de sua profissão e pela fundação de uma faculdade de Medicina na cidade de São Paulo.

Longe de formarem um grupo homogêneo de intelectuais lutando pela implantação do progresso científico no país, como seus membros gostavam de se autorretratar, eles estão vinculados (por laços políticos, de parentesco, regionais, profissionais ou outros) a interesses, muitas vezes antagônicos entre si, os mais diferentes possíveis. (Corrêa, 2013, p. 14)

Havia muito dissenso entre os médicos do período, como será visto mais adiante, então, era fundamental criar uma espécie de fraternidade entre eles, unindo forças para legitimar seu discurso diante de outras autoridades locais, nacionais e internacionais, e, assim, se consolidarem como locutores autorizados sobre todo tipo de doença que assolava a população paulista, conquistando o poder de decidir, planejar e executar medidas ao mesmo tempo médicas e políticas¹⁰.

Na primeira publicação da primeira edição da *Revista* sob a nova direção, com o título “O nosso objetivo”, Victor Godinho e Arthur Mendonça apresentaram suas intenções com o periódico especializado.

Aparece hoje à luz da publicidade a *Revista Médica de S. Paulo*, jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene, dedicado ao estudo e divulgação de todas as ciências médicas, de todos os conhecimentos humanos, que possam guiar o clínico no seu nobilíssimo empenho de cura e prevenir as moléstias, e o higienista no de defender-se das epidemias e combatê-las. (Godinho & Mendonça, 15/02/1898, p. 01)

Os médicos afirmavam que precisariam de “grande esforço” e “muito trabalho” para cumprir essa tarefa, confiando na “boa vontade” dos colaboradores e todos os colegas de profissão. Os apoios material e intelectual a essa iniciativa seriam necessários para seu sucesso. O estado de São Paulo, com seu “progresso e engrandecimento” estava atraindo “grande número de médicos ilustrados, de moços estudiosos e trabalhadores” que deveriam “concorrer para o progresso da medicina” no Estado, “divulgando os conhecimentos que cotidianamente aprendem dos mestres e juntando a estes os frutos de suas experiências à cabeceira dos doentes” (p. 01).

¹⁰ Em 1901, Coriolano Burgos falava sobre a necessidade de fundar a Ordem Médica Brasileira, uma associação para união da classe médica que teria como elementos primordiais: “(...) solidariedade, unidade de vistas, respeito mútuo, orientação segura e firme, noção exata do cumprimento do dever” (Burgos, 30/07/1901, p. 237): “Nas condições atuais, dispersos, sem a solidariedade precisa, em manifesta ignorância dos verdadeiros princípios da deontologia médica, sem orientação, cada qual agindo no estreito círculo da sua esfera de ação, os membros da classe, pode-se dizer, são os únicos fatores do abatimento moral que vai minando-lhe o prestígio, engrossando por assim dizer a nuvem pesada do futuro.” (Burgos, 30/07/1901, p. 236).

Os diretores diziam não se arrogarem o direito de falar em nome da classe médica paulista, o que seria função da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene.

Podemos fazê-lo com esta largueza de vista porque, Redatores da Revista, não estamos sujeitos a escolas ou grupos que nos indiquem orientação ou rota; todos os mestres são nossos mestres, assim como todos os colegas são nossos colaboradores e todos os leitores nossos amigos. (Godinho & Mendonça, 15/02/1898, p. 01)

Declaravam, porém, que teriam direito de crítica sobre os trabalhos publicados, com “a maior isenção de ânimo” em seu julgamento. Os diretores da *Revista* alegavam ainda imparcialidade em suas publicações, afirmando que ela seria mais dirigida por seus colaboradores do que por seus proprietários: “As suas colunas têm sido franqueadas a todas as opiniões, por mais divergentes que fossem das de seus diretores, e esta feição imparcial nós a mantemos com o mais severo escrúpulo” (Godinho & Mendonça, 15/01/1905, p. 01). Victor Godinho garantia que daria “ampla liberdade na escolha dos assuntos e no modo de desenvolver” dos seus colaboradores (15/01/1908, p. 01).

A proposta seria de dar também “uma resenha tão completa e sucinta quanto possível do que houver de mais interessante nos principais jornais” (15/02/1898, p. 02). Falavam de uma “fertilidade intelectual” na Europa que estaria enriquecendo sua ciência, porém compilada “em milhares de volumes que o clínico não tem tempo para compulsar” (15/02/1898, p. 01). Nesse sentido, haveria necessidade, cada vez mais premente, de um veículo de comunicação que publicasse os principais debates em voga e fizesse resenhas dos trabalhos mais relevantes produzidos na área. Os médicos redatores defendiam também a especialização médica para aprofundamento em cada campo de conhecimento da Medicina¹¹.

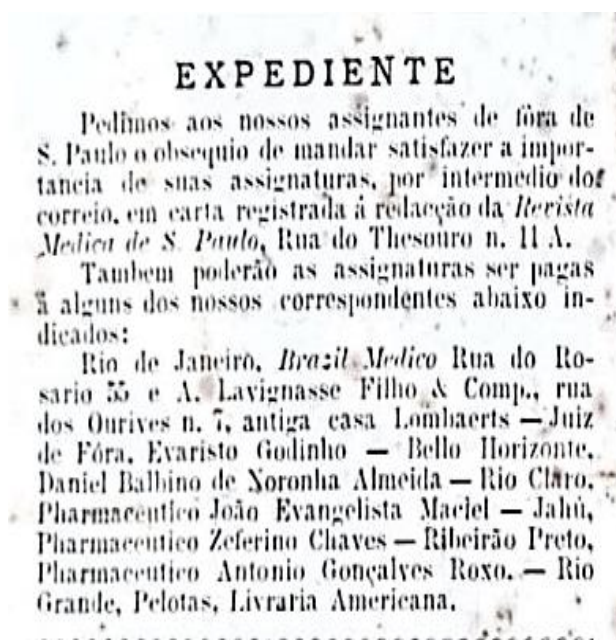
Os colaboradores da *Revista* eram médicos que escreviam de diferentes cidades e Estados brasileiros, especialmente de São Paulo (capital e interior) e do Rio de Janeiro. Encontram-se também publicações de alguns médicos de fora do país – ou reproduções de publicações de médicos brasileiros em imprensa médica

¹¹ “A especialização parece a condição mesma do progresso da ciência. A medicina (...) vai, de vitória em vitória, imunizando o indivíduo, preservando a sociedade e gravitando, afinal, na órbita da sua grande conquista: que a saúde deve ser o estado permanente da vida; a moléstia, o seu episódio evitável.” (Avilez, 31/08/1907, p. 326).

internacional –, que eram veiculadas em outras línguas: francês, italiano, espanhol etc.

Havia a preocupação em divulgar a imagem civilizatória de São Paulo perante os outros Estados da federação, conciliada a uma ideia de irmandade entre duas regiões tão distintas. O elo de união para se pensar uma nação brasileira progressista dava-se, então, pelo sonho da construção de uma sólida rede sanitária com reconhecimento local e internacional. (Almeida, 2005, p. 87)

Nos três primeiros anos de circulação (1898-1900), a tiragem da *Revista* foi mensal, depois tornou-se quinzenal (1901-1914) – em todo dia 15 e no último dia de cada mês. Em média, cada edição continha cerca de 20 páginas. A *Revista* dependia, principalmente, da contribuição de seus assinantes para sobreviver. As assinaturas eram anuais e feitas por meio de pagamento direto, na sede de sua redação, na cidade de São Paulo, e em espaços parceiros no estado de São Paulo e outras cidades do país - Rio de Janeiro (RJ), Campinas (SP), Jaú (SP), Ribeirão Preto (SP), Rio Claro (SP), Santos (SP), Sorocaba (SP), Belo Horizonte (MG), Juiz de Fora (MG), Pelotas (RS), entre outras.



Exemplo da seção “Expediente” da *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/01/1899, p. 03).

A *Revista*, portanto, circulou não só na cidade de São Paulo, mas também em outras cidades paulistas e em outros estados brasileiros. Em uma notícia de 30 de novembro de 1909, divulgou: “É ela ainda o mais antigo dos jornais médicos de S.

Paulo, tendo conseguido, em longos anos de existência, estender a sua circulação por todo o país” (s/a, 30/11/1909, p. 453).

Os diretores da *Revista* esforçavam-se também para fazê-la chegar a médicos de outros países. Há publicações na *Revista*, por exemplo, que buscavam comprovar que ela tinha sido lida pela revista médica inglesa *The Lancet* (1823), como a nota intitulada “Revista Médica de S. Paulo” (s/a, 30/12/1898).

The Lancet, o velho e conceituado jornal médico de Londres, acusando o recebimento dos primeiros números da nossa *Revista*, exprimiu-se nos termos que abaixo transcrevemos, lisonjeados, por certo, por ouvir a um colega tão conspícuo dizer que começamos bem. Eis as palavras do *Lancet*.

‘Revista Médica de São Paulo - We have received several numbers of this Brazilian medical journal, which made its first appearance in the early months of the present year. The opening article of the March number is a Portuguese translation of an address delivered in Italian by Professor Sanarelli on his first experiments on the yellow fever. The June number has an illustrated description by Dr. Francisco Fajardo of a hematozoan found in beri-beri. The September number contains papers on Yellow Fever by Dr. Vital Brazil, Dr. Victor Godinho, and Dr. Benigno Ribeiro. Dr. Adolpho Lutz has an interesting series of articles on Intestinal Worms and the diseases produced by Flies in Sao Paulo.

The editors of the journal, Dr. Victor Godinho and Dr. Arthur Mendonça, have made an excellent beginning.¹² (*Lancet*, 26/11/1898 citada por *Revista Médica de S. Paulo*, 30/12/1898, p. 238-239)

Outra publicação, intitulada “The Lancet” (15/06/1899), do ano seguinte, seguiu o mesmo caminho:

O conceituadíssimo órgão londrino - *The Lancet* - cuja opinião pesa sobre todo o mundo médico continua a distinguir-nos com referências que, para nós, são muito honrosas, porque são raras as que faz aos trabalhos médicos.

E não é só a *Lancet* que parece dar atenção aos trabalhos da *Revista Médica de S. Paulo*; diversos jornais e revistas inglesas, com especialidade o *The Journal of Tropical Medicine* – e a *Review of Reviews* mostram que leem o que escrevem os nossos colaboradores. (s/a, 15/06/1899, p. 182)

Em “Notas de viagem da América do Sul” – publicada pelo *Journal of the American Medical Association* em 12 de outubro de 1907 e republicadas na *Revista* em 15 de março de 1908 –, Nicholas Senn (Chicago) afirmou que as principais revistas

¹² “Recebemos vários números desta revista médica brasileira, que fez a sua primeira aparição nos primeiros meses do presente ano. O artigo de abertura do número de março é uma tradução portuguesa de um discurso proferido em italiano pelo Professor Sanarelli sobre as suas primeiras experiências com a febre amarela. O número de junho tem uma descrição ilustrada pelo Dr. Francisco Fajardo de um hematozoário encontrado em beribéri. O número de Setembro contém artigos sobre a febre amarela do Dr. Vital Brasil, Dr. Victor Godinho, e Dr. Benigno Ribeiro. O Dr. Adolpho Lutz tem uma interessante série de artigos sobre Vermes Intestinais e as doenças produzidas pelas moscas em São Paulo. Os editores da revista, Dr. Victor Godinho e Dr. Arthur Mendonça, fizeram um excelente começo.” (tradução nossa).

médicas do país seriam: *Brazil Médico* (RJ), *Revista Médica de S. Paulo* (SP) e *Gazeta Médica* (BA).

Um grande número de pequenos jornais médicos é ainda publicado em diferentes lugares do país. Seria muito de desejar que *The Journal of the American Medical Association* cultivasse melhores relações com a alta classe dos jornais médicos da América do Sul e levasse ao conhecimento dos seus leitores maior soma de esplêndidos trabalhos científicos dos muitos médicos estudiosos e investigadores das Repúblicas Sul-Americanas. (Senn, 15/03/1908, p. 108)

Victor Godinho¹³ manteve-se como diretor da *Revista* ao longo de todos os seus anos de publicação; Arthur Mendonça, dos anos de 1898 a 1906; e Vital Brazil esteve junto deles no ano de 1899. Em 1903, Oliveira Fausto foi nomeado como secretário de redação (até 1910); em 1905, Theodoro Bayma se juntou a ele (até 1912); em 1907, Saul de Avilez se juntou aos dois (até 1912).

A *Revista* tinha por objetivo voltar-se principalmente para trabalhos de cunho aplicado, inseridos nas áreas da Medicina, Cirurgia e Higiene.

No primeiro número estavam representados os temas que seriam, dali por diante, os mais frequentes na *Revista*: dados sobre as doenças de maior incidência na cidade e em algumas outras capitais brasileiras; estudos e métodos para controle de epidemias; higiene pública; estatísticas sobre o movimento dos principais hospitais e serviços paulistas. Contudo, além de informações sobre higiene e saúde pública, havia também artigos com estudos de casos clínicos e de especialidades médicas que ampliavam o escopo da revista. (Silva, 2014, p. 127-128)

Em relação às áreas de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, colaboraram com a *Revista* os doutores Francisco Franco da Rocha (São Paulo), Enjolras Vampré (São Paulo), Henrique Britto de Belford Roxo (Rio de Janeiro), Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima (Rio de Janeiro), Raimundo Nina Rodrigues (Bahia), Homem Claro de Mello (São Paulo) e Juliano Moreira (Rio de Janeiro), entre outros. Em suas publicações, é possível encontrar classificações e debates sobre as diferentes formas

¹³ De acordo com dados da Biblioteca Virtual da Fundação Oswaldo Cruz, Victor Pereira Godinho nasceu em 1862 no Rio de Janeiro. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887. Comissionado pelo governo paulista, liderou o combate à peste no Maranhão em 1904. Transferiu-se para São Paulo e ingressou no Serviço Sanitário do Estado. Foi diretor do Hospital de Isolamento e professor da Escola de Farmácia e Odontologia de São Paulo. Com Emílio Ribas, idealizou a construção da Estrada de Ferro Campos do Jordão (1911), concebida para facilitar o transporte dos pacientes de tuberculose que iam se tratar na região. É autor de um dos primeiros manuais de bacteriologia publicados no Brasil. Foi também um dos primeiros a defenderem a criação de uma cátedra nas faculdades de Medicina para o estudo das enfermidades tropicais. Fundou e dirigiu a *Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914) e foi diretor da Liga Paulista contra a Tuberculose. Morreu no Rio de Janeiro em 26 de setembro de 1922.

de loucura, análises de casos clínicos, terapêuticas experimentalmente empregadas nos pacientes e seus resultados, elogios e críticas sobre trabalhos científicos publicados nessas especialidades, notas e notícias sobre médicos e seus trabalhos.

A *Revista Médica de S. Paulo* foi, portanto, uma revista especializada, dirigida por médicos ligados ao Serviço Sanitário, produzida, lida e financiada de maneira independente por profissionais de diferentes especialidades médicas do Estado de São Paulo e do Brasil, além da verba arrecadada por meio de propaganda. Ela dependia de seus colaboradores, assinantes e anunciantes para sobreviver. Nos primeiros anos, a assinatura da *Revista* custava 10\$000¹⁴ por ano. Em 1900, na publicação “Terceiro Ano”, os diretores agradeceram as contribuições, endossando a necessidade do apoio da classe e, especialmente, de suporte econômico para a prosperidade da *Revista*.

Desejamos também ilustrar sempre as nossas observações, os nossos estudos, com finas gravuras, cartas litográficas etc., mas estas consomem importâncias elevadas, são sacrifícios pecuniários que dependem do favor público para poderem ser postas em prática. (Godinho, Mendonça & Brazil, 15/01/1900, p. 02)

Em 1901, a assinatura aumentou para 12\$000, uma vez que sua circulação passou de mensal para quinzenal. No ano seguinte, porém, ela teve de ser reajustada novamente para 15\$000, sob a justificativa de gastos com um correspondente internacional que publicaria crônicas médicas no periódico. Em 1908, a *Revista* divulgou que a pessoa que adiantasse a anuidade no final do ano anterior teria um desconto de 20% na assinatura.

Parece que os colaboradores não eram muito assíduos nos pagamentos das anuidades, queixando-se os diretores, recorrentemente, da inadimplência de seus assinantes em algumas publicações.

¹⁴ Este valor, dez mil réis, equivaleria atualmente a aproximadamente R\$ 600,00.

Aos nossos amigos

Em nosso primeiro numero deste anno apresentamos as nossas queixas a alguns de nossos assignantes que se têm esquecido de nos remetter a importancia de suas assignaturas.

Tivemos o prazer de ser attendidos por muitos delles e aqui deixamos consignados os nossos agradecimentos. Esperamos que o bom exemplo seja seguido pelos mais retardatarios.

Pedimos desculpa de estarmos a relembrar insistentemente essas cousas, mas comprehendem os nossos amigos que não poderemos dispensar esse *apoio material* que concorre tão eficazmente para a prosperidade da nossa REVISTA. E' preciso que se lembrem que da prosperidade financeira d'ella depende a realização de novos committimentos, que são sempre bem recebidos pela classe medica.

Exemplo de cobrança das assinaturas em atraso feita pelos diretores da Revista. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/02/1902, p. 41).

Aqueles que colaboravam com trabalhos escritos para o periódico eram isentados da anuidade. Os que queriam propagandar seus produtos ou serviços, na seção “Memoranda”, pagavam 1\$000¹⁵ cada linha. Já os “anunciantes de página e por ano” tinham o direito a três linhas pelo mesmo valor.

Memoranda

Vinho Tónico reconstituente Leoni, Vinho iodo tannico phosphatado Werneck, Pastilhas comprimidas de todos os saes de quinina, V. Werneck & Comp., rua dos Ourives, 73, Rio de Janeiro, e Baruel & Comp., S. Paulo.

Remedio contra a embriaguez, Agua inglesa de Granado e Xarope anti catarrhal de cardus a Benedictus, Pharmacia e Drogaria Granado & Comp. Rua Direita ns. 2 e 14, Rio de Janeiro.

Baruel & Comp. Completo sortimento de productos chimicos e pharmaceuticos. Especialidades nacionaes e estrangeiras. Rua Direita n. 1, São Paulo.

Elixir Morato, pilulas de tayuyá propagadas por D. Carlos. Na Drogaria Baruel & Comp. Rua Direita n. 1, São Paulo.

Agua de Mesa, vinho reconstituente, vinho de Quinium, Elixir de succupira composto, preparados por Queiroz Moura, & Comp. Pharmacia do Castor, rua do Commercio n. 5 A, São Paulo.

Tintura de Salsa, caroba e manacá, pomada anti-herpetica, pilulas purgativas e depurativas de velamina, de E. Marques de Hollanda. rua Visconde do Rio Branco n. 12, caixa 299 Rio de Janeiro.

AVISO -- Os annuncios nesta columna custam 1\$000 rs. cada linha.

Os annunciantes de pagina e por anno têm o direito a tres linhas, a titulo gracioso, em cada numero.

Exemplo da seção “Memoranda” da Revista. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/05/1898, p. 78).

¹⁵ Este valor, mil réis, equivaleria hoje a aproximadamente R\$ 123,00.

Na edição de 15 de setembro de 1906, a *Revista* noticiou uma distribuição de prêmios aos seus assinantes mediante pagamento da anuidade do ano seguinte. Na publicação, disse que tomava como exemplo a “praxe seguida por outros jornais” (p. 354), tendo como objetivo aumentar o número de seus leitores.

NOTÍCIAS

PREMIOS AOS ASSIGNANTES. — Desejando sempre augmentar o numero dos seus leitores e imitando a praxe seguida por outros jornaes, a *Revista Medica de S. Paulo* resolveu distribuir no fim deste anno aos seus assignantes, como *festas* do Natal os premios seguintes:

1.º PREMIO. — Um relógio de ouro de 18 quilates, do fabricante LONGINES, no valor de 200\$000 rs.

2.º PREMIO. — Um ou mais *livros*, á escolha do assignante premiado, e no valor total de 50\$000.

E mais 10 *premios*, constituídos por 10 *thermometros clinicos*, com estojo de metal branco ou amarello e corrente.

A *Revista Medica de S. Paulo* deixa ao portador do 2.º *premio* inteira liberdade na escolha do *livro* ou *livros*, porque si aquella não partisse do assignante poderia recahir em obras de valor real mas talvez sem grande interesse para o dono do premio. Assim procedendo, os especialistas poderão enriquecer as suas bibliothecas com livros que ainda não tenham adquirido, por serem novos ou por outra razão.

— Cada um dos *thermometros clinicos* vale a importancia da assignatura por um anno, e com elles serão contemplados dez assignantes.

— Os premios serão remetidos aos seus donos livres de despesas, ou entregues no escriptorio da *Revista*.

O sortelo realizar-se-ha no dia 24 de Dezembro de 1906 ás 4 horas da tarde, concorrendo a elle

sómente os assignantes quites até o dia 30 de Novembro.

— Os socios contribuintes da *Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*, como assignantes que são por força de contracto, concorrerão tambem aos premios.

— Os assignantes que collaborarem durante o anno corrente, e aos quaes não couberem outros premios, receberão como lembrança da *Revista Medica de S. Paulo* um *thermometro clinico*.

— Os estudantes das Escolas de Medicina e de Pharmacia pagarão 10\$000 rs. sómente pela assignatura e terão o direito de concorrer aos premios.

— As assignaturas no Rio de Janeiro podem ser tomadas na *Casa Moreno*, rua do Ouvidor 114, ou no escriptorio do *Brazil Medico*, rua do Rozario n. 100. A importancia das assignaturas nos logares distantes, onde a *Revista Medica de S. Paulo* não tenha correspondentes, pode ser enviada em *vale postal*.

— Além de todas estas vantagens a *Revista Medica de S. Paulo*, antecipa ainda aos seus assignantes e colaboradores os seus mais cordeaes agradecimentos.

Premiação anunciada pela *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/09/1906, p. 354-355).

O sorteio foi realizado no dia 24 de dezembro de 1906 (p. 508), no escritório da redação da *Revista*. Os prêmios foram entregues em mãos ou enviados pelo Correio, quando necessário, aos ganhadores.

As publicações da *Revista* serviram para a divulgação dos trabalhos realizados na Santa Casa de Misericórdia, no Serviço Sanitário, na Policlínica de São Paulo, no Instituto Bacteriológico, no Instituto Pasteur, no Instituto Butantã, no Hospício de Alienados do Juquery, entre outras instituições. “Com isso, adensavam a rede de informações da comunidade médica, o que ao mesmo tempo facilitava a consecução de rede de relações e a configuração de posições de destaque na medicina paulista” (Silva, 2014, p. 128). Aparecem também transcrições de discursos de importantes nomes da Medicina, como o “Discurso do Dr. Francisco de Castro no ato da colação de grau aos doutorandos em medicina” (15/02/1899, p. 50-54) ou o “Discurso do Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho sobre os trabalhos da Sociedade durante a sua

presidência” (31/03/1902, p. 116-120), além da transcrição de diversas comunicações feitas em eventos científicos.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo publicou no periódico, entre os anos de 1898 e 1909, boletins e trabalhos de seus membros, apresentando “debates sobre temas médicos candentes e inovações técnicas; pareceres sobre questões médicas conflitantes, aconselhamentos e críticas à atuação dos poderes públicos” (Teixeira, 2001, p. 36) e atas de reuniões.

Além dos artigos e boletins publicados, a *Revista* possuía outros tipos de publicação, distribuídas em diferentes sessões:

- **Revista das Revistas** (a partir de janeiro/1898): resenhas de trabalhos publicados em periódicos internacionais;
- **Bibliografia** (a partir de abril/1898): inicialmente, informe sobre as edições de outros periódicos especializados nacionais e trocas de correspondência com eles; depois, resenhas de trabalhos médicos, especialmente teses inaugurais de formação médica;
- **Expediente** (a partir de maio/1898): comunicação dos editores com os assinantes da *Revista*;
- **Memoranda** (a partir de maio/1898): inicialmente, espaço para propaganda paga de produtos e serviços de anunciantes nacionais e estrangeiros; depois, espaço para divulgação de trabalhos científicos à venda (folhetos, manuais, brochuras, livros etc.);
- **Permutas** (a partir de agosto/1900): lista de periódicos parceiros da *Revista*, nacionais e internacionais;
- **Notícias** (a partir de janeiro/1901): notícias sobre colegas de profissão;
- **Correspondentes** (a partir de julho/1901): lista de pessoas e instituições parceiras da *Revista* em outras cidades paulistas e no Brasil;
- **Necrologia** (a partir de novembro/1902): informe de mortes de colegas de profissão.

PERMUTAS

Annaes da Academia de Medicina — Rio de Janeiro.
Annaes do Gremio dos Internos — Rio de Janeiro.
Anales del Circulo Medico Argentino-Buenos-Ayres
Brazil Medico — Rio de Janeiro.
Bulletin of the John Hopk'ns Hospital — Baltimore.
Bulletin de Medicina Naval — Madrid.
Bulletin de Higiene y Demographia — Santiago
 (Chili).
Bulletin de la Real Academia de ciencias y artes —
 Barcelona.
Coimbra Medica — Coimbra.
Cronica Medica (La) — Lima (Perú).
Gaceta Medica de Costa Rica — Costa Rica.
Gaceta Medica Catalana — Barcelona.
Gaceta Medica del Norte — Bilbao.
Gazeta Medica da Bahia — Bahia.
Gazeta Medica do Parand — Curitiba.
Journal of Tropical Medicine (The) — Londres.
Med'cal Review (The) — Londres.
Medicina Contemporanea — Lisboa.
Novidades Medicas e Pharmaceuticas — Porto.
Progreso Medico de Habana — Habana.
Progreso Medico — Santiago (Chili).
Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio
de Janeiro.

Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia de
Taubaté (S. Paulo).
Revista do Museu Paulista — S. Paulo.
Revista Agricola — S. Paulo.
Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas
 - Lisboa.
Revista da Sociedade Medica Argentina — Buenos-
 Ayres.
Revista Medica del Uruguay — Montevideo.
Revista de Medicina y Cirugia — Habana.
Revista de Medicina Tropical — Habana.
Revista de Sanidad Militar — Madrid.
Revista Medica hydrologica española — Madrid.
Revista del Museu de Montevideo — Montevideo.
Revista cientifica Profesional — Barcelona.
Revista de la Tuberculosis — Buenos-Ayres.
Revista Medica de Chile — Santiago (Chile).
Revista do Gremio dos Internos dos Hospitales —
 Bahia.
Revista del Centro Estudiantes de Medicina — Bue-
 nos-Ayres.
Revista de Medicina — Rio de Janeiro.
Revista del Centro Médico de Córdoba — Córdoba
 (Republica Argentina).
Revista Centro Farmaceutico Uruguayo — Monte-
 video.
Revista Juridica — Rio de Janeiro.
Revista Moderna.
Semana Medica (La) — Buenos-Ayres.

Exemplo da seção "Permutas" da *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (28/02/1902, p. 59).

CORRESPONDENTES :

Rio de Janeiro — A. Lavignasse, F.º & C., rua dos Ourives, n. 7 e
 o "Brazil Medico", rua do Ouvidor, n. 78.
Juiz de Fóra — Evaristo Godinho.
Bello Horizonte — Daniel Balbino de Noronha Almeida.
Rio Claro — Pharmaceutico João Evangelista Maciel.
Bibeirão Preto — " Antonio Gonçalves Roxo.
Piracicaba — Pharmaceutico Rodrigues Doria.
Rio Grande, Pelotas . — Livraria Americana.
Santos — Dr. Francisco Cavalcanti.
Campinas — » Eduardo Lopes.
Sorocaba — » José Bento de Paula Souza.
Jahú — » Pedro Corrêa de Macedo.

Exemplo da parte da capa da *Revista* que apresenta seus "Correspondentes". Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (1902, p. 01).

De 15 de setembro de 1901 a 30 de novembro de 1905, a *Revista* contou com a seção "Cavacos", na qual Coelho Neto escreveu 64 crônicas literárias sobre assuntos relacionados aos médicos e à Medicina. De 30 de janeiro de 1902 a 15 de setembro de 1903, teve uma seção intitulada "Cartas de Paris", escrita em francês, em que médicos brasileiros se correspondiam com o Dr. L. Blottiére, que trazia "os principais acontecimentos do mundo médico e as melhores aquisições da Medicina europeia" (15/09/1901, p. 295). Outros correspondentes internacionais também publicaram na *Revista*: Ivo Bandi (Itália), Ernst von Bassewitz (da Alemanha, mudou-

se para o Rio Grande do Sul), Giuseppe Sanarelli (da Itália, mudou-se para Montevidéu), José Ingenieros (Argentina) etc. A partir de 31 de janeiro de 1903, em algumas de suas edições, começou a aparecer, de maneira intermitente, uma seção intitulada "La Médecine à l'étranger".

Ao final de cada edição da *Revista*, eram apresentadas estatísticas sobre o movimento de doentes e ações médico-sanitárias promovidas por diferentes instituições: Desinfectório, Serviço Sanitário, Hospitais de Isolamento do Estado de São Paulo e Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Nos dois primeiros anos, apareciam mais dados ligados ao Desinfectório. Em 1900, aos Hospitais paulistas de Isolamento. O movimento das Santas Casas começou a ser publicado em 15 de maio de 1900 e se tornou a principal instituição a ter seus dados compartilhados pela *Revista* a partir de setembro desse mesmo ano, até sua última edição (15/07/1914).

HOSPITAL DA MISERICORDIA DE S. PAULO

MEZ DE ABRIL

Primeira Enfermaria do Clinica Cirurgica (homens) a cargo dos Drs. AMARANTHE CRUZ e OLIVEIRA FAUSTO.

Operações praticadas 18 — a saber:

Fleum da coxa	1
Acesso perinephretico	1
Acessos do fígado	4
Cretrotomias internas	3
Condylomas do anus	1
Hemorrhoides	3
Phimosis	2
Laparotomia	1
Fistula do anus	1
Epithelioma da lingua	1

Segunda Enfermaria do Clinica Cirurgica (homens) a cargo dos Drs. J. ALVES LIMA e BAETA NEVES.

Operações praticadas 10 — a saber:

Amputação de braço	1
Hernias (cura radical)	2
Raspagem de costella	1
Hydrocele	1
Hemorrhoides	1
Alongamento do nervo sciatico	1
Amputação de dedo	1
Laparotomia	1
Desarticulação da mão	1

Enfermaria do Clinica Cirurgica do mulheres a cargo dos Drs. ARNALDO VIEIRA e EGYDIO DE CARVALHO.

Operações praticadas 12 — a saber:

Tumor elephantico do grande labio direito	1
Polypos urethraes	1
Fistula vesico-vaginal	1
Curetagens uterinas	2
Ablação do seio	1
Laparotomias (uma por occlusão intestinal e outra por kystos multiloculares dos ovarios)	2
Hernia estrangulada (inguinal direita)	1

Parotidite suppurada	1
Acesso da parede abdominal	1
Operação de Eastlander	1

Foram praticadas mais duas laparotomias de urgencia, uma por occlusão intestinal pelo Dr. Delino Cintra e outra por hemorrhagia interna pelo Dr. Oliveira Fausto, e uma curetagem uterina pelo Dr. Alves de Lima, em uma doente de quarto particular.

Enfermaria do Clinica Pediatrica a cargo do Dr. F. DE QUEIROZ MATTOSO.

Existiam 21	Sahiram 15
Entraram 19	Falleceram 5

MOLESTIAS

Medicas

Entero-colite muco-membranosa	1
Gastro-enterite	7
Bronchite	7
Coqueluche	1
Heredo-syphilis	1
Angio-cholite	1
Ascariides lombricoides	1
Febre typhoide	1
Convulsões (?)	1
Invalibilidade	1
Embaraço gastrico	1
Entero-colite	1

Cirurgicas

Eczema	2
Polymyosite hemorrhagica	1
Condylomas do anus	1
Geni-valgu	1
Molluscum contagiosum	1
Conjunctivite catarrhal	2
Keratite	1
Queimaduras	1
Esmagamento de perna e braço	1
Microcephalia	1
Mal de Pott	1
Tumor abdominal	1

Foi feita uma laparotomia e uma osteotomia de Mac Ewen pelo Dr. Alves de Lima.

(*) Não foi feito o diagnostico.

Movimento do Hospital da Misericórdia de São Paulo no mês de abril de 1900. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/05/1900, p. 116).

Mapa do movimento do Hospital da S. Casa de Misericórdia de S. Paulo no mez de Maio de 1914

	POBRES								PENSIONISTAS				SOMMA	TOTAL
	Homens				Mulheres				Homens		Mulheres			
	Nacionais		Estrangeiros		Nacionais		Estrangeiras		Nac.	Estr.	Nac.	Estr.		
	Adultos	Men.*	Adultos	Men.*	Adultas	Men.*	Adultas	Men.*						
Existiam em tratamento em: 1.º de Maio de 1914.	159	75	250	20	106	76	102	15	6	9	5	0	823	1812
Entraram durante o anno.	205	42	355	22	147	52	124	21	8	5	4	4	989	
Tiveram alta	184	48	353	17	114	43	99	7	1	7	5	0	878	952
Falleceram	19	1	16	2	17	5	12	0	1	1	0	0	74	
Existem hoje em tratamento	161	68	236	23	122	80	115	29	12	6	4	4	860	
	229		259		202		144		18		8			

CONSULTAS			Adultos	Gravanas	Total	Sala de Operações	
Medicina			1745	852	2597	Operações de alta cirurgia	—
Cirurgia			291	119	410	» » pequena cirurgia.	—
Gynecologia			558	—	558	Total	154
Ophthalmologia			1234	163	1397		
Pelle e syphilis			316	—	316	Gabinete Electrotherapico	
Oto-Rhino-Laryngologia			504	—	504	Aplicações	396
Somma			4648	1134	5782		

Gabinete Hydrotherapico — Aplicações	790	Pequenos curativos	2264
Laboratorio Anatomico Pathologico —Exames	195	Massagens manuaes	150

Fórmulas aviaadas pela pharmacia	Servico interno	Servico externo	Hospital dos Lazares	Asylo de Invalidos	Asylo dos Expostos	TOTAL
	13309	6827	359	316	472	21283

Dos 74 fallecidos 10 entraram moribundos, o 14 falleceram de tuberculose.
 Percentagem da mortalidade na totalidade 7,48 %.
 » » » abatendo os 10 moribundos 6,47 %.
 » » » » 10 » e 14 tuberculosos 5,05 %.

S. Paulo, 1.º de Junho de 1914.

O Mordomo do Hospital: **ALBERTO DA SILVA SOUZA.**
 O Escripuario: **FRANCISCO DE ANGELIS.**

Movimento do Hospital da Misericórdia de São Paulo no mês de abril de 1914. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/07/1914, p. 222).

Desde o primeiro ano de sua veiculação, a *Revista* publicou ilustrações em suas páginas. A primeira imagem que aparece foi um desenho de um tecido humano, na publicação “Caso de Polineurite Palustre”, de Francisco Fajardo e Miguel Couto, em 15 de abril de 1898.

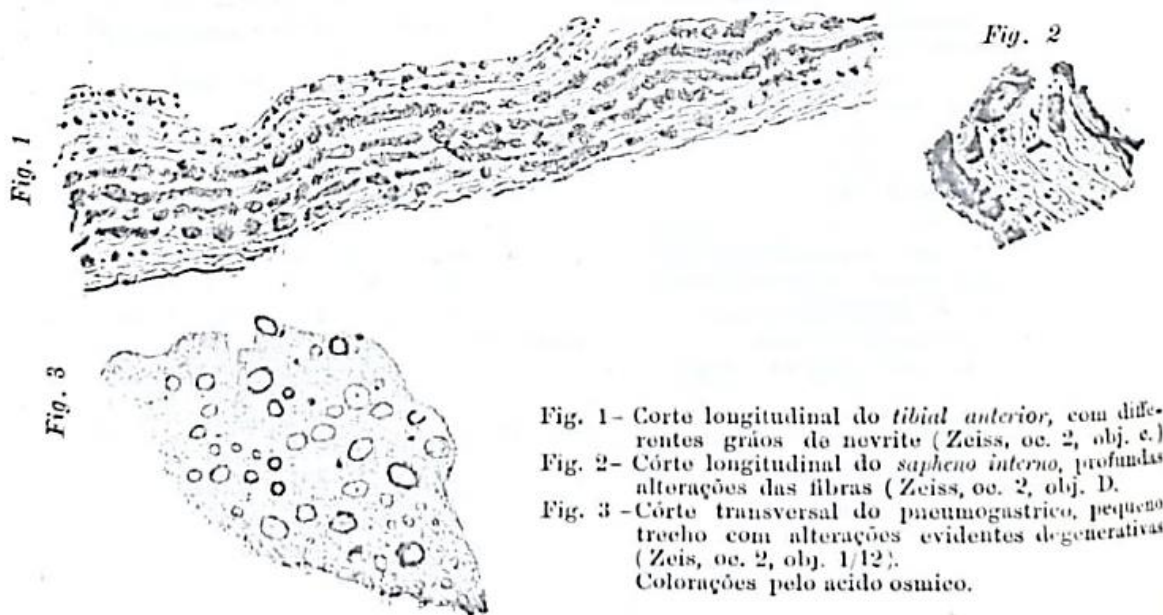


Fig. 1— Corte longitudinal do tibial anterior, com diferentes graus de nevrite (Zeiss, oc. 2, obj. e.)
 Fig. 2— Côte longitudinal do sapheno interno, profundas alterações das fibras (Zeiss, oc. 2, obj. D.
 Fig. 3— Côte transversal do pneumogastrico, pequeno trecho com alterações evidentes degenerativas (Zeis, oc. 2, obj. 1/12).
 Colorações pelo acido osmico.

Primeira imagem que aparece na *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/04/1898, p. 44).

As imagens que apareciam na *Revista* eram “homenagens póstumas a mestres da medicina brasileira” e gravuras “indispensáveis ao esclarecimento dos assuntos tratados” (Godinho & Mendonça, 15/01/1903, p. 03-04), com desenhos de partes internas e externas de corpos, culturas de células observadas ao microscópio, arquitetura de estabelecimentos de saúde (como o Hospital Militar, o Serviço Sanitário, o Instituto Butantã etc.), desenhos de objetos médicos, retratos de corpos nus de pessoas – crianças e adultos – com doenças de pele ou má formação congênita, desenhos de animais e insetos transmissores de doenças, gráficos de temperatura corporal, entre outros¹⁶.

As primeiras fotografias veiculadas pela *Revista* apareceram na publicação “A Tuberculose”, em 1901, pelo Dr. Knopf (Nova Iorque).



Fig. 15 – A galeria de cura alemã.

A primeira fotografia que aparece na *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (30/11/1901, p. 401).

¹⁶“Para registrar as atividades dos serviços de saúde pública de São Paulo, patrocinadas pelo Serviço Sanitário – especialmente desde o final da década de 1890, quando se encontravam em franco processo de institucionalização –, fotografias foram produzidas copiosamente cobrindo muitos dos aspectos que caracterizavam as ações dos médicos e das instituições de saúde, com empregos e temáticas variadas: fotomicrografias, radiografias, retratos de pacientes e doentes, fotografias de órgãos humanos, de cadáveres, de animais, de instalações sanitárias, composição de álbuns fotográficos para divulgar a instituição, registro de atividades de pesquisa, retratos de personalidades da área médica, registro das etapas de construção dos próprios institutos, eternização das fachadas dos prédios que lhes serviam de sede, documentação de diligências sanitárias pela capital e pelo interior etc. Depois, esses registros podiam tomar diversos destinos, como figurar em álbuns institucionais, tornar-se material de estudo ou ir para os arquivos, servir de propaganda política ou para fins de divulgação.” (Silva, 2001, p. 204).

Segundo Silva (2001), as fotografias que eram escolhidas para serem reproduzidas nas revistas médicas, além de servirem para “alargar o conhecimento acerca das doenças”, compunham “uma imagem do tipo social passível de contraí-las, cumprindo um papel na formação de um imaginário sobre o que era um doente e das características que o identificavam” (p. 214).

A maioria dos desenhos e das fotografias da *Revista Médica de S. Paulo* possui uma legenda que descreve aquilo que a imagem apresenta. Um número considerável de imagens, porém, não mostra legenda alguma. Os desenhos feitos e as fotografias tiradas costumam ter a assinatura de seus autores.

O primeiro cartaz de propaganda de produtos a aparecer na *Revista* foi da Baruel, entre 15 de julho de 1899 e 15 de setembro de 1899; e a primeira homenagem feita pela *Revista* foi para o Dr. Francisco de Castro (15/10/1901), professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BARUEL & COMP.

Importação de drogas, especialidades pharmaceuticas, aguas mineraes, artigos de cirurgia, obstetricia, physica, clinica, thermometria, etc., etc.

COMPLETO SORTIMENTO DE PERFUMARIAS ESTRANGEIRAS

Agentes Geraes das conhecidas especialidades pharmaceuticas:
Emulsão de Abreu Sobrinho,
Elixir de Suecypira — P. Queiroz,
Pilulas assucaradas de Assis.

Chamamos attenção da Illustrada Classe Medica para o attestado abaixo:
Documento valioso

Augusto Cesar Diogo, pharmaceutico, tenente-coronel, director do Laboratorio Chimico Pharmaceutico Militar, membro titular da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade Chimica de Londres, preparador de pharmacologia da Faculdade de Medicina e Pharmacia do Rio de Janeiro, etc.

Examinando detidamente a **Emulsão Abreu Sobrinho**, composta de óleo de fígado de bacalhão e hypophosphitos de calcio e sodio, reconheci nesse producto as substancias de que se compõe, por ser uma verdadeira emulsão, seus componentes acham-se integros, sua conservação é perfeita e os cuidados da manipulação são observados com exactidão. Este preparado não deixa a esgarar em relação aos similíes estrangeiros de afamados fabricantes, o que me habilita a assegurar, a quem tenha de usar da **Emulsão Abreu Sobrinho**, que pôde fazel-o, confiante de que é um medicamento integral e de irreprehensivel preparação.

Responsabilizo-me pela veracidade do que presto.

Rio de Janeiro, 16 de Julho de 1898. AUGUSTO CESAR DIOGO.

Endereço Telegraphico: **COCAINA** — Telephone N. 20 — Caixa Postal N. 64

SÃO PAULO
 1, Rua Direita — Largo da Sé, 2

BARUEL & COMP.

Primeira propaganda que aparece na *Revista*.
 Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/07/1899, p. 214)

Anno IV 15 de Outubro de 1901 N. 10

REVISTA MEDICA DE S. PAULO

Jornal pratico de Medicina, Cirurgia e Hygiene

DIRECTORES: Drs. VICTOR GONDIM e ARTHUR MENDONÇA

SUMARIO

Dr. FRANCISCO DE CASTRO — A tuberculose com doença calcária e modo de combatê-la pelo Dr. Kumpf, de New-York, versão da Ingles, pelo Dr. Vladimir Petrov — Sobre a diplococcia infectante meningitica de Wislocki, etc. por J. B. de Castro, M. S. de Castro, G. de Castro e F. de Castro — Contribuição para o tratamento medicinal das hemorragias pelo Dr. F. Scherrenberg — Cavares, Cacha Neta — Notícias.

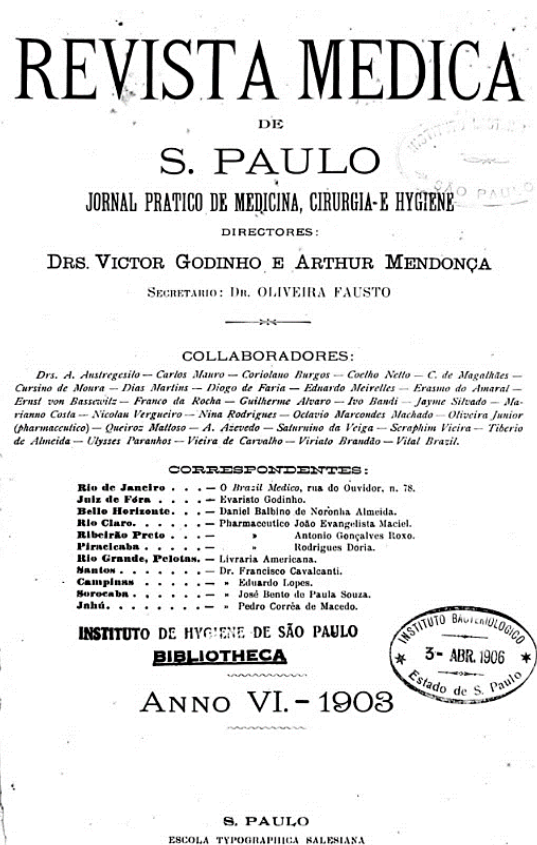
Francisco de Castro

HOMENAGEM DA REVISTA MEDICA DE SÃO PAULO

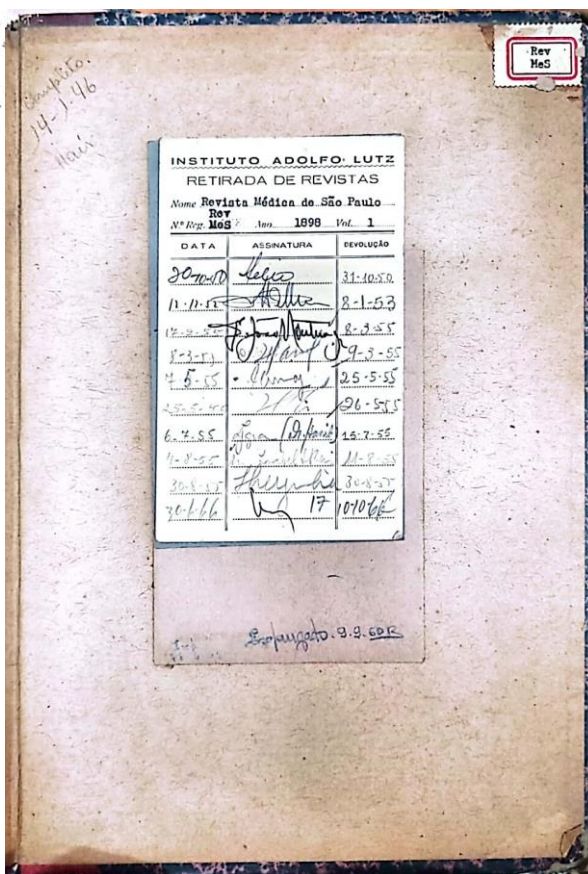
Primeira homenagem que aparece na *Revista*.
 Fonte: idem (15/10/1901, p. 335).

De 1898 a 1904, a *Revista Médica de S. Paulo* foi impressa pela “Escola Typographica Salesiana”. A partir de 1905, pela “Typographia Brazil de Rothschild & Cia”, localizada na Rua 15 de novembro, n. 30-A. Pelos carimbos marcados nas

páginas da *Revista*, busquei reconstituir onde os livros ficaram armazenados. Primeiramente, na biblioteca do Instituto de Hygiene de São Paulo, depois, na biblioteca do Instituto Bacteriológico (3 de abril de 1906) que, em 1940, tornou-se o Instituto Adolpho Lutz (14 de janeiro de 1946). Vale registrar que a edição de 1909 parece ter passado pela biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, segundo o carimbo estampado na capa dessa edição. Nela, pode ser encontrada boa parte das edições da *Revista*, ainda que de maneira incompleta¹⁷.



Capa da *Revista*, edição de 1903 (com carimbos).
Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (1903, p. 01).



Contracapa da *Revista*, edição 1898 (empréstimos).
Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

No último ano da *Revista* não foi compartilhado, em momento algum, uma explicação do motivo pelo qual ela deixou de ser publicada. Depois da edição de 15

¹⁷ Coleção da *Revista Médica de S. Paulo* na FMUSP [impressa]: 1898 (completa); 1899 (edições 2-12); 1900 (completa); 1901 (completa); 1902 (edições 2-8,11-23); 1903 (edições 1-7,9-24); 1904 (completa); 1905 (completa); 1906 (completa); 1907 (edições 1,3-24); 1909 (completa); 1910 (completa); 1911 (completa); 1912 (completa); 1913 (completa); 1914 (edições 1-13).

de julho de 1914, o periódico deixou subitamente de circular. No dia 28 de julho de 1914 tem início a Primeira Guerra Mundial.

Vale destacar que Silva (2014) classifica a *Revista Médica de S. Paulo* como “independente”, junto à *Gazeta Clínica* e à *Revista Imprensa Médica*, por não estar diretamente vinculadas a nenhuma instituição. Cabe ressaltar, porém, que era dirigida por inspetores do Serviço Sanitário e tinha grande proximidade da Santa Casa de Misericórdia, da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene de São Paulo e da Associação Beneficente. Pode até ser que esse periódico não fizesse parte das agendas dessas instituições, mas, definitivamente, não estava alheio aos interesses delas.

2.1.1 A Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene de São Paulo

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro foi criada em 1829, com o objetivo de combater distúrbios políticos (dificuldades econômico-financeiras do Império e a crescente oposição ao imperador, com a Guerra da Cisplatina) e distúrbios urbanos (crescimento desordenado da cidade – 1808 – insuficiência de moradia, abastecimento, segurança, serviços médicos etc.). A Sociedade teve grande influência na promulgação do Código de Posturas de 1832, mas se consolidou apenas em 1835, em razão das epidemias iniciadas a partir de 1832, da Revolta da Cabanagem, da Guerra dos Farrapos e da eleição para regente uno.

A Sociedade de Medicina luta pela legalização da medicina como a verdade da cura. Luta também pelo estabelecimento das condições para o exercício e formação de seu saber: pela reforma, aperfeiçoamento e execução de uma regulamentação sanitária, pela elaboração de estatísticas, pela existência de atestado de óbito, registros de nascimento etc., que permitem maior controle do seu objeto. Está construída como órgão defensor da medicina, articulador de suas diretrizes, definidor de suas propostas. A Sociedade de Medicina é criada como corpo ordenado e ordenador. (Machado, Loureiro, Luz & Muricy, 1978, p. 192)

Em São Paulo, porém, a primeira tentativa de formar a Sociedade de Medicina e Cirurgia data de 1888, instalada no edifício da Faculdade de Direito. A instituição deixou de existir em 1891 “por falta de união entre seus membros” (Puech, 1921, p.

03) e só foi definitivamente fundada em 1895¹⁸. Voltou a funcionar na rua São Bento, n.º 230, antes escritório de Sergio Florentino de Paiva Meira, e alguns meses depois mudou-se para rua da Travessa da Sé, n.º 15, onde cedeu uma de suas salas para a instalação de uma policlínica. Foi a primeira sociedade médica de todo o estado de São Paulo (Pinto, 1979).

O programa de ação da Sociedade tinha como principais pontos o estudo das moléstias intertropicais, a solução dos problemas a elas ligados; o aconselhamento ao poder público em relação às questões de higiene, o estudo dos problemas relativos à imigração e a propagação da ciência. Segundo Licurgo, a Sociedade congregava mais de 70 médicos, mas desavenças entre seus membros impediram seu desenvolvimento, causando a sua dissolução em 1891, depois de ter realizado as sessões regulamentares (Santos Filho, 1959). Este conjunto de iniciativas mostra o contínuo crescimento do campo médico paulista no final do período imperial, mas seria somente no período republicano que ele passaria por uma real institucionalização com a criação ou reformulação de várias instituições. (Teixeira, 2001, p. 24)

Em 1895, em um contexto de expansão do campo médico paulista, foi então consolidada a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada por Sérgio Meira e Mathias Valladão. Os dois convidaram Luiz Pereira Barreto a se unir à Sociedade, eleito presidente da entidade em sua primeira reunião¹⁹. O objetivo da Sociedade era “zelar pelos interesses de seus colegas de profissão e ampliar os limites do conhecimento médico” (p. 07), tendo, assim, uma atuação destacada na institucionalização da Medicina paulista.

A inexistência de uma faculdade de medicina também abria um grande espaço de atuação a ser desempenhado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Debates sobre temas médicos candentes e inovações técnicas; pareceres sobre questões médicas conflitantes, aconselhamentos e críticas à atuação dos poderes públicos. Essas e outras questões fariam parte da agenda a ser cumprida pela Sociedade. (Teixeira, 2001, p. 36)

¹⁸ “A criação de um núcleo médico em São Paulo era uma necessidade palpante e inadiável. Entretanto, motivos de certa ordem perturbaram a coesão de força precisa para unificar as tendências e identificação dos interesses da classe, até que um dia ficou instituída uma Sociedade Médica, infelizmente de duração efêmera. Parece que após tal insucesso mais irreconciliáveis ficaram os médicos de S. Paulo, porque as naturais tendências de insociabilidade, suscetibilidades melindradas, prevenções e desilusões ficaram incrementadas.” (Dr. Tibério de Almeida, 1897 citado por Puech, 1921, p. 03).

¹⁹ “Houve uma reunião preparatória, em 24 de fevereiro de 1895, que se deu no consultório de Sérgio Meira, à Rua São Bento, 23. Estavam presentes os seguintes médicos: Luiz Pereira Barreto, Theodoro Reichert, Inácio de Rezende, Pedro de Rezende, Mathias de Vilhena Valladão, Amarante Cruz, Cândido Espinheira, Erasmo do Amaral, Luiz de Paula, Marcos de Arruda, Evaristo da Veiga, Sérgio Florentino de Paiva Meira e Carlos José de Arruda Botelho. Foram ainda considerados presentes, que ‘só por motivo de força maior deixaram de comparecer’ (primeira ata preparatória), Arnaldo Vieira de Carvalho e Jayme Serva. Todos foram considerados fundadores.” (Academia de Medicina de São Paulo, capítulo 3).

Teixeira (2001) divide os períodos vividos pela Sociedade da seguinte maneira: de 1895 a 1899, os anos heroicos; de 1900 a 1909, o período de crise; e a partir de 1910, o período de crescimento. A publicação dos *Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo* acompanhou esse movimento. De 1895 a 1898, a Sociedade publicou, por conta própria, os *Boletins*, com discussões, trabalhos apresentados por seus membros e atas de reuniões. De 1898 a 1909, por motivos de ordem econômica, os *Boletins* passaram a ser publicados pela *Revista Médica de S. Paulo* ao final de cada edição²⁰, como anunciavam as publicações transcritas a seguir:

“BOLETIM” DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE S. PAULO

Por Proposta do dr. Mathias Valladão, Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, e resolução da Assembleia Geral extraordinária, foi decidida a suspensão temporária do *Boletim*, que, como órgão da Sociedade, e numa existência de 4 anos, com 40 números de edição, representou com brilho a imprensa médica de S. Paulo.

Em virtude de acordo celebrado com a *Revista Médica de S. Paulo*, as atas das sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia, assim como os trabalhos dos sócios, serão publicadas em seção especial desta *Revista*, a começar do presente número.

A *Revista Médica de S. Paulo*, contraiu também a obrigação de continuar a permuta com todos os jornais e revistas de medicina que recebiam o *Boletim* e que remetem os seus números respectivos à Sociedade de Medicina e Cirurgia ou ao próprio *Boletim*.

Pedimos, pois, aos colegas que continuem as suas remessas à Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo. (s/a, 15/11/1898, p. 198)

BOLETIM DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA – Os nossos leitores devem ter notado a falta de publicação dos Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Essa falta não é nossa.

Os extratos não nos têm sido enviados e logo que forem publicá-lo-emos de acordo com o compromisso por nós assumido. (s/a, 15/03/1909, p. 107)

Em 1910, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo saiu do período de crise, aumentando o número de sócios – logo de arrecadamento – e ampliando o número de novos trabalhos na área de Medicina e Cirurgia. A Sociedade passou a publicar seus boletins por conta própria novamente, sob o título *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia*²¹.

Victor Godinho, diretor da *Revista Médica de S. Paulo*, afirmou, então, que, apesar da ruptura do contrato, havia sido “mantida a remessa da *Revista*” e não seria cobrada a assinatura do ano anterior (Godinho, 15/01/1909, p. 02). Ofereceu também

²⁰ “A revista receberia o montante de 100\$000 anuais – posteriormente elevado a 150\$000 – e obrigava-se a dar assinaturas gratuitas a todos os membros da Sociedade.” (Teixeira, 2001, p. 50).

²¹ Os *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia*, que duraram até 1914, quando as publicações da Sociedade voltaram a ser veiculadas por outra revista – os *Anais Paulista de Medicina e Cirurgia* –, para emancipar-se novamente em 1918 (Silva, 2014).

a publicação gratuita dos trabalhos da Sociedade na *Revista*, a fim de assegurar o interesse de seus assinantes e de toda a classe médica.

Em 15 de julho de 1910, a *Revista* começou a publicar a seção “Sociedades Científicas”, em que eram feitas resenhas das sessões das “mais importantes” associações da capital: a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a “Sociedade Científica”. A *Revista Médica de S. Paulo* manteve intensas relações de proximidade e reciprocidade com corporações e instituições médico-sanitárias, publicando atas de reunião de sociedades e associações, textos e notícias oficiais produzidos por tais instituições, noticiários e cronológicos sobre a área (Silva & Oliveira, 2018).

Em 1904, na publicação “Interesses da classe médica – as agremiações e seus efeitos benéficos” (15/03/1904, p. 116-117), Alfredo Medeiros fez um apelo para que a classe médica se unisse em torno da Associação Médica Beneficente. A partir de 1903, a *Revista* passou a publicar, de maneira intermitente, o balancete financeiro geral desta associação.

142 REVISTA MEDICA DE S. PAULO

ASSOCIAÇÃO MEDICA BENEFICENTE DE SÃO PAULO

BALANCETE GERAL em 31 de Março de 1903

Activo		Passivo	
CAIXA ECONOMICA		FUNDO DEPOSITIVEL	
Dinheiro em c/ corrente	71614000	Na "Caixa Economica" e em poder do Thezourreiro	71614000
Socios		JOIAS E MENSALIDADES	
Mensalidades a receber	15054000	A receber até esta data	15054000
CAIXA			
Saldo existente	2184000		
Rs.	90514000	Rs.	90514000

S. Paulo, 31 de Março de 1903 S. E. ou O.
O Presidente
DR. ARTHUR MENDONÇA. O Thezourreiro
DR. ALFREDO MEDEIROS.

DEMONSTRAÇÃO da Receita e Despesa desde Dezembro de 1901 a 31 de Março de 1903

Receita		Despesa	
JOIAS E MENSALIDADES — Recbimentos até:			
Novembro 20 de 19 2	70104000	A 2 socios § 3.º do Art.º 2.º	10074000
Dezembro 31 = "	524000	2 grinaldas para os funeraes	120400
Janeiro 31 = 1903	705000	Impressos conforme documentos	6034000
Fevereiro 28 = "	695000	Sellos e estampilhas	504810
Março 31 = "	15054000	Publicações na imprensa	1023500
Juros do Banco de S. Paulo	614810	Porcentagem aos cobradores	6984500
		CAIXA ECONOMICA	
		Dinheiro em c/ corrente	71614000
		Saldo em poder do Thezourreiro	97788410
		Rs.	104026810

S. Paulo, 31 de Março de 1903 S. E. ou O.
O Presidente
DR. ARTHUR MENDONÇA. O Thezourreiro
DR. ALFREDO MEDEIROS.

Primeiro demonstrativo financeiro da Associação Médica Beneficente na *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (30/04/1903, p. 142).

Na abertura do seu “Undécimo ano” de publicação (15/01/1908), a *Revista* afirmava favorecer agremiações de classe, citando, além da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e a Associação Médica Beneficente, as ligas de higiene social.

2.1.2 Relação com outros periódicos médicos

Ao longo de todos os anos de publicação, a *Revista Médica de S. Paulo* manteve correspondência com a revista carioca *Brazil Médico*. O *Brazil Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, foi criado e dirigido por Azevedo Sodré em 15 de janeiro de 1887, e circulou no Rio de Janeiro até 1923. Tinha vínculo com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e proximidade com a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (Mendes & Nóbrega, 2008).

Na segunda edição da *Revista Médica de S. Paulo*, os diretores publicaram uma carta do *Brazil Médico* em elogio à sua iniciativa.

Revista Médica de S. Paulo (n. 1º, ano 1.º, fevereiro de 1898) – Não é só na Capital brasileira que a imprensa científica ganha terreno. A adiantada Capital paulista foi agora também brindada com mais um representante das lides médicas jornalista.

A *Revista Médica de S. Paulo*, dada à publicidade em 15 de fevereiro, tem como seus Diretores os Dr. Victor Godinho e Arthur Mendonça, dois nomes vantajosamente conhecidos nos centros científicos brasileiros. O corpo de colaboradores é seleta e, se todos corresponderem aos intuitos do novo jornal, certo será o seu estilo. (...)

Pela simples inspeção deste variado sumário é fácil ajuizar do futuro promissor da nova *Revista Médica*, a cuja redação o *Brazil Médico* saúda afetosamente, almejando ao novo colega da imprensa médica todo o sucesso a que tem pleno direito. (Godinho & Mendonça, 15/03/1898, p. 38)

Em 1900, a *Revista* publicou novamente elogios do *Brazil Médico*, agora saudando o seu terceiro ano de existência.

“O *Brazil Médico*” e a “*Revista Médica de S. Paulo*”

“(...) É com sumo prazer que noticiamos o início do terceiro ano de vida próspera da *Revista Médica de S. Paulo*.

Fundada por um pugilo de médicos estudiosos e dedicados às causas da profissão, a interessante *Revista* caminha desassombrada, demonstrando a pujança daquilo a que nos temos habituado a chamar ‘a Escola de S. Paulo’.

Sem possuir uma Faculdade de Medicina, existe, todavia, na capital paulista mais do que isso, porque aí foi constituído um verdadeiro centro de ciência, um foco de luz, um seminário de obreiros dedicados.

A *Revista* é e deve ser considerada a representante genuína dessa agremiação de médicos, cujos esteios principais estão colocados no Instituto Bacteriológico de S. Paulo, nos hospitais e na Diretoria de Higiene do Estado. (...)” (s/a, 15/04/1900, p. 84)

Porém, nem tudo eram flores. Vale destacar o ressentimento da *Revista Médica de S. Paulo* em relação à revista carioca *Tribuna Médica*, alegando plágio da parte desta em 1899. Não havia, na época, regulamentação ética para esse tipo de prática.

Desde os nossos primeiros números temos observado, com pesar, que a *Tribuna Médica*, do Rio de Janeiro, transcreve artigos publicados pela *Revista Médica de S. Paulo*, esquecendo-se de dizer de onde os extrai, como é a praxe na imprensa. (...)

Para os redatores da *Revista Médica de S. Paulo* é muito desagradável ter de fazer uma reclamação desta natureza, mas os redatores da *Tribuna* devem ser os primeiros a reconhecer que temos razão. Um procedimento diverso de nossa parte daria direito a que nos tomassem, pelo menos, como simplachos.

Esperamos a gentileza do colega que não forneça oportunidade para novas reclamações. (s/a, 15/01/1899, p. 54-55)

A *Revista* também citava outros periódicos médicos paulistas que foram sendo criados ao longo de seu tempo de circulação. Em 15 de janeiro de 1905, disse que tinha “o prazer de ver frutificar o seu exemplo com o aparecimento de dois novos colegas, a *Gazeta Clínica*, há dois anos, e a *Imprensa Médica*, há seis meses.”²²

A *Gazeta Clínica* começara a circular em fevereiro de 1903 e durou até 1949. Tinha como redator-chefe o médico Bernardo de Magalhães e como redator-gerente Rubião Meira.

A *Gazeta Clínica* começava a circular ressaltando a busca por uma medicina modernizada (...)

A publicação se propunha a abranger temas que, na concepção dos redatores, não estariam sendo avaliados a contento em São Paulo, queria dizer, na *Revista Médica*, única outra revista em circulação naquele momento: (...)

A *Gazeta*, revista de edição mensal, não diferia muito da *Revista Médica* no tocante à sua estruturação e aos seus colaboradores. Por suas seções passavam os mesmos grupos representantes de entidades paulistas; os artigos estavam divididos entre originais e noticiários sobre as atividades médicas consideradas mais relevantes, que coincidiam em muito com as notícias da outra revista. (...) Por vezes, alguns artigos foram reproduzidos simultaneamente nas duas revistas, geralmente aqueles de médicos de outros Estados. (Silva, 2014, p. 141)

A *Imprensa Médica: jornal prático de Medicina, Cirurgia, Higiene e Terapêutica*, por sua vez, era dirigida por Vieira de Mello. Foi uma continuação da *União Médica*, revista carioca criada em 1881, encabeçada pelo mesmo médico antes que ele

²² Em 15 de janeiro de 1910, a *Revista* saudou os colegas da imprensa profissional paulista. Além da *Gazeta Clínica* (1903) e da *Imprensa Médica* (1904), a *Revista Farmacêutica* (1895) e a *Revista Odontológica* (1904). Vale ressaltar que, segundo Silva (2014), outras revistas médicas circulavam em São Paulo no período, a saber: a *Revista da Sociedade de Antropologia Criminal, Ciências Penais e Medicina legal* (1896); as *Coletâneas de trabalhos do Instituto Butantan* (1901); a *Revista da Sociedade Científica de São Paulo* (1905); a *Revista de Ginecologia e de Obstetrícia* (1907).

deixasse o país, motivo pelo qual parou de circular em 1890 (Neves, 2010). Ela voltou a ser publicada em 1904, em São Paulo, até 1914.

Na abertura do seu “Oitavo Ano” de circulação, a *Revista Médica de S. Paulo* dizia não temer a concorrência dessas novas revistas.

Como decanos que nos consideramos e efetivamente somos da imprensa médica paulista, temos prazer de recordar que fomos nós que primeiro fizemos os nossos colegas levantar o voo desse ninho de águias em que repousavam e que fizemos salientar a pujança e o merecimento da nossa classe.

A *Revista Médica* concorreu eficazmente para que fosse mais conhecida e considerada sob o ponto de vista científico a classe médica de S. Paulo e este é para nós motivo de justo orgulho. Agora, já outros vieram a disputar-nos essa glória e, apesar dessa concorrência que nunca tememos e que só desejamos, quando leal, apesar da natural dispersão de forças, a *Revista Médica* vê cada ano aumentar o número dos seus colaboradores e conserva o brilho que sempre teve sem tentar, nem de leve, ofuscar o de seus colegas da imprensa. Ela faz os mesmos votos para que a prosperidade seja o prêmio do esforço de cada um. (s/a, 15/01/1905, p. 02)

Em 15 de janeiro de 1914, em seu último ano de circulação, a *Revista* citou, além da *Gazeta Clínica* (1903-1949), da *Imprensa Médica* (1904-1914) e do *Arquivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia* (1910-1914), os *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913-2003), produzidos pela Sociedade Portuguesa de Beneficência.

2.1.3 Os congressos médicos divulgados

De 1872 até a Proclamação da República, houve diversas tentativas de organização da classe médica paulista. Em 1878, falava-se da promoção de um Congresso médico que reuniria médicos da província e do interior paulista. No entanto, o congresso não aconteceu (Neves, 2010). Em 1897, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo buscou organizar o 4º Congresso de Medicina e Cirurgia na cidade de São Paulo, mas, por falta de recurso, o congresso foi cancelado, sendo realizado apenas em 1900, no Rio de Janeiro. O primeiro congresso que efetivamente se deu na cidade de São Paulo aconteceu em 1907 – o 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia –, organizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e amplamente divulgado pela *Revista Médica de S. Paulo*, desde a edição de 15 de julho de 1903 até 30 de setembro de 1907. Até o final de 1908, a *Revista* publicou cópias de grande parte dos trabalhos apresentados nesse congresso.

Na abertura do ano de 1908, Victor Godinho afirmou:

Ela (a *Revista*) auxiliou no ano passado (1907) com decidido empenho a realização do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, esse certame inesquecível que se uniu na capital do nosso Estado com tanto brilho para a classe médica paulista e de todo o Brasil.

Cumpriu o seu dever e, sem se julgar credora de alvíssaras pelo seu esforço, viu-se galardoada pela generosidade extrema dos senhores congressistas, que a transformaram em delicada página de ouro com a qual mimoseavam o Secretário Geral do Congresso.

A escolha de seu nome para traduzir e significar essa simbólica homenagem envaideceu-a sobremodo, porque exprime também a simpatia que a classe médica dispensa ao seu papel social como órgão da profissão.

Ela agradece penhorada essa honra que lhe foi concedida pelo Congresso Médico, o qual, na sua grande maioria, a distingue já com a sua colaboração e na sua quase totalidade a anima com o seu apoio. (Godinho, 15/01/1908. p. 02)

Na abertura do ano de 1909, Godinho ainda falava sobre o congresso:

A *Revista Médica* de S. Paulo registrou em suas colunas durante o ano passado (1908) grande cópia de trabalhos apresentados ao VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, com tanto brilho reunido em S. Paulo.

Procurou desta sorte satisfazer o desejo dos congressistas e dos seus assinantes que não conheciam ainda, na íntegra, as comunicações e memórias apresentadas ao famoso certame. Minorou também a falta das tipografias que têm protelado a impressão dos Anais do Congresso Médico. Por outro lado, uma primeira leitura nas páginas da *Revista* daria aos autores a oportunidade de corrigir os enganos que porventura se dessem, de modo que a edição definitiva nos Anais não aparecesse eivada deles. (Godinho, 15/01/1909, p. 01)

Na edição de 18 de fevereiro de 1908, a *Revista* publicizou a venda de “exemplares da Fotografia coletiva dos Membros do VIº Congresso” (s/a, 28/02/1908, p. 87) por 5\$000.

Além do 6º Congresso de Medicina e Cirurgia (15/07/1903, p. 294-295; 31/05/1906, p. 205; 31/07/1906, p. 295; 15/09/1906, p. 355; 15/11/1906, p. 435-437; 15/12/1906, p. 469-470; 31/01/1907, p. 35-40; 31/01/1907, p. 44; 15/03/1907, p. 110-111; 15/04/1907, p. 151; 15/05/1907, p. 189; 30/05/1907, p. 212; 30/06/1907, p. 256; 31/08/1907, p. 317-318; 30/09/1907, p. 365-366), a *Revista* divulgou diferentes congressos médicos que ocorreram ao longo do período de sua publicação, a saber:

- 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (15/09/1898, p. 143-146);
- 5º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (15/07/1903, p. 290-292);
- 3º Congresso Científico Latino-Americano (15/02/1905, p. 53-55);
- 4º Congresso Médico Latino-Americano - Rio de Janeiro - 1909 (15/07/1908, p. 278-279; 15/01/1909, p. 20-21; 15/05/1909, p. 191; 30/06/1909, p. 251-252; 31/07/1909, p. 273-274);

- Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada (31/10/1908, p. 426-428);
- 7º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, Belo Horizonte, 1912 (31/08/1908, p. 343-344; 15/02/1910, p. 56; 31/12/1910, p. 481; 31/10/1911, p. 392-394; 31/01/1912, p. 39; 15/07/1912, p. 262-272);
- Congresso Internacional de Tuberculose (15/11/1910, p. 421-422).

Em 30 de novembro de 1909, a *Revista* divulgou que recebera o prêmio medalha de ouro (s/a, 30/11/1909, p. 453) na Exposição de Higiene, anexa ao 4º Congresso Latino-Americano.

Naquele mesmo congresso, Saul de Avilez escreveu a nota “Os congressos e a missão pacifista da ciência” (31/07/1909). Nela, o médico defendia a utilidade e os benefícios dos congressos científicos internacionais, que, segundo ele, não deixariam mais dúvidas mediante os resultados práticos já obtidos. Posicionava-se contra a “ironia dos indiferentes” e o “pessimismo dos incrédulos”, ressaltando a importância da fraternidade internacional nesses eventos e de uma abordagem coletiva aos problemas mundiais, seculares e contemporâneos, criando um “sentimento universal” para remediar e impedir a reprodução de catástrofes.

Nos congressos científicos, as rivalidades e as desconfianças se extinguem, as fronteiras internacionais desaparecem diante do ideal humano e no trabalho comum se confraternizam todas as vontades.

Já não há argumentos que interessam uma nação isolada: os problemas se tornam mundiais. Para resolvê-los, é preciso o concurso de todos os países, pois seria incapaz o maior esforço solitário. (Avilez, 31/07/1909, p. 274)

Segundo o médico, os congressos seriam uma “espécie de lar comum para os grandes povos civilizados” (p. 274), em que preponderaria a paz. Desses eventos, sairia a “cruzada contra os males” e se fomentaria a solidariedade entre as nações. As “línguas vivas” se internacionalizariam na familiaridade dos congressos. As reuniões intelectuais atrairiam a “atenção das massas populares”, auxiliando para “elevar o nível instrutivo do povo” (p. 275). Avilez falava da força coesiva da ciência, que viria a unir aquilo que a religião separou.

A ciência não faz conflitos. Não tem paixões, porque a imparcialidade a conduz. Não tem dogmas, porque se nutre da certeza. Corrige, retifica, sem destruir.

Ela sabe que, na aura da sociedade, foi à sombra das religiões que as gerações cresceram. (...)

Longos séculos de intolerância e perseguição consumiu a religião por separar a família humana. E, na Idade Moderna, através da convulsão de todos os elementos, que perderam a força coesiva, a ciência vem unir os homens, que como fantasmas se estendem os braços e se procuram, na treva. (Avilez, 31/07/1909, p. 275)

Avilez acreditava que a missão científica seria erigir a soberania da razão, do direito e da equidade, assim “terá realizado a síntese duradoura de uma humanidade melhor” (p. 276).

A ascensão não se interrompe. A onda humana recebe da ciência o impulso decidido do planeta e dos mundos que giram na sua órbita. Nisto estão empenhados o entusiasmo perenemente vibrante de uma elaboração lenta e estrênuo, o exemplo vivo dos heróis sacrificados, o sangue das gerações que se renovam.

Não mais com lutas fratricidas, com as conquistas guerreiras, mas com os prodigiosos meios de locomoção rápida, as mil surpresas da eletricidade, do vapor e do rádio, a submissão dos mares e dos espaços, a profilaxia contra as moléstias, a higiene em favor da saúde, a aproximação dos povos pelos *exodus* coloniais, a fusão das raças e o cosmopolitismo dos espíritos eleitos, que são os futuros condutores de homens, e que em uma atmosfera superior respiram e se saturam de ideais de amor, de paz, de justiça. (Avilez, 31/07/1909, p. 276)

2.2 O ensino de Medicina em São Paulo

Não foi com a institucionalização da medicina que se iniciou entre nós uma tecnologia de controle de corpos dos homens, embora ela tenha desempenhado aí um importante papel. Esse saber é mais antigo e ‘interdisciplinar’ e, se pode ser analisado nos termos utilizados no debate contemporâneo sobre a história das especialidades médicas, faz parte da própria história da nossa constituição política. (Corrêa, 2013, p. 57)

Enquanto no Rio de Janeiro e em Salvador, a criação da Faculdade de Medicina fez despontar a publicação de revistas médicas locais, em São Paulo, o processo foi inverso. A Faculdade de Medicina oficial começou a funcionar apenas em 1913, podendo-se afirmar que as revistas médicas paulistas, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e os congressos médicos – locais, nacionais e internacionais – ajudaram a fomentar a criação de um curso superior de formação de profissionais da saúde na cidade (Marcolin, 2013; Silva, 2014).

Apesar de, em 1891, Américo Brasiliense – então presidente do estado de São Paulo – ter autorizado a criação de uma faculdade de medicina e cirurgia paulista – por meio da Lei n.º 19, de 24 de novembro de 1891 –, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo só começou a ser construída em 1912.

Naquele momento, uma faculdade de medicina não era vista como prioritária para o projeto que se arquitetava, sendo as escolas de engenharia, agricultura e comércio avaliadas como as mais urgentes para a organização e manutenção da política vigente. No campo da medicina, segundo essa interpretação, 'já existia então, em São Paulo, uma série de institutos de profilaxia, de caráter preventivo, que se responsabilizavam por dar atendimento coletivo às classes populares, garantindo, assim, o suprimento de mão-de-obra, seja para o campo, seja para a cidade, o que significava a plena realização dos objetivos sociais do poder.' (Nadai, 1981, p. 272). (Mota, 2004, p. 218)

Além disso, havia uma série de divergências e controvérsias geradas dentro da classe médica diante dos diferentes projetos propostos para a faculdade, o que acabou inviabilizando sua implantação.

Em 1900, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, por sugestão de Queiroz Matoso em assembleia, retomou a proposição de criação da faculdade, possivelmente impulsionada pela fundação da Faculdade de Farmácia em 1899 (Teixeira, 2001). Essa iniciativa ressoou na edição de 15 de setembro de 1900 da *Revista Médica de S. Paulo*, que, em sua publicação "Faculdade de Medicina", apelava:

Basta passar-se em ligeira revista a decisiva importância da Medicina sobre as questões de jurisprudência, sobre os delicados problemas de psicologia, ou sobre as magnas questões de pedagogia e de sociologia, para imediatamente nos capacitarmos da franca e decidida aceitação que deverá merecer a ideia da organização de uma Faculdade de Medicina de S. Paulo.

É a vida estudada em toda a complexidade das suas manifestações. É o homem perfeitamente conhecido na estatística e na dinâmica do seu organismo. É a anatomia mostrando-o em todos os detalhes da sua estrutura difícil. É a fisiologia o considerando nas mais variadas cenas do funcionamento de sua organização complicada e caprichosa. É a patologia, passando em inteligente revista a série interminável de moléstias que podem invadir o seu organismo; as suas múltiplas causas e os meios de sua debelação. É finalmente a Medicina legal e é a higiene, esses dois frondosos ramos da – Medicina Social – sínteses completas de todos os estudos médicos. (s/a, 15/09/1900, p. 210)

Logo após esta publicação, a *Revista* transcreveu a ata da assembleia da Sociedade em que a proposta da criação da faculdade de Medicina foi apresentada, sugerida por Queiroz Matoso. Nela, constam o nome dos médicos presentes na ocasião e a descrição da proposta de professores que ocupariam as cadeiras do curso, feita por Arnaldo de Vieira Carvalho e aprovada por unanimidade pelos membros da Sociedade. Vale ressaltar que, nessa proposta, a cadeira de "clínica psiquiátrica" seria ocupada pelo Dr. Franco da Rocha, a de "moléstias nervosas" pelo Dr. Bettencourt Rodrigues e a de "Medicina Legal" pelo Dr. Sergio Meira. O projeto, porém, foi barrado pelo Legislativo, que cobrou que "a faculdade se organizasse e

mostrasse sólidas bases de sustentação para depois o Estado vir a subsidiá-la e fiscalizá-la” (Teixeira, 2001, p. 100).

Na abertura do ano de 1902, a *Revista* dizia que a Escola de Medicina – “ideia aventada por Miranda de Azevedo e colocada sob a égide de Cesário Motta” (15/01/1902, p. 02) – teve de ser adiada, mais uma vez, por conta de “circunstâncias diversas” e, especialmente, da crise econômica que atravessava o país. Naquele ano, porém, a Escola de Farmácia de São Paulo formava sua primeira turma, o que poderia servir de incentivo à classe médica paulista de concretizar seu projeto, importante para contrabalancear, com o desenvolvimento do ensino superior, “o peso da ignorância” importada com a imigração.

Não nos faltam elementos para uma Escola de Medicina: temos um Hospital Geral com um movimento diário de perto de quatrocentos doentes; temos hospitais militares; hospitais de isolamento para estudo de moléstias tropicais e infecciosas; hospitais particulares; manicômios modelos; institutos de bacteriologia; laboratórios e gabinetes de ciências naturais e acessórias à medicina; temos médicos ilustrados que se têm distinguido nas diversas especialidades da profissão e, contando fatos recursos, ainda não conseguimos uma Escola de Medicina.

Só nos falta um político de vistas largas que queira ter o seu nome ligado a esse empreendimento.

Somos forçados a apelar para os homens de governo porque a tarefa é talvez um pouco pesada para ser sustentada exclusivamente pelos ombros da iniciativa privada.

A cooperação do governo tem eficácia mais pela confiança que empresta do que pelo auxílio material; em todo o caso uma e outro são indispensáveis como forças sinérgicas que devem atuar em um mesmo sentido. (Godinho & Mendonça, 15/01/1902, p. 03)

A ideia de fundação de uma faculdade de medicina em São Paulo, porém, só retornou com força com a Reforma Rivadávia Corrêa, implementada durante o governo de Rodrigues Alves, em 5 de abril de 1911, por meio do decreto nº 8.659. Com uma orientação comtista ortodoxa, a Reforma retirava da União o monopólio da criação de instituições de ensino superior, o que tornou possível a criação de universidades pela iniciativa privada. Assim, surgiram por todo o país diversas faculdades livres, de diferentes cursos. “Entre elas destaca-se a Universidade de São Paulo²³, surgida em 1911, que contava com uma Faculdade de Medicina onde

²³ “A universidade criada por Eduardo Guimarães teve como primeiro vice-reitor o médico Ulisses Paranhos e, no conselho, o engenheiro Henrique C. de Magalhães Gomes e os médicos Mathias de Vilhena Valladão, A. Mendonça, J. Alves Lima, Clemente Ferreira e Adolpho Lindenberg, todos ligados à Sociedade de Medicina (Guimarães, s. d.: 558). O novo curso de medicina contou com mais alguns membros destacados da elite médica paulista, como Vital Brazil, escolhido para as aulas de microbiologia; Ulisses Paranhos, de clínica médica; Alberto Seabra, de higiene; Luiz Philippe Baeta Neves, de clínica ginecológica; Antônio Carini, anatomia e histologia; Francisco Franco da Rocha, de clínica neurológica.” (Silva, 2014, p. 171).

trabalharam importantes médicos que também compunham o quadro da Sociedade” (Teixeira, 2001, p. 101).

A criação da escola livre (privada) de Medicina em São Paulo²⁴, em 19 de novembro de 1911, corroborava um projeto liberal de sociedade que defendia que a estatização das universidades seria reflexo de um pensamento conservador e ultrapassado, um pensamento ainda imperial (Mota, 2004). Isso dividiu o campo médico paulista. Os renomados médicos Arnaldo Vieira de Carvalho, Rubião Meira, Luiz Pereira Barreto e Diogo de Faria, por exemplo, negaram o convite para participar do corpo docente da escola e “em tom de repúdio, negavam qualquer possibilidade de participação, alegando ser uma instituição fadada ao fracasso pela sua organização, direção e métodos de ensino” (Mota, 2004, p. 215).

Alguns reputados médicos do Estado ingressariam nessas instituições acreditando na sua viabilidade; outros a viam como um perigo para a profissão, uma vez que poderiam estabelecer suas próprias estruturas de ensino e validar os seus diplomas. Outros ainda as acusavam de fábricas de diplomas, argumentando que [não dispunham] nem capacidade física, nem massa crítica que permitisse seu funcionamento. A despeito da qualidade do ensino dessas escolas, elas se mostravam como uma ameaça ao monopólio da autoridade científica dos médicos formados pelas academias oficiais. Também, por isso, vários deles procuravam a volta à situação anterior. (Teixeira, 2001, p. 101-102)

Tal controvérsia pode ser acompanhada pela *Revista Médica de S. Paulo*, que veiculou 10 publicações, de janeiro a setembro de 1912, sob a autoria de Antônio Pacífico Pereira sob o título de “A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades”. “Seu trabalho era simpático à reforma embora indicasse a necessidade de regulação social das novas instituições em vias de formação” (Teixeira, 2001, p. 102).

A criação da primeira Faculdade de Medicina em São Paulo “teria acelerado os encaminhamentos para a instalação da faculdade de medicina oficial do Estado, que seria, por sua vez, responsável pela extinção final do curso da universidade livre em 1917” (Silva, 2014, p. 172). Em 15 de novembro de 1912, a *Revista* publicou o projeto da “Escola de Medicina em S. Paulo”, apresentado em 17 de outubro à Câmara dos Deputados. Em 19 de dezembro de 1912, o governo estadual paulista promulgou a lei n.º 1.357 (transcrita na *Revista* em 15/04/1913), estabelecendo o curso público da

²⁴ Nesta universidade, as aulas teóricas dos cursos de Medicina, Direito, Belas-Artes, Comércio, Engenharia, Odontologia e Farmácia tiveram início em 1912, na rua Senador Queiroz, contando com 466 alunos no seu primeiro ano de funcionamento (Mota, 2004).

Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e, em abril de 1913, sua aula inaugural aconteceu nas instalações cedidas pela Escola de Comércio Álvares Penteado.

2.2.1 Contra o charlatanismo

No final do século XIX, a disputa pela legitimidade do discurso e das práticas médicas se deu concomitantemente à busca pelo monopólio de sua autoridade em tudo o que dizia respeito à saúde da população, seja para proibir outras artes de curar, seja para subjugar-las ao seu controle. Para isso, foi necessário deslegitimar outros ofícios relacionados ao saber tradicional e à prática popular de cura, que passaram a ser acusados de charlatanismo.

A execração ao curandeirismo apareceu no irônico e cristão “Discurso do Dr. Francisco de Castro no ato da colação de grau aos doutorandos em Medicina” em 1899.

Tão pouco falo desse curandeirismo que nivela a arte clínica com a arte mágica, aplica para a cura das moléstias específicos certos como aqueles de que serviram nos seus processos mais ou menos mefistofélicos os alquimistas, os rosa-cruzes, os sactários de Paracelso, todos os incansáveis buscadores de pedras filosofais, apostados em converter as ínfimas espécies metálicas em ouro de lei, e a vida efêmera em mocidade estável. Se a isso devem se dar os foros de ciência, então viva a feitiçaria do nosso finado caboclo das Sete Pontes, e mais a do milagreto farsola da capital paulista, viva o sistema patusco do padre Kneipp, viva a patologia das espinhelas caídas e a farmacopeia das pomadas e dos pomadistas, das teriagias e das benzeduras.

A vossa profissão, jovens colegas, é outra coisa. (Castro, 15/02/1899, p. 52)

O charlatão seria irracional, empírico e ganancioso, mais interessado no ganho financeiro do que na cura das pessoas que lhe acessavam, diferentemente do médico honrado, racional e caridoso. Na publicação “Os mandamentos do médico”, a *Revista* transcreveu a definição das qualidades médicas (segundo Sonderegger e His²⁵):

²⁵ Na *Revista*, a citação dos teóricos referenciados era feita de maneira vaga, não sendo mencionado o primeiro nome deles, nem a fonte de onde haviam sido retiradas as citações utilizadas. Nesta pesquisa, foi feito um esforço para investigar os nomes que apareciam com mais frequência no periódico e como as ideias desses teóricos influenciavam a produção de conhecimento médico paulista do período. Porém, como há dezenas deles, optei por compartilhar o nome dos outros teóricos citados tal qual aparecem nas publicações selecionadas. Fica o convite para que futuras(os) pesquisadoras(es) investiguem com maior profundidade cada um desses teóricos: quem eram, onde realizavam suas pesquisas, qual o contexto da produção de seus estudos, a que grupos de médicos pertenciam, quais ideias eram endossadas (ou refutadas) pelos médicos que publicavam na *Revista*. Assim, será possível traçar as filiações desses médicos e suas redes científicas, podendo-se refletir de que forma influenciavam o discurso veiculado na *Revista* como um todo.

Deves ter olhos perspicazes e ouvido fino; um profundo talento de penetração; paciência e mais paciência no estado sem limites e um senso crítico brilhante, companheiro de uma vontade férrea que nas necessidades se retemperar e se revigore; além disto, tu deves ter um coração aberto aos nobres sentimentos para compreender todos os sofrimentos e palpitar a todas as dores; princípios morais e seriedade moral que regulam os sentidos, o dinheiro e a honra e, ao mesmo tempo, um aspecto distinto, maneiras corteses e dedos destros; integridade do corpo e da alma: tudo isto deves possuir se não quiseses ser um médico mau ou infeliz. Tu deves conhecer os ramos da onisciência e guardar-te da vivacidade do poeta; tu deves pesar bem todas as artes do charlatanismo e depois permanecer um homem honesto. A medicina da qual tudo nos vem, será a tua religião e a tua política, a tua alegria e a tua infelicidade. (s/a, 30/04/1908. p. 162)

A consulta a curandeiros aparecia, em tom de repúdio, em uma série de publicações feitas por médicos que colaboravam na *Revista*. Em “Interessante e original observação de um caso de arroto vaginal”, Joaquim José de Carvalho (15/02/1909) afirmou que sua paciente tinha consultado uma curandeira que dizia ter curado muitas mulheres. Porém, como não havia tido sucesso em seu tratamento, a paciente resolveu procurar um médico. Esse era um caminho comum a muitas pessoas adoecidas, que estavam acostumadas a se consultar com um curandeiro, o que gerava inconformismo na classe médica.

No relato de um caso de “Mutismo histérico no homem”, Franco da Rocha (30/07/1901) disse:

Este doente me foi enviado por um distinto colega da capital, que vendo nele um caso de moléstia nervosa, me remeteu sem mesmo examiná-lo. Antes, porém, de me procurar, o doente foi levado por seu amigo ao célebre professor Faustino, que nada conseguiu por mais que lhe tocasse com o dedo milagroso.

Foi pena! O Faustino perdeu uma ocasião esplêndida de virar santo. Tivesse uma noção elementar de hipnotismo e sugestão teria feito uma bela figura. Já nós todos temos tido a notícia que um *mudo de nascença* fora por ele curado em dois minutos. Seria um sucesso invejável para a quarta página dos jornais diários. (Rocha, 30/07/1901, p. 240)

Faustino Ribeiro Junior, mais conhecido como Professor Faustino na imprensa diária, foi um afamado “curandeiro” de São Paulo que peregrinava pelo país realizando curas. Estabeleceu-se na Bahia em 1903. Faustino era branco, letrado, filho de uma família tradicional paulistana e sofreu um processo judicial da Inspeção de Higiene por conta do “exercício ilegal de Medicina”, pois praticava cura sem diploma (Rocha, 2015).

Já no caso narrado por Judith Santos (31/07/1904; 31/08/1904), de “Gravidez histérica”, ocorreu o contrário. A paciente, cansada de consultar médicos e tomar remédios, recorreu a um curandeiro “que garantiu, como todo charlatão, curá-la em

pouco tempo da moléstia e da esterilidade” (p. 305). O curandeiro receitou ervas para usar em chá e banhos, as quais a paciente utilizou por longo período, sem resultados.

Já em seu primeiro ano de circulação, a *Revista Médica de S. Paulo* apresentava uma publicação intitulada “Exercício ilegal de Medicina” (15/08/1898), compartilhando sua preocupação com a regulamentação específica para profissionais que trabalhavam na área da saúde.

Em maio deste ano, grande número de médicos e farmacêuticos dirigiram uma representação ao Dr. Emílio Marcondes Ribas, diretor do Serviço Sanitário, contra os abusos cometidos por indivíduos que exercem a medicina, a farmácia, a obstetrícia e a arte dentária sem título legalizado, em menoscabo de disposições expressas do Código Penal da República e do Regulamento Sanitário do Estado.

Atendendo a essa representação, com a qual somos solidários, o Dr. Diretor do Serviço Sanitário publicou um edital convidando os médicos, farmacêuticos, parteiras e dentistas a registrarem os seus títulos naquela Diretoria, e intimando as pessoas que exercem essas profissões sem título legalizado a não continuarem, sob pena de serem denunciadas às autoridades policiais.

A intimação do digno Diretor tem já sido cumprida por muitos profissionais, que se deram pressa em registrar os seus diplomas.

Não entraremos em discussões, que nos parecem desnecessárias em vistas das disposições terminantes da lei, e limitam-nos a trazer os nossos aplausos ao Dr. Emílio Marcondes Ribas, que tem procurado cumprir escrupulosamente o Regulamento Sanitário, como é o seu dever. (s/a, 15/08/1898, p. 121)

Na edição de 31 de outubro de 1911, a *Revista* publicou a condenação judicial de um curandeiro, curiosamente, pelo art. 158 do Código Penal²⁶. A publicação, também intitulada “Exercício ilegal de Medicina”, apresentou o caso, julgado no dia 25 de abril do mesmo ano, que resultou na prisão do réu, sob fiança de 300\$000.

Pelos depoimentos de todas as testemunhas, que foram ouvidas no sumário, verifica-se que o denunciado B. exerce o ofício de curandeiro; que durante as suas estadas em Campos Novos prescrevera e dera a grande número de pessoas do povo (...) remédios por ele preparados de substâncias vegetais; e, finalmente, que muito embora não ponha preços nas visitas que faz e nos remédios que fornece, todavia manda que os seus clientes lhe deem o que puderem, dizendo que ele se satisfaz com o auxílio que quiserem dar ao seu ‘S. João dos Bugres’, por ser este que opera os milagres das curas.

Vê-se, portanto, que o sumariado auferia lucros como curandeiro, usando de um meio indireto e eficaz para conseguir boa paga: o modo de que B. serve-se, denota ser ele um sujeito perspicaz, astucioso, pois, por essa forma, poderá obter maiores livros no seu condenável ofício, explorando o povo ignorante, tocando-o em sua corda sensível - o *sentimento religioso, que o domina*. (s/a, 31/10/1911, p. 391)

²⁶ Art. 258. Fazer escritura, papel ou assinatura falsa sem ciência ou consentimento da pessoa a quem se atribuir, com o fim de criar, extinguir, aumentar ou diminuir uma obrigação:
Penas – de prisão celular por um a quatro anos, e multa de 5% a 20 % do dano causado, ou que se poderia causar.

Na publicação de 15 de janeiro de 1912, a *Revista* publicou uma notícia sobre uma calorosa fala de Rubião Meira, na Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene, para encabeçarem um movimento que unisse forças com outras sociedades do país, a fim de protestar contra o ato do Ministro do Interior de conceder licença da prática de cura a profissionais não diplomados.

É preciso que nos levantemos, como uma massa única, unidos nos nossos protestos, argamassada a nossa opinião como um bloco de granito e façamos repercutir, em todo o país, o nosso clamor, a nossa revolta para que se apague da história de nossa terra essa mancha indigna que nos iguala aos povos sem educação, imersos na barbárie e sem vestígios de conquistas. (Meira, 15/01/1912, p. 19)

Segundo Meira, seria um crime colocar os médicos no mesmo nível dos “ignorantes”, “charlatães”, “inconscientes”, “mezinheiros”, “caboclos da praia grande” que estariam alastrando pelo país como “erva daninha”: “Protestemos com calor e com energia; levantemos os nossos clamores com coragem, porque silenciar agora é uma covardia indigna de homens civilizados e de cidadãos que prezam sua pátria” (p. 19). Meira citou medidas preliminares para essa “guerra sem trégua”, dirigindo-se à Academia Nacional de Medicina, ao Congresso Nacional e ao senador Rui Barbosa²⁷.

Na publicação “O médico na sociedade do futuro”, Saul de Avilez criticou o governo pela tolerância com o charlatanismo e pela falta de educação do povo, que o levaria a ser enganado pelos impostores.

O charlatão sabe com rara habilidade sugestionar o espírito ignaro da multidão, impressionando-o fortemente nas suas ideias místicas sobre a alma e o corpo, a vida e a moléstia, na sua tendência atávica para o maravilhoso, que os métodos fossilizados de educação perpetuam e na sua fé tanto maior, com que crê, no que menos compreende.

O charlatanismo campeia desassombrado e audacioso, proliferando com fecundidade verdadeiramente microbiana, porque está apoiado na ignorância do povo e na tolerância do governo. (Avilez, 31/08/1907, p. 320)

A existência dos charlatães levaria os pacientes a experimentarem todo o tipo de remédios de eficácia duvidosa e a procurarem o médico com a doença em estado já avançado, diminuindo as possibilidades de cura. Isso sem contar com o mau preparo ou mesmo com a falsificação de medicamentos pelos farmacêuticos.

²⁷ Rui Barbosa de Oliveira (1849-1923) foi um intelectual e político brasileiro, coautor da Constituição da Primeira República (1891). Foi primeiro-ministro da Fazenda do governo do Marechal Deodoro da Fonseca, primeiro presidente do Brasil, sendo responsável pela chamada política do “encilhamento”.

O médico criticou também o ensino livre, que, junto à imigração de médicos estrangeiros, estaria formando “avalanches de diplomados”. A abundância de médicos teria desequilibrado a “lei natural da oferta e procura”, agravando o que ele chamou de crise econômica médica. Caberia ao Estado “zelar pela saúde pública, manter bizarra a fibra do povo, promover o bem-estar da comunidade”, sendo a Medicina “um dos principais fatores de civilização, da virtude e da prosperidade de um país” (p. 320).

2.2.2 Contra a liberdade profissional e o ensino livre

Há quatro publicações da *Revista Médica de S. Paulo* que se debruçam mais detidamente sobre a discussão da liberdade profissional, posicionando-se contra um projeto de lei em tramitação que permitia que pessoas sem diploma médico pudessem praticar a arte da cura. São elas: “Liberdade profissional em Medicina” (Nina Rodrigues, 15/06/1899); “A liberdade profissional e charlatanismo em Medicina” (C. de Magalhães, 15/12/1906); “Liberdade profissional. As interpretações dadas pela nossa justiça e profissionais competentes” (s/a, 30/11/1912); “Liberdade profissional. Mais um acórdão do Supremo Tribunal Federal” (s/a, 15/09/1913)²⁸.

A primeira publicação trata-se de uma transcrição do discurso que Nina Rodrigues proferiu na conferência de abertura do Curso de Medicina Legal na Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia (1895), veiculado no *Jornal do Commercio*²⁹ (Rio de Janeiro) e copiado na *Revista* (São Paulo) em 1899.

Nina Rodrigues abriu seu discurso afirmando que a Medicina brasileira estaria “ameaçada na sua organização docente e no seu exercício clínico” por conta da liberdade profissional, questão que precisaria ser superada, pois representaria uma ameaça não só à Medicina, como também à população brasileira.

Para os que se educaram na firme convicção que todos os fenômenos sociais sem discrepância se subordinam a leis genéticas inflexíveis e fatais, a sentença de talentoso magistrado que proclamou recentemente constitucional e legal a liberdade profissional aplicada

²⁸ Essa discussão aparece também em “O discurso do Dr. Miguel Pereira na colação de grau aos doutorandos (Rio de Janeiro) - A análise da ‘Lei Orgânica’ do ensino” (30/01/1914, p. 20-30), mas essa publicação não será aqui descrita.

²⁹ O *Jornal do Commercio* foi fundado em 1º de outubro de 1827 e é o segundo periódico diário mais antigo do Brasil ainda em circulação. Mais informações em: <http://bndigital.bn.gov.br/artigos/jornal-do-commercio-rio-de-janeiro/>.

à Medicina, reconhecendo em um negro curandeiro e boçal o direito e a capacidade para exercê-la, não pode pretender outra significação senão a do sinal de uma ameaça de invasão e avassalamento dos tribunais brasileiros por parte de certa corrente de ideias e opiniões que de algum tempo vai formando entre nós. (Rodrigues, 15/06/1899, p. 170)

Nina Rodrigues criticava quem estaria à frente do cargo de tomar essa decisão nas instâncias jurídicas, acreditando que sofressem de “insuficiência do preparo mental”. A certa altura da publicação, falou da suposta ameaça do curandeirismo ser livremente praticado por pessoas negras, parecendo estar subentendido entre os pares de que esse era um argumento (eugênico) cabal para que a liberdade profissional fosse extinta.

O médico dividiu sua publicação em cinco partes: “Gênese e história da questão da liberdade profissional no Brasil”; “Argumentos em prol da liberdade profissional”; “Aplicação da doutrina de Spencer no Brasil”; “O direito à livre concorrência”; “É preciso lutar contra a liberdade profissional”.

Nina Rodrigues começou falando sobre os antecedentes que deram margem para que a liberdade profissional se fortalecesse no Brasil da Primeira República. Ideias que, segundo ele, se manifestaram “quase simultaneamente” em pontos diversos do país e teriam “invadido” e “assediado” o Poder Legislativo, o Judiciário, ou Administrativo, e até as corporações docentes e discentes de Medicina.

Cabe ressaltar a disputa sobre a interpretação do art. 74 da Constituição Federal de 1891³⁰; o projeto do deputado Francisco Glicério transferindo o ensino superior para os estados; e o projeto de lei do deputado Dr. Barbosa Lima admitindo ampla liberdade profissional e docente em Medicina, apresentado no final de 1898 à Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia. Pode-se observar que a discussão da liberdade profissional se mistura ao da criação de escolas livres de Medicina, ou seja, de escolas privadas que não seriam administradas nem regulamentadas pelo Estado. Essas ideias estavam sendo defendidas e propagandeadas pelos favoráveis ao chamado comtismo ortodoxo³¹ – em nome de restrições das funções do Estado e da

³⁰ “Art. 74 – As patentes, os postos e os cargos inamovíveis são garantidos em toda a sua plenitude.”

³¹ O positivismo é uma filosofia baseada nas ideias de Auguste Comte (1798-1857) e tem como lema “O amor por princípio, a ordem por base e o progresso por fim”. A filosofia comtiana buscava se opor aos pensamentos teológico e metafísico (considerados ficcionais), desenvolvendo leis científicas para explicar o que seria real – os fenômenos naturais observáveis – por meio de hipóteses verificáveis ou lógicas. Segundo Teixeira Mendes (1908a), a concepção positivista não deveria investigar a origem

ampliação das liberdades individuais – e teriam ganhado força com o advento da República. O médico criticava o comtismo ortodoxo, chamando-o de seita filosófico-religiosa sectária que enganava os dirigentes com pouco conhecimento, e indagava a requerida neutralidade religiosa do Estado diante disso.

A liberdade profissional teria relação com um suposto protecionismo da Medicina brasileira, inspirada no “fanatismo utopista da igualdade”, que seria irreal. A “má vontade” aos profissionais diplomados entraria na campanha contra as escolas superiores: “Justo é confessar, de fato, que no Brasil o diploma científico tem atrativos, vantagens e curso de título honorífico ainda muito ambicionado, e isto em manifesto detrimento da capacidade profissional, que exclusivamente devia atestar” (p. 172). O legislador, porém, deveria “salvar o prestígio e a utilidade do ensino superior na reforma das nossas instituições docentes e na melhoria da educação nacional” (p. 172). O médico disse que argumentos de ordem econômica seriam ardilosos e covardes, sendo verdadeiramente pautados por questões de ordem político-sociais, sob a aparência ilusória de um liberalismo respeitável.

Nina Rodrigues apontou também uma contradição no argumento de seus defensores. Se os ortodoxos comtistas defendiam uma ditadura científica como forma de governo ideal, como poderiam advogar o princípio da liberdade profissional que conferiria “desde logo, sem a menor seleção, a indivíduos de toda sorte, ainda aos mais torpes especuladores, o direito de exercer, com a medicina, as mais delicadas funções do futuro apostolado” (p. 172). Rodrigues afirmava que o diploma científico constituía uma espécie de seleção, mesmo que defeituosa e insuficiente. Se fosse para pensar em uma reforma, que se pensasse em como melhorar para avançar e não para retroceder.

Ao decretar a liberdade profissional, o governo estaria transformando o Centro Positivista em seu auxiliar, excluindo, assim, os médicos diplomados desse importante papel pelo qual a classe lutava. Uma disputa de poder fica aqui evidente. De um lado,

dos fatos, mas apenas apreciar suas leis. Para isso, o procedimento do “espírito positivo” seguiria as seguintes etapas: ver o fato, apanhar a lei e depois formulá-la. O homem, porém, seria mais capaz de fazer perguntas do que achar respostas, pois cada descoberta abriria um “mundo de problemas inextinguível”. A partir do positivismo europeu, base filosófica que fundou o desenvolvimento do discurso científico, os médicos construíram uma visão sobre o povo, valorizando a razão como seu elemento norteador e ditando a forma universalmente valorizável de se produzir conhecimento.

estavam os comtistas ortodoxos com seu liberalismo radical; de outro, a classe médica, de um liberalismo mais comedido, que defendia a intervenção do Estado para a regulamentação de sua profissão e do ensino de Medicina.

Segundo Nina Rodrigues, a escola oficial de Medicina não excluiria a formação positivista, pelo contrário: contaria com a colaboração de Comte, assim como de tantos outros teóricos relevantes para a categoria, preservando-se da “exaltação do subjetivismo místico por que terminou o genial filósofo” (p. 174) e ensinando “com a mais ampla liberdade e criticismo, todos os métodos e sistema terapêuticos e clínicos” (p. 174). Assim, a Medicina moderna contribuiria para o progresso do espírito humano por meio da disputa de ideias.

Em seguida, Nina Rodrigues propôs uma discussão sobre a aplicação da doutrina de Spencer no Brasil, disputando sua interpretação dentro do contexto nacional e acusando o interesse dos defensores das escolas livres nos lucros pecuniários. O médico discorreu também sobre a alegação do direito à livre concorrência, defendendo que a regulamentação da Medicina não atentaria contra ela.

A legitimidade dessa intervenção reguladora limitativa do Estado, evitando que a liberdade de uns se transforme em licença lesiva dos direitos de outros, é indiscutível, não no exercício da Medicina somente, mas no de toda e qualquer atividade individual. Dela não se exime a liberdade de culto, hoje a menos contestada, a mais reconhecida entre nós. (Rodrigues, 15/06/1899, p. 177)

Segundo Nina Rodrigues, Spencer afirmava que poderia haver liberdade de culto desde que sua realização não perturbasse os vizinhos. A situação da Medicina seria idêntica: “O Código prevê e pune os erros do tratamento, os atentados contra a saúde e a boa-fé dos contratos” (p. 177).

Seria, pois, a mais perigosa, inconsequente e injustificável das doutrinas sociais a que recusasse ao poder repressor do crime o direito de prevenir ou procurar impedir a sua prática, condenando o Governo a assistir impassível aos preparativos do atentado para lhe reservar, em nome de não sei que princípios, a missão intransgressível de aplicar a pena depois de realizado o dano. (Rodrigues, 15/06/1899, p. 177)

A refutação desse “absurdo” caberia ao Supremo Tribunal Federal dos Estados Unidos, de onde se tirou o modelo de Constituição que estava servindo como arma de condenação à Medicina brasileira. Uma ação movida lá contra alguns estados que

regulamentaram o exercício profissional médico havia estreado o debate da liberdade profissional nos tribunais brasileiros.

Como a jurisprudência brasileira derivava da Inglaterra, Nina Rodrigues recortou uma série de trechos da obra *The legal relations of physicians and surgeons* (Traeg Becker) para fortalecer a argumentação contra a liberdade profissional, que não seria uma privação de direitos, mas uma proteção social do Estado, prevenindo “atentados e crimes”: “Não há povo civilizado, não há nação culta em que exista liberdade profissional médica, no sentido de ausência de toda e qualquer regulamentação” (p. 179). Relatou, então, como a Inglaterra se organizava em relação a essa questão, desfazendo a ilusão de liberdade absoluta. Como as condições do Brasil eram diferentes da Europa, as regras que regiam o exercício da Medicina lá deveriam ser analisadas para verificar se teriam aplicação aqui. Assim, as leis regulatórias não correriam o risco de cair em descrédito, serem revogadas ou se tornarem “letra morta”.

Por conta de todos os argumentos apresentados, Nina Rodrigues afirmava que era preciso lutar contra a liberdade profissional. A propaganda em prol da liberdade profissional e da supressão do ensino médico teria começado há 10 anos (1889), circulando livremente, “animando-se a atentar os golpes mais audazes e radicais” (p. 180) e aguardando um momento de “exaltação histórica”. As instituições docentes, a imprensa e as corporações médicas – mesmo a Academia Nacional de Medicina – ainda não teriam entendido que chegava o momento de defender a profissão ameaçada, “os direitos e interesses impessoais da profissão, a sua alta missão social, de humanidade e civilização” (p. 181).

A organização médica deveria se adaptar às novas condições políticas do país, diferenciando-se do regime unitário e centralizador da Monarquia. Se, na monarquia, os institutos docentes contavam com estabilidade, no presidencialismo – sistema marcado pela “rapidez da duração e sucessão de períodos presidenciais” (p. 181) –, as rivalidades e conflitos de interesse dos Estados os colocariam “sob a ameaça e o perigo constantes de transformações, violências ou supressão” (p. 181). As corporações docentes deveriam ter autonomia, o Governo precisaria apenas formular uma lei severa de responsabilidade profissional contra as práticas de curandeirismo, fiscalizar a emissão de diplomas médicos e financiar o funcionamento das escolas

oficiais de Medicina. Assim, o Governo asseguraria a formação de profissionais qualificados à altura de poder “auxiliá-lo na grave missão de zelar pela saúde pública e pela segurança interna e externa da Nação” (p. 182)³².

A segunda publicação a ser descrita intitula-se “A liberdade profissional e charlatanismo em medicina”, escrita por C. de Magalhães³³ em 15 de dezembro de 1906, sete anos após a publicação anteriormente apresentada. A publicação foi veiculada pelo Boletim do Centro Médico de Pelotas e copiada na *Revista*.

C. de Magalhães orgulhava-se da “bela campanha encetada pelo Centro Médico contra a liberdade profissional” no Rio Grande do Sul, “medida salutar, moralizadora e humanitária”, tendo a coragem de mexer na parte da Constituição que confundia “em um excesso de liberdade o que a própria liberdade condena como imoral e atentatória à ordem social” (p. 461). O governo brasileiro, liberal e progressista, deveria criar “escolas gratuitas, academias, bolsas escolares para os mais aproveitáveis, prêmios comunais e tantas outras medidas adotadas e seguidas nos países mais adiantados e liberais do Globo” (p. 461). A sociedade, por sua vez, deveria prestar tributo aos médicos.

Senhores! A lei sobre liberdade profissional médica é uma lei irreverente (...) porque vem ferir fundamente uma classe a quem uma sociedade em peso tem o dever de prestar tributo de gratidão e respeito, pela generosidade e altruísmo de seus atos, pela humanidade e cuidado com os que praticam, pelo desinteresse que geralmente lhe dita a consciência, pelo aperfeiçoamento técnico, profissional que a cada passo a inspira e que só visa o bem-estar, a existência da coletividade. (Magalhães, 15/12/1906, p. 462)

Magalhães afirmava que a lei sobre a liberdade profissional médica seria anárquica, imoral e sacrílega.

A lei que institui a liberdade de profissão, que suprime privilégios, títulos de capacidade, é anárquica, pois suprime de fato a responsabilidade médica. Onde não há capacidade não pode haver responsabilidade, onde não há distinções, o direito torna-se uno, indivisível; todo e qualquer cidadão poderá ser médico quando lhe aprouver; o exercício da Medicina torna-se função do direito natural, confirmando desse modo o rifão popular: de médico e louco todos nós temos um pouco.

³² Esta publicação endossava o destaque apresentado por Antunes (1998) do “agudo sentimento antiliberal de Nina Rodrigues, para quem inexisteria um substrato comum a toda a espécie, um ‘espírito humano’ que igualasse os indivíduos de diferentes raças” (p. 21).

³³ Em minha pesquisa, não consegui identificar, sem sombra de dúvida, quem foi C. de Magalhães. Ao que tudo indica, ele é de Pelotas (Rio Grande do Sul). Sabemos que foi convidado para escrever sobre “curetagem do útero nas infecções puerperais” pela comissão executiva do 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, sediado em São Paulo.

Se a lei sobre liberdade profissional é anárquica, ela é sobretudo imoral pelos abusos a que forçosamente dá lugar e onde a vida humana é posta em jogo. No decurso deste artigo teremos ocasião de voltar sobre este assunto.

É, enfim, uma lei sacrílega, uma verdadeira profanação à ciência médica, e com ela à ciência integral. A inteligência humana é arrancada de seu pedestal que tantos e tantos anos de esforços inauditos levaram a erguer, e não contentes em lhe tirarem a coroa de louros que lhe cinge a frente imortal, mais uma vez, agrilhoam-na e arrastam-na pelos bairros de Sibuna, como qualquer impudica e impostora! (Magalhães, 15/12/1906, p. 462)

Magalhães disse ter escrito respostas, no *Correio Mercantil*, a dois artigos que defendiam a liberdade profissional³⁴ e descreveu os argumentos utilizados pelos defensores da liberdade profissional nos jornais diários, “argumentos infelizes, maquiavélicos” que precisariam ser refutados.

O primeiro consiste em dar-nos por suspeitos na defesa de interesses que particularmente nos afetem, na defesa dos nossos diplomas tão enxovalhados pelo legislador. O segundo consiste em justificar a liberdade profissional médica pelos erros emitidos pelos diplomados no desempenho da sua profissão.

Há duas espécies de interesses que nos podem levar a denunciar a liberdade profissional e o charlatanismo: um, moral, coletivo, vital se poderia chamar, visando a saúde pública, o bem-estar social; o outro, material, individual, de classe, cujo objetivo é o bem-estar particular – Está claro que o articulista que formulou semelhante argumento visa especialmente este último. (Magalhães, 15/12/1906, p. 462)

O médico propunha uma discussão mais detida sobre cada um dos argumentos. Primeiramente, disse que o deputado Barbosa Lima, com seu projeto de lei pela liberdade profissional, julgou mal as intenções dos médicos, como interesseiros, egoístas e movidos por “lucros inconfessáveis”.

Se tivesse a honra de ser médico, com certeza não formularia juízos semelhantes e saberia que o bem-estar da classe não se rege por especulações dessa ordem! Saberia que a concorrência que nos fazem charlatães e licenciados é em geral sem importância. (Magalhães, 15/12/1906, p. 463)

Magalhães afirmou que o povo não iria tanto atrás de charlatães – homeopatas e curandeiros – e que a maioria dos serviços médicos prestados à população era gratuita. Já a “classe ilustrada da sociedade”, que pagava pelo serviço, seria contra os “falsos médicos” e raramente deixaria ser enganada por “outra sorte de charlatães que nada tem que ver com a Liberdade Profissional”.

³⁴ Um teria sido escrito pelo Sr. Castro Ramalho (dezembro, 1900) - onde o problema havia sido encarado apenas pelo lado científico - e outro pelo deputado Sr. Mendes Albuquerque no *Mercantil* que fora transcrito na *Gazeta do Foro* de Porto Alegre (setembro, 1903) – onde o problema havia sido encarado apenas pelo lado jurídico. Agora (1906) um novo impulso havia sido dado pelo Centro Médico e, por isso, Magalhães voltava a se posicionar.

Não é, pois, guiados por interesses particulares que profligamos a liberdade profissional médica; os nossos intuítos são mais nobres, mais altruístas, e quando se fala em altruísmo não admitimos que se ponha em dúvida a pureza das nossas intenções, pois desafiamos a que nos apontem na coletividade classe alguma capaz de tanto desinteresse e humanidade como a nossa. (Magalhães, 15/12/1906, p. 463)

O médico disse também que não haveria “desdouro” nenhum em defender o interesse coletivo da classe médica. A resolução sobre liberdade profissional não poderia ser tomada, “porque os poderes constituídos, além de indiferentes à questão que agitamos, não podem e nem devem deliberar sobre assuntos para os quais lhes falta competência profissional” (p. 463). Caberia à classe médica se salvaguardar contra a “invasão do charlatanismo”, defendendo seus interesses e os da coletividade.

Sobre o segundo argumento, o dos erros praticados pelos diplomados no exercício da Medicina, Magalhães dizia ser este uma alegação “inepta”.

Pois que! Então, porque os diplomados cometem erros, deve-se por esse fato alargar ainda mais o campo da ignorância e incapacidade profissionais? Quem jamais se lembraria de fazer do diploma um título de infalibilidade? Mas desse modo nenhum de nós teria o direito de usá-lo, pois não há um só entre nós que, na sua vida clínica, não tenha cometido um erro profissional!

Senhores! Há erros e erros – uns são passíveis de responsabilidade médica, pois estão fora de nossa alçada, não dependem de nós e sim das contingências e dificuldades inerentes à ciência que professamos; há, porém, outros, filhos da nossa ignorância ou imperícia, neste a nossa responsabilidade é grande e a sociedade tem o direito de nos chamar a contas – eles constituem a *culpa gravis* dos antigos e estão previstos no nosso Código Penal. Certamente seria injusto ou absurdo responsabilizar o médico por qualquer erro ou imperícia praticada no exercício das suas atribuições, e é só no caso de erro grave, de homicídio por imprudência, que julgo a nossa responsabilidade passível de ação penal. (Magalhães, 15/12/1906, p. 463)

Magalhães fez, então, uma retomada histórica da promulgação da liberdade profissional após a Revolução Francesa e como isso não funcionara por lá. Naquela época, a lei que regia o exercício da Medicina na França exigia diploma conferido pelo governo depois de prestados exames em um estabelecimento superior médico do Estado. Isso caberia, inclusive, para as parteiras e os dentistas.

Em seguida, o médico diferenciou o charlatão do curandeiro licenciado.

(...) o curandeiro não é forçosamente um charlatão, e o charlatão pode muito bem não ser um curandeiro: as intenções do licenciado podem ser boas, os intuítos do charlatão são sempre maus; o licenciado é um incapaz, o charlatão é um especulador; quando esses dois termos se associam temos a criação de um tipo semelhante, perigoso para a coletividade, tanto mais perigoso quanto muitas vezes se reveste do título verdadeiro ou falso de doutor em medicina. (Magalhães, 15/12/1906, p. 466)

Magalhães prosseguiu com a narrativa do caso de um charlatão – Dr. A. (RJ) – citado no livro de Brouardel: *Exercice de la Médecine et le charlatanisme*. O Dr. A. esterilizava mulheres por meio de uma operação não sanguinolenta para curar uma série de doenças, inclusive em “casos de loucura provocada ou agravada pela gestação, o aborto, o parto e o aleitamento” (p. 466). Para Brouardel, o charlatão deveria ser excluído de todas as associações científicas, pois tornava “estéreis senhoras sob o pretexto de que elas estão na miséria, têm moléstias uterinas perfeitamente curáveis ou um marido muito velho”, podendo ser enquadrado nos crimes de aborto e castração.

Magalhães citou também o caso de um homeopata que receitava medicamentos ineficazes propagandeados na imprensa.

A culpa certamente não é dele, mas dos anúncios que casualmente lera sobre as drogas cuja eficácia lhe garantiam, e dos livros de medicina populares que os vendedores de semelhantes drogas espalham em abundância pela campanha, como meio de reclame. E assim se sacrificam vidas que, bem medicadas, talvez se salvassem! (Magalhães, 15/12/1906, p. 467)

O médico finalizou sua publicação afirmando que a lei sobre liberdade profissional seria cúmplice do charlatanismo médico: “Não é só aos ignorantes, mas também aos especuladores que ela protege; já é tempo de profligá-la para defesa de nossa classe, da sociedade ameaçada!” (p. 467).

Passemos às duas publicações intituladas “Liberdade profissional”, que foram veiculadas em diferentes edições da *Revista* (30/11/1912; 15/09/1913). Cada uma recebeu um subtítulo diferente, ambas sem autoria. Nas duas publicações, foram apresentados e discutidos casos julgados pela Justiça, em que haviam sido pedidos *habeas corpus* por pessoas que exerciam a profissão médica sem certificação oficial ou com certificação tirada em outro país. Essas pessoas – e os defensores da liberdade profissional – embasavam seus argumentos no decreto 8.659, de 5 de abril de 1911, que aprovara a “lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República”, e no parágrafo 24 do art. 72 da Constituição Federal de 1891: “É garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial”.

A *Revista*, porém, posicionava-se em defesa da regulamentação e da fiscalização das faculdades pelo Estado e da necessidade de diploma nacionalmente reconhecido para exercício da profissão médica, disputando a interpretação das

legislações citadas e as contrapondo com tantas outras, como, por exemplo, os arts. 156 e 157 do Código Penal. Toda liberdade teria restrições: o direito de terceiros e o respeito à ordem pública. Por isso, seria necessário que todos os médicos fizessem exame de habilitação em qualquer uma das faculdades médicas do país. O Estado teria função preventiva, distinguindo o advogado do especulador forense; o médico do curandeiro; o farmacêutico, o dentista e a parteira do charlatão, assim como as municipalidades exigiam a habilitação de “maquinistas, motoristas, *chauffeurs*, condutores de veículos, e simples mensageiros e carregadores” (p. 446): “Como, pois, investir alguém com o direito de exercer uma profissão qualquer, sem passar por provas de habilitação? (p. 446).

A liberdade de ensino causaria “uma desorganização funesta, uma incompreensão lamentável, um desconhecimento dos direitos estabelecidos na reforma de 1911” (p. 454), ano em que foi fundada a escola livre de Medicina em São Paulo.

Não basta absolutamente o auxílio material, pecuniário, com que as tabelas orçamentárias provêm à remuneração precária dos funcionários e à instalação modesta dos laboratórios; é indispensável o apoio, a vigilância, o amparo poderoso do Estado sempre solícito e interessado em prestigiar o ensino superior do país. (s/a, 30/11/1912, p. 454)

O art. 1º da Lei Orgânica – “Art. 1º – A instrução superior e fundamental, difundidas pelos institutos criados pela união, *não gozarão de privilégio de qualquer espécie*” –, por seu formato incisivo e curto, teria criado o princípio da liberdade profissional e feito prosperar o “industrialismo pedagógico”. Porém, “a garantia do exercício das profissões *de modo algum exclui a exigência de habilitações científicas que fazem parte e são elementos constituintes dessas mesmas profissões.*” (30/11/1912, p. 455). Seria preciso incutir nos “homens da nossa raça” noções de hierarquia e normas de disciplina. A aplicação do preceito econômico ao problema do ensino permitiria a previsão de resultados funestos.

Era preciso acabar com o privilégio, mas manter a vigilância e a fiscalização do Estado, assegurando o cumprimento das leis do país e das “regras da honestidade”, pois “a abolição do privilégio descambou na indústria dos diplomas pela generalização do direito de distribuir títulos acadêmicos” (30/11/1912, p. 456). Além do diploma de institutos – criados pela iniciativa particular e pelos Estados ou municípios – ter o

mesmo valor jurídico perante o governo federal, diplomas estariam sendo outorgados ou vendidos por quaisquer associações “que nada ensinam, ou não se subordinam às regras das leis e decretos citados” (15/09/1913, p. 321).

O princípio de liberdade seria utópico, pois o Brasil não estaria no “grau de cultura” requerido para que esse princípio fosse aplicado sem ressalvas. Como o Estado brasileiro monopolizaria a “fortuna pública”, somente ele poderia organizar os institutos de ensino técnico e profissional para assegurar a boa qualidade da instrução das letras, das ciências e das artes e, assim, cumprir com seu intuito patriótico, uma vez que o Brasil seria um país de instrução muito desigual, em que só se encontrariam muitos analfabetos ou pessoas que sabem apenas ler e escrever.

Posicionando-se contra a liberdade profissional e as escolas livres, a *Revista* buscava auxiliar na luta pela regulamentação da profissão e pelo fechamento da escola livre de Medicina de São Paulo. Em 20 de fevereiro de 1912, o Tribunal da Justiça, por meio do recurso n.º 2.868, estabeleceu que “ninguém pode exercer a medicina, a farmácia, a arte dentária etc., sem estar devidamente habilitado, de acordo com o código sanitário em vigor” (s/a, 29/02/1912, p. 80). No final desse mesmo ano, foi fundada a escola oficial de Medicina de São Paulo. No entanto, a escola livre de Medicina só foi definitivamente fechada em 1917.

2.2.3 A hegemonia da faculdade oficial

Em 1917, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, ensino oficial, passou a ser o único curso de formação médica da cidade, tendo como seu primeiro diretor Arnaldo Vieira de Carvalho. O médico foi um notável membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia, tendo sido seu presidente duas vezes (1901-1902 e 1906-1907). Ele escrevia no *Estado de S. Paulo* – sob o pseudônimo de Epicarnus – e na *Revista Médica de S. Paulo*.

Em 1916, seus alunos fundaram a *Revista de Medicina*, publicação que perdurou até 2002. Já os *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia* – que voltaram a ser publicados de maneira independente pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1918 – passaram a circular com o nome de *Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo* a partir de 1941, deixando de existir em 1958.

Em 1954, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo tornou-se Academia de Medicina de São Paulo – entidade ativa até os dias atuais – e foi feita uma reforma estatutária que alterou o organograma da entidade, não havendo, porém, alteração nas reuniões científicas realizadas.

Com a criação da Faculdade de Medicina, que seria uma das escolas que dariam origem à USP em 1934, a maior parte das novas revistas médicas e de saúde passou a ser vinculada a algum departamento ou serviço da instituição. Os novos tempos também ensejavam novos veículos, mais especializados, para fazer circular trabalhos acadêmicos, por meio dos quais se podia aprender sobre as transformações constantes que ocorriam no conhecimento biomédico na primeira metade do século XX (Almeida, 2005).

Vale ressaltar que Arnaldo Vieira de Carvalho foi um importante colaborador da *Revista* e um notável membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia, tendo sido duas vezes presidente dessa organização (1901-1902; 1906-1907). Tanto membros da Sociedade quanto colaboradores da *Revista Médica de S. Paulo* tornaram-se professores da faculdade. Segundo Silva (2014), os professores contratados trabalhavam como médicos da Santa Casa de Misericórdia, na Policlínica da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no Instituto Pasteur e em instituições ligadas ao Serviço Sanitário, além de quase todos atuarem em consultórios particulares.

A Faculdade de Medicina, ao mesmo tempo que influenciada por esses processos de expansão e inovação na área, foi também um espaço de cristalização daquelas demandas e de predomínio de um jeito de fazer e produzir medicina. (Silva, 2014, p. 207)

Assim sendo, parece que a *Revista Médica de S. Paulo* representava o discurso de um grupo de médicos que conseguiu se firmar enquanto hegemônico com a fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Por um lado, esse grupo de médicos lutou para o fechamento da escola livre de medicina, posicionamento explicitado nas publicações da *Revista* aqui analisadas. Por outro, consolidou-se e se fortaleceu a partir de suas cátedras na escola oficial, além de outras parcerias com o governo.

3 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA EM SÃO PAULO

3.1 A Medicina Social no Brasil

Até o final do século XIX, a assistência pública aos enfermos no Brasil era tarefa de religiosos, que cumpriam a função de enfermeiros nos hospitais coloniais e, de maneira assistencial e caridosa, nas Santas Casas de Misericórdia. O hospital colonial estava mais preocupado em preparar os enfermos para a “boa morte” do que em curá-los (Machado et al., 1978). Foi apenas na passagem do século XIX para o século XX que os hospitais brasileiros se tornaram espaços de reabilitação, ensino e formação médica.

Nos séculos XVIII e XIX, em uma ruptura com a tradição hipocrática-galênica, o corpo passa a ser analisado como uma máquina, em consonância com a concepção defendida por Descartes de que o corpo seria como um relógio em funcionamento³⁵. Ele deveria ser dividido para que as partes corrompidas pudessem ser consertadas e ser consertado a fim de servir para a produção do trabalho. A Medicina passou a fragmentar o corpo a fim de aprofundar o conhecimento sobre suas partes e, ao mesmo tempo, a acionar outras áreas de conhecimento para pensar o seu fazer. A partir do isolamento químico de substâncias e o desenvolvimento de medicamentos para cura de sintomas, construiu-se um ceticismo em relação às terapêuticas hipocráticas-galênicas, o que fomentou um notável desprezo pelo seu passado, visto então como ultrapassado e sem valor.

Com o desenvolvimento da Medicina enquanto prática científica, os médicos passaram a responder de forma cada vez mais rápida e precisa às doenças, conquistando, aos poucos, credibilidade frente à população que estava habituada a recorrer a práticas de cura tradicionais dos povos originários e africanos, de curandeiros, raizeiros, barbeiros-sangradores, parteiras, benzedeadas, feiticeiras etc. As artes de feitiçaria e os cultos africanos já procuravam ser coibidos pelas autoridades eclesiásticas, mas se tornaram importante foco de combate do poder médico. Os laboratórios passaram a ser valorizados para o desenvolvimento da

³⁵ Por trás dessa máxima, há uma falsa ideia de que todos os corpos sejam iguais e funcionem da mesma maneira, muito influenciada pelo paradigma instaurado pela Revolução Industrial.

Medicina enquanto área científica, em busca da exclusividade no reconhecimento e proposição de tratamento para as doenças que grassavam entre a população brasileira. Com a crescente especialização e divisão do trabalho na área da saúde, o laboratório foi utilizado como local de investigação e proposição de medidas de intervenção no espaço social, em que a observação e o registro de moléstias permitiam seu conhecimento e combate.

Os médicos brasileiros reivindicaram para si mesmos a tarefa de investigar e curar todo tipo de doença que acometia nossa população, a fim de inserir o país na chamada modernidade, ou seja, na cadeia produtivista do capitalismo industrial. Este é o momento histórico em que o Estado brasileiro começou a se preocupar com o prolongamento da vida da população, pois sua força produtiva passou a ser percebida como a riqueza da nação.

Sendo o homem um fator de riqueza, cooperador da ordem e dos bons costumes da coletividade, está no interesse desta conservá-lo em perfeita integridade física e moral, porque as condições de saúde aumentam a sua capacidade produtora e é dever da sociedade reduzir, ao mínimo, o coeficiente de mortalidade de moléstias, de viciosos e criminosos. (Avilez, 31/08/1907, p. 320)

Em parceria com o Estado, os médicos buscaram instaurar uma nova racionalidade sob a égide da prevenção e ampliaram seu escopo de atuação individual para todo o corpo social, estruturando, assim, uma Medicina Social. A criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1850, foi considerada o marco do nascimento da Medicina Social no Brasil. A higiene foi o saber de base científica utilizado para combater as causas que impediam o progresso da nação brasileira, tornando a normatização da dimensão pública do processo saúde-doença seu objeto de conhecimento e intervenção (Mota, 1998/1999).

A partir desse poder conferido aos médicos e às suas instâncias normativas, as políticas públicas de saúde incorporaram-se ao planejamento das cidades e das zonas rurais sob a forma de combate sistêmico das doenças, domínio e saúde do corpo social: o médico tornou-se cientista social, integrando, à sua lógica, a estatística, a geografia, a demografia, a topografia e a história, e planejando o mundo urbano, já que as grandes transformações da cidade estariam, a partir de então, ligadas à questão da saúde. (Mota, 2005, p. 22)

No Brasil, a Medicina Social desenvolveu-se junto à ideia de centralização política, “participando assim da própria luta pela constituição de um Estado

centralizado no qual ela figuraria através de um órgão especializado.” (Machado et al., 1978, p. 243).

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só têm vigorado até o presente, como têm-se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado. (Machado et al., 1978, p. 155)

Com a Medicina Social, o poder médico fortaleceu-se não só para combater doenças, mas também para produzir saúde. A Medicina desenvolveu então um conhecimento experimental do corpo a partir de seus sintomas e de seus desvios patológicos, configurando um estado padrão normativo como parâmetro de saúde e a doença como estado que fugia à normalidade, orgânica ou social. Para isso, a Medicina aproximou-se do campo da biologia, dando proeminência à fisiologia no desenvolvimento de seu conhecimento, o que marcou o início da chamada Medicina experimental. Esse processo conformou uma nova percepção sobre a relação corpo-doença, a fim de compreender a doença como situada exclusivamente no corpo³⁶ e buscando, portanto, “meios de extirpá-la quer do corpo humano doente, quer do corpo social visto em seus enganos, insensatez e ignorância.” (Mota, 2005, p. 19).

O crescimento das cidades gerou o fenômeno urbano da pobreza e a Medicina foi um dos campos sobre o qual o Estado e as elites se organizaram para gerir esse fenômeno. A partir das análises estatísticas que quantificavam a capacidade produtiva de cada indivíduo (expectativa de vida, taxa de natalidade, tempo de vida produtiva etc.), os médicos correlacionaram mortalidade e doença e encontraram como denominador comum a pobreza. Então, a Medicina Social se debruçou, especialmente, sobre corpos, comportamentos e subjetividade das classes empobrecidas, as quais começaram a ser julgadas como perigo social, sendo responsabilizadas pela disseminação de doenças nos espaços públicos pelos quais circulavam. Além disso, tanto aqueles que estavam sendo explorados pela cadeia

³⁶ Em oposição às práticas de cura tradicionais que tratavam do corpo junto à espiritualidade, bem como da assistência à saúde feita pelas Santas Casas, que cuidavam principalmente das almas dos doentes que passavam pelos Hospitais de Misericórdia.

produtiva capitalista quanto os que foram dela aliados poderiam se tornar força política capaz de se revoltar³⁷.

A vida moderna é atormentada, inquieta; o trabalho é intenso e sem consolações; a família em luta com o indivíduo destrói-se progressivamente; as raças se opõem em ameaça contínua de extermínio; as ambições comerciais sufocam as relações do sentimento e um espírito de revolta explode de toda a parte, solapando as instituições e semeando a anarquia.

O proletariado avulta, condensa-se. As classes literárias, pela primeira vez na história das civilizações, perdem a sua feição aristocrática e formam uma espécie nova - a do proletariado intelectual. (Avilez, 31/08/1907, p. 323)

Inicialmente, o modelo sanitário utilizado para controle dessa classe “perigosa” foi o campanhista-policial, que se estruturou a partir da organização do Serviço Sanitário (1892), sendo implementadas, de maneira autoritária, campanhas de vacinação e combate a epidemias nas cidades.

Este modelo concentrava fortemente as decisões nas mãos de tecnocratas e adotava um modelo repressivo de intervenção médica nos corpos individuais e sociais. As práticas de saúde eram extremamente autoritárias. Neste sentido, houve importante influência da doutrina denominada de polícia médica, desenvolvida na Alemanha de Bismarck, na segunda metade do século XIX, a qual partia do pressuposto de que ao Estado cabia assegurar bem-estar e segurança ao povo, mesmo contrariando interesses individuais, justificando-se assim o controle coercitivo dos problemas sanitários como mecanismo de assegurar a defesa dos interesses gerais da nação. (Silva, Meneghim, Pereira & Mialhe, 2010, p. 2540)

Diante das resistências encontradas na população para a implementação de uma prática de saúde autoritária, em 1923, com a reforma sanitária brasileira processada por Carlos Chagas, o modelo campanhista-policial foi substituído pelo modelo de educação sanitária, substituindo “os métodos repressivos das campanhas sanitárias pela persuasão e conscientização dos métodos educativos e preventivos junto a indivíduos e coletividades” (Silva, Meneghim, Pereira & Mialhe, 2010, p. 2542).

A implementação de políticas públicas de saúde no Brasil, originada da parceria entre Estado e Medicina, buscou a conformação de um poder disciplinar sobre a sociedade utilizando-se da noção de cuidado para o controle social, especialmente nas cidades, com vistas à defesa de interesses das classes dominantes. Nesse contexto, o controle sobre os corpos tinha por objetivo estabelecer um ideal de homem

³⁷ No período focado por esta pesquisa (1898-1914), ocorreram uma série de insurreições populares por todo o país, como a Revolta de Canudos (1896-1897, Bahia); República de Cunani (1895-1900, Amapá); Revolta da Vacina (1904, Rio de Janeiro); Revolta da Chibata (1910, Rio de Janeiro); Guerra do Contestado (1912-1916, Santa Catarina e Paraná) etc.

moralmente padronizado, economicamente produtivo e potencialmente inofensivo, de maneira a contribuir para a estruturação do sistema capitalista em ascensão.

A mulher, por sua vez, deveria ser o exemplo moral da família e honrar seu papel de mãe e esposa, cuidadora da família e do lar. A moral estava inscrita nos códigos jurídicos, nas regras institucionais, no surgimento de novas instituições, nos discursos científico e filosófico (Birman, 1978).

Na transição do século XIX para o século XX, inserida em um contexto de imposição de padrões científicos, da higienização das cidades, de modificação e normalização de condutas, a Medicina ganhou poder, legitimando suas práticas de cura a partir do discurso científico produzido nos hospitais, clínicas e laboratórios; de sua organização enquanto classe por meio de instituições médico-sanitárias e de produções médico-científicas; da busca pela oficialização e regulamentação da profissão por meio de decretos governamentais. Os médicos da época receberam a alcunha de “heróis da nação” e a missão de regeneração da identidade nacional, a fim de constituírem uma raça capaz de integrar toda a nação e, assim, colocá-la no caminho do progresso.

O poder de regeneração nacional seria prerrogativa da medicina e do sanitarismo, pelo diagnóstico das causas, a partir da retirada do brasileiro de seu estado mórbido para o sadio, pela retificação do que seria o ‘brasileiro típico’ e das formulações que atribuíam ao povo características raciais que impediriam o ingresso do país no mundo do progresso e do desenvolvimento. (Mota, 2005, p. 27)

Na publicação “O médico na sociedade do futuro”, memória apresentada ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia e publicada pela *Revista Médica de S. Paulo* em 31 de agosto de 1907, Saul de Avilez afirmava que a profissão médica tinha por objetivo “zelar e defender o indivíduo, a família, a sociedade e a espécie contra as causas que possam pôr em perigo a sua saúde e a sua vida” (p. 319), devotando-se ao bem e à felicidade dos seus semelhantes e germinando os princípios da “regeneração social” para “aperfeiçoar as qualidades inatas da raça, desde a saúde e o vigor físico aos predicados superiores de ânimo e inteligência” (p. 329). Por isso, a Medicina deveria estar presente nas principais áreas da vida social: família, escola, Exército e Marinha, trabalho e puericultura.

A influência irreduzível da medicina no destino da comunhão, o poder dos seus conceitos, a sua intervenção indispensável em todos os atos da vida humana, a magnitude e o valor da sua

obra, emancipando o trabalho, quebrando as cadeias do louco, iluminando a responsabilidade e a etiologia do crime, protegendo a infância, orientando a educação popular, reformando os costumes, defendendo o fraco, o inválido, o pária, zelando pela saúde pública, colaborando incessantemente para paz e a felicidade do mundo, fazem da medicina a primeira e a mais importante das ciências sociais. (Avilez, 31/08/1907, p. 328)

Segundo Avilez, para tão nobre tarefa, o médico deveria ter qualidades de sacerdote, como a sabedoria superior, a caridade e a piedade, levando uma vida de fadigas e perigos, de sacrifícios e abnegações. O sacerdócio científico almejado pelos médicos está também explicitado no parágrafo final da crônica “As aptidões dos médicos”, publicado na *Revista* em 1909:

Há gente para quem o médico é ainda o sacerdote sibilino, que fala como um oráculo, tem gestos que são imposições, todo envolvido em uma atmosfera venerável de mistério. Recendendo a misticismo desde o aspecto enigmático à impossibilidade da compostura, da profecia de seu verbo à taumaturgia dos seus atos. Ele aparece aos olhos cegos da fé como um missionário extra-humano, trazendo a mensagem inviolável do destino. (s/a, 30/06/1909, p. 250)³⁸

3.2 Loucura e degeneração

Enquanto o discurso científico sobre a loucura se desenvolvia na Europa, no Brasil, continuava a fazer parte do discurso religioso que, em associação com o governo, retirava os loucos considerados perigosos do contexto social, isolando-os em celas dos porões dos hospitais das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões públicas. Nessas instituições, a loucura era objeto de suporte espiritual e de correção moral (Gandelman, 2001). Entendida como possessão demoníaca, os loucos eram submetidos a uma série de maus-tratos por enfermeiros não preparados para a função.

Os registros mostram que, no século XIX, tais espaços serviam de depósitos humanos, em que preponderavam a repressão física e a falta de condições de higiene

³⁸ Segundo esta publicação, muitos médicos aproveitavam o tempo de repouso para se dedicarem a “labores mentais de outra natureza”, como “as letras, as artes, o comércio, a indústria, a política, a administração”, executadas com “grande brilho” (p. 249): “A vocação para a medicina não é antagônica a outras aptidões do espírito, nem os triunfos do médico são incompatíveis com outras glórias. A cultura superior edificada sobre uma grande variedade de conhecimentos científicos, filosóficos e técnicos, subordinados a um critério eminentemente experimental, prepara o indivíduo para as mais árduas investidas sociais, como para os mais difíceis exercícios da inteligência. Além disso, o hábito de ver claro e nítido em cada situação, a ordem, a exatidão no estudo escrupuloso de todas as minuciosidades para intervir oportunamente com segurança e coragem, constituem prerrogativas essenciais da profissão.” (s/a, 30/06/1909, p. 250).

(Medeiros, 1977)³⁹. Esses espaços não tinham condições higiênicas adequadas, sendo responsáveis pela veiculação de inúmeras contaminações físicas e morais, além de uma altíssima taxa de mortalidade. Os espaços improvisados pelas Santas Casas de Misericórdia para os chamados loucos tinham por objetivo retirá-los do convívio social, assemelhando-se às cadeias públicas.

O recolhimento dos loucos seguia os preceitos desenhados pelo código de posturas policiais, que atentava para 'o perigo da divagação dos loucos e embriagados', causando transtornos à população com suas 'vozerias nas ruas em horas de silêncio, suas injúrias e obscenidades contra a moral pública. (Oliveira, 2017, p. 15)

A partir do final do século XIX, a Psiquiatria brasileira lutou para fazer da loucura como seu objeto exclusivo de estudo e intervenção, buscando colaborar na resolução de problemas e conflitos sociais que afetavam a ordem social, como o crime, o alcoolismo e a degeneração de raça. Com o processo de urbanização, industrialização e imigração nas cidades, os indivíduos considerados desviantes em seu comportamento, aumentaram abruptamente de número, com a internação daqueles que não eram produtivos para a nação e/ou reproduziam uma moral que não coadunava com os padrões burgueses em estruturação. Com a captura da loucura como objeto de investigação psiquiátrica, o discurso do isolamento do louco recebeu justificativa de reabilitação para o convívio social, seguindo a tradição pineliana (França). Para isolar os alienados, foram construídos hospícios.

A partir dessas concepções, em que a origem dos distúrbios mentais região nos 'males da civilização', isto é, a dinâmica do trabalho, as preocupações de ordem familiar, econômica, social, religiosa, bem como uso de bebidas alcoólicas, substâncias alucinógenas e o sexo fora do casamento. Justamente por isso, retirar o doente mental desse contexto e colocá-lo em um ambiente 'higiênico' e 'saudável' seria o primeiro passo para a eliminação da loucura. (Cunha, 1986, p. 68)

Por outro lado, entendia-se o isolamento como uma proteção social, sendo a loucura considerada perigosa. Os loucos causavam desordem; podiam colocar em risco a própria vida, bem como a das pessoas à sua volta; serviam de mau exemplo para o restante da sociedade; seriam incapazes de produzir uma "descendência

³⁹ Como sabemos, os hospitais psiquiátricos acabaram servindo também de depósito humano ao longo do século XX, não faltando denúncias de maus-tratos, repressão física e falta de condições de higiene. Porém, no momento de sua instituição, a ideia defendida discursivamente pelos psiquiatras era de uma contraposição a essa situação.

normal”. Os loucos também perderiam sua liberdade por não serem considerados como responsáveis pelas suas ações. Sua inimputabilidade por crimes cometidos estava prescrita no Código Penal de 1890.

Sob a justificativa de ameaça à segurança e à moralidade pública, práticas terapêuticas, correccionais e pedagógicas se faziam necessárias, a fim de moldar a população brasileira dentro de um padrão de normalidade que embasava o discurso patriótico da reconstrução da identidade nacional para, enfim, colocar a nação brasileira no caminho do progresso.

Em nome da saúde de todos, da vitalidade da espécie, do controle das doenças e da antecipação dos perigos, o corpo individual perdeu o direito sobre si próprio em nome da segurança coletiva, podendo ser isolado, submetido ou aniquilado pelo poder médico, jurídico e policial. Essa foi uma experiência amplamente vivenciada pelas populações negras em nosso país – sancionada pela Igreja Católica, durante o período colonial – e agora generalizada para toda a população, especialmente a pobre, colocada sob suspeição, sem deixar de lado as devidas diferenciações relacionadas a gênero e raça dentro de uma mesma classe social. Com a justificativa de melhorar a população e a raça brasileira, nasceram políticas higiênicas, psiquiátricas e eugênicas.

Havia uma grande preocupação médico-jurídica com os pequenos desvios, as debilidades de caráter, os vícios e os sofrimentos. A prevenção de anomalias menores deveria ser feita para evitar que se transformassem em problemas psiquiátricos crônicos e irreversíveis e, assim, todos os cidadãos, famílias e grupos sociais tornaram-se alvo de controle⁴⁰.

O corpo e a vida passaram a se transformar em alvo privilegiado de saber e de intervenções corretivas. O sujeito, como sujeito de direitos, passou a ocupar um segundo plano em relação à preocupação política de maximizar o vigor e a saúde das populações. (Caponi, 2012, p. 23)

Na mesma direção da Medicina experimental e anatomopatológica, os psiquiatras buscavam, a princípio, explicações biológicas para a totalidade de assuntos relativos ao sofrimento psíquico humano. O alienismo e a Psiquiatria, antes concentrados em delírios, alucinações, atos violentos ou paixões irrefreáveis,

⁴⁰ A partir daqui, serão sintetizadas algumas das principais ideias de Sandra Caponi em seu livro “Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada” (2012).

passaram a “classificar um conjunto cada vez mais amplo de condutas e comportamentos cotidianos como patologias psíquicas que demandam intervenções terapêuticas” (Caponi, 2012, p. 19). Assim, a Psiquiatria expandiu-se para o espaço extra-asilar.

A teoria da degeneração foi responsável pela implementação do preventivismo dentro do campo da Psiquiatria.

Esta permitia deslocar o eixo de intervenção das doenças às condutas, das patologias às anomalias, dos sintomas indicativos de lesões orgânicas às síndromes de degeneração. (...) A categoria 'degeneração' refere-se a um duplo desvio: por um lado, desvio da frequência estatísticas desejada em relação a características físicas, tais como altura, peso, formato do rosto, das orelhas etc., os chamados 'estigmatas' (Cartron, 2000); por outro, desvio das normas ou valores que a sociedade europeia do século XIX considerava como invioláveis e universais. (Caponi, 2012, p. 26)

A Europa era colocada como ápice de desenvolvimento social, material e de humanidade. O grau de civilidade de nossa nação e de sua população era comparado ao da sociedade europeia, evidente herança colonial. A suposta superioridade europeia justificou a dominação e exploração dos povos e terras americanos e africanos a partir do século XVI.

Na história natural do século XVIII, a problemática da variabilidade de espécies e raças parecia encontrar no meio externo (clima) uma explicação das causas de degeneração, tanto dos animais quanto das raças (Caponi, 2012). Os povos de clima temperado seriam equilibrados, pois adviriam de um clima moderado, enquanto os de terras tropicais eram considerados preguiçosos, indolentes e violentos, pois o clima tropical seria de excessos. Tal ideia seguia uma tradição hipocrático-galênica de que os climas afetariam de maneira estrutural os “humores” humanos, e se mantiveram até a primeira metade do século XIX⁴¹. Depois, com Bénédict Morel (1857), a degeneração passou a ser entendida como o resultado de influências mórbidas, de ordem física e moral, que respondiam a características gerais e específicas. O clima

⁴¹ Um bom exemplo desse processo é a transformação do personagem Jeca Tatu, de Monteiro Lobato. Se, em “Urupês” (1914), ele representava o homem do campo preguiçoso, indolente, imprevidente e parasita, em “Problema vital” (1918), ele é curado por intermédio da “Nhá Ciência” e transformado em um próspero fazendeiro, homem rico e produtivo. Lobato responsabilizava assim os poderes públicos pelo abandono da população rural: “O Jeca Tatu não é assim, ele está assim”, ou seja, o problema não seria o povo, mas as doenças que grassavam o país. Importante deixar registrado o caráter comprovadamente racista das obras de Lobato.

poderia produzir alterações nos organismos, mas estas não seriam necessariamente patológicas.

O fator predisponente da doença mental passou a ser a transmissão hereditária, mas haveria outros tipos de causas que influenciariam a sua aparição: degeneração por intoxicação (chumbo, alimentos, álcool e outras drogas), resultante do meio social, de uma afecção mórbida anterior ou temperamento malsão, derivada da imoralidade, proveniente de doenças congênitas ou adquiridas na infância (Caponi, 2012). A teoria da degeneração mesclava a ideia de hereditariedade, desenvolvida a partir do evolucionismo de Charles Darwin, com a influência do meio externo sobre a herança dos caracteres adquiridos, concebida por Jean-Baptiste de Lamarck.

Na segunda metade do século XIX, houve um notável aumento dos internamentos em asilos de alienados na França. Isso foi considerado um fracasso do tratamento moral da Psiquiatria clássica, que deveria cuidar dos alienados e restituí-los à sociedade. No asilo, o tratamento era semelhante para todos os internos, diante da dificuldade para se chegar a um consenso sobre a classificação das patologias mentais, como a Medicina buscava fazer com as patologias orgânicas.

As ordens religiosas, que se ocuparam anteriormente dos asilos, questionavam a gestão dos médicos e a competência teórica dos alienistas sobre a loucura. Nesse contexto, Bénédict Morel se propôs a criar uma classificação consistente das patologias mentais que não estivessem apoiadas somente na diferenciação de sintomas, geralmente muito similares uns aos outros, ou de manifestações corporais exteriores, uma vez que os estigmas poderiam levar a classificações erradas. Ele buscou substituir a classificação sintomática, de Philippe Pinel (1808), pela etiológica, acreditando que só quando estivessem determinadas as causas da loucura poderia ser criada uma rede classificatória de nosologias e uma terapêutica ou profilaxia apropriada para cada patologia.

Segundo Caponi (2012), a Psiquiatria se diferenciava da Medicina em suas práticas, modos de observar e de diagnosticar, mas foi por meio dela que encontrou legitimidade e prestígio. A Medicina investigava a localização anatômica da doença, enquanto a Psiquiatria, por ainda não conseguir aprimorar uma técnica para esse tipo de investigação no cérebro para além de autópsias do cérebro de alienados, baseava-se na observação clínica, examinando a superfície corporal. Para a Psiquiatria

clássica, o foco de investigação estava mais no diagnóstico absoluto – está doente ou não? – do que no diagnóstico diferencial – do que está doente? –, uma vez que não havia uma correlação evidente entre uma lesão localizada no cérebro e os sintomas apresentados por cada paciente.

Será necessário que a Psiquiatria possa estabelecer mecanismos de rota capazes de substituir essa constatação que a medicina clínica realiza com base na observação das lesões. Será necessário poder tornar explícito o que se esconde, o que se oculta, não no interior do corpo, nos tecidos ou órgãos, mas nas condutas, nos hábitos, ações, antecedentes familiares, história de vida - tarefa que poderá ser realizada pela mediação de uma das técnicas privilegiadas de intervenção, que é o interrogatório psiquiátrico. (Caponi, 2012, p. 38)

O interrogatório, assim, buscava atribuir uma identidade ao doente a partir da sua história de vida familiar e pessoal. Por meio da confissão feita pelo doente ou de uma crise presenciada pelo psiquiatra, essa área de saber buscava provar a loucura e comprovar a necessidade de internação. Havia uma aposta de que, em toda loucura, permanecia um resto de razão e, por isso, haveria esperança de recuperação do louco em seu internamento.

Tanto Pinel quanto Morel defendiam o interrogatório. Para Pinel, a herança patológica seria um dos múltiplos elementos que deveriam integrar a rede causal explicativa das patologias mentais, junto à educação na infância ou aos conflitos familiares vivenciais. Para Morel, a herança patológica seria causa principal das patologias mentais, deixando marcas no corpo que se transmitiriam por gerações, e as circunstâncias externas apenas atualizariam uma predisposição mórbida geracional.

Todas as técnicas ou procedimentos postos em ação nos asilos do século XIX, isolamento, interrogatório público ou privado, tratamentos punitivos como a ducha, as obrigações morais, a disciplina rigorosa, o trabalho obrigatório, as recompensas, as relações de preferência entre certos médicos e certos doentes, as relações de posse, de subordinação, de vassalagem, de domesticação, de servidão do doente ao médico, tudo isso tinha por função fazer do personagem do médico o 'mestre da loucura': aquele que a faz aparecer em sua verdade (o que explicita o que estava escondido e silencioso), aquele que a domina, a apazigua e a absorve, depois de havê-la sabiamente desencadeado. (Caponi, 2012, p. 41)

A Psiquiatria tornou a loucura um "objeto natural" de seu conhecimento, como se houvesse uma verdade que sempre esteve ali, presente e imutável, e que precisaria apenas ser desvendada por um especialista. Não como uma invenção do próprio campo de saber que buscavam institucionalizar.

3.3 Os primeiros psiquiatras e asilos paulistas

Segundo Neves (2010), parte da historiografia da Psiquiatria em São Paulo tem intersecção com a historiografia da Neurologia e da Psicologia, faltando ainda estudos historiográficos da Psiquiatria que se concentrem em São Paulo. A maior parte das pesquisas existentes se debruça sobre estudos institucionais. Esses estudos, porém, costumam dar enfoque para a historiografia a partir de 1923, com a direção de Pacheco e Silva no Hospital Psiquiátrico do Juquery (Tarelow, 2015) e a estruturação da Liga Brasileira de Higiene Mental em São Paulo (Costa, 1989). Em seu levantamento, Neves não encontrou registro de uma Psiquiatria devidamente instituída como área específica no Brasil até 1883, não havendo também médicos chamados de psiquiatras até essa data.

O primeiro médico especializado em Psiquiatria que chegou em São Paulo foi Claro Homem de Mello (1862-1925), no início dos anos 1890⁴². Francisco Franco da Rocha (1864-1933) veio em seguida, no ano de 1892. A partir desse período “é que passa a haver a presença de médicos com formações específicas em psiquiatria e moléstias nervosas na cidade” (Neves, 2010, p. 26). Portanto, o período entre 1890 e 1923, especialmente, carece de estudos críticos sobre a história da Psiquiatria paulista.

Segundo Carneiro, o primeiro registro de asilo provisório de alienados do Brasil foi de uma casinha inaugurada em São Paulo, na Rua das Flores, entre 1829 e 1830, sob a administração da Santa Casa de Misericórdia com auxílio da municipalidade. O asilo teria funcionado “provavelmente” até 1836, mas potencialmente até 1848. O autor retirou essa informação de um artigo publicado por Paulo Fratelli no Estado de S. Paulo, no dia 8 de julho de 1984, intitulado “Franco da Rocha, o primeiro alienista” (p. 45). Fratelli – apresentado como “diretor do Manicômio Judiciário e do Conjunto Hospitalar do Juquery” nesta reportagem – baseou sua afirmação nos testemunhos do historiador médico mineiro Pedro Sales e do historiador paulista Nuno Sant’Ana, bem como no Livro de Atas da Santa Casa (n.º 3).

⁴² Para saber mais sobre a trajetória de Homem Claro de Mello, consultar Neves (2015).

Franco da Rocha, o primeiro alienista

PAULO FRALETTI

Em 1895, foi nomeado, como primeiro alienista de formação, o Doutor Francisco Franco da Rocha, que, logo em 1896, por morte de Frederico de Alencar, foi designado para o cargo de administrador, que até então fora ocupado por legos em medicina. Ainda não havia o cargo de diretor.

Aé aqui, tudo isto já é mais ou menos conhecido, mas não temos uma documentação histórica a favor, que, em parte, obriga a uma reformulação desse esquema cronológico, a propósito dos períodos carcerário e asilares.

Os asilos de São Paulo e do Rio foram instalados, ambos, em 1852, com uma vantagem de sete meses para o do nosso Estado. Quando publicamos esses dados, houve reação sensível por parte de um colega do Rio, Azeiteiro que o "Pedro II" já vinha funcionando desde 1841, data de sua criação, em casa da Praia Vermelha, com nove doentes transferidos da Santa Casa de Misericórdia, no que restava certo.

Antes das Casas Providórias, os doentes internados nas Santas Casas eram mantidos em celas ou "quartos gradeados" em enfermarias, como acontecia no Rio, em São João del Rei e, talvez, no Recife, bem como nos dias mais velhos do Brasil, São Salvador e Santos, mesmo em São Paulo, tanto que Franco da Rocha assim informou ao professor Juliano Moreira, em um escrito, em "Notícia sobre a Fundação da Associação dos Alienados no Brasil", não é que não aceitavam que a Santa Casa de São Paulo tivesse abrigado alienados.

Fora, porém, há poucos anos, descobriu-se o contrário, no que, na verdade, se trata, através de um tipo especial de admissão, em compartimentos individuais, isolados, fora do Hospital e da Casa de

Expostos da Irmandade, isto, quando tinham pecúlio próprio, e já em 1829, no caso de indigentes, forneciam auxílio para serem tratados em casa (Luizina Metzger, in "A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo — 1599 — 1864").

E há outra revelação importante: houve, em São Paulo um recolhimento para insanos, tipo Asilo Provisório, instalado em 1829, mantido pela Santa Casa, com auxílio da municipalidade, em casa separada do Hospital, sob aluguel e previamente adaptada. Foi o primeiro Asilo de Alienados no Brasil. Funcionou, provavelmente, até 1836 e, com boa margem de certeza, até 1848, sendo até mais tarde.

E disso damos dois testemunhos. Do historiador-médico mineiro Pedro Sales, do historiador paulista, Nuno Sant'Ana.

De Pedro Sales: "Tudo começou em 1829, em um pequeno recolhimento na Rua das Flores, mantido pela Santa Casa e um auxílio especial concedido pela municipalidade".

De Nuno Sant'Ana: Serviu ele, para "recolhimento de dois padres e uma mulher, todos alienados, sendo que os dois primeiros mantidos pela Caixa Pia Eclesiástica".

E há a fonte principal, o Livro de Atas nº 3, da Santa Casa, onde existem outros dados, bem como a fonte da Câmara Municipal, tanto foi em consequência do relatório da Comissão de Visitas dos vereadores, de 1829, encaminhada pela municipalidade à Santa Casa, que esta oficiou ao presidente da mesma Câmara, sugerindo-mor José Manoel da Luz, em agosto de 1834, comunicando que seriam tomadas providências para a "construção de uma casa de loucos".

A única dúvida a se resolver sobre a data, se em 1824, como refere Pedro Sales, ou após agosto de 1816, como refere o

documento. Se foi construída, é dado a ser, ainda, esclarecido. O fato é que funcionava desde 1829, em casa alugada, como vimos atrás. Cabe, portanto, a São Paulo, a primazia da criação do primeiro asilo psiquiátrico do Brasil.

Ainda sobre os quartos gradeados ou celas em enfermarias, o dr. Roraido Simões Coelho revivifica a primazia da introdução no Brasil, para a Santa Casa de São João del Rei, em 1817. Mas a do Rio é anterior, tanto que Spix e Martius, de passagem pelo Rio, nesse mesmo ano, admiraram-se do pequeno número de doentes internados, o que já a entender que a prática vinha de antes. Se São Paulo santificou os seus, além dos quartos isolados, nada podemos informar, pois o livro de atas nº 2 da Santa Casa (1721 a 1820) foi perdido.

PERÍODO HOSPITALAR

Franco da Rocha formou-se em 1890. Foi estudante-interno do Hospital D. Pedro II e assistente da Casa de Saúde "De Elias", para insanos da mente, ao que parece, a mais antiga do Brasil, de iniciativa particular. Assistiu a campanha de Teixeira Brandão, seu mestre, pela renovação da assistência no Hospital D. Pedro II, para o qual veio a ser nomeado diretor (1887). Convidado para permanecer no Rio, como lente substituta e médico-interno do Hospital D. Pedro II, preferiu Franco da Rocha vir para São Paulo e, aqui, encetar campanha igual à do venerando almeida, Teixeira Brandão, servindo contra a situação anárquica do Hospital de São Paulo, o que fez através dos jornais "Correio Paulistano" (1892) e "O Estado de São Paulo" (1893).

Franco da Rocha vinha já orientando o governo — Presidente Catuzuma César — desde 1892, e, segundo os pontos de vista do Congresso Internacional de Alienados

de Paris, de 1889, operava por um hospital com pavilhões isolados, mas integrados, para agudos, e um Asilo-Colônia anexo, para crônicos, em pontos afastados da cidade, ou arredores, locais que acabou escolhendo. Tão-vontade foi adquirida, em caráter provisório, uma chácara em Sorocaba, como Asilo Suavizante, para desalojar o da Capital, até que fosse construído o definitivo.

Dos vários bairros lembrados (Mooca e Santana) e arredores, a escola recai sobre o Juqueri, a 33 quilômetros da capital, pois, apesar da distância, onde se chegava mais rapidamente que no bairro, e que a viagem era feita de trem e não a bordo de tração animal.

Em 1851/89 foi, finalmente, inaugurado o novo hospital, com a abertura do Asilo-Colônia da Sucursal do Hospital de Alienados de São Paulo, com 80 homens transferidos do Asilo Suavizante de Sorocaba, para onde tinham ido, em 1836. E a atual 4ª Colônia ou Colônia "Azevedo Soares", nome que homenageia o primeiro administrador, José Rodrigues de Azevedo Soares.

Em 1901 foi aberta a ala direta do Hospital Central (Seção Masculina), com 160 alienados e, em 24.8.1903, a ala esquerda (Seção Feminina), com 280 mulheres. A população total, nesse dia, era de 721 doentes. O prédio do velho hospital passou a servir como quartel do Hospício Público e, após, do Exército.

Fra, de início, área ampla, progressivamente aumentada, tendo chegado a mais de mil alqueires. Os edifícios, de construção simples, mas bela e respeitável, realizaram-se arquitetonicamente de Ramos de Azevedo, conjunto que deve ser lembrado, antes que seja destruído ou adaptado por algumas unidades gananciosas, que de há muito

lhesam o Juqueri, em conlito com outros interesses, que se mantêm na similitude, para o avanço da ciência jurídica em suas relações com a Medicina e a Psiquiatria. Divulgou as obras de Freud, em nosso tempo. E pode ser autocrítica sua grande obra, ao ser escolhido como primeiro professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da futura Universidade de São Paulo.

Diz o prof. André Teixeira Lima, e com muita razão, que a obra de Franco da Rocha só se compara a de João de Matos, em Portugal.

Em 1908, instituiu Franco da Rocha a assistência familiar aos insanos julgados pelo sistema do Dr. Konrad Alt, de Uckermark, caracterizada pela entrega de dois a três alienados incuráveis, pacíficos, mas ainda válidos fisicamente, a famílias de funcionários e enfermeiros residentes em área do hospital, sob qual construída casa-palavra entre mil réis por mês, por doação. Tipo de assistência que, estendeu, mais tarde, aos lavradores da Vila. Eram os célebres "morceiros".

Dizia Franco da Rocha, no relatório de 1908: "Esta São Paulo (...) dotado de um sistema completo de assistência aos alienados: hospício fechado para o tratamento, uma colônia agrícola para os tranquilos, crônicos, e a assistência familiar para os indigentes que a podem gozar".

Início, ainda, a campanha pela criação do "Manicômio Judiciário, o que se dá em 1927".

Dava conta de tudo o que fazia, através das publicações amadas, "Estadísticas e Apontamentos", iniciadas em 1894 e, com muitas mais expansões, e com vasta iconografia. E, através de seus trabalhos científicos e didáticos em O Estado de São Paulo, com artigos de variada natureza. Publicou, em 1899, o "Ergonômico de Psiquiatria" e, em 1904, o "E-Shop de Psiquiatria forense", tendo contribuído, e em muito, ao lado de Souza Lima, Nuno Rodrigues, Teixeira

Brandão, Juliano Moreira e Afrânio Pinheiro, para o avanço da ciência jurídica em suas relações com a Medicina e a Psiquiatria. Divulgou as obras de Freud, em nosso tempo. E pode ser autocrítica sua grande obra, ao ser escolhido como primeiro professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da futura Universidade de São Paulo.

Diz o prof. André Teixeira Lima, e com muita razão, que a obra de Franco da Rocha só se compara a de João de Matos, em Portugal.

Em 1908, instituiu Franco da Rocha a assistência familiar aos insanos julgados pelo sistema do Dr. Konrad Alt, de Uckermark, caracterizada pela entrega de dois a três alienados incuráveis, pacíficos, mas ainda válidos fisicamente, a famílias de funcionários e enfermeiros residentes em área do hospital, sob qual construída casa-palavra entre mil réis por mês, por doação. Tipo de assistência que, estendeu, mais tarde, aos lavradores da Vila. Eram os célebres "morceiros".

Dizia Franco da Rocha, no relatório de 1908: "Esta São Paulo (...) dotado de um sistema completo de assistência aos alienados: hospício fechado para o tratamento, uma colônia agrícola para os tranquilos, crônicos, e a assistência familiar para os indigentes que a podem gozar".

Início, ainda, a campanha pela criação do "Manicômio Judiciário, o que se dá em 1927".

Dava conta de tudo o que fazia, através das publicações amadas, "Estadísticas e Apontamentos", iniciadas em 1894 e, com muitas mais expansões, e com vasta iconografia. E, através de seus trabalhos científicos e didáticos em O Estado de São Paulo, com artigos de variada natureza. Publicou, em 1899, o "Ergonômico de Psiquiatria" e, em 1904, o "E-Shop de Psiquiatria forense", tendo contribuído, e em muito, ao lado de Souza Lima, Nuno Rodrigues, Teixeira

Artigo de Paulo Fratelli em O Estado de S. Paulo (08/07/1984, p. 45).
Fonte: Acervo Estadão. Recuperado de <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19840708-33542-nac-0045-999-45-not/busca/primeiro+alienista+Franco+Rocha>. Acesso em: 3 fev. 2023.

Fratelli orgulhava-se de São Paulo ter "a primazia da criação do primeiro asilo psiquiátrico do Brasil", em evidente competição com o Rio de Janeiro. O asilo, porém, não era psiquiátrico, mas uma casa de recolhimento de insanos, sem contar com psiquiatra no dia a dia da instituição. O mais consensuado entre os pesquisadores dos primórdios do alienismo em São Paulo, porém, foi a construção do Hospício de Alienados de São Paulo (ou Casa de Alienados), que teve duas localizações: primeiramente, na rua São João (1852) e, logo depois, com a expansão da cidade, afastado para uma chácara na Ladeira Tabatinguera (1864).



Fotografia do Hospício de Alienados de São Paulo. Fonte: Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo até 1916 (1872-1900-1916) - Augusto Militão. W. Luiz, v. 2. Fonte: Biblioteca Municipal Mário de Andrade (São Paulo).

Fica situado em um largo, na rua do Hospício, junto à ponte da Tabatinguera e sobre o rio Tamanduateí.

Ocupa um vasto edifício antigo, com duas alas laterais e o corpo central, com 25 janelas no segundo pavimento e um portão de entrada e duas portas laterais no primeiro.

A ala direita é ocupada pelas mulheres e a esquerda pelos homens.

Na frente ficam a capela com uma imagem de Nossa Senhora da Conceição, a sala da administração, a sala da arrecadação, os dormitórios e a sala de visitas, onde se encontram, além de outros retratos, o de Frederico Alvarenga, que foi administrador do hospício durante 28 anos. Nos fundos fica a casa das duchas.

Além do edifício, existe um prédio alugado, defronte e na mesma rua do Hospício, onde habitam 22 mulheres loucas.

Atualmente (setembro de 1899) existem no hospício 423 enfermos, sendo 209 homens e 214 mulheres. (Pinto, 1979, p. 147-148)

Em 1892, o Governo Estadual decidiu organizar o serviço de assistência aos alienados na cidade sob administração médica. O psiquiatra Franco da Rocha ganhou essa incumbência. Ele projetou a criação de um hospício central modelo, construído, segundo as prescrições da psiquiatria moderna, em pavilhões isolados, tendo em anexo uma colônia modesta com sistema *open door*.

Segundo Uga e Tarelou (2021), a escolha da região do Juquery não foi fortuita: Era um território conhecido e habitado “por diferentes povos indígenas, pequenos e grandes agricultores, além de ter sido uma importante parada das tropas de muar que percorriam rotas entre a capital paulista e Minas Gerais” (p. 427). Desde o século XVII até meados do século XIX, havia ali uma elite agrária enriquecida pelo plantio de trigo, além de fazendas e chácaras produtoras de outros gêneros alimentícios. Primeiramente, pela exploração do trabalho compulsório de indígenas e, depois, de africanos escravizados. O trabalho dos internos do Hospício do Juquery, por meio da laborterapia nas colônias-agrícolas, aproveitou-se da estrutura da região, bem como da linha férrea que a cortava – *São Paulo Railway* – para o trânsito de pessoas (pacientes, médicos e funcionários) e o escoamento dos produtos agrícolas ali produzidos.

O projeto do Hospício de Alienados do Juquery apostou em um tratamento psiquiátrico preparado para resgatar e modelar a capacidade intelectual e moral dos internos, normatizando seu comportamento por meio da atividade produtiva – a laborterapia – e criando, com isso, um padrão de normalidade comportamental ligado à inserção do indivíduo na cadeia produtiva da cidade. No hospício, de pavilhões isolados, ficariam os pacientes agudos, enquanto para as colônias agrícolas, nos arredores, seriam encaminhados os pacientes crônicos. O Hospício de Alienados do

Juquery foi incorporado ao município da capital pela Lei n.º 662, de 6 de setembro de 1899.



Desenho do Hospital do Juquery (Antônio Magon, 1938). Fonte: acervo do Museu de Arte Osório Cesar (Maoc).

Em 1896, 80 alienados crônicos, considerados calmos, do Hospício de Alienados de São Paulo, foram transferidos para uma chácara em Sorocaba, que serviu de asilo sucursal. Ali foi testada a terapêutica da laborterapia nas colônias agrícolas. Depois de construído o Hospício do Juquery, os alienados-cobaia foram encaminhados para lá e o asilo de Sorocaba foi fechado. Em 1901, com a inauguração do hospício central e demais dependências, foram conduzidos os 160 alienados do velho hospício da capital. Em 1903, por fim, ocorreu a instalação dos pavilhões femininos, que receberam a transferência de 289 alienadas, totalizando 725 internos naquele dia. Por fim, o Hospício de Alienados de São Paulo foi desativado e transformado em um Seminário de Educandas ou em um Quartel da Força Pública, segundo diferentes fontes consultadas.

Sabemos que o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil foi construído em 1852, no Rio de Janeiro: o Hospital Psiquiátrico D. Pedro II. Em São Paulo, embora o Hospício de Alienados do Juquery tenha sido inaugurado em 1898, sob administração médica, a instituição só ganhou o nome de Hospital Psiquiátrico em 1923, sob a direção de Antônio Pacheco e Silva, que havia criado ali um laboratório anatomopatológico em 1921.

A construção dos hospitais psiquiátricos, teoricamente, marcou a transição da loucura do poder religioso para o poder médico⁴³. Os médicos defendiam, discursivamente, que o louco era uma pessoa doente e, por isso, deveria ser tratado, em isolamento, para que, restaurada sua sanidade, fosse restituído à sociedade.

Se na Europa a loucura começou a ser reconhecida como desordem, perturbação da paz social e obstáculo ao crescimento econômico a partir do início do século XIX (Resende, 1990), foi apenas na segunda metade deste mesmo século, especialmente após a Proclamação da República, que ela começou a ser considerada uma preocupação estatal no Brasil. João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921), considerado o primeiro psiquiatra brasileiro, foi o principal defensor da laicização do cuidado com os loucos (Araújo Junior, Moreira & Rocha, 2009). Ele lutou por uma legislação que interviesse, controlasse e mediasse a relação da família e da sociedade com o louco, alegando que, com isso, seriam evitadas arbitrariedades e abusos, como ocorriam nas Santas Casas de Misericórdia. Teixeira Brandão defendeu o Estado como responsável pela gestão dos loucos e participou do encaminhamento do Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903, quando deputado do Congresso Nacional, que reorganizava a assistência aos alienados.

Esta lei faz do Hospício o único lugar apto a receber loucos, subordina sua internação ao parecer médico, estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, determina a declaração dos loucos que estão sendo tratados em domicílio, regulamenta a posição central da Psiquiatria no interior do Hospício, subordina a fundação de estabelecimentos para alienados ao Ministro do Interior ou dos presidentes ou governadores do Estado, cria uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados. Esta lei faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido. (Machado et al., p. 484)

⁴³ Sabemos, porém, que os religiosos nunca deixaram de atuar na assistência à saúde pública e de praticar outros tipos de ações sociais, nem sempre de forma voluntária.

O decreto foi uma tentativa de consolidar o monopólio médico no trato da loucura, mas não sabemos qual foi efetivamente o impacto dessa legislação federal na assistência aos alienados em São Paulo, uma vez que cada Estado tinha autonomia para fiscalizar a aplicação dessa lei e que sempre existe um abismo entre aquilo que está prescrito legalmente e o que é implementado na prática cotidiana da cidade.

3.4 Franco da Rocha



Retrato de Francisco Franco da Rocha, publicado no site Geni, em 22 de novembro de 2017. Fonte: Geni – A MyHeritage Company. Recuperado de https://www.geni.com/photo/view/6000000032341565863?album_type=photos_of_me&photo_id=600000071028397043. Acesso em: 3 fev. 2023.

O psiquiatra Francisco Franco da Rocha é enaltecido, pelo discurso oficial, como um dos grandes responsáveis pela estruturação do saber psiquiátrico na cidade de São Paulo. Ele atuou no ensino e na prática clínica nos hospícios paulistas, além de fazer divulgação científica de seus trabalhos e críticas.

Franco da Rocha nasceu em Amparo (São Paulo) em 23 de agosto de 1864. Filho único de uma família pobre, mas bem-conceituada, ajudou os pais na lavoura para custear seus estudos em São Paulo. Estudou no Colégio Morton, junto a Arnaldo Vieira de Carvalho. cursou a Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro (1885-1890) e fez sua formação de especialista no Hospício D. Pedro II, sob a orientação de Teixeira Brandão, além de estagiar na Casa de Saúde Dr. Eiras, a mais

antiga instituição de atendimento psiquiátrico do país, por iniciativa particular (Neves, 2010). Foi convidado a permanecer no Rio de Janeiro como lente substituto e médico-interno do Hospício Pedro II, de que Teixeira Brandão tornara-se diretor em 1887, mas preferiu voltar para São Paulo para encetar uma campanha de renovação de assistência aos alienados paulistas, tal qual fizera seu mestre no Rio. Em 1892, Franco da Rocha voltou a São Paulo com a missão de reorganizar o serviço de assistência aos alienados na capital.

Nessa época, funcionava o Hospício de Alienados de São Paulo. Após a morte do alferes Frederico Alvarenga, em 1896, e sob o impulso do recém-instituído regime republicano, Franco da Rocha foi nomeado como o primeiro diretor clínico do asilo. Ao mesmo tempo, o psiquiatra orientava a construção do Hospício de Alienados do Juquery. Em 1898, o novo hospício ficou pronto e Franco da Rocha tornou-se o primeiro diretor da instituição (1898-1923). Em 1899, mudou-se com a esposa, Dona Leopoldina Lorena Ferreira Franco da Rocha, e seus 6 filhos para uma casa construída próxima ao Hospício.

Ele escreveu vários artigos científicos no Brasil e em revistas internacionais de diversos países. Logo que chegou à cidade, em 1892, começou a escrever nos jornais diários *Correio Paulistano* e *O Estado de S. Paulo*. Em 1898, tornou-se o principal nome da Psiquiatria a escrever na *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*, com 44 publicações ao longo das suas edições⁴⁴. A maior parte de suas publicações na *Revista* foram resenhas de trabalhos apresentados por seus colegas de profissão, mas divulgou também estatísticas, observações e projetos para os hospícios paulistas (de São Paulo e do Juquery).

O psiquiatra escrevia sobre uma diversidade de temáticas: a história e a organização do Hospício de Alienados do Juquery; hipóteses diagnósticas e de tratamento a partir de suas observações clínicas nos hospícios; análise de casos de histeria, paranoia e degeneração racial; discussões sobre alienados delinquentes, Medicina Legal e códigos brasileiros (Penal e Civil), entre outras. Ele também foi o principal responsável pelas publicações relacionadas à Psiquiatria na coluna “Bibliografia” da *Revista*, que reunia escritos de autores europeus sobre diferentes

⁴⁴ Para saber quais publicações eram essas e do que tratavam, consultar “Franco Da Rocha and the Psychiatric Discourse in São Paulo (1898 – 1914)” (Morales, 2021).

assuntos médicos. Além disso, Franco da Rocha escreveu sobre outras áreas da Medicina, como dentição, lepra, siringomielia, ainhum, beribéri e febre amarela. Isso não é de se estranhar, já que era o momento em que as áreas da Medicina estavam em processo de especialização.

A tese de formação de Franco da Rocha na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na cadeira de Clínica Psiquiátrica, intitulou-se “Das perturbações dos movimentos nas moléstias mentais” (1890). O psiquiatra também publicou “Fragmentos de Psiquiatria” (1895), “Esboço de Psiquiatria Forense” (1904) e “O pansexualismo na doutrina de Freud” (1920). Ele começou a se aproximar da Psicanálise em 1914, data em que o saber psicanalítico começava a circular de forma mais sistemática no Brasil (Oliveira, 2002).

A cátedra de Psiquiatria e Moléstias Nervosas foi inaugurada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1881, mas, em São Paulo, a cadeira de Neuriatria e Psiquiatria começou a existir apenas em 1918, no 5º ano de curso da primeira turma da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, conforme previsto no currículo escolar. Franco da Rocha foi o primeiro professor a ocupar essa cadeira na faculdade.

Em 1927, fundou, com Durval Marcondes, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), primeira sociedade psicanalítica da América Latina, da qual foi o primeiro presidente. Ele, no entanto, nunca afirmou ser psicanalista. Conforme afirmam Mandelbaum e Frosh (2020): “(...) apesar de entusiasta curioso, sentia que era tarde demais para lançar-se nessa nova atividade profissional”. Franco da Rocha faleceu poucos anos depois da fundação da SBPSP, em 8 de novembro de 1933.

Cabe ressaltar que o psiquiatra Pacheco e Silva (1898-1988) foi sucessor de Franco da Rocha no Hospício de Alienados do Juquery, de 1923 a 1937, e que Enjolras Vampré (1885-1938) – considerado fundador da Neurologia em São Paulo – substituiu-o na cadeira de Neuriátrica e Psiquiatria na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, de 1923 a 1925. Ambos se posicionavam contra a Psicanálise no campo da Psiquiatria.

4 HISTÓRIA DA LOUCURA NA REVISTA MÉDICA DE S. PAULO

4.1 Hospício e alienação

O final do século XIX foi um período de transição dentro do campo do saber psiquiátrico em São Paulo. O paradigma do alienismo, intra-asilar, ligado à Psiquiatria clássica, vai cedendo lugar para o paradigma da doença mental, intra e extra-asilar, ligada à Psiquiatria moderna. A Psiquiatria clássica, que teve fundamental influência do psiquiatra Philippe Pinel (França), investigava os sintomas dos alienados e apostava em um tratamento moral, intervindo apenas na crise maníaca, delirante ou melancólica, ou para proteger o alienado do abandono.

A Psiquiatria moderna, que teve especial influência do psiquiatra Emil Kraepelin (Alemanha), investigava as causas, o diagnóstico e o tratamento de cada tipo de doença mental e apostava na prevenção da loucura e da degeneração na sociedade, classificando um conjunto cada vez mais amplo de condutas e comportamentos cotidianos como patologias psíquicas que demandavam intervenções terapêuticas. Segundo Caponi (2012), essa transição marcou a passagem entre o poder disciplinar no interior do asilo para uma biopolítica psiquiátrica das populações. A ideia da gradação dos estados patológicos foi ganhando força, havendo estados intermediários entre sanidade e loucura que deveriam também ser objetos centrais de preocupação da Medicina mental (Cunha, 1986), e os médicos colocavam-se como os únicos profissionais habilitados para fazer esse tipo de julgamento.



Imagem de Philippe Pinel. Fonte: Domínio público. Recuperado de [Imagem:Philippe Pinel.jpg|thumb|180px|Legenda.](#)

Apesar de classificar a loucura em diferentes formas de manifestação (mania, melancolia, demência e idiotismo), Pinel (1745-1826) afirmava que todas compartilhavam os mesmos traços característicos: alteração nas funções intelectuais, “lesões” da vontade e “a persistência de um resíduo de razão sobre o qual se edifica o tratamento moral” (Caponi, 2012, p. 43). O louco, então, deveria ser afastado da família e da sociedade para ser submetido a uma repressão enérgica e uma vigilância rigorosa, que lhe devolveriam a razão perdida (Iluminismo). Longe da cidade, em contato com o ar puro, o silêncio e a tranquilidade, o isolamento asseguraria que ninguém poderia interferir na relação do psiquiatra com o alienado e, assim, atrapalhar seu processo terapêutico. Dessa maneira, o manicômio garantiria a ordem social e a retidão moral, representada pela própria figura do alienista.

Este (o alienista) deverá construir um espaço repressivo e controlado dentro do asilo, manter uma vigilância permanente e paternal, saber utilizar os meios para dominar o caráter e as paixões sem controle. Terá que exercer, enfim, esse poder disciplinar que, à semelhança de um presídio, permite os alienados interiorizar as normas e escolham as condutas socialmente desejadas. (Caponi, 2012, p. 49)

A loucura seria uma mescla de um defeito de entendimento e da limitação da vontade, ocasionada por paixões irrefreáveis, forças descontroladas e moralidades desviadas. Haveria, portanto, lesões da sensibilidade física e na percepção de objetos exteriores, pensamento e memória, capacidade de julgar, erros de imaginação, emoções e condutas e alterações no caráter moral. Diante da dificuldade técnica de se fazer promover investigações anatômicas de lesão no cérebro, era melhor garantir intervenções morais efetivas a partir daquilo que podia ser observado: os gestos e os movimentos.

O tratamento moral buscava restabelecer a confiança do alienado em si próprio e lhe restituir a razão, restabelecendo as paixões à sua justa medida, controlando a vontade, normalizando os comportamentos e disciplinando a mente. Para isso, era fundamental a ordem e a disciplina no asilo, o controle do tempo e do espaço, exercícios, normas, tarefas, interrogatórios, vigilância, isolamento, punições etc. A ordem no asilo seria entendida como a ordem na mente do alienado. Pinel já falava de causas fisiológicas, hereditárias e emocionais da alienação, dando destaque para a herança, a educação, os vínculos familiares, as irregularidades e os vícios, as paixões, a constituição melancólica e as causas físicas. A herança, aqui, porém, não

tinha uma centralidade, ela era mais um dos fatores que influenciavam o desenvolvimento da alienação, e a recuperação era pensada de maneira individual.

Kraepelin, por sua vez, foi o autor mais citado nas publicações selecionadas para esse tema-chave de pesquisa. Os médicos da *Revista*, porém, utilizavam-se tanto do termo “alienados” quanto “doentes” para se referir aos internos, dado que nos situamos dentro de um período de transição, final do século XIX e começo do século XX, entre o paradigma do alienismo e da doença mental.



Foto de Emil Kraepelin. Fonte: Domínio público. Recuperado de <https://wellcomecollection.org/works/mw4ah4kg>.

Segundo Caponi (2012), Kraepelin (1856-1926) inaugurou uma metodologia de pesquisa que incluía:

(...) um novo modo de classificar as patologias psiquiátricas; um interesse em aprofundar os estudos de anatomopatologia cerebral; a multiplicação de dados estatísticos comparativos entre diferentes populações e regiões, que é denominada 'Psiquiatria comparativa' (Pereira, 2009); e, por fim, estudos dedicados à hereditariedade das mais variadas perturbações de caráter. (Caponi, 2012, p. 123-124)

Kraepelin tomou a degeneração como eixo articulador de sua teoria. O psiquiatra franco-austríaco Bénédict Morel (1809-1873) já começara a desenvolver a teoria da degeneração, considerada, porém, metafísica⁴⁵. Kraepelin a desenvolveu em um modelo defendido como científico, utilizando-se ambos de argumentos estatísticos para embasar seus argumentos. São 50 anos que separam esses autores

⁴⁵ “Morel é religioso. Seu tipo normal de humanidade está ligado a um sujeito primitivo, criado por Deus para perpetuar a espécie humana de maneira sempre idêntica (herdeiro dos mitos da gênese e do pecado original). O tipo primitivo seria obra-prima e resumo da criação e todo desvio uma degradação física e moral da humanidade. Esse espírito religioso mistura-se a um olhar que se pretende científico e organicista. Vê a loucura como a queda depois do pecado original.” (Caponi, 2012).

e, apesar de Kraepelin não citar Morel, Caponi (2012) reconhece continuidades entre as suas produções. Para Morel, o processo de degeneração seria autolimitado, a linhagem não poderia se perpetuar por mais de quatro gerações, o que não impediria medidas higiênicas e intervenções eugênicas para limitar ainda mais a multiplicação de degenerados. Para Kraepelin, não haveria correlação entre aumento da degeneração e diminuição da fertilidade, podendo aquela se espalhar indefinidamente. Fazia-se urgente, portanto, combater energicamente a degeneração e recuperar a raça.

Em consonância com ideias neolamarckistas, Kraepelin acreditava que os caracteres – cultural, moral ou socialmente adquiridos – tinham a capacidade de serem transmitidos por gerações aos descendentes. Ele estudou os estigmas físicos e constatou a hereditariedade de caracteres não adaptativos. Associava isso a uma retórica darwiniana relacionada à sobrevivência dos mais aptos, atribuindo, porém, maior peso às marcas que os fatos sociais deixavam nos corpos.

Os fatos sociais mais variados, da ingestão de tóxicos à educação burguesa, afetam de um modo ou de outro o sistema nervoso e a célula germinal, possibilitando a herança de caracteres adquiridos em determinados contextos sociais. (Caponi, 2012, p. 137)

Em 1910, Kraepelin propôs a criação de uma rede internacional de psiquiatras e estatísticos para reunir dados, em grande escala, sobre desordens psiquiátricas que permitissem comparar sintomas clínicos e identificar diferentes fatores etiológicos. Paralelamente, desenvolveu estratégias para coletar, analisar e comparar dados que não estavam diretamente relacionados às doenças mentais, em prisões, escolas, exércitos, prostíbulos etc. Buscava, assim, desenvolver uma metodologia quantitativa para antecipar e prevenir desvios de comportamentos e patologias mentais, uma vez que a cura se colocava como uma meta difícil ou impossível de cumprir. Por isso, a atenção deveria se dirigir à prevenção e à profilaxia das doenças mentais, especialmente na infância.

Os degeneracionistas buscavam, desse modo, a gestão de comportamentos e a antecipação de patologias mentais graves por meio de estratégias higiênicas e eugênicas, intra e extra-asilares, dirigidas a indivíduos, famílias e grupos que ameaçavam a ordem e o progresso da sociedade brasileira. Quais povos deveriam ser protegidos? Quais reproduções eram entendidas como ameaças e, por isso,

deveriam ser controladas? Na segunda metade do século XIX, portanto, ganharam proeminência os estudos sobre a herança mórbida e o cérebro, diante de um contexto em que se fazia necessária, de acordo com essa concepção, a regeneração da espécie, a higiene de massas e o controle eugênico das raças. As bases biológicas, anatômicas e funcionais (mais tarde, genéticas) explicariam a repetição de condutas desviadas em determinadas famílias.

É interessante ressaltar o uso do termo “luta pela vida” como importante causa de loucura nas publicações que serão aqui apresentadas. A ideia de luta pela vida tem íntima relação com a ideia darwinista da sobrevivência dos mais aptos, e a loucura se colocaria como uma incapacidade de adaptação do indivíduo aos progressos da civilização moderna.

Esta (alienação mental) se caracterizaria nas suas relações com a problemática da cultura, já que é a inserção do indivíduo num sistema de vida paulatinamente mais complexo, que o coloca diante de uma estimulação cada vez mais intensa que exigem de si respostas imediatas e eficazes, que o enlouquecem. Assim, a alienação mental se instalaria pelo descompasso entre a estimulação e as exigências criadas pelo mundo e a capacidade de respostas do indivíduo: os estímulos ultrapassariam a sua capacidade fisiológica. (Birman, 1978, p. 32)

A luta pela vida, assim, seria mais intensa nas cidades, em que o processo de industrialização, urbanização e expansão demográfica crescia vertiginosamente. O progresso da civilização afetaria a saúde física e psíquica da população urbana.

Na luta pela vida os fracos baqueiam por modos diversos: uns desesperam após uma temporada de vida desregrada, em que deram ao mundo má prova de si; não encontrando meio de se adaptar à sociedade, acham no suicídio uma saída; outros, num suicídio lento, lançando-se ao abuso do álcool, disfarçam na embriaguez as ideias tristes (...); outros, apreensivos sobre os meios de subsistência no futuro, fazem excessos no trabalho físico ou mental, abrindo as portas à loucura; outros, ainda, entram pelo caminho do crime, em virtude de tendências congênitas de que são escravos; outros, finalmente, sobrevivem por circunstâncias especiais simplesmente neurastênicos; servem para a propagação desastrosa da má espécie (...). São a maioria destes fracos, indivíduos de cérebro anormal, que formam o grupo bem delineado pelo professor Magnan, desde o degenerado superior, o que possui as faculdades intelectuais muito desenvolvidas à custa de deficiência do equilíbrio geral do espírito, até o idiota, incapaz de prover a própria subsistência. (Rocha, 1904, p. 30-31)

Os termos usados pelos médicos colaboradores da *Revista Médica de S. Paulo*, bem como a forma de se referirem aos loucos, deixam evidente a diferenciação entre eles, como se fossem mesmo de espécies diferentes, sendo o médico o exemplo moral e higiênico a ser seguido pelo paciente. O médico deveria se provar como alguém que teria vencido a luta pela vida, pois era preciso, antes de normalizar a

sociedade, que ele fosse normalizado. Segundo a tradição pineliana, o hospício deveria ser, como o corpo do médico, normalizado, higiênico, controlado e moralizado. Só assim poderia ordenar e disciplinar o espaço interno dos alienados.

A terapêutica da loucura é a arte de subjugar e de dominar, por assim dizer, o alienado, pondo-o em estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, está apto para exercer sobre ele um domínio irresistível, alguém capaz de mudar a cadeia viciosa de suas ideias. (Caponi, 2012, p. 41)

O médico deveria se colocar como o padrão de humanidade a ser seguido, em oposição ao louco, seu objeto de conhecimento. O louco não apenas perdia seus direitos e sua liberdade, como também adquiria valor de mercadoria, precisando ser “consertado” para auxiliar no desenvolvimento moral e econômico da nação. Não à toa, a principal terapêutica aplicada aos homens internados no Hospício do Juquery, durante todo o período em que Franco da Rocha foi seu diretor (1898-1923), foi a laborterapia. Segundo Tarelou (2013), a laborterapia enquadrava-se dentro da proposição de um “tratamento moral”, “pois se entendia que a capacidade produtiva de um indivíduo era um dos aspectos de sua ‘normalidade’ e saúde, entre outras medidas” (p. 13).

O organicismo, de tradição kraepeliniana (Alemanha), ganhou força em São Paulo com a implementação do laboratório anatomopatológico (1920) no Hospício do Juquery, a fim de desenvolver uma investigação do cérebro para compreender as causas da loucura e desenvolver tratamentos para ela.

(...) a Psiquiatria passou a desenvolver exames nos cérebros de pacientes mortos, a realizar exames laboratoriais para buscar desenvolver estabelecer uma relação entre os seus resultados e os comportamentos apresentados pelos indivíduos internados nos manicômios e a cogitar formas terapêuticas condizentes com essas perspectivas médicas. (Tarelou, 2013, p. 14)

Em 1923, o Hospício de Alienados do Juquery tornou-se Hospital Psiquiátrico do Juquery e, sob a direção de Antônio Pacheco e Silva, começaram a ser testadas novas terapêuticas nos pacientes, desenvolvendo-se as chamadas “terapias biológicas” – piroterapias, convulsoterapias e comas hipoglicêmicos –, que tinham como finalidade provocar uma alteração humoral no corpo do paciente para provocar a cura da doença mental.

4.1.1 Tabela e apresentação

N.	ANO	DATA	EDIÇÃO	PÁGINAS	TÍTULO	DOENÇA REFERIDA	AUTOR
1	I	15/03/1898	2	32-34	Hospicio de Alienados	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
2	I	15/04/1898	3	41-42	Paralytia espinhal ascendente aguda	imbecilidade epilepsia	Franco da Rocha
3	I	15/12/1898	11	219-220	Revistas das Revistas A suggestão therapeutica	hipocondria	Journal des Praticiens - n. 42 – Outubro, 1808
4	II	15/01/1899	1	25-26	Revista das Revistas O pulso nos neurasthenicos	neurastenia	Journal des Praticiens – n. 48 – 26-11-1898
5	II	15/04/1899	4	102-107	Parecer Medico-legal	excitação maníaca e fraqueza de espírito	Claro de Homem Mello
6	II	15/08/1899	8	239-240	Instituto electro-therapico do Dr. Edmundo Xavier	-----	não consta
7	III	15/05/1900	5	89-94	Apontamentos e estatísticas	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
8	III	15/06/1900	7	121-123	Um exame da sanidade mental	psicose	Deolindo Galvão
9	III	15/07/1900	7	154	Um exame da sanidade mental	-----	Franco da Rocha
10	IV	15/01/1901	1	19-21	Bibliographia Dos Páginas de Psiquiatria Criminal (por José Ingegnieros - Buenos Ayres)	delinquência	Franco da Rocha
11	IV	15/03/1901	5	73-80	Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
12	IV	31/03/1901	6	104-105	Bibliographia Duração dos actos psychicos elementares nos alienados (These do Dr. H. Belfort Roxo – Rio de Janeiro, 1900)	loucura	Franco da Rocha
13	IV	15/05/1901	9	155-157	Bibliographia Causas de alienação mental no Brasil (pelo Dr. Henrique Roxo)	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
14	IV	15/06/1901	11	193	Notas bibliographicas	quadros psiquiátricos diversos	Henrique Roxo

15	IV	30/09/1901	18	327-329	Bibliographia O alienado no Direito Civil brasileiro (pelo Dr. Nina Rodrigues)	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
16	V	28/02/1902	4	75-76	Hospicio de Alienados de S. Paulo: Secção de Juquery, Colonia agricola e Hospicio da cidade	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
17	V	31/03/1902	6	105-108	Da educação e tratamento medico pedagogico dos idiotas	idiotia	Carlos Fernandes Eiras
18	V	15/04/1902	7	127-131	Da educação e tratamento medico pedagogico dos idiotas (continuação)	idiotia	Carlos Fernandes Eiras
19	V	15/06/1902	11	210-213	O asylo-colonia de Alienados em Juquery (S. Paulo)	quadros psiquiátricos diversos	Juliano Moreira
20	V	15/07/1902	13	258-262	Da necessidade da fundação de Laboratórios nos Hospitales	-----	Juliano Moreira
21	V	15/09/1902	17	329-336	Valor clinico do repouso	neuropatias	Ulysses Paranhos
22	VI	15/03/1903	5	85-88	Notas sobre o beriberi	beribéri	Franco da Rocha
23	VI	15/11/1903	21	463-466	Hospicio de S. Paulo. Estatística e apontamentos	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha
24	VII	15/01/1904	1	8-11	Bibliographia Simulacion de la loucura (pelo Dr. Ingegnieros. Buenos Ayres, 1903)	loucura simulada delinquência	Franco da Rocha
25	VIII	15/03/1905	5	99-100	Contribuição ao Estudo da Paralysis dos Alienados no Brazil pelo Dr. Antonio C. Penafiel (These Inaugural – Rio de Janeiro, 1905)	paralysia geral	Franco da Rocha
26	VIII	15/05/1905	9	204-207	Movimento do Hospicio de Alienados de Juquery	quadros psiquiátricos diversos	não consta
27	VIII	31/07/1905	14	315	Revista das Revistas O sôro marinho na therapeutica dos alienados	quadros psiquiátricos diversos	Marie (de Villejuif) e Peletier
28	XX	15/08/1907	15	304-305	Psychoses verminosas	psicose	A. Codeceira
29	XI	30/11/1907	22	477-478	Variedades A immigração e a loucura	loucura	S.
30	XX	31/12/1907	24	521-528	A insomnia e seu tratamento	insônia	Saul de Avilez
31	XI	31/03/1908	6	130-131	Revista das Revistas A obstrucção do nariz ou da garganta como uma causa de molestias mentaes e nervosas, na vida escolar	perturbações mentais e nervosas	R. H. Johnston (New-York Med. Journ. Novembro 1907)

32	XI	30/06/1908	12	239-255	Contribuição sobre a Assistência Publica no Rio Grande do Sul (memória apresentada ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia)	diversas	Luiz Nogueira Flores
33	XI	31/07/1908	14	300-301	Sobre a origem psychica da neurasthenia e da sua importancia therapeutica	neurastenia	Z.
34	XI	15/10/1908	19	404-408	Influencia das molestias intercorrentes sobre certas psychoses	psicose	A. Vargas Cavalheiro
35	XII	28/02/1909	4	71-76	Physiotherapia	diversas	Christovão Malta
36	XII	15/03/1909	5	93-96	Physiotherapia (continuação)	diversas	Christovão Malta
37	XII	31/03/1909	6	125-127	Curiosidade Medico-legal	suicídio	Franco da Rocha
38	XII	31/03/1909	6	127-129	Physiotherapia (conclusão)	diversas	Christovão Malta
39	XII	15/06/1909	11	230	Bibliographia Physiotherapia	diversas	Christovão Malta
40	XII	15/09/1909	17	341-342	Assistencia familiar aos insanos em S. Paulo	-----	Franco da Rocha
41	XIII	31/01/1910	2	21-23	Um caso de psychose comicial post-convulsiva	psicose	Enjolras Vampré
42	XIII	28/02/1910	4	64-65	Hospicio do Juquery	-----	Enjolras Vampré
43	XIII	31/05/1910	10	184-186	Epilepsia psychica com syndroma de Stockes-Adams	epilepsia	Enjolras Vampré
44	XIII	31/05/1910	10	186-198	Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal	tumor cerebral	Henrique de Brito Belford Roxo
45	XIII	15/07/1910	13	243-249	Perturbações mentaes da peste bubonica	peste bubônica	Enjolras Vampré
46	XIV	31/01/1911	2	31-39	Infantilismo, gigantismo e acromegalia	infantilismo, gigantismo e acromegalia	Magalhães Lemos
47	XIV	31/03/1911	6	108-111	As dezordens mentaes na Ancilostomiase	ancilostomíase (amarelão)	A. Austregesilo
48	XIV	30/04/1911	8	141-145	Um complicado caso clinico	sífilis	Enjolras Vampré
48	XIV	15/06/1911	11	202-214	Psicoses infetuosas especialmente nas doenças tropicaes	diversas	A. Austregesilo
50	XIV	15/07/1911	13	243-252	Sindromes pluriglandulares endocrinas	doenças nervosas	A. Austregesilo
51	XV	31/01/1912	2	21-23	O "Salvarsan" na Paralysis Geral	paralysia geral	Franco da Rocha

52	XV	15/03/1912	5	81-84	Necessidade da hospitalização precoce dos alienados em S. Paulo	loucura	E. Vampré
53	XV	15/04/1912	7	125-141	Assistencia aos alienados em Berlim	loucura	Enjolras Vampré
54	XV	15/09/1912	16	337-350	Thireoidite Parasitaria	tireoidite parasitária	Carlos Chagas
55	XV	15/10/1912	18	386-392	Falsos neurasthenicos	histeria	Henrique Roxo
56	XVI	31/01/1913	2	32-35	O "Arsenobenzol" na Epilepsia	epilepsia	Lincoln da Cruz Machado
57	XVI	31/03/1913	6	105-115	Contribuição ao estudo clinico da catatonia de Kahlbaum	catatonia	Enjolras Vampré
58	XVI	31/07/1913	14	264-273	Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose	arteriosclerose	Faustino Espozel
59	XVI	31/08/1913	16	293-303	Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose (continuação)	esclerose	Faustino Espozel
60	XVII	15/02/1914	3	40-41	Um caso de choréa mortal	coreia	E. Vampré

A partir das 60 publicações selecionadas da *Revista* para este tema-chave, foram criadas seis categorias de análise. Na primeira, “O Hospício do Juquery”, apresento as publicações que falam sobre a construção, fundação, estruturação e organização do Hospício de Alienados do Juquery, do asilo-colônia e da assistência familiar aos insanos, bem como das reivindicações dos médicos por mais pavilhões e pela construção de um laboratório no hospício.

A segunda categoria de análise trata do “Papel do Estado na assistência aos alienados”, como o louco costumava chegar ao hospício em São Paulo e a recorrente preocupação médica em diminuir as despesas governamentais com esse tipo de assistência. Na terceira, “Quais as causas da loucura?”, abordo as causas biológicas e sociais presentes no discurso de médicos colaboradores da *Revista* como fatores etiológicos no desenvolvimento da loucura. Na quarta, “Como tratar a loucura?”, apresento os tratamentos utilizados no Hospício do Juquery: laborterapia, trabalhos manuais, clinoterapia, balneoterapia e medicamentos. Outras possibilidades são trazidas pelos médicos nesse sentido, ligadas às observações sobre a ação de moléstias intercorrentes nos alienados e à educação médico-pedagógica aos “idiotas”. A noção de cura aparece como relativa.

Na quinta, “Estatísticas publicadas”, são compartilhadas estatísticas publicadas por Franco da Rocha na *Revista*, entre 1898 e 1905, que foram organizadas em tabelas e gráficos que são aqui brevemente analisados. E, por último, em “Dissensos internos”, são apresentadas algumas discussões polêmicas na *Revista*, especialmente em relação ao psiquiatra carioca Henrique Roxo.

4.1.2 O Hospício do Juquery

*‘A civilização de um povo pode ser julgada pela assistência que presta a seus alienados’ Juliano Moreira
‘A assistência é uma manifestação da virtude que nos opõe à miséria: a caridade.’ Themanlys (tradução nossa)⁴⁶*

Com essas citações, Luiz Osório Nogueira Flores (1871-1942, Rio Grande do Sul) abria sua apresentação ao Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, intitulada “Contribuição sobre a Assistência Pública no Rio Grande do Sul” (30/06/1908). O médico falava da difícil tarefa de escrever a história da assistência pública aos pobres, “uma das mais belas manifestações do altruísmo humano” (p. 239). Flores atribuiu aos “preciosos antecedentes católicos” a dotação do povo brasileiro em cumprir esta missão. Afirmava que, apesar de não existir, no Brasil, um serviço de assistência hospitalar completo e oficial, as Santas Casas de Misericórdia e os hospitais militares cumpriam essa função.

Sobre a assistência hospitalar aos alienados, transcreveu um trecho da monografia de Nina Rodrigues:

‘Na grande maioria das antigas províncias monárquicas, hoje Estados republicanos, ou não existe serviço algum de alienados, ou são estes recolhidos nos hospitais de caridade das Santas Casas de Misericórdia (Maranhão, Piauí, Mato Grosso etc.) ou são recolhidos a asilos ou hospícios por elas fundadas ou criadas pelos governos e à sua gestão confiados (Amazonas, Pará, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Bahia etc.). Só dois Estados, creio eu, fazem exceção desta regra: São Paulo e Rio Grande do Sul. Estes cumprem o dever de fundar, custear e dirigir os seus asilos. Infelizmente em nenhum dos dois há em rigor um serviço estadual de assistência médico-legal de alienados. O hospício e colônia de Juquery, fruto da competência e tenacidade de Franco da Rocha, se fazem honra ao nosso país, não são ainda em São Paulo senão o núcleo, o estabelecimento central do seu futuro serviço de assistência a alienados.

⁴⁶ On juge la civilisation d’un peuple par l’assistance qu’il donne à ses aliénés.’ Juliano Moreira
‘L’assistance est une manifestation de la vertu que nous opposons à la misère: la charité.’ Themanlys

É sem discussão, na capital do país, Distrito Federal (Rio de Janeiro), que vai mais adiantada a futura obra de um serviço completo de assistência dos insanos. Ali, os beneméritos esforços do Dr. Teixeira Brandão, brilhantemente coroados pelos de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, conseguiram dar feição moderna aos serviços clínicos do Hospital Nacional de Alienados, velha construção ainda aceitável como hospício de crônicos, mas já sem a precisa adaptação aos fins dos métodos modernos de tratamento de loucura.’ (Flores, 30/06/1908, p. 244-245)

Em relação à assistência aos alienados em São Paulo, na publicação “O asilo-colônia de Alienados em Juquery (S. Paulo)” (15/06/1902), Juliano Moreira noticiava sua visita ao “magnífico” estabelecimento, que o deixou com boas impressões em seu “espírito”. Acreditava que os “patriotas paulistas” deveriam ser um exemplo para todo o país:

Pode-se aquilatar o grau de aperfeiçoamento moral de um povo pelos cuidados que ele saiba dispensar aos que têm o infortúnio de ensandecer. (...) O Estado de S. Paulo, que de há muito tem sabido marchar à frente da propaganda pelo nosso progresso real, aderindo, pelo exemplo, a todas as ideias úteis em matéria de higiene, soube também dar aos outros Estados, mesmo os mais ricos, a lição sublime de levar a efeito a construção de um manicômio modelo. Pode por conseguinte aquele Estado brasonar-se com o merecido foral de povo culto e moralmente aperfeiçoado. (Moreira, 15/06/1902, p. 210)

Na publicação, o médico falava sobre o histórico de construção do Hospício de Alienados do Juquery, descreveu como foi estruturada sua arquitetura, como se deu sua organização interna e a rotina dos internos.

Em termos históricos, assinalava a importância do relatório feito pelo Dr. Cesário Motta, em 1894, sobre o Hospício de Alienados de São Paulo, no qual afirmava que: “A casa em que estão recolhidos os loucos torna-se dia a dia mais insuficiente e imprópria pelo acúmulo de doentes” (p. 210). A partir disso, foi composta uma comissão para organizar a construção de um novo hospício em São Paulo, que seria erguido às margens do rio Juquery. Este foi o local escolhido por apresentar uma série de vantagens:

Estava situado a 55 minutos da Capital, perto de uma estação de linha férrea por onde passam cerca de 14 trens diários, banhados pelo rio Juquery, cuja água é potável e tem cerca de 2 léguas, uma queda com força média de 100 cavalos para mover máquinas. Além disto, ao Estado, oferecia gratuitamente um generoso particular, 10 alqueires de terra sendo fácil aquisição dos terrenos circunvizinhos. Acrescendo a tudo isto a proximidade de Caieiras, onde havia cal e pedra em abundância para as obras, não pode haver dúvidas sobre a boa escolha dos terrenos em questão. (Moreira, 15/06/1902, p. 210)

Franco da Rocha foi incumbido da tarefa de orientar, com a ajuda do engenheiro e arquiteto Francisco de Paula Ramos de Azevedo (1851-1928), a

construção do Hospício de Alienados do Juquery. Teria sido a primeira vez que esse tipo de tarefa foi confiada a um médico. A construção, baseada nos “preceitos salutareos da higiene hospitalar ao serviço dos manicômios” (p. 211), foi iniciada em 1895. Franco da Rocha optou pela construção de um asilo-colônia – asilo central cercado de colônias agrícolas –, obedecendo à decisão do Congresso Internacional dos Alienistas de 1889 (Paris). A primeira colônia agrícola foi inaugurada em 18 de maio de 1898.

Ela está apenas a 1500 metros do hospício.

Em redor de uma grande área central arborizada, de 100 metros sobre 70, agrupam-se pavilhões de que se compõe a colônia. Eles são pequenos e elegantes, ainda que singelamente construídos. Dispostos em duas filas de quatro pavilhões cada uma, estão destinados aos enfermos.

Os dois restantes são destinados à administração e economia: isto é, um foi depois destinado ao médico auxiliar e outro à cozinha, dispensa, rouparia etc.

Cada um dos oito pavilhões tem uma sala de refeitório, 1 dormitório com 20 camas, 1 banheiro, 1 latrina e dois compartimentos ainda para um enfermeiro e um guarda. (...)

Dentre os oito pavilhões em que se alojam os pacientes, dois eram então destinados aos inválidos por moléstias intercorrentes e por isso neles em vez de um só enfermeiro como em os outros pavilhões, havia um ajudante.

Dez empregados faziam então o serviço dos outros pavilhões. Hoje os enfermos que necessitam de um tratamento sério são mandados para o asilo de tratamento.

Dois empregados cuidavam da rouparia, dispensa, feitura de barba, corte de cabelo, curativo de feridas etc. Dois outros faziam o serviço da cozinha e um geria o serviço das criações. (...)

A colônia colocada sobre uma colina está rodeada por 170 hectares de terra que foram divididos em duas partes: uma para criação de vacas leiteiras, galinhas, porcos etc., a outra, destinada à agricultura, é regada pelo rio Juquery.

Tendo em vista as condições do terreno, o Dr. F. da Rocha mandou plantar primeiro o que podia dar mais pronto resultado: milho, aipim, batata, fumo, cana etc.

Todos os detritos do estabelecimento são aproveitados para a fertilização do solo destinado a ser cultivado.

Ao tempo de minha visita já ali havia uma roça com três alqueires de milho, um pomar com 480 árvores frutíferas, uma boa plantação de mandioca, e uma boa horta que provia regularmente a cozinha do estabelecimento. (Moreira, 15/06/1902, p. 211)

Em seguida, Juliano Moreira falou sobre a rotina dentro do hospício. Os internos eram divididos em grupos de trabalho e acompanhados por um empregado, que trabalhava com eles. As jornadas eram de 6 a 7 horas por dia, com intervalos de descanso, e os internos, segundo ele, não eram obrigados a trabalhar.

Uma turma trabalha na conservação da via férrea que serve ao asilo e a colônia, outra cuida do estábulo, outra cultiva os cereais, outra cultiva o fumo e fabrica charutos para os outros asilados, e assim por diante. O grupo que se ocupa da horticultura vive em pavilhão separado dos outros e onde os enfermos gozam da mais absoluta liberdade.

Os que trabalham, logo que se erguem às 6 horas da manhã no verão tomam café simples e seguem para o serviço, voltam às 8 para uma refeição ligeira composta de 200 gramas de pão e uma caneca de 400 gramas de café.

Saem de novo às 9 ½ para o serviço e voltam ao meio-dia quando recebem carne, arroz, feijão, farinha, batatas, verduras.

Às 2 horas voltam ao serviço. Às 4 mesmo no serviço tomam uma ligeira refeição, composta de aipim cozido ou batata doce etc. Às 5 ½ tomam chá com roscas de farinha de trigo. (Moreira, 15/06/1902, p. 212)

Quando da visita de Juliano Moreira (1902), ainda não havia sido inaugurado o asilo de tratamento do hospício, funcionando apenas o pavilhão da administração, da dispensa, três pavilhões da seção masculina⁴⁷, uma enfermaria para “moléstias intercorrentes” e um pavilhão de hidroterapia. A previsão, porém, era que o manicômio contasse com “12 pavilhões para doentes, sendo 8 para doentes comuns, 2 para isolamento e 2 para os atingidos de ‘moléstias intercorrentes’” (p. 213), comportando 800 doentes (1.000, contando com a colônia).

Na publicação “Hospício de Alienados de S. Paulo: Seção de Juquery, Colônia agrícola e Hospício da cidade” (28/02/1902), Franco da Rocha anunciou a inauguração oficial do “Asilo de alienados do Juquery” no dia 6 de maio de 1901, contando com 240 internos homens. O psiquiatra afirmava que o serviço administrativo do Hospício estava dividido em três seções, sendo ele o único diretor responsável por todas elas, o que estaria sendo uma “ocupação muitíssimo penosa” (p. 75).

No ano seguinte, na publicação “Hospício de S. Paulo. Estatística e apontamentos.” (15/11/1903), Franco da Rocha vislumbrava, no futuro, um barateamento ainda maior, por meio de um “sistema de entregar um, dois ou mais doentes em casas de famílias que os mantenham e possam tirar do trabalho deles proveito que recompense a manutenção.” (p. 466).

Mas, para que seja possível no futuro, é preciso desde já um hospício capaz de disciplinar os doentes crônicos, habituá-los ao trabalho, tendo pessoal criterioso e prático para saber escolher os inofensivos e dar-lhes tempo e modo de trabalhar - que não os torne descontentes e aborrecidos do trabalho. (Rocha, 15/11/1903, p. 466)

Seis anos depois, na publicação “Assistência familiar aos insanos em S. Paulo” (15/09/1909), Franco da Rocha dizia que funcionavam, no hospício, o asilo central de tratamento e duas colônias anexas, faltando-lhes apenas efetivar a assistência familiar

⁴⁷ Os pavilhões dos doentes eram divididos da seguinte forma: “um salão para refeitório, uma sala de conversação e recreio, 10 quartos para um ou dois enfermos, 2 dormitórios para 30 camas, quartos para enfermeiros e um pátio onde passeiam os doentes.” (Moreira, 15/06/1902, p. 212)

- “que hoje já está instalada e promete se desenvolver, embora lentamente” (p. 341)
- para completar a assistência em todas as suas modalidades.

O psiquiatra contou que estavam procurando uma “zona pobre” para fundá-la, pois, nas “zonas ricas” (de lavoura intensa), a população pobre seria formada por imigrantes “que não têm fixidez; a preocupação do lucro, a sofreguidão de juntar dinheiro para voltar à pátria, não permitem a vida calma, sossegada, necessária para tal fim” (p. 341). Já nas “zonas pobres”, a população seria constituída por pequenos lavradores brasileiros “destinados fatalmente, inconscientemente, a viver e morrer no pedaço de terra que os viu nascer” (p. 341). A vila de Juquery, há 18 km do asilo-colônia, teria as condições requeridas para tanto.

Franco da Rocha descreveu, então, o processo de aproximação com os moradores da vila de Juquery para instituir a assistência familiar ali. O primeiro passo foi convencer os habitantes do lugar, “mostrando-lhes as vantagens que poderiam auferir dessa instituição” (p. 341). A proposta foi recebida com alguma hesitação pelos moradores, mas alguns aceitaram os primeiros internos. Foram transferidos inicialmente os “dementes tranquilos, de boa índole e válidos” (p. 342).

No dia 14 de abril de 1908, transferimos alguns insanos e deixamo-los instalados naquelas vivendas e assistimos pessoalmente à sua refeição. Continuamos pessoalmente a visitá-los durante algum tempo depois e tivemos o prazer de os ver satisfeitos, alegres, com o simulacro de liberdade de que gozavam. (Rocha, 15/09/1909, p. 342)

Até aquele momento, havia 25 “pensionistas” nas lavouras, notando-se “certa animação por parte de outros lavradores” para acomodar mais internos: “(...) o serviço tem corrido um ano de existência pacífica e promissora de bom futuro” (p. 342). Franco da Rocha via a boa vontade dos “nutrícios” (moradores) por construírem, anexa a suas modestas moradias, para os “pensionistas” (internos que pagavam pensão ao hospício), o que não era encarado como uma questão pelo médico, pois eles “são pobres que nunca tiveram luxo, que voltam às suas condições de vida normal” (p. 342).

Com “carta branca do Governo”, a assistência familiar em São Paulo, diferentemente do modelo da Escócia que lhe servira de inspiração, foi organizada em relação de dependência com o asilo-colônia, que controlava a economia da assistência familiar.

A escrituração é feita na secretaria do Asilo, bem como o pagamento aos nutrícios. Estes assinam um compromisso pelo qual declaram: dar alimento aos pensionistas igual ao de sua própria mesa; não os obrigar ao serviço, mas simplesmente aceitar o que eles lhes quiserem prestar por meio de agrados e a comunicar os casos de moléstias intercorrentes ao diretor do Asilo. (Rocha, 15/09/1909, p. 342)

“Os nutrícios recebem dez tostões por dia e por pensionista. A roupa é fornecida a estes pelo Asilo de onde saíram.” (p. 342). O médico interno do hospício visitava a vila em caso de “moléstias intercorrentes”, além de realizar visitas de inspeção de três em três meses e outras, em tempos indeterminados. Faltava, porém, um médico residente na vila para que o serviço fosse menos penoso.

Sobre a possibilidade de transferir mulheres para lá, Franco da Rocha afirmou:

Não podemos ainda nos arriscar a entregar mulheres insanas à assistência familiar, porque temos receio de consequências desastrosas para o sistema. Na Escócia, entretanto, as autoridades não têm receio diante da estatística que dá um caso de gravidez de três em três anos. Precisamos conhecer melhor o pessoal antes de nos abalancharmos a isso. (Rocha, 15/09/1909, p. 342)

Na publicação “Hospício do Juquery”, Enjolras Vampré (28/02/1910) exaltava a assistência prestada aos alienados na cidade de São Paulo, comparando a situação de 1910 à de 1852.

Em 1852, possuíamos apenas um Hospício contendo 9 doentes, ‘que tinham bem à vista, pendurado na ombreira da porta da sala onde permaneciam um chicote, dos chamados rabo de tatú’ (Juliano Moreira - Evolução da assistência a alienados no Brasil - Arquivos de Psiquiatria e Neurologia).

- 58 anos depois temos um asilo de tratamento com 8 pavilhões, possuindo o desejável conforto para abrigar 400 homens e 320 mulheres, duas colônias-agrícolas, com 386 doentes crônicos, que prestam bons serviços, temos a assistência familiar com 32 doentes... (Vampré, 28/02/1910, p. 64)

Vampré fez, então, um apelo ao governo de São Paulo para que fosse instalado um pavilhão para “moléstias intercorrentes”, no Hospício do Juquery, para evitar a morte de internos por tuberculose, disenteria e moléstias infecciosas.

No entanto, a necessidade mais urgente e fortemente endossada pelos médicos que publicavam na *Revista* era a fundação de um laboratório no hospício para investigação das causas da loucura e aperfeiçoamento dos métodos de cura. Ao comentar a tese “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados”, escrita por Henrique Roxo em 1900, Franco da Rocha (31/03/1901) afirmou que “o progresso dos estudos de laboratório trará, mais dia menos dia, o aperfeiçoamento dos meios e

facilidade de aplicação de tais estudos” (p. 105).

Juliano Moreira (15/06/1902) sugeriu a construção de “um laboratório anatomopatológico, um pequeno bacteriológico e um bioquímico” (p. 213), além de um gabinete de psicofisiologia que elevaria o estabelecimento “à altura dos mais perfeitos da Alemanha e da América do Norte” (p. 213). Na publicação “Notas sobre o beribéri”, Franco da Rocha (15/03/1903) falou sobre a dificuldade de identificar a causa da propagação do beribéri no Hospício do Juquery, mesmo diante de suas “magníficas condições higiênicas da construção”. Afirmava que a chave da questão era a bacteriologia e lamentava a falta de um laboratório bacteriológico no asilo para fazer esse estudo.

Nove anos depois, na publicação “Assistência aos alienados em Berlim”, Enjolras Vampré (15/04/1912) tomava como exemplo a policlínica do asilo da Charité (Alemanha), laboratório anatômico e psicológico fundado por Carl Friedrich Otto Westphal, no qual estava sendo estudada a etiologia das moléstias mentais para, assim, ser formada uma base sólida de combate às causas da loucura.

4.1.3 O papel do Estado na assistência aos alienados

Na publicação “Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos”, Franco da Rocha (15/03/1901) apontava a importância da profilaxia da loucura, sendo esta, porém, de difícil execução, uma vez que as causas das chamadas “moléstias mentais” ainda seriam muito “obscuras”. O psiquiatra questionou qual seria o papel do Estado na assistência aos alienados. Ele acreditava ser ineficiente a inspeção governamental do álcool (como na Rússia) e absurda a proibição do casamento de “degenerados”. Além disso, não lhe parecia “de grande futuro” a esterilização dos alienados (como nos Estados Unidos), por conta do potencial de resistência da população. No entanto, posicionava-se a favor dela, dizendo que, suspendidas as críticas sobre a “boa moral dessa prática”, não se poderia negar que esse processo seria de “grande vantagem”. Sobre a profilaxia da sífilis, afirmou que, até 1901, ainda não havia sido tomado nenhuma medida legal no Brasil em relação a essa doença, mas que caberia ao Estado regulamentar a prostituição, na tentativa de diminuir seus índices.

Na publicação “Da educação e do tratamento médico pedagógico dos idiotas”, Carlos Fernandes Eiras (31/03/1902) afirmou que “os idiotas (são) os que de mais liberdade gozam”, sendo internados apenas aqueles que apresentavam alguma psicose e que, por isso, possuísem comportamento agressivo. Assinalou, porém, a periculosidade desses indivíduos.

Entretanto seres degradados intelectualmente, são em geral possuídos de maus instintos. Por impulsão própria ou por sugestão de terceiros (sugestão que por fraqueza de espírito com facilidade aceitam) são levados diariamente à prática de delitos ou mesmo de nefastos crimes. (Eiras, 31/03/1902, p. 105)

Eiras citou Kurella, que afirmava que a maior parte dos “perversos, dos jovens criminosos, dos vagabundos internados nos estabelecimentos penitenciários” (p. 105) seriam “fracos de espírito”. Em seguida, salientou que, em relação a essas pessoas, o abandono da sociedade e do Estado acabava custando “dez vezes mais, em custas de polícia, de justiça, de prisão etc.” (p. 105). Seriam esses doentes também o “terror das famílias a que pertencem e de todos que deles se aproximam” (p. 105). A sociedade sofreria com “as consequências de sua criminosa inércia, com o aumento da miséria, dos vícios e das despesas” (p. 105).

Pelas publicações da *Revista*, é possível notar uma grande preocupação dos médicos em diminuir os custos da assistência pública à saúde para o Estado. Na publicação “Hospício de S. Paulo: estatística e apontamentos”, Franco da Rocha (15/11/1903) endossava os “esplêndidos resultados” do sistema de colônias agrícolas implantado no Hospício do Juquery, que “já diminui muito a despesa que o Estado tem de suportar” (p. 466) por conta dos lucros adquiridos pela produção dos internos. Vislumbrava, no futuro, um barateamento ainda maior desses custos pela implementação do sistema de assistência familiar. Tal sistema, porém, exigiria “sérios cuidados, regulamentação e vigilância por parte do Governo” (p. 466).

Nove anos depois, na publicação “Assistência aos alienados em Berlim”, Enjolras Vampré (15/04/1912) endossava a importância dos asilos-colônia, descrevendo a assistência prestada aos alienados na Alemanha. O sistema *open-door*, inaugurado na Escócia, “modifica os doentes de modo surpreendente, transforma os loucos excitáveis, reputados perigosos, em trabalhadores tranquilos” (p. 134). Lá, a ordem e o asseio seriam conservados, além de estarem asseguradas

vantagens administrativas e econômicas. “O trabalho exigido é relativamente insignificante. O lucro pecuniário resultante do trabalho dos enfermos é grande” (p. 134), produzindo o suficiente para arcar com os custos de sua manutenção.

Na publicação “Necessidade da hospitalização precoce dos alienados em S. Paulo”, Vampré (15/03/1912) disse que os primeiros cuidados aos “indivíduos que perdem a razão” aconteciam “com uma lentidão pasmosa” (p. 81). Haveria “sérios embaraços” para uma família conseguir internamento, o que diminuiria a possibilidade de cura dos alienados e aumentaria as despesas para o Estado, já que a doença tenderia a se cronificar e, assim, tornar o doente um “fardo inútil à sociedade” (p. 82).

A família do alienado não possuindo, como geralmente acontece, meios pecuniários para alojá-lo em uma casa de saúde apropriada, não podendo mantê-lo em casa pelos desatinos que pratica, invoca o auxílio da polícia. Esta aparece e o pobre alienado, contra a expressa determinação da lei (artigo 10 - decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903) é enviado para o xadrez, onde permanece entre vagabundos e criminosos, às vezes durante meses, aguardando vaga e o preparo dos papéis para poder entrar no Hospício...
'Os postos policiais cheios de insanos, acumulados numa lastimável promiscuidade, sem a assistência de que precisam, devem forçosamente empanar o brilho de tanta coisa boa e bem-organizada, que realmente existe em S. Paulo.' (Vampré, 15/03/1912, p. 81)

Em São Paulo, os alienados costumavam ser encaminhados primeiramente para a prisão, para, depois de avaliados por um médico da instituição, serem transferidos para o hospício, o que estaria agravando “de modo sombrio o futuro dos enfermos” (p. 81). Além disso, o hospício precisaria ainda facilitar suas condições de admissão e aumentar sua capacidade de internamento.

Enjolras Vampré tomou como exemplo a assistência aos alienados de Berlim, em que as condições de admissão seriam diminutas, facilitando a internação precoce dos enfermos.

Mais vale prevenir do que reparar, diz um velho adágio.

A hospitalização é rápida e imediata para os casos agudos, que exigem admissão de urgência; não há preparo de papéis; basta um atestado médico assinado por dois facultativos, que exerçam clínica, para que o alienado seja recolhido a um hospital, no mesmo dia em que for verificada a perturbação de suas faculdades mentais. (Vampré, 15/04/1912, p. 82)

Diferentemente de São Paulo, o transporte dos alienados em Berlim era feito por uma ambulância guardada por enfermeiros habilitados – não por policiais –, sendo encaminhados diretamente para o estabelecimento apropriado. Segundo Vampré, o Hospício do Juquery, elogiado por alienistas estrangeiros, “perderia a seus olhos

metade do valor” (p. 81) se eles visitassem os postos policiais. “Diriam talvez que esse instituto só serve para ocultar o que há de triste e lamentável na assistência aos insanos” (p. 81). Esse processo seria uma recapitulação “forçada e bárbara” dos diferentes períodos de evolução da psiquiatria: “(o alienado) é encarcerado, punido, preso entre grades e em fortes camisolas de força, como nos tempos anteriores a Pinel e Esquirol” (p. 81).

Vampré falou também da necessidade de se instituir uma clínica psiquiátrica no centro da cidade de São Paulo para tratar os casos psíquicos agudos, a exemplo da Alemanha⁴⁸. Propôs a criação de um anexo à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para servir como enfermaria para tratamento desses casos, assim como já estaria sendo feito na cidade de Piracicaba.

4.1.4 Quais as causas da loucura?

A partir de publicações de diferentes médicos na *Revista*, é possível identificar um consenso de que, na maior parte dos casos, a loucura não teria uma causa única. O fator predisponente seria a hereditariedade. A essa causa essencial estariam aliadas as chamadas causas ocasionais. A loucura teria influência de condições ambientais, infecções agudas e crônicas adquiridas, intoxicações de origem externa ou interna, cansaço intelectual, grandes emoções, preocupações de encargo de responsabilidade e a chamada “luta pela vida”. Ela também poderia se desenvolver em zonas territoriais com endemia de moléstia infecciosa ou por conta de costumes nocivos ou vícios imoderados de seus habitantes. Para se analisar a etiologia das diversas formas de loucura, seria, portanto, fundamental fazer um diagnóstico

⁴⁸ “São princípios estabelecidos hoje, na Alemanha, que:

1.º As grandes cidades têm tanto maior necessidade de uma hospitalização imediata dos alienados, quanto mais densa e maior for sua população.

2.º Está demonstrado que a proporção dos casos agudos, exigindo admissão de urgência, é quatro vezes maior em tais cidades, que nas localidades rurais.

3.º A clínica psiquiátrica não deve estar afastada do centro da cidade, pois o transporte de alienados agitados ou delirantes, dos doentes que tentaram se suicidar é tão urgente e tão difícil quanto o transporte de feridos.

4.º As salas de uma clínica psiquiátrica de mais em mais se assemelham às dos hospitais para outras doenças.

A clínica psiquiátrica é destinada unicamente ao tratamento dos casos agudos de alienação mental.” (Vampré, 15/03/1912, p. 83-84).

diferencial de suas causas.

Na publicação “Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos”, Franco da Rocha (15/03/1901) afirmou que a “tara genética é a causa principal de loucura”, sendo muitas vezes difícil a averiguação dessa informação na família por depender do relato de pessoas próximas ao doente que não poderiam ter “escrúpulos” em compartilhar tal informação. No caso da sífilis ou do alcoolismo, seria mais fácil essa averiguação, “porque os interessados acreditam com a confissão facilitar a cura dando ocasião às aplicações adequadas” (p. 73). Mesmo assim, Franco da Rocha apontava a dificuldade de enquadramento da doença:

Mas se esses indivíduos são degenerados, nos quais o álcool foi um motivo, como seria também a gravidez, o puerpério etc., onde colocá-los?

O mesmo embaraço surge quando o epilético se apresenta como um melancólico. Onde colocá-lo? (Rocha, 15/03/1901, p. 74)

O psiquiatra atribuiu essa imprecisão a “dificuldades oriundas da falta de uma boa classificação e, além disso, da falta de informações com que lutamos no *Hospício*” (p. 74). Na publicação “Hospício de Alienados”, Franco da Rocha (15/03/1898) falou sobre a dificuldade de a estatística ser utilizada enquanto não se produzia uma classificação psiquiátrica uniforme. Para os psiquiatras e neurologistas que publicavam na *Revista*, porém, o cérebro e o sistema nervoso seriam parte fundamental da investigação sobre as causas da loucura.

Na publicação “Da educação e tratamento médico pedagógico dos idiotas”, Carlos Fernandes Eiras (15/04/1902) escreveu sobre o funcionamento do cérebro, que “encerra em si todas as nossas faculdades superiores” (p. 107), comparando-o a um território cujas partes são autônomas, “vivendo, porém em completa harmonia com as outras como se fossem estados confederados de uma mesma nação” (p. 107). Descreveu, em seguida, as partes do cérebro e suas áreas de atuação e afirmou que o território cerebral de “assombroso e complicado funcionamento se reduz a três tempos: sensação, pensamento e ação” (p. 108). Uma lesão grave no cérebro ou deformidades na sua formação ocasionariam “o desequilíbrio, a perturbação ou a abolição de seu exercício” (p. 108).

Franco da Rocha (15/03/1901) comentou sobre a raridade do traumatismo craniano enquanto causa da loucura, como pôde averiguar em autópsias de cérebros

de pacientes mortos. Na publicação “Diagnóstico precoce dos tumores do lobo frontal”, Henrique Roxo (31/05/1910) narrou três casos clínicos que acompanhou no Hospício Nacional de Alienados (Rio de Janeiro), apresentando o histórico dos pacientes e o resultado dos exames feitos, tanto em vida como nas autópsias do cérebro depois de mortos. Afirmou, porém, que os casos de tumor cerebral no lobo frontal eram raros no hospício. Desde 1894 (até 1910, data da publicação), tinham sido diagnosticados apenas oito pacientes em que se formulou tal hipótese, sendo esta apenas uma vez confirmada⁴⁹.

Outras hipóteses fisiológicas eram desenvolvidas pelos médicos da *Revista*, como no caso da publicação “Síndromes pluriglandulares endócrinas”, em que Austregésilo (15/07/1911) escreveu sobre uma possível relação entre o desequilíbrio das funções glandulares e a saúde mental de um indivíduo. Um mês antes, o médico havia publicado “Psicoses infecciosas especialmente nas doenças tropicais” (15/06/1911), em que afirmava que as intoxicações explicariam todas as síndromes mentais.

Sabemos hoje que as emoções trazem ao organismo cargas de intoxicações, manifestadas pelas perturbações digestivas, insônia, sérios desvios do metabolismo em geral, constituindo esses desvios, muitas vezes, círculos viciosos patológicos, hoje tão em voga na patologia. Ora, o degenerado, hereditário ou adquirido, pela miopraxia do seu sistema nervoso, está em condições excelentes para que as auto ou heterotoxicoses despertem as tendências delirantes, as síndromes mentais em questão. (Austregésilo, 15/06/1911, p. 203)

Nesta publicação, o neurologista se propôs a abordar especialmente “as perturbações mentais que sobrevêm nas moléstias frequentes nos trópicos” (p. 202), questão, na sua concepção, ainda pouco explorada. Afirmou que a literatura médica nesses casos era escassa “não provavelmente por falta de observações, mas por falta de registro das mesmas” (p. 305).

No mesmo sentido, Franco da Rocha (15/03/1901) afirmou que estava acompanhado no Hospício do Juquery alguns casos de febre amarela, febre tifoide e

⁴⁹ Há outras três publicações que merecem ser citadas para quem quiser se aprofundar nesse debate: “Fratura do crânio e morte mediada, no ponto de vista médico-legal”, na qual Ponciano Cabral (15/10/1906, 31/10/1906, 30/11/1906, 15/01/1907) narrou casos “surpreendentes” de traumatismo craniano, que vão desde “uma ligeira comoção cerebral” até a alienação mental ou morte; “Hemorragia cerebral”, em que Henrique Roxo (15/10/1906) descreveu um caso de neuropatologia de difícil diagnóstico; “Um caso de melancolia crônica”, em que Cursino de Moura (15/12/1908) narrou dois casos clínicos de fratura de crânio.

influenza, em que atribuiu, ao sintoma febril, o desenvolvimento da loucura. Por sua vez, na publicação “Influência das moléstias intercorrentes sobre certas psicoses”, Vargas Cavalheiro (15/10/1908) escreveu sobre as “modalidades mórbidas” associadas à “moléstia mental”.

De fato, as constantes infrações às mais elementares regras da higiene individual, o contato frequente com indivíduos portadores de moléstias contagiosas, impossível quase de ser evitado nos institutos dessa natureza (Hospício), um certo estado de relativa *surmenage*, e principalmente a anormalidade do seu sistema nervoso, incontestável regulador e frenador de todas as funções da economia, colocam-nos em verdadeira eminência mórbida.

Acresce ainda a circunstância de existir em grande número de casos, senão na generalidade, uma alteração maior ou menor no conjunto das funções da vida orgânica e da vida de relação, que vem, por conseguinte, facilitar o desequilíbrio hígido, sob a ação das causas as mais banais. (Cavalheiro, 15/10/1908, p. 404)

O médico descreveu como as “desordens da vascularização e da inervação” da pele dos alienados dificultavam “a eliminação dos princípios tóxicos de origem endógena ou exógena, que acumulando-se no organismo determinam efeitos variáveis” (p. 404). Falou também das funções digestivas, perturbadas antes mesmo da “explosão dos acidentes psíquicos”, prenunciando quase todas “afecções mentais” e acompanhando sua evolução. Haveria pacientes que desenvolveriam anorexia, levados até a inanição.

Em outros casos, observou voracidade e perversão do apetite – “sem a conveniente preparação bucal, além de corpos estranhos e até mesmo excrementos” (p. 404) –, produzindo “embaraços gástricos e enterites” que tenderiam a se cronificar. Essas seriam as afecções que mais dizimariam os alienados, “tornando impotentes todos os recursos para vencê-las” (p. 404). Os aparelhos circulatório e respiratório também sofreriam nesse processo. As autointoxicações e infecções encontrariam “em tais indivíduos um campo propício ao seu desenvolvimento, preparado pelas diversas causas de enfraquecimento e decadência das suas funções” (p. 404), sendo mais frequentes a tuberculose, a gripe, a febre tifoide, a disenteria, as enterites infecciosas diversas, as polineurites, a erisipela etc.

Por outro lado, haveria doentes que, pelo contrário, demonstrariam grande resistência a modalidades mórbidas, “que vêm a demonstrar a extrema tolerância do organismo em certos alienados” (p. 404). Cavalheiro falou de alguns que se expunham nus ao frio e à umidade e não adoeciam, outros que ingeriam “colossais quantidades

de alimentos e chegam no fim de algum tempo a apresentar o aspecto de um verdadeiro *embonpoint* suíno (...) com perfeita tolerância à sobrecarga alimentar” (p. 405). Esses pacientes sofreriam poucas alterações dos “sintomas das afecções intercorrentes”, a não ser a rapidez com que algumas se agravavam na “forma superaguda ou galopante”, levando à morte.

O médico defendia a hipótese de a intervenção de perturbações vasomotoras estar na gênese de certos “acidentes psíquicos”. As toxinas atuavam sobre os centros vasomotores produzindo vasodilatação ou vasoconstrição. As toxinas trariam “alterações ligeiras da circulação”, que aumentariam ou diminuiriam a “tensão sanguínea” cerebral, melhorando a irrigação dos centros nervosos e contrabalanceando as manifestações de psicoses, “fenômenos esses que desapareceriam com a eliminação desses produtos” (p. 408). Tal equilíbrio adquirido, porém, teria duração indeterminada.

A importância das “moléstias mórbidas” apareceria na descrição de diversos casos clínicos apresentados na *Revista*. Com o passar do tempo, é possível perceber o aumento do interesse dos médicos em registrar os exames feitos nos doentes na apresentação dos casos. Apesar de não haver uma padronização dos exames apresentados, os médicos costumavam compartilhar informações relacionadas a: coração (pressão arterial, aparelho circulatório), pulmão (aparelho respiratório), rins (urina), pele, baço, fígado, sistema nervoso (motilidade, reflexos tendinosos, cutâneos e pupilares), aparelho digestivo, aparelho gênito-urinário, sensibilidade (paresia, “hiperestesia”), reflexos patelares, marcha, visão, audição, paladar e olfato.

Na apresentação de diversos casos clínicos, apareciam também informações sobre “faculdade intelectual”, consciência, atenção, memória, percepção, fala e escrita, afetividade, sentimento, noção de personalidade (noções éticas, faculdades psicológicas, autocrítica), julgamento, orientação geral, presença ou não de alucinações, ideias delirantes, ilusão, falsos reconhecimentos, “absurdo”, ideias hipocondríacas, ansiedade, euforia, egocentria, assuntos místicos, ideias de suicídio, confusão mental, expressão fisionômica e impressão geral dos pacientes.

Franco da Rocha (15/03/1901) trouxe alguns fatores sociais que, na sua concepção, influenciariam o desenvolvimento da loucura. Ele deixou indicado que o caráter e os costumes dos pais poderiam atuar “viciando a evolução do sistema

nervoso central desde o primeiro dia de gestação até ao termo do desenvolvimento” (p. 76), mesmo sem haver registro de neuropatia na família.

Mas quem nos diz que o pai desse indivíduo não se embriagava algumas vezes... *como pessoa honesta e de bons costumes...* e que não foi nesse estado que fecundou o óvulo de onde veio este doente? O plasma germinativo não sentirá desastrosamente o efeito de uma dose de álcool, por pequena que seja? (...)

Uma bebedeira... *familiar*, muito íntima, pode desse modo ser a origem de desgostos futuros, aparentemente sem explicação mais sensível, mais palpável: foi um excesso de trabalho mental, foi um grande desgosto; foi uma suspensão da menstruação; foi uma febre muito forte, um sem-número de causas, enfim, que costumam trazer esgotamento nervoso e perturbações circulatórias. (Rocha, 15/03/1901, p. 76)

Diante disso, apontou a dificuldade na diferenciação entre uma predisposição oriunda de uma “herança neuropática” e a “degeneração psíquica” individual propriamente dita. O nível de “civilidade” do indivíduo e da sociedade na qual ele se insere teria importante influência no desenvolvimento da loucura. Tomando como exemplo a paralisia geral⁵⁰:

Ultimamente, com especialidade na Alemanha, está se firmando a ideia de que a sífilis é a causa da paralisia geral. Como esta moléstia é muito mais frequente nos países em que é mais renhida a luta pela existência, diz Krafft-Ebing que concorrem para o aumento desta enfermidade a *civilização* e *sifilização*. (Rocha, 15/03/1901, p. 76-77)

Franco da Rocha afirmava que seria preciso encontrar um “terreno predisposto” para o desenvolvimento da doença “quer pela herança vesânica, herança congestiva, artrismo etc. e, principalmente, um cérebro fatigado na luta pela vida, sem o que não se explica o fato dos negros e as mulheres não apresentarem esta forma de loucura entre nós” (p. 77). Em seguida, o psiquiatra expôs um fato que, para ele, tornava a relação entre civilização e desenvolvimento da doença mais evidente: nos Estados Unidos, os negros – “que já se acham muito mais civilizados que entre nós e lutam mais com o cérebro” (p. 77) – apresentariam, com maior frequência, o quadro da paralisia geral.

⁵⁰ “A doença denominada ‘paralisia geral’ ou ainda ‘paralisia geral progressiva’ é uma entidade nosológica, cuja concentração a principal mente atribuída à Antoine-Laurent-Jessé Bayle (1799-1858) que a formula a partir de estudos feitos desde sua tese, em 1822, até a década de 1850, sob muitos debates na Sociedade Médica-psicológica de Paris. Essa moléstia tem sido considerada como um modelo clínico, com qual a mentalidade anatomoclínica penetrou na psiquiatria, dando início a uma busca sistemática da lesão orgânica causal da loucura, de modo que a sala de necropsia se torna auxiliar do psiquiatra. No século XIX, a causa dessa moléstia é gradativamente atribuída à sífilis.” (Neves, 2010, p. 47).

Sobre as causas da paralisia geral, Franco da Rocha (15/03/1905), comentando a tese inaugural de Antônio Penafiel, intitulada “Contribuição ao Estudo da Paralisia dos Alienados no Brasil”, trouxe uma citação de Bianchi:

‘A maior causa são todos os agentes, todas as travancas que, na luta pela existência, atormentam o sistema nervoso com o frêmito dos desejos, com a sofreguidão mal dissimulada da ambição, com a avidez da fama, as afoitezas das especulações, a febre do trabalho, acossado por crescentes necessidades com a dor das decepções, a orgia compensadora das sensações agradáveis.’ (Rocha, 15/03/1905, p. 100)

Na publicação “Psicoses verminosas”, Alcides Codeceira (15/08/1907) endossava a importância do conhecimento sobre a etiologia das doenças mentais para a adoção de medidas profiláticas de grande alcance e do desenvolvimento de meios curativos “altamente racionais”. Por meio de um bom diagnóstico, seria possível conceber uma boa terapêutica.

Todos os atos vitais representam reações mais ou menos enérgicas, suscitadas sob a influência de uma causa: mas, enquanto nas reações da vida normal a causa não nos interessa, visto que essa reação é sempre da mesma ordem, dentro de estreitos limites, nas reações patológicas a noção de causa adquire um valor enorme, pelo fato dessa reação ser muito variável e estar em perfeita dependência com a intensidade de ação da causa. (Prof. Moraes Caldas). (Codeceira, 15/08/1907, p. 304)

Codeceira afirmou que o médico que volta sua atenção ao “conjunto de fatores plausíveis do caso mórbido” aumentaria a probabilidade de “vencer, com os apropriados recursos terapêuticos, todas as reações mórbidas perturbadoras da ordem normal dos fenômenos da vida do indivíduo” (p. 304), tendo algumas doenças causas relativamente insignificantes que, sendo removidas, possibilitariam “o restabelecimento rápido e completo do doente”.

Por fim, vale trazer duas publicações que tratam sobre suicídio. A primeira é o folheto “Suicídios na capital de S. Paulo”, escrito pelo jurista Alcântara Machado (30/09/1906), professor da Faculdade de Direito de São Paulo, que foi veiculado pelo editorial da *Revista* na seção bibliografia. Neste folheto, Machado apresentou as estatísticas de suicídio em São Paulo, elencando as causas do suicídio em São Paulo, no Brasil e em outros países americanos.

Em S. Paulo, foram causas de suicídio a alienação mental – 19%; dificuldades pecuniárias – 15%; amores – 14%; alcoolismo – 12%; criminosos – 10%; outras causas – 9%; desgostos domésticos – 7%; sofrimentos físicos – 5,9%; mágoa devida à perda de parentes – 3%. (s/a, 30/09/1906, p. 374)

O jurista dividia as causas dos suicídios em três tipos de fatores: “cósmicos” (estações e meses, dias da semana e decênios, horas), “étnicos” (nacionalidade e cor, fatores sociais, fatores urbanos e rurais, escravidão e suicídio, outros fatores sociais) e “individuais” (sexo, idade, estado civil, instrução, profissões, motivos supostos, modos e lugares, meios empregados e lugares). Machado teria sido o primeiro a se ocupar desse assunto, utilizando documentos encontrados na imprensa diária, no gabinete médico-legal da polícia, nos cartórios do registro civil, no hospício de alienados, na Santa Casa de Misericórdia, na penitenciária e nos postos policiais.

Na segunda publicação, “Curiosidade Médico-legal”, Franco da Rocha (31/03/1909) narrou e discutiu um caso de suicídio no Hospício do Juquery, noticiado nos jornais no dia 15 de março de 1909. O episódio foi divulgado como enforcamento, mas o interno não teria se pendurado pelo pescoço: “A asfixia foi resultado de um laço apertado no pescoço pelo próprio doente, este só morreu porque a natureza especialíssima desse laço não permitia arrependimentos” (p. 125).

Este doente nos tem trazido atormentados de tempos a esta parte com suas tentativas de suicídio. O último recurso que nos ocorreu para evitar o fato foi deixá-lo só, num quarto sem grade, liso, sem saliência alguma, sem ponto de apoio onde fosse possível a suspensão, sem cama, sem lençóis, sem cobertor, sem roupa que lhe pudesse servir de barço, somente dispondo de um colchão que servia de leito. Nota-se que isso tudo foi feito para evitar outra medida preventiva, que seria bárbara, isto é, deixá-lo preso toda a noite em camisola de força, como costuma ser feito em alguns asilos. Além disso, conhecemos o fato apontado por Lombroso nas lições de medicina legal: uma alienada se estrangulara, apesar da vigilância da enfermeira, comprimindo o pescoço contra a gola forte e resistente da própria camisola. O fato fora observado por ele próprio.

Pois bem! À unha e dentes ele arrancou uma tira de pano e estopa do colchão e dele fez o especialíssimo barço que lhe causou a morte. (Rocha, 31/03/1909, p. 125-126)

Franco da Rocha fez então uma reconstituição dos fatos que se passaram. O empregado, que tinha a ordem de observá-lo, teve que acudir um epilético que passava por um forte ataque no andar de cima do pavilhão. Quando se deram conta do enforcamento do paciente, tentaram salvá-lo, mas o nó de cirurgião não foi possível de ser desfeito. Seria um caso inédito, no Brasil, de estrangulamento sem suspensão. Franco da Rocha questionou se o paciente foi assassinado ou se suicidou. Só a análise sobre os sinais de luta do morto poderia responder a essa questão.

No fato do Hospício de Alienados do Juquery, que não sugere dúvida alguma, nem carece de defesa, viu-se que, ao redor do nó, na pele do pescoço, existiam pequenos arranhões de

unha – dois ou três apenas – que indicavam tentativa para desembaraçar-se. Isso só se poderia ter dado num abrir e fechar de olhos; a resistência do laço e a respiração embaraçada não permitiram maior defesa.

Aí fica a despreziosa observação que contém ao menos algum ensinamento. (Rocha, 31/03/1909, p. 127)

4.1.5 Como tratar a loucura?

Na descrição dos casos clínicos apresentados ao longo da *Revista*, constavam como informações do paciente: nome (normalmente, abreviado), idade, nacionalidade, raça e informações sobre seus antecedentes familiares. Algumas vezes aparecia também profissão, estado civil e “estigmas físicos de degeneração”. O que preponderava como justificativa de internação nos hospícios era a periculosidade que a pessoa representava para si e para outros da comunidade e, especialmente, a incapacidade para o trabalho.

O projeto terapêutico do Hospício de Alienados do Juquery apostou em um tratamento psiquiátrico capaz de devolver a capacidade intelectual e moral aos considerados doentes mentais, normatizando seu comportamento por meio da atividade produtiva. Para os homens, recomendava-se o trabalho com agricultura – a chamada laborterapia – e, para as mulheres, as tarefas domésticas: atividades do fogão, agulha, bordado etc. Os médicos defendiam que essa divisão de tarefas ajudaria a controlar os instintos perversos e as condutas desviantes dos internos, impondo um padrão de normalidade comportamental que, sob a justificativa terapêutica, endossava os papéis normativos socialmente atribuídos a cada gênero.

A laborterapia era empregada nas colônias agrícolas do Hospício do Juquery. Os médicos da chamada Psiquiatria moderna defendiam a recuperação da saúde mental aliada à terapêutica do trabalho. na publicação “Apontamentos e estatísticas” (15/05/1900), Franco da Rocha, relatou diversos casos que assim haviam sido curados. O tipo de trabalho recomendado aos loucos seria a agricultura “por ser o que exige menos esforço intelectual” (p. 93). O médico afirmou que há inúmeras experiências de sucesso na Alemanha, Bélgica e França e se viu impelido a fazer uso dessa “muralha de granito” – os referenciais internacionais – para defender seu ponto de vista: “Se não se tivesse dito na Europa tudo o que acima foi transcrito, a prata de casa de nada serviria” (p. 92).

É interessante apresentar os teóricos que ele citou, a fim de defender a laborterapia, e seus argumentos. A começar pelo médico inglês Hack Tuke:

‘Se a ociosidade é uma desgraça para os espíritos sãos, é também uma causa de infelicidade e tédio para o louco e especialmente para o adolescente.

A vida do louco sem trabalho é miserável e sem interesse; sua fantasia mórbida corre desenfreada, enquanto os maus hábitos e as tendências destrutivas são alimentados pela ausência de qualquer distração ou ocupação definitiva. (...) A ocupação, lei universal da natureza para a saúde, tanto do corpo como do espírito, é especialmente benéfica para o louco, visto que substitui as ideias mórbidas por novos e salutareos pensamentos, revive o hábito familiar de atividade diária, restaura a estima da própria personalidade, mostrando ao paciente que é ele útil para alguma coisa, ao mesmo tempo que lhe promove a saúde geral do corpo.’ (Rocha,15/05/1900, p. 89)

Hack Tuke buscava defender seu ponto de vista com argumentos científicos:

‘O acúmulo de energia nervosa exige uma saída. Se não a encontra numa ocupação de qualquer espécie, forçosamente será descarregada em objetos animados ou inanimados, acarretando muitas vezes grande estrago de roupas. Fosse maior o conhecimento desse fato, e traria, certo, uma grande baixa ao total de excitação violenta nos asilos, evitando assim, em muitos casos, o recurso do isolamento e da contenção mecânica.’ (Rocha,15/05/1900, p. 90)

Franco da Rocha citou também Edward O’Neill, que afirmava que “o trabalho é um poderoso antídoto para os espíritos pervertidos”, considerando-o “*chave de abóbada* do tratamento moderno da loucura”. Os loucos, segundo este autor, seriam “a classe dos que estão sempre prontos a fazer o mal, em virtude de aberração mental, ou a nada fazer por falta de ocupação” (p. 90) e o trabalho seria “a mais segura garantia contra a explosão da excitação maníaca e contra os acessos de depressão melancólica”, além de ser “o meio mais poderoso de regularizar o mecanismo administrativo de um asilo” (p. 90).

O psiquiatra alemão Otto Snell, por sua vez, falava também sobre a importância do trabalho com a agricultura.

‘A diversidade de serviços, o constante movimento em liberdade, a modesta aplicação de inteligência que esse trabalho exige, a satisfação em ver o crescimento das plantas e dos animais, sem que venha perturbá-lo o medo de insucesso, tudo isso concorre para que a agricultura exerça uma influência curativa notável sobre o estado físico e mental dos doentes.’ (Rocha,15/05/1900, p. 91)

Kovalevsky acreditava que o trabalho físico era um meio pedagógico “muito racional”.

‘Como todo o movimento, o trabalho físico dá aos dementes um bom apetite e um bom sono; estimula o coração e os processos de nutrição. O organismo torna-se mais rico em substâncias

nutritivas e faz-se melhor a nutrição do sistema nervoso central; como consequência disso será quase normal a função dos elementos nervosos. (...) Os doentes executam certos movimentos, a princípio, de um modo puramente mecânico, e mesmo até inconsciente; mas adquirem pouco a pouco o hábito tornam-se conscientes e acabam por executá-los ativamente, tendo mesmo um certo interesse e iniciativa.’ (Rocha,15/05/1900, p. 91)

No que diz respeito ao argumento que defendeu em sua publicação sobre o trabalho físico no tratamento das moléstias nervosas e mentais, Franco da Rocha escreveu:

1.º – (é útil) sob o ponto de vista fisiológico, como todo o movimento; 2.º – sob o ponto de vista higiênico, como meio de desenvolvimento; 3.º – como meio moralizador; 4.º – como meio pedagógico e 5.º – como meio de equilibrar as funções do cérebro.” (Rocha,15/05/1900, p. 91)

A fim de ressaltar a “importância capital” do trabalho dentro do hospício, Franco da Rocha (15/11/1903) narrou o caso de uma mulher parda, sujeita a acessos periódicos de excitação, que foi tratada apenas com o trabalho manual – no caso, a lavagem de roupa. Segundo ele, “esta mulher ficou tão disciplinada e trabalhava tão bem, que passou a ser empregada do hospício, de onde se retirou com algum dinheiro, e não mais voltou” (p. 466). Ele endossou os “esplêndidos resultados” do sistema de colônias agrícolas que “já diminuí muito a despesa que o Estado tem de suportar, porque ficou barata a construção dos edifícios” (p. 466).

Outras terapêuticas utilizadas no Hospício do Juquery eram a clinoterapia e a balneoterapia. Franco da Rocha (15/11/1903) escreveu sobre a clinoterapia, o tratamento pelo repouso no leito. Dizia que ela teria sido testada em pequena escala (8 a 10 pacientes) no hospício desde o ano anterior (1902) para observação da eficácia do método. Havia sido escolhidos “doentes agitados e turbulentos, sem distinção de forma de loucura” (p. 464), pois “(...) ao mesmo tempo se observam os resultados do método e são afastados do meio dos outros doentes os perturbadores da ordem, os flagelos das enfermarias” (p. 464).

Essa terapêutica requeria empregados vigiando os pacientes durante todo o dia, o que representaria “excessiva despesa com enfermeiros”. Franco da Rocha explicou que isso não impediria que o tratamento fosse utilizado, se alcançada eficácia em larga escala, mas que era importante “considerar a economia como primeira preocupação do diretor” (p. 464). Por outro lado, afirmou: “Se as curas e as melhoras dos doentes forem numerosas, redundaria a despesa aparente em economia real” (p.

464).

O psiquiatra ressaltou o êxito, em curto espaço de tempo, do uso da clinoterapia em casos de psicoses agudas, tais como “mania, melancolia ansiosa e confusão mental alucinatória”. Para outras ocorrências, não havia sido observada vantagem, a não ser “na tranquilidade das salas de reunião das enfermarias”, evitando que os chamados “agitados insuportáveis” perturbassem “o sossego dos companheiros” (p.465).

Na paralisia geral temos notado que, não havendo contusões e escoriações, os doentes se conservam em bom estado geral por mais tempo do que era habitual antes do emprego do método. Há, portanto, aqui alguma vantagem, mesmo sem intuitos curativos, somente como preservativos de ferimentos, quedas, contusões etc., que são o início de feridas rebeldes e de abcessos nestes doentes. (Rocha, 15/11/1903, p. 465)

Outra vantagem do método seria dispensar “os quartos caros acolchoados para os doentes de formas agudas” (p. 465). Os pacientes que passavam pela clinoterapia durante o dia, à noite tomavam “poções hipnóticas” e dormiam em quartos isolados.

Assistimos às melhoras prontas e à cura de seis doentes em 1902: - três casos de mania e três de confusão mental alucinatória.

Outros doentes agitados, de forma mórbida incurável, entraram em calma, de modo que se tornaram toleráveis em meio dos doentes comuns. (Rocha, 15/11/1903, p. 465)

Franco da Rocha afirmou que, em alguns anos, seria possível “apreciar melhor o valor deste novo método de tratamento, sobre o qual tanto se tem escrito na Europa” (p. 465), reconhecendo, porém, que o prognóstico de cura de um paciente seria sempre uma questão difícil de ser respondida pela Psiquiatria: “Pode-se mesmo garantir que nesta especialidade, mais que em qualquer outra, o prognóstico é duvidoso, sem base segura, portanto, muito arriscado” (p. 465).

Na publicação “Necessidade da hospitalização precoce dos alienados em S. Paulo”, Enjolras Vampré (15/03/1912) ressaltou a importância do repouso do cérebro e do organismo para os casos de psicose aguda: “A clinoterapia corresponde a esta indicação, pois os efeitos fisiológicos fundamentais do método são: a sedação do sistema nervoso e a reparação das perdas orgânicas” (p. 83): “Desde Lavoisier todos são acordes em admitir que um organismo consome tanto mais oxigênio e produz tanto mais ácido carbônico quanto realiza, em tempo dado, maior trabalho mecânico” (p. 83).

O repouso seria, portanto, um “excelente sedativo das trocas orgânicas” e importante para o tratamento do doente: aumentaria seu peso, acalmaria o eretismo do seu organismo, livraria o paciente de sua fadiga e melhoraria seu estado geral de nutrição. Para Vampré, o tratamento pelo leito seria indicado não só para as formas agudas da doença, mas também para os períodos de agitação da loucura crônica. “Graças a ele, não se veem mais os chamados loucos furiosos” (p. 83).

No mês seguinte, na publicação “Assistência aos alienados em Berlim”, Enjolras Vampré (15/04/1912) ressaltava os efeitos benéficos da clinoterapia para casos de melancolia, paralisia geral e demência precoce.

Não param aí, entretanto, suas grandes vantagens: - facilita a vigilância e a ordem do estabelecimento, diminui o número de acidentes, de evasões, melhora a higiene e o estado geral da nutrição dos enfermos, evita o isolamento celular⁵¹, permite a abolição completa e sistemática dos meios de contenção, da camisa de força, restringe o emprego de hipnóticos, atenua a intensidade dos sintomas mais penosos das moléstias mentais agudas, não permite que passem despercebidas as afecções orgânicas, graças à facilidade com que o médico examina os doentes, impede que os turbulentos provoquem brigas, rixas, espanquem, facilita a aplicação de aparelhos e pensos nos casos de acidente, modifica a feição do asilo dando-lhe a fisionomia de um hospital, favorece a boa observação dos doentes, porque permite estudar de um modo mais convenientes seus hábitos, seus delírios, suas alucinações, é facilmente aplicada. (Vampré, 15/04/1912, p. 129)

Os inconvenientes da clinoterapia seriam diminutos e resultariam da má aplicação do método. Para os casos de doentes que, após longo tempo no leito, apresentassem palidez, fraqueza, anemia, bastaria uma acurada observação clínica para que o médico pudesse suspender o tratamento por algum tempo e receitar dieta apropriada, tônicos etc., a fim de melhorar a saúde do paciente. Haveria também pacientes que adquiriam “hábitos de onanismo” (masturbação) – certos doentes precoces que teriam perda de “energia intelectual” aumentada –, que poderia ser evitado por uma boa vigilância contínua. Assim sendo, as salas de clinoterapia deveriam alojar no máximo 10 a 12 doentes. Isso asseguraria também o silêncio no ambiente.

⁵¹ “A célula só tem inconvenientes: os doentes mantêm-se agitados quando nela isolados e pioram na maior parte das vezes; os preceitos higiênicos são nulos, de modo que agrava-se o estado de saúde geral do enfermo, encerrado entre quatro paredes, sem ar e sem luz; os doentes tornam-se insociáveis, coprófagos, maus, perigosos, rancorosos, transformam-se em feras humanas, dizia Toulouse, como os cães inofensivos de guarda, quando fechados e acorrentados; adquirem maus hábitos, tornam-se mais barulhentos, onanisam-se com mais frequência; as concepções delirantes e as alucinações aumentam.” (Vampré, 15/04/1912, p. 132).

Na mesma publicação, Vampré explicaria os benefícios da balneoterapia, que seriam “banhos mornos (a 34°) prolongados, durante uma ou duas horas, para combater os estados de excitação” (p. 129). O psiquiatra fez referência a Kraepelin, que indicava os banhos permanentes, empregados durante meses, aos catatônicos agitados, maníacos e paralíticos agitados.

Com o banho morno permanente, ininterrupto, desaparecem os imundos, os rasgadores de roupas, evita-se o isolamento celular, diminuem certas complicações, como escaras, linfangites, eritemas, furúnculos etc. (Vampré, 15/04/1912, p. 129)

A aplicação, porém, seria difícil, pois precisaria de “pessoal numeroso, principalmente à noite, para garantir uma boa vigilância contínua” (p.129).

Vampré endossou também a importância do controle sobre a quantidade de pacientes internados:

Deve-se evitar o acúmulo de doentes; o excesso de pacientes num pavilhão é fator para maus tratos: - o doente piora, o médico desanima, seus esforços são vãos e os enfermeiros, com o excesso de trabalho, tornam-se negligentes e praticam brutalidades. (Vampré, 15/04/1912, p. 131)

Vargas Cavalheiro (15/10/1908), por sua vez, escreveu sobre a melhora no quadro psiquiátrico quando os alienados eram acometidos pelas chamadas “moléstias intercorrentes”, diferentes tipos de doenças que sobrevinham no decurso da doença mental.

Realmente não são poucos os casos de indivíduos extremamente agitados que apresentam nessas condições uma acalmia mais ou menos notável, que não tinham conseguido obter longos meses de continuado tratamento. (...)

Temos observado algumas vezes alienados que sob o domínio de grande excitação, incapazes de por algum tempo fixarem a sua atenção e responderem com clareza às perguntas que lhes são dirigidas, quando acometidos por uma afecção intercorrente mostram-se mais calmos, dormem, referem regularmente as suas sensações de sofrimento, prestando-se a exames e interrogatórios prolongados que se tornam fatigantes até mesmo para indivíduos sãos de espírito. (Cavalheiro, 15/10/1908, p. 405)

Esse estado, porém, não teria longa duração, “mas a sua existência é suscetível de ser verificada, tendo havido até mesmo tentativas de aproveitamento do fato, com o fim de melhorar o estado de certos doentes, as quais contudo parecem não ter dado resultado” (p. 405). Outro fato que chamava a atenção do médico é que os alienados atingidos por outras doenças perceberiam outras afecções, queixando-se de sofrimentos físicos que, sem elas, passariam despercebidos.

O que é interessante é que doentes que antes do aparecimento das primeiras manifestações da afecção intercorrente, não ligavam a menor importância às contusões ou ferimentos produzidos pelas quedas, ou pelo fato de se baterem pelas paredes, pelos móveis etc., referem as mais ligeiras sensações que os fazem sofrer depois. (Cavalheiro, 15/10/1908, p. 405)

As “afecções intercorrentes” seriam, então, responsáveis por atenuar as desordens de movimento e da sensibilidade geral, além de possibilitar a volta das faculdades de atenção e observação “que se tinham tornado instáveis e móveis durante o período de agitação” (p. 405). Cavalheiro admite, porém, que “o modo como se produz tal modificação parece não ser de fácil explicação” (p. 405). Acredita que o repouso no leito poderia ser a chave de combate ao “eretismo nervoso”, mas os resultados do repouso sem a moléstia intercorrente estariam sendo “pouco sensíveis” em suas observações⁵².

Parece pois mais razoável explicar o fato pela ação da própria infecção, direta ou indiretamente sobre os centros da atividade psicomotora.

Sendo ainda bastante obscura a patogenia das diversas psicoses, não é possível a inteira afirmação de tal hipótese que não pode ser objetivamente demonstrada no estado atual dos conhecimentos sobre tal assunto. Parecem, contudo, não ser estranhas ao fato as modificações circulatórias cerebrais. (Cavalheiro, 15/10/1908, p. 406)

Na publicação “Fisioterapia” (28/02/1909; 15/03/1909; 31/03/1909), Christóvão Malta falou sobre os resultados positivos da terapêutica pelos agentes físicos, como a aeroterapia, a hidroterapia, a eletroterapia, a fototerapia, a cinesioterapia etc. A fisioterapia seria indicada para todo tipo de moléstias, especialmente as consideradas incuráveis pela “velha terapêutica”, como método exclusivo ou misto. Malta relatou o sucesso do Instituto Hidro-Eletroterápico (Juiz de Fora) com o uso desse tipo de terapêutica para casos de mania aguda, histeria, paralisias, coreia, polineurite, hemicrania, clorose etc., apresentando alguns casos de pacientes tratados pelo instituto.

Na seção “Revista das Revistas” (31/07/1905), o editorial da *Revista* apresentou o trabalho de Marie de Villejuif, Madeleine Pelletier e René Quinton sobre “O soro marinho na terapêutica dos alienados”. Nele, Pelletier e Quinton afirmavam que havia registros de resultados favoráveis com o uso de soro marinho para o

⁵² Essas observações podem ter relação com o posterior uso experimental de “terapias biológicas” no Hospital Psiquiátrico do Juquery.

tratamento da loucura. O soro auxiliaria na estimulação do sistema nervoso, não sendo ele, porém, método exclusivo de tratamento.

O soro marinho não pode deixar de ser um estimulante geral de todas as funções, e principalmente um excitante do sistema nervoso. Desembaraçando o organismo das toxinas por secreções eliminadoras, ele deve trazer melhor vitalidade aos neurônios, desde que o elemento nobre, a célula nervosa, não tenha sido destruído pelo processo mórbido: e mesmo que se tenha dado uma destruição parcial, poder-se-ia, pelo menos, esperar melhoras parciais relativas. (s/a, 31/07/1905, p. 315)

No Hospício de Alienados do Juquery, também eram administrados medicamentos aos internos: inalações de clorofórmio, cloral, opiáceos, injeções salinas, injeções de morfina, purgativo de sulfato de sódio, brometos, antipirina, tintura de beladona etc., além de sangrias.

A noção de cura, porém, era relativa, como pode ser percebido no comentário de Franco da Rocha sobre dois casos clínicos de paralisia geral que acompanhou no hospício:

Hoje trabalha na farmácia do estabelecimento, sem que se lhe notem os sintomas acima descritos. A um exame mais cuidadoso se revela sem dúvida, um déficit mental, que seria enorme se este pobre homem pertencesse a uma classe social elevada; para sua condição social, porém, ele está em muito boas condições, exatamente como o outro, que hoje trabalha tranquilamente na alfaiataria. (Rocha, 31/01/1912, p. 22)

Ou quando comenta sobre o caso de uma mulher de “nível intelectual rebaixado” que ficou 20 anos internada por conta dos seus “períodos de excitação” e suas “tendências agressivas”. Franco da Rocha (15/05/1900) afirmou que aquele era um “defeito” pouco importante, “porque há muita gente de nível mental inferior que vive na sociedade sem dar motivos para reclusão, desde que não apresente alterações intelectuais ou afetivas que incompatibilizam a sua convivência na sociedade.” (p. 466).

Carlos Fernandes Eiras (31/03/1902; 15/04/1902) acreditava que o “grau de elevação da inteligência” seria o que distinguiria o homem do “irracional” e defendia o tratamento médico-pedagógico para a loucura, especialmente nos casos de idiotismo. O médico afirmava que a educação era responsável por desenvolver o funcionamento do cérebro, mas que “por mais perfeito que seja um cérebro, a educação não poderá tirar dele mais do que ele pode dar” (p. 127). O alienado teria “falhas na inteligência proporcionais à extensão da lesão” (p. 128), mas os centros não afetados poderiam

ser aproveitados no processo educativo.

Nestas condições, ensinar a tais indivíduos um trabalho material, que seja apenas o exercício automático de um centro motor, fornecer-lhes os meios de se manterem na sociedade, como racionais, deve ser já um ideal. (Eiras, 15/04/1902, p. 128)

Eiras relatou uma visita ao asilo de Bicêtre (França) em que pôde “acompanhar os resultados do emprego de métodos médico-pedagógicos” (p. 128). Relatou dois casos que considerou “extremos”: Pachá, 34 anos, menos de 80 cm de altura, obeso, “cuja educação fizera desaparecer maus instintos e tornara-o qual criança, apenas desejosa de gulodices” (p. 128); outro paciente tornara-se guarda do asilo, pois, diante de qualquer anormalidade que presenciava ali, atirava um banco ao chão, dando um grito estridente e prolongado. Contou também que havia outros pacientes “incapazes de articular um som sequer, de andar, de prestar a mínima atenção, que de humano só têm a forma” (p. 128), a quem foram ensinados cuidados higiênicos.

A educação teria de ser oferecida “desde a tenra idade, quando os órgãos estão ainda maleáveis”, assim se teria “maior probabilidade de conseguir corrigir os defeitos cerebrais, no início de suas alterações ou desenvolver as partes ainda não alteradas.” (p. 128). O médico deveria ser o responsável pela “direção” desse processo: “Só o médico é capaz de indicar aos auxiliares, pedagogos etc., quais os pontos que podem ser cultivados, quais os que devem ser abandonados, logo ou no fim de certo tempo, se melhoras não se manifestarem” (p. 128). A educação deveria ser coletiva, uma vez que a imitação era considerada o “elemento mais aproveitável no tratamento da idiotia” (p. 128), e cada turma deveria contar com poucos alunos. A educação individual também poderia ser utilizada, embora de mais difícil aplicação. O internato poderia ser dispensado, a exemplo da Holanda, que possuía escolas médico-pedagógicas que recebiam “alunos anormais externos”.

Vampré (15/04/1912) descreveu uma escola dentro do asilo-colônia de Dalldorf (Alemanha) “dirigida por um inspetor, auxiliado por quatro professores e três professoras, sendo uma incumbida do ensino profissional” (p. 136).

O número de alunos de cada aula não deve exceder de 15, para que aproveitem sem grande fadiga do professor, que é forçado a fazer a educação individual. O sistema médico-pedagógico de Bourneville é método de ensino adotado.

Educam-se os idiotas, dando-se lhes uma profissão simples e material; os imbecis que são capazes de aprender alguma coisa recebem uma instrução rudimentar. Os idiotas profundo de Schüle estão condenados à inutilidade.

Depois dos 17 anos, os idiotas excitáveis são transferidos para os asilos de alienados; os indigentes, que não necessitam de vigilância contínua, são confiados à assistência familiar ou distribuídos pela colônia de Dalldorf.

Existe em muitas escolas públicas uma classe para os débeis mentais, que com educação especial melhoram e corrigem consideravelmente sua anormalidade psíquica. O número de débeis mentais nas escolas públicas da Alemanha é calculado aproximadamente em 12.000, que frequentam 583 escolas em 181 cidades.

É uma necessidade científica e administrativa a criação de escolas para deficientes mentais: - educar crianças anormais é convertê-las mais tarde em homens úteis à sociedade. (Vampré, 15/04/1912, p. 136-137)

Ao falar sobre a história e organização da assistência aos alienados na Alemanha, Vampré (15/03/1912) defendia também a internação precoce de loucos, argumentando que, quanto antes fosse feita a internação, maior seria a probabilidade de cura. Para comprovar seu argumento, apresentou as estatísticas de Weygandt, que estabeleceu “a proporção das curas entre o início da moléstia e a época da admissão nos hospícios”:

Admissão no 1.º mês - 41,4%

Admissão no 2.º e 3.º mês - 32,9%

Admissão no 4.º e 6.º mês - 15,3%

Admissão no segundo semestre - 5,5%

Admissão no segundo ano - 2,9% (Vampré, 15/03/1912, p. 82)

Não sendo feita a internação precoce, o louco se tornaria incurável, sendo: “1.º nova calamidade para ele e sua família; 2.º uma perda para o corpo social; 3.º uma despesa para o Estado, com sua manutenção durante toda sua vida” (p. 82).

4.1.6 Estatísticas publicadas

Entre os anos de 1898 e 1905, Franco da Rocha publicou estatísticas nosológicas colhidas nos hospícios paulistas sobre uma parte de seus internos. Dividiu-os nas categorias de nacionalidade (brasileiro e estrangeiro), gênero (homem e mulher) e raça (brancos, pardos e pretos). Não é possível entrecruzar esses dados, uma vez que são publicados de forma separada, mas é exequível analisar as categorias por bloco. Os números apresentados não são muito precisos, havendo pequenas diferenças nos totais das estatísticas analisadas. Esta parecia ser uma nova estratégia de Franco da Rocha para a investigação psiquiátrica, feita à mão e sujeita

a equívocos. Os dados apresentados, porém, revelam algumas peculiaridades curiosas. Aqui faço uma análise quantitativa inicial, sem me aprofundar em cada ponto, mas esses dados poderão servir de base para futuras investigações.

A partir das estatísticas publicadas por Franco da Rocha sobre os hospícios paulistas, construí uma série de tabelas e gráficos. A começar pelas entradas e saídas dos hospícios.

	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Entradas	246	---	259	129	207	209	---	---
Mortes	58	---	89	55	53	105	---	---
Saíram curados	79	---	79	48	45	64	---	---
Saíram não curados	7	---	15	9	9	10	---	---
Saíram melhorados	20	---	10	1	15	14	---	---

Em 1897, havia 583 pessoas internadas no Hospício de Alienados de São Paulo. Ao longo do ano, a mortalidade foi de quase 10% e de cura, 13,6%. Saíram do hospício 18,2% dos internos, curados, não curados ou melhorados. O psiquiatra não explicava a diferença entre a cura, a não cura e a melhora.

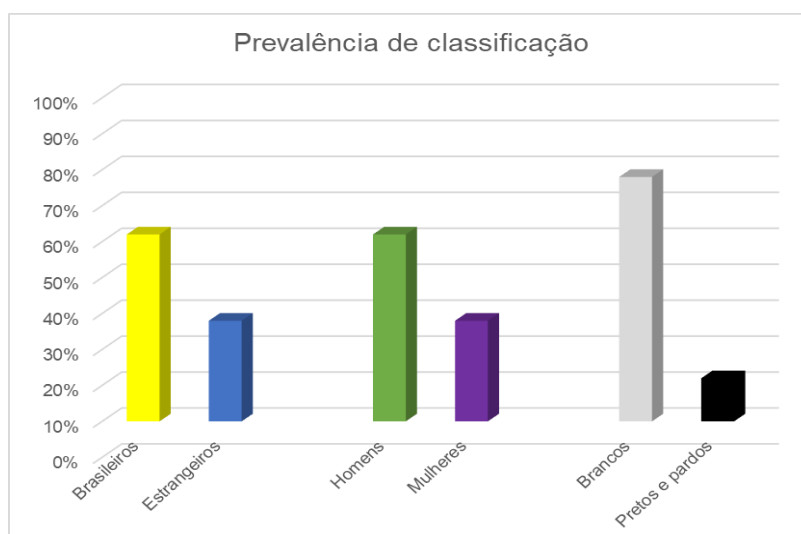
Em 1899, havia 590 pessoas internadas nos hospícios paulistas, 420 na capital e 170 no Juquery. A taxa de mortalidade foi de 15% e a de cura, 13,4%. Saíram dos hospícios, 17,9% dos internos.

Em 1901, havia 818 pessoas internadas nos hospícios paulistas, 578 na capital e 240 homens no Juquery. A taxa de mortalidade foi de 6,5% e de cura, 5,5%. Franco da Rocha dizia que as altas por cura tinham sido insignificantes naquele ano, bem como nos anos anteriores. Nota-se, porém, que a taxa de mortalidade cai consideravelmente este ano.

Como a população da cidade de São Paulo era de 64.934, segundo o Censo de 1890, a porcentagem de pessoas internadas nos hospícios paulistas, entre 1897 e 1901, variou entre 0,9% e 1,3%. Se considerarmos a população do Estado, de 1.384.753, essa proporção fica ainda menor: entre 0,04% e 0,06%.

Entre os anos de 1897 e 1904, Franco da Rocha classificou cerca de 1.390 pessoas que foram/estavam internadas, possivelmente, no Hospício de Alienados de São Paulo (até 1903) e do Juquery (a partir de 1898), nos quais o psiquiatra era diretor. Esse número era muito inferior ao número total de pessoas que passaram pelos hospícios. Presume-se, então, que apenas uma parte dos internos era classificada: 232 dos 583, em 1897; 225 dos 590, em 1899; 186 dos 818, em 1901.

É possível observar que, entre 1897 e 1901, o número de classificações caiu gradativamente. Em 1901, o número de classificados representava menos de $\frac{1}{4}$ das pessoas internadas. Talvez por falta de tempo, talvez por falta de interesse. De qualquer forma, a partir desses números, pode-se supor que Franco da Rocha escolhia os internos que apresentava em suas estatísticas.



Neste gráfico, fica evidente que a maior parte das pessoas classificadas eram brasileiros, homens e pessoas brancas, perfil em que o próprio psiquiatra se enquadrava. Não foi possível saber se estas porcentagens eram proporcionais aos internamentos, mas pessoas com estas características parecem ser o alvo preferencial de investigação do diretor dos hospícios.

É notório, porém, o baixíssimo número de pessoas “pretas e pardas” nas estatísticas publicadas. Pode ser que, nessa época, estas pessoas não eram tão internadas nos hospícios quanto pessoas brancas, uma vez que a imigração de pessoas brancas crescia vertiginosamente em São Paulo e que não havia perspectiva de recuperação de pessoas “pretas e pardas”, tendo em vista a teoria da degeneração

que Franco da Rocha utilizava como base de sua ciência. Ao mesmo tempo, essas pessoas eram marginalizadas, não havendo perspectiva de inserção delas na nova cadeia de produção, mesmo se recuperadas. O mais provável, porém, era que, quando ali isoladas, as pessoas “pretas e pardas” não eram foco de classificação. Talvez não houvesse interesse científico na investigação mais minuciosa das causas de sua loucura, dado que a degeneração racial já serviria como justificativa para suas internações⁵³. Talvez houvesse um interesse de não atestar a presença negra no hospício, assim como verificado em outras instituições preventivistas, punitivistas e educativas paulistas (apagão estatístico), que vincularia a brancura do estado com o seu desenvolvimento econômico e a sua superioridade moral perante outros polos políticos do país.

4.1.6.1 Classificação psiquiátrica

Na publicação “Hospício de Alienados”, primeira da série, Franco da Rocha (15/03/1898) apresentou a classificação psiquiátrica em que enquadrava os doentes, semelhante à de seu mestre, Teixeira Brandão. O psiquiatra buscava uma uniformização nessa classificação, a partir de suas observações nos hospícios, contando com apoio de nosologias criadas pela Psiquiatria clássica e moderna, transformadas, porém, em duas diferentes classes.

1ª Classe

1º Grupo (“psiconevroses”): seriam “perturbações mentais desenvolvidas em indivíduos cujo cérebro atingiu ao grau normal de evolução”, tendo desenvolvido uma “perturbação afetiva (...) de origem vasomotor” (p. 33);

2º Grupo (“cérebropsicoses”): seriam “perturbações determinadas por causas diversas, comprometendo gravemente o mecanismo psíquico e produzindo

⁵³ Segundo Cunha (1986), no Hospital Psiquiátrico do Juquery, a mulher negra sofria com um duplo estigma de inferioridade e seus internamentos no hospício não padeciam de maiores explicações: “(...) a degeneração e a loucura são inerentes à visão ‘animalizada’ das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase ‘natural’” (p. 124).

modificações estruturais do cérebro”, existindo uma “moléstia cerebral primitiva ou consecutiva” (p. 33);

3º Grupo (“cerebropatias”): seriam “afecções resultantes de lesões cerebrais agudas, subagudas ou crônicas”, onde a “perturbação psíquica é secundária” (p. 33).

2ª Classe

Seria composta por “moléstias constitucionais devidas ao desenvolvimento incompleto do cérebro ou à degeneração hereditária” (p. 33).

É possível perceber ligeiras modificações na sua proposta ao longo dos anos, tanto na inclusão de mais tipos de quadros psiquiátricos em cada grupo/classe como na distribuição dos quadros entre os grupos, especialmente entre o 2º e 3º grupo. A distribuição dos pacientes internados, segundo os dados colhidos a partir das estatísticas dos hospícios paulistas, publicadas entre os anos de 1897 e 1904, é a seguinte:

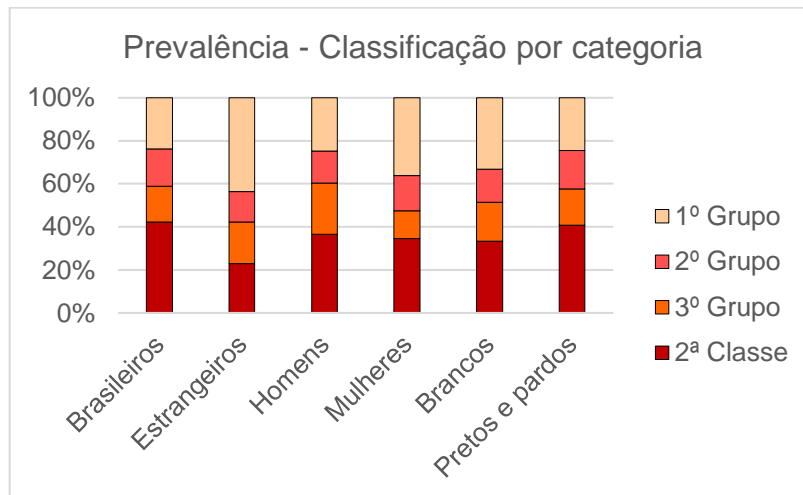
1ª Classe	64%
1º Grupo	29%
2º Grupo	15%
3º Grupo	20%
2ª Classe	36%

Como se pode perceber nessa tabela, os pacientes da 2ª Classe e do 1º Grupo preponderavam entre os internos dos hospícios: os primeiros seriam vítimas de má formação do cérebro ou de “degeneração hereditária” e os segundos seriam vítimas de uma “perturbação afetiva de origem vasomotor”. Vale ressaltar que apenas dois quadros compunham o 1º Grupo – mania e lipemania – ao longo de todos os anos de publicação das estatísticas, enquanto a 2ª Classe era composta por 5 ou mais quadros psiquiátricos.

A seguir, a divisão utilizada para esta pesquisa:

1ª Classe: 1º Grupo	1ª Classe: 2º Grupo	1ª Classe: 3º Grupo	2ª Classe
mania	delírio crônico sistematizado	demências	Paranoia
lipemania	loucuras periódicas	meningo peri-encefalite crônica difusa	loucura coexistindo ou substituindo as nevroses (histeria, epilepsia, hipocondria)
	loucuras consecutivas e moléstias físicas extracerebrais, delírio agudo, intoxicação etc.	alcoolismo crônico	loucura dos degenerados, moral e impulsiva
		sífilis cerebral	Imbecilidade
			Idiotia

Esta distribuição fica mais interessante a partir das categorias criadas:

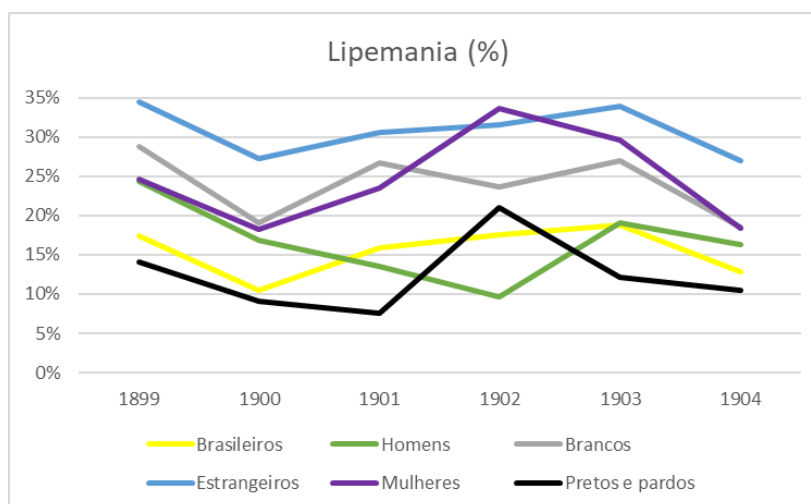


Comparando as porcentagens da 2ª Classe e do 1º Grupo, nota-se que brasileiros (42,3%), homens (36,5%) e pessoas “pretas e pardas” (40,7%) preponderavam na 2ª Classe, enquanto estrangeiros (43,5%) preponderavam no 1º Grupo. A maior parte das mulheres e das pessoas brancas se distribuía entre os dois tipos de quadros: 2ª Classe (mulheres, 34,6%; brancos, 33,3%); 1º Grupo (mulheres, 36,3%; brancos, 33,2%).

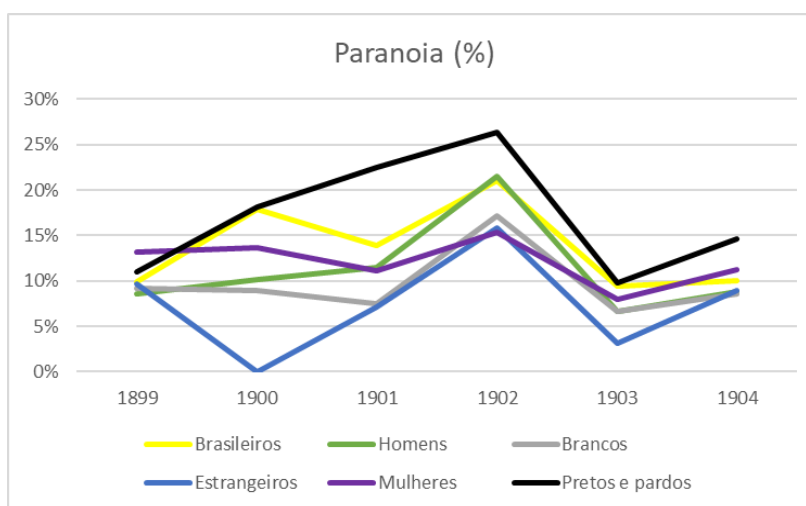
	Brasileiros	Estrangeiros	Homens	Mulheres	Branco	Pretos e pardos
1º Grupo	23,9%	43,5%	24,8%	36,3%	33,2%	24,5%
2º Grupo	17,2%	14,3%	14,8%	16,4%	15,5%	17,8%
3º Grupo	16,6%	19,3%	24,0%	12,8%	18,0%	17,0%
2ª Classe	42,3%	22,9%	36,5%	34,6%	33,3%	40,7%

Entre as seis categorias apresentadas por Franco da Rocha, em cinco delas, o quadro nosológico mais prevalente é de lipemania (16% de brasileiros; 31% de estrangeiros; 17% de homens; 25% de mulheres; 24% de pessoas brancas). Apenas entre pessoas “pretas e pardas” o quadro nosológico mais prevalente era de paranoia (16%), seguido pelo de lipemania (13%). A paranoia ganhará um capítulo especial mais para frente. Cabe aqui falar um pouco sobre a lipemania, que, apesar de ser o quadro psiquiátrico mais significativo nas estatísticas apresentadas, não aparece como foco de nenhuma publicação da *Revista*, entre 1898 e 1914.

Segundo Machado et al. (1978), a lipemania, na classificação de Esquirol, é considerada uma loucura com delírio parcial. Seria originada de um erro de entendimento por desregulamentação da inteligência e perversão da vontade, com predomínio de uma paixão triste. Para o psiquiatra clássico, a lipemania fazia parte do grupo da mania e da monomania, das loucuras com delírio, que seriam curáveis por se relacionarem a questões de ordem moral. Haveria, por outro lado, as loucuras sem delírios, incuráveis, como a demência e a idiotia. Nelas, não haveria entendimento por falta de inteligência. Estaria, portanto, relacionada a questões de ordem intelectual.



Entre os internos classificados, aqueles que concentravam maior porcentagem desse quadro eram estrangeiros, mulheres e pessoas brancas. Interessante ressaltar que, segundo o gráfico, a porcentagem de mulheres e pessoas “pretas e pardas” tem um ápice no ano de 1902, de maneira análoga, decrescendo em seguida, enquanto a porcentagem de homens e pessoas brancas declina sutilmente e depois volta a subir. Em todos os casos, a porcentagem de internos classificados com lipemania começa mais alta, em 1899, do que termina, em 1904.



Em relação à paranoia, as categorias que concentravam maior porcentagem desse quadro psiquiátrico, em oposição ao observado no gráfico de lipemania, eram pessoas “pretas e pardas” e brasileiros. A maior prevalência entre homens e mulheres varia ao longo dos anos. Assim como o gráfico anterior, há um pico de classificação dessas pessoas em 1902, só que, nesse caso, para todas as categorias.

Os quadros nosológicos mais comuns nos hospícios, entre 1897 e 1904, de maneira geral, foram: lipemania (20%), paranoia (11%), loucura coexistindo ou substituindo as nevroses (10%) e mania (9%), somando 50% dos casos classificados. Lipemania e mania faziam parte do 1º Grupo, totalizando 29% dos casos. Já paranoia e loucura coexistindo ou substituindo as nevroses faziam parte da 2ª Classe, totalizando 21% dos casos. Vale ressaltar que, dentro da loucura coexistindo ou substituindo as nevroses, estavam a histeria, a epilepsia e a hipocondria. Essas “nevroses”, porém, só foram separadas na categoria de gênero. Vamos a elas.

4.1.6.2 Nacionalidade

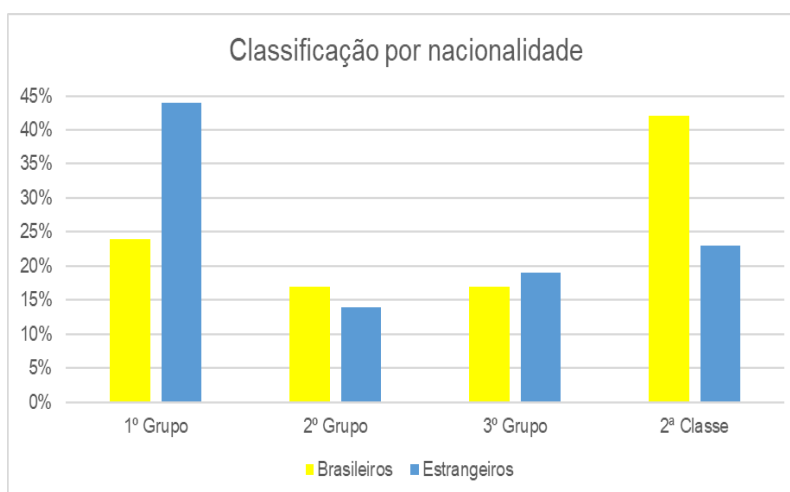
As estatísticas publicadas na *Revista Médica de S. Paulo* mostravam que a maior parte dos internos classificados dentro dos hospícios paulistas, nesse período, era brasileira.

Internos dos hospícios (SP)	1899	1900	1901	1902	1903	1904	Total cumulativo	%
Brasileiros	132	67	101	114	128	178	721	62%
Estrangeiros	93	44	85	76	65	78	441	38%
Total por ano	225	111	186	190	193	256	1.162	100%

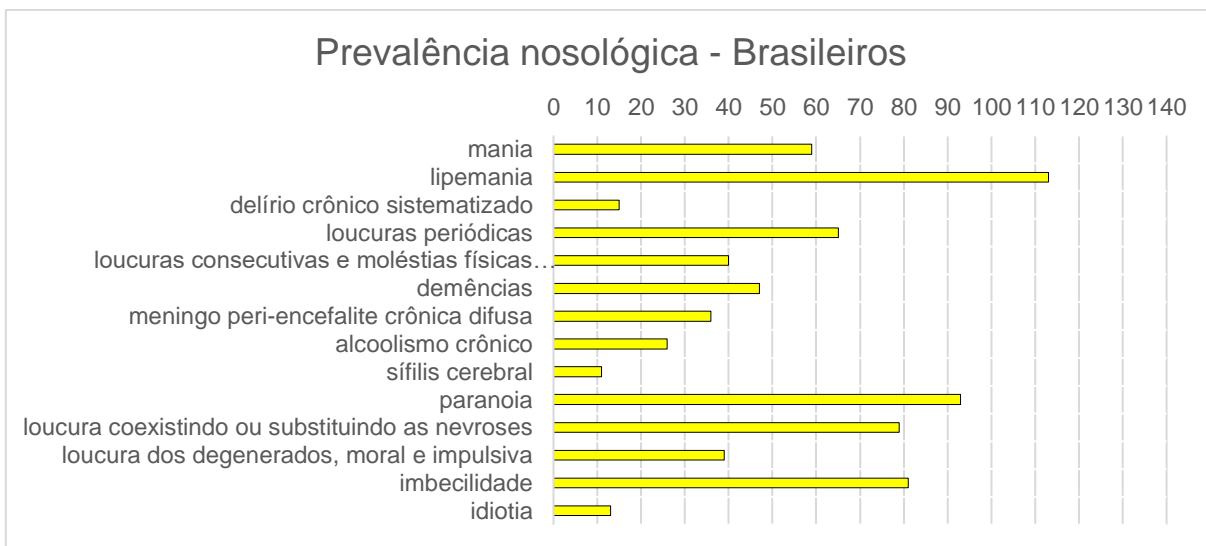
Número de internos nos hospícios paulistas, segundo nacionalidade (1899-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

População 1890	São Paulo	%	Capital	%	População 1890	São Paulo	%	Capital	%
Brasileiros	663.910	47,9%	25.268	38,9%	Estrangeiros	44.101	3,2%	8.968	13,8%
Brasileiras	645.813	46,7%	25.363	39,1%	Estrangeiras	30.929	2,2%	5.335	8,2%
Total	1.309.723	94,6%	50.631	78%	Total	75.030	5,4%	14.303	22%

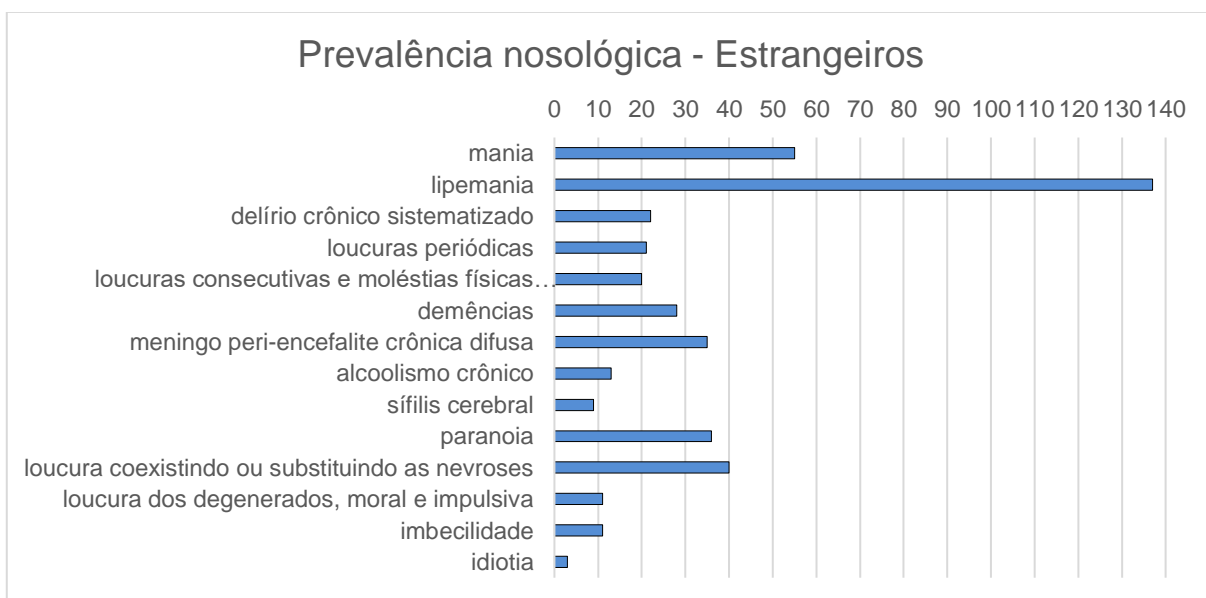
Censo IBGE de 1890, segundo nacionalidade. Fonte: Bassanezi (1998). Recuperado de <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/censos/1890.pdf>



Como dissemos anteriormente, os brasileiros preponderavam entre os quadros classificados na 2ª Classe, enquanto os estrangeiros preponderavam no 1º Grupo.



Além da lipomania (16%), os casos de brasileiros classificados concentravam-se nos quadros de paranoia (13%), imbecilidade (11%) e loucura coexistindo ou substituindo as nevroses (11%), somando 51% dos casos. Esses três quadros pertenciam à 2ª Classe.



Além da lipomania (31%), os casos de estrangeiros classificados concentravam-se nos quadros de mania (12,5%) e loucura coexistindo ou substituindo as nevroses (9%), somando 52,5% dos casos.

Interessante notar que: 1) havia uma porcentagem consideravelmente maior de estrangeiros enquadrados com lipemania do que de brasileiros (31% estrangeiros e 16% brasileiros); 2) havia uma porcentagem consideravelmente maior de brasileiros enquadrados com imbecilidade do que de estrangeiros (11% brasileiros e 2,5% estrangeiros).

4.1.6.3 Gênero

As estatísticas publicadas na *Revista Médica de S. Paulo* mostravam que a maior parte dos internos classificados dentro dos hospícios paulistas, nesse período, era do sexo masculino.

Internos dos hospícios (SP)	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	Total cumulativo	%
Homens	154	—	164	89	96	93	105	159	860	62%
Mulheres	78	—	61	22	81	104	88	98	532	38%
Total por ano	232	—	225	111	177	197	193	257	1.392	100%

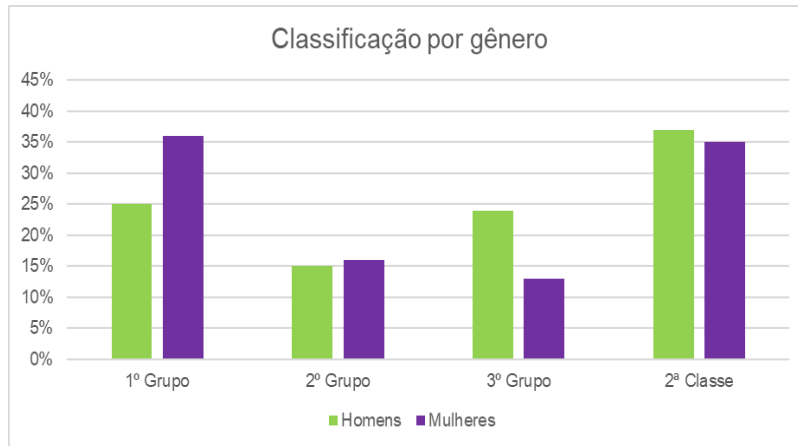
Número de internos nos hospícios paulistas, segundo gênero (1899-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

População 1890	São Paulo	%	Capital	%
Homens	708.011	51,1%	34.236	52,7%
Mulheres	676.742	48,9%	30.698	47,3%
Total geral	1.384.753	100%	64.934	100%

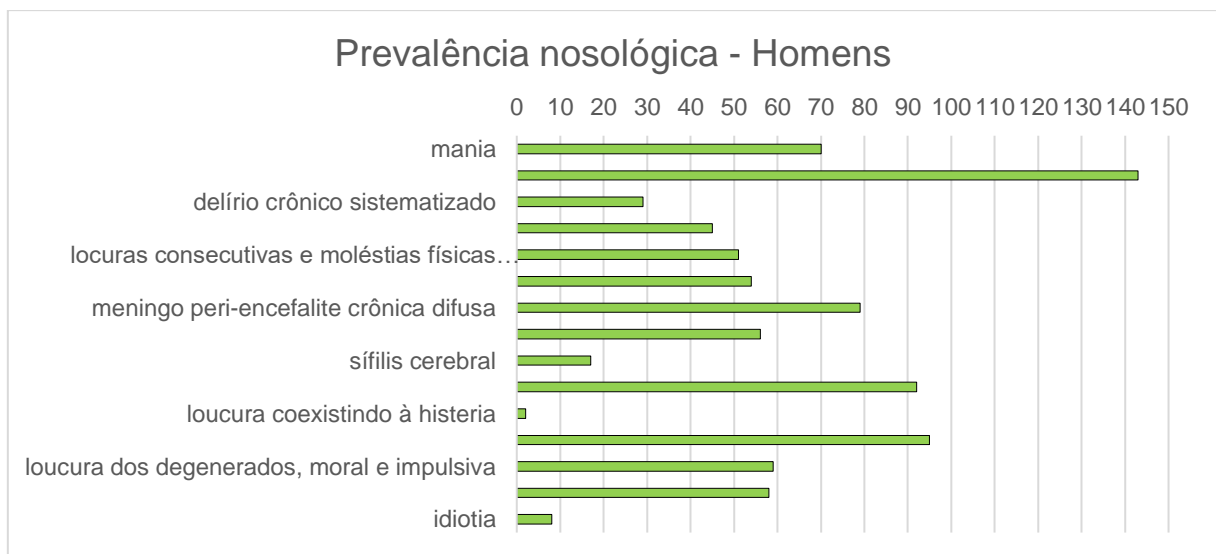
Censo IBGE de 1890, segundo gênero. Fonte: Bassanezi (1998). Recuperado de <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/censos/1890.pdf>

População 1900	São Paulo	%	Capital	%
Homens	1.184.164	51,9%	124.605	52%
Mulheres	1.095.444	48,1%	115.215	48%
Total geral	2.279.608	100%	239.820	100%

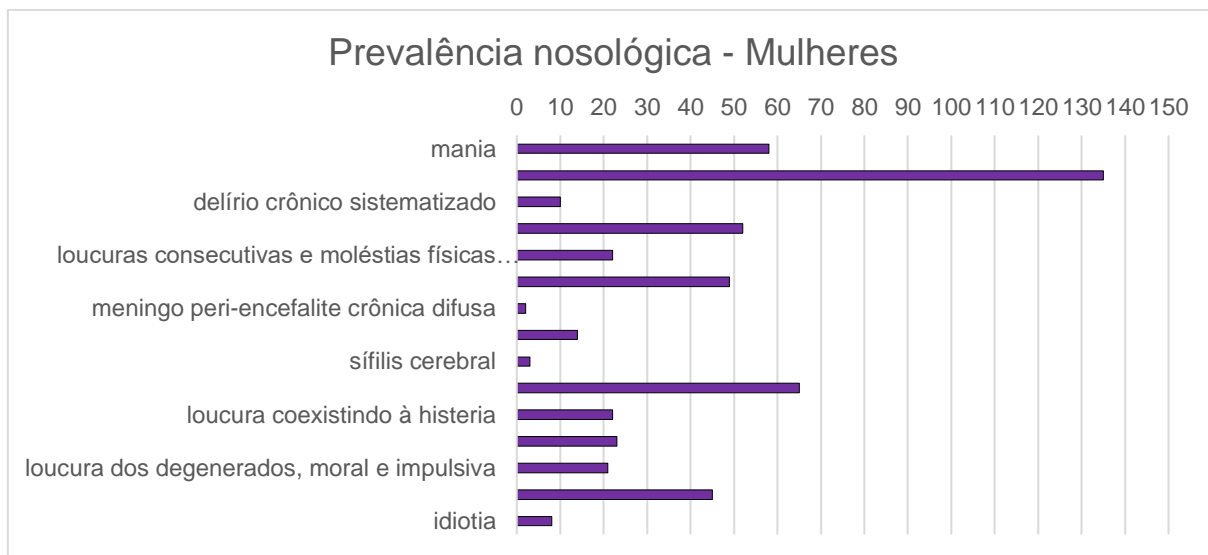
Censo IBGE de 1900, segundo gênero. Fonte: República dos Estados Unidos do Brasil (1900). Recuperado de <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/222260>



Como dito anteriormente, os homens preponderavam entre os quadros classificados na 2ª Classe, enquanto as mulheres se dividiam entre o 1º Grupo e a 2ª Classe.



Além da lipemania (16,5%), os homens classificados concentravam-se nos quadros de loucura coexistindo à epilepsia (11%), paranoia (10,5%) e meningoperiencefalite crônica difusa (9%), somando 47,5% dos casos. Epilepsia e paranoia pertenciam à 2ª Classe, enquanto periencefalite pertencia ao grupo das cerebropatias (3º Grupo).



Além da lipemania (25,5%), os casos de mulheres classificadas concentravam-se nos quadros de paranoia (12%), mania (11%) e loucuras periódicas (10%), somando 58,5% dos casos. Loucuras periódicas pertenciam ao Grupo das cerebropsicoses (2º Grupo).

Interessante notar que: 1) havia uma porcentagem consideravelmente maior de mulheres enquadradas com lipemania do que de homens (25,5% mulheres e 16,5% homens); 2) a epilepsia era um quadro majoritariamente masculino, representando 11% dos homens e apenas 4,5% das mulheres; 3) na meningo peri-encefalite crônica difusa, essa diferença era ainda maior (9,2% homens e 0,4% mulheres); 4) a loucura periódica era um quadro majoritariamente feminino, representando 10% das mulheres e apenas 5% dos homens. A histeria era predominantemente feminina, mas, apesar de muitas publicações da *Revista* discorrerem sobre esse quadro nosológico, representava apenas 4% das mulheres internadas.

4.1.6.4 Raça

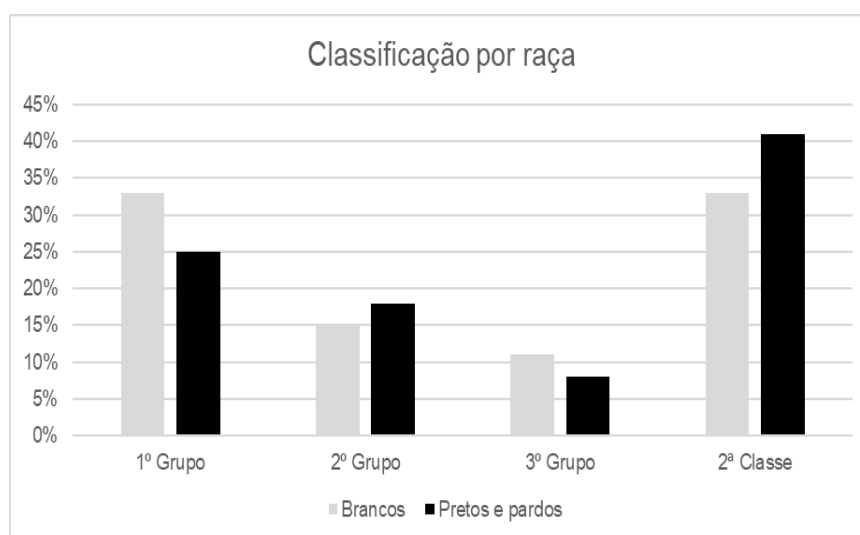
As estatísticas publicadas na *Revista Médica de S. Paulo* mostravam que a maior parte dos internos classificados dentro dos hospícios paulistas, nesse período, era de pessoas brancas.

Internos dos hospícios (SP)	1899	1900	1901	1902	1903	1904	Total cumulativo	%
Branco	163	89	146	152	152	210	912	78%
Pardos	34	10	21	16	18	20	119	10%
Pretos	30	12	19	22	23	28	134	12%
Total por ano	227	111	186	190	193	258	1.165	100%

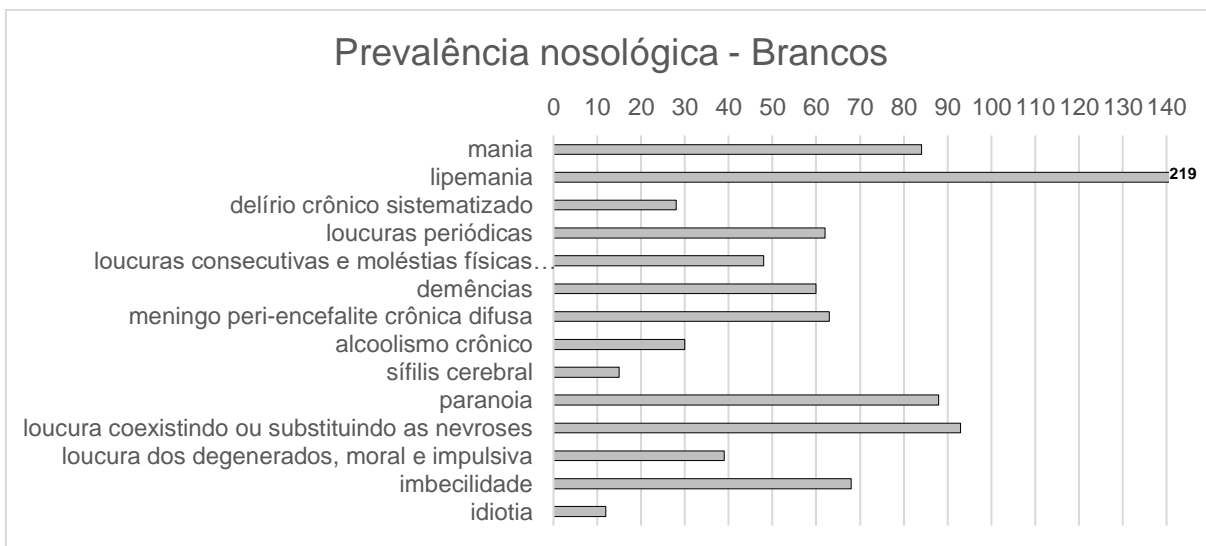
Número de internos nos hospícios paulistas, segundo raça (1899-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

População 1890	São Paulo	%	Capital	%	São Paulo	%	Capital	%	
Branco	447.111	32,3%	28.709	44,2%	Branca	426.312	30,8%	24.495	37,7%
Pretos	93.601	6,8%	2.058	3,2%	Pretas	85.925	6,2%	2.388	3,7%
Caboclos	57.743	4,2%	442	0,7%	Caboclas	56.456	4,1%	446	0,7%
Mestiços	109.556	7,9%	3.027	4,7%	Mestiças	108.049	7,8%	3.369	5,2%
Total	708.011	51,1%	34.236	52,7%	Total	676.742	48,9%	30.698	47,3%

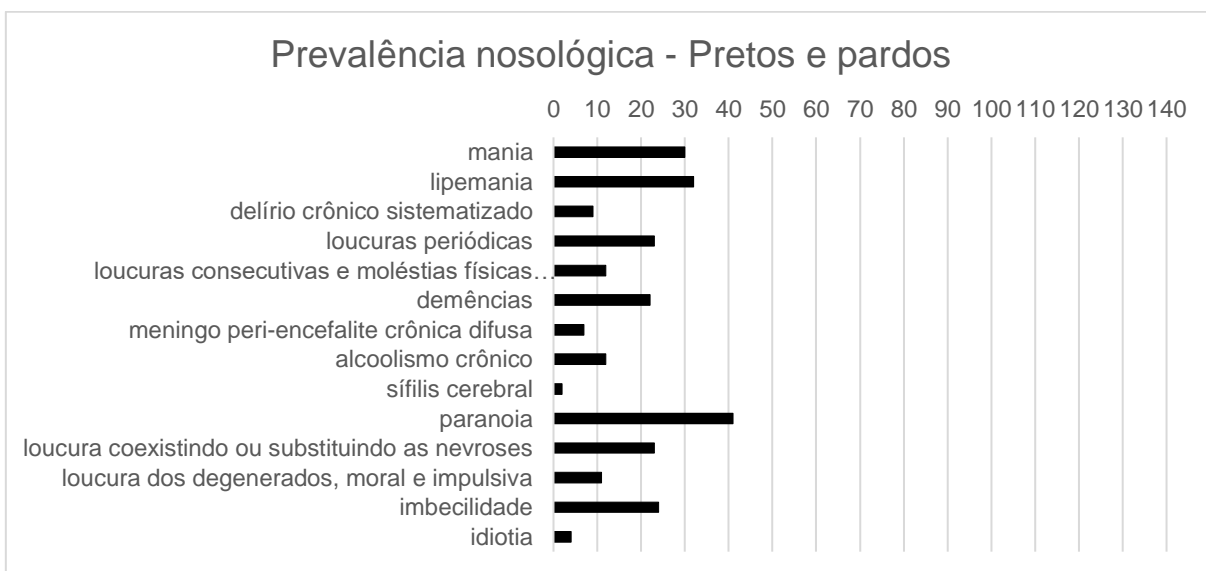
Censo IBGE de 1890, segundo raça. Fonte: Bassanezi (1998). Recuperado de <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/censos/1890.pdf>



Conforme informado anteriormente, as pessoas “pretas e pardas” preponderavam entre os quadros classificados na 2ª Classe, enquanto as pessoas brancas se dividiam entre o 1º Grupo e a 2ª Classe.



Além da lipomania (24%), os casos de pessoas brancas classificadas concentravam-se nos quadros de loucura coexistindo ou substituindo as nevroses (10,5%), paranoia (9,5%) e mania (9%), somando 53% dos casos.



Além da paranoia (16%), os casos de pessoas “pretas e pardas” classificadas concentravam-se nos quadros de lipomania (12,5%), mania (12%) e imbecilidade (9,5%), somando 50% dos casos.

Interessante notar que: 1) havia uma porcentagem consideravelmente maior de brancos enquadrados com lipomania do que de pretos e pardos (24% brancos e 12,5% pretos e pardos); 2) havia uma porcentagem consideravelmente maior de

pretos e pardos enquadrados com paranoia do que de brancos (16% pretos e pardos e 9,5% brancos); 3) havia mais brancos classificados com meningite peri-encefalite crônica difusa do que pretos e pardos (6,9% brancos e 2,8% pretos e pardos).

Seis anos depois das estatísticas publicadas sobre os hospícios paulistas, em “Contribution a l’étude de la folie dans la race noire”, Franco da Rocha (30/12/1911) apresentou uma estatística sobre as diversas formas de loucura observadas em 285 pacientes negros internados no Hospício do Juquery.

	HOMENS NEGROS	MULHERES NEGRAS	TOTAL
Loucura periódica (mania e/ou depressão melancólica)	38	41	79
Demência precoce	27	32	59
Epilepsia	15	18	33
Alcoolismo	13	16	29
Demência senil e lesões em foco	12	16	28
Melancolia ansiosa	4	1	5
Idiotia	1	4	5
Demência parálitica	4	1	5
Loucura moral	3	0	3
Intoxicação e infecções por toxinas	?	?	2
TOTAL	117	129	248⁵⁴

Diferentemente do apresentado pelo psiquiatra nos primeiros anos de edição da *Revista*, paranoia não apareceu aqui como o quadro mais prevalente na raça negra, mas sim a loucura periódica. O psiquiatra afirmava, porém, que não haveria justificativa para essa raridade, acreditando que esses casos simplesmente não estariam chegando ao hospício.

Interpretamos o fato pelas condições sociais do negro. Deve haver muito mais paranoicos entre eles, mas eles não são levados para o hospital. As consequências de seu estado mental defeituoso são limitadas ao estado mental defeituoso, limitadas à sua própria personalidade; como não são perigosos para a sociedade, ninguém presta atenção neles; eles são motivo de piada e diversão para quem os

⁵⁴ Segundo as hipóteses diagnósticas apresentadas na publicação, o total de pacientes enquadrados não bate com o número de observações que Franco da Rocha diz ter feito (248 x 285).

conhece. Se um ou outro entra em conflito com a lei, ele é preso e condenado, e somente quando a doença é óbvia demais é que ele é enviado ao hospital. (Rocha, 30/12/1911, p. 460)

Nesta publicação, Franco da Rocha comentou brevemente alguns dos quadros apresentados. Cabe ressaltar o que ele falou sobre a imbecilidade na raça negra:

O estado mental dos negros ignorantes já esteve muito próximo da imbecilidade. Atualmente, muitos negros recebem uma certa educação, para que se possa distinguir perfeitamente aqueles que têm a mentalidade atrasada por incapacidade orgânica.

No entanto, no hospício só vêm aqueles que mostram sinais de degeneração que são óbvios demais. É o que vemos aqui apenas os criminosos, os delirantes por consumo agudo de álcool, bem como alguns que, movidos pela miséria e pela fome, praticam atos forçando a polícia a enviá-los para asilo.

Sua incapacidade de se adaptar à sociedade, uma vez reconhecida no asilo, permanecem nas colônias agrícolas, trabalhando e vivendo com mais conforto às suas próprias custas. (Rocha, 30/12/1911, p. 461-462)

Franco da Rocha também afirmou que os negros seriam mais propensos ao alcoolismo e à sífilis. Finalizou essa publicação dizendo que o número de curas para essas doenças era mínimo. Reconhecia, porém, que o número de observações ainda era “muito limitado”, indicando, assim, que essas não seriam conclusões irrevogáveis.

4.1.7 Dissensos internos

Em muitas publicações da *Revista*, fica clara a difícil tarefa da classe psiquiátrica na identificação da etiologia e mesmo da sintomatologia da loucura, bem como na classificação e tratamento das chamadas doenças mentais. Muitas vezes, faltavam informações sobre os doentes ou eram escassas as informações até ali reunidas. Franco da Rocha (15/03/1898) afirmava que as informações colhidas no Hospício do Juquery “só poderão ter valor quando reunidas de 5 anos, e mesmo de mais. Quando elas forem abundantes, a ponto de permitir conclusões, então publicaremos em conjunto” (p. 32). Três anos depois, o médico (15/03/1901) dizia que os 11 anos acumulados de pesquisa ainda não tinham sido suficientes para dar conta do estudo do “assunto escabrosíssimo” das questões psiquiátricas.

As publicações na *Revista Médica de S. Paulo*, assim, podem ser entendidas como uma tentativa de a classe psiquiátrica compartilhar os conhecimentos acumulados na área, a fim de consolidar a Psiquiatria enquanto área científica diante

de seus pares médicos. Torna-se notável também a busca por uma fraternidade entre os psiquiatras. Nesse sentido, vale destacar os inúmeros elogios concedidos por Franco da Rocha às teses inaugurais (de formação de curso) de novos psiquiatras: Álvaro Fernandes e “Moral insanity” (15/07/1899), Henrique Roxo e “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados” (31/03/1901), Francisco Pondé e “Assistência Pública aos alienados delinquentes no Brasil” (15/04/1903), Antônio Penafiel e “Contribuição ao Estudo da Paralisia dos Alienados no Brasil” (15/03/1905).

Franco da Rocha, porém, não deixou de fazer críticas a seus colegas. No caso da tese de Antônio Penafiel (15/03/1905), o médico condenou a pressa com que foi escrita a conclusão da tese, evidenciada pelos erros tipográficos ao longo do texto. À publicação de Deolindo Galvão (15/07/1900), Franco da Rocha escreveu uma nota ao redator da *Revista*, afirmando não conhecer o paciente cujo caso foi narrado e nem saber se ele realmente esteve internado no Hospício do Juquery, mas que o diagnóstico “não podia absolutamente ter sido subscrito por qualquer dos médicos deste estabelecimento”, pois, segundo a classificação que adotam, delírio crônico sistematizado e paranoia seriam quadros distintos e não poderiam ser confundidos.

Ao opúsculo de Henrique Roxo – “Causas de alienação mental no Brasil” –, Franco da Rocha (15/05/1901) foi mais severo. Primeiro em relação ao seu título, considerado “exagerado” e “ultra pomposo”, que parecia querer fazer uma síntese da etiologia da loucura no Brasil, mas que, para isso, colhia dados apenas do Hospício Nacional de Alienados (Rio de Janeiro) – “a extensão do título ao Brasil fará supor, quando menos, que o Brasil é o Rio de Janeiro” (p. 156) –, não existindo ainda no país publicação de estatística com dados científicos suficientes que dessem base para ele fazer qualquer afirmação em nível nacional.

Franco da Rocha falou também das publicações paulistas, que estavam sendo feitas desde 1895 e não tinham sido acopladas ao trabalho de Roxo, além da falta de publicações em outros estados, chamando atenção que, mesmo na Bahia, onde havia uma faculdade de Medicina, só era possível ter acesso a estudos isolados. Apontou também, como outro defeito do opúsculo, não ter citado nenhuma referência brasileira, deixando de reconhecer o conhecimento que aqui estava sendo produzido e, ainda assim, pretendendo falar em âmbito nacional. Encerrou a publicação dizendo que, em São Paulo, tomava-se o cuidado de, em todos os trabalhos publicados, fazer-se um

pequeno prefácio “em que se declara não serem eles mais que simples apontamentos, notas desprezíveis, apanhadas atabalhoadamente dos lares de uma administração pesadíssima, como é a de dois hospícios em S. Paulo” (p. 157). Acreditava que essa postura é diferente da adotada por Roxo, que “apresenta-se rígido, impávido, com o ar de fidalgo de um trabalho exaustivo sobre o assunto, trazendo os seus inícios desde os ‘primórdios da humanidade’” (p. 157).

No mês seguinte, Henrique Roxo (15/06/1901) escreveu uma carta-resposta à crítica publicada por Franco da Rocha. Roxo iniciou sua defesa ressaltando a injustiça da crítica recebida. Primeiramente, justificou-se sobre não ter citado médicos brasileiros em seu trabalho, pois teve como objetivo se ocupar “da gênese da alienação nos casos de gripe e febre amarela” (p. 193). Explicou que explanava sucintamente “o modo por que atuam certos agentes, para que possa inferir uma lei geral para a patologia da alienação mental” (p. 193) e, tendo em vista o tamanho do opúsculo, não cabia se aprofundar em relação a cada “agente mórbido”.

Falou da sua relação com os médicos brasileiros Márcio Nery e Carlos Eiras e da admiração que nutria por seus trabalhos. Em relação a não ter citado o próprio Franco da Rocha, Roxo afirmou que não tinha conhecimento sobre o opúsculo do médico sobre o assunto e que ele assim o sabia. Assinalava também que não fora por falta de apreço o ocorrido, uma vez que trabalhos nessa área eram limitados e “não se encontram nas bibliotecas que representam o nosso repositório comum” (p. 193). Sobre o título, Roxo explicou que qualquer outro seria tão “lacunoso” quanto este: “Para o Hospício do Rio de Janeiro entram alienados de vários Estados. Como, pois, englobar todos eles em uma mesma rubrica?” (p. 193). Afirmou que “a substância do trabalho não foi atacada” (p. 194) por Franco da Rocha. Ao final, agradeceu o reconhecimento do médico pelo seu trabalho e seu incentivo para que ele continuasse produzindo.

Representam eles a consubstanciação de meus esforços, a demonstração que procuro dar, de que na posição em que me acho tenho sempre em mira tornar-me útil à ciência, elevar o nome de minha pátria, tanto quanto se compadecer com os meus recursos, poucos embora. (Roxo, 15/06/1901, p. 194)

Três anos depois, o psiquiatra Claro Homem de Mello (15/09/1904) fez outra crítica ao trabalho de Henrique Roxo em um congresso estrangeiro, intitulada

“Perturbações mentais dos negros no Brasil”. Nele, Roxo relatava algumas de suas observações no Hospício Nacional de Alienados. Homem de Mello abriu a publicação elogiando-o em seu estudo sobre a “psiquicidade mórbida na raça negra”, mas logo colocou suas críticas ao psiquiatra carioca, algumas semelhantes às de Franco da Rocha. Primeiramente, disse que Roxo generalizava o que observava no Rio de Janeiro para todo o Brasil: “Se a raça é a mesma, as condições de vida, a luta pela existência, o clima, o meio social, a educação são bem diferentes para provocarem perturbações tais que certamente irão influir no resultado estatístico” (p. 410). Em seguida, criticou a escrita “frouxa, arrastada pelo estilo agongorado do autor” (p. 410).

A ciência perde muito com este modo de escrever que está se apossando de um certo número de escritores médicos. (...)

O Dr. H. Roxo é um médico trabalhador que muito pode fazer pelo progresso médico brasileiro e o fará certamente, mas não se deve seduzir por este estilo nefelibata. (Mello, 15/09/1904, p. 410)

Homem de Mello afirmou que Roxo deu a entender que o seu trabalho sobre a loucura dos negros era o único escrito no Brasil e Mello lembrou que Franco da Rocha, em 1896, já havia publicado um longo artigo sobre o assunto, o qual saiu no ano seguinte no *Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie* (Berlim), sendo feitas “honrosas referências” pelo Dr. Ritti na *Crônica dos Anais Médico-Psicológicos* e outros jornais. O psiquiatra maranhense Nina Rodrigues também teria mencionado o artigo várias vezes, não sendo, portanto, trabalho desconhecido.

Homem de Mello comparou, então, as estatísticas apresentadas por Franco da Rocha e por Lombroso (Itália), encontrando notáveis diferenças.

Diz o Dr. H. Roxo: ‘vê-se pois que pela frequência nos pretos se seguem, em série decrescente, a demência, o alcoolismo, a idiotia, a epilepsia, a lipemania, a esclerose em placas, a imbecilidade, a psicose progressiva e a paranoia, a degeneração psíquica etc.’.

Quão diversas são as estatísticas de outros autores!

Assim, Lombroso estudando a estatística do Asilo do Cabo dá a seguinte porcentagem:

Mania.....67%

Epilepsia.....5%

Imbecilidade.....11%

Cullere, fazendo a crítica a um trabalho do Dr. Barkley, de Baltimore, também coloca em ordem de frequência - a mania, a lipemania e a epilepsia.

Em São Paulo, apenas fundado no hábito clínico, podemos afirmar que as formas mais frequentes são a mania, a epilepsia e a loucura periódica. Corroborando o fato temos a estatística formulada no folheto do Dr. Franco da Rocha.

Entretanto o Dr. H. Roxo diz:

‘Os casos de mania são relativamente raros nos indivíduos de raça preta...’ (Mello, 15/09/1904, p. 411)

Homem de Mello criticou que Roxo considerasse demência a causa principal, sendo que ela seria apenas a fase terminal de uma doença mental que deveria estar especificada. Os “estados de insuficiência mental por evolução incompleta ou viciada” deveriam figurar nas estatísticas, o que deveria ser mais frequente na raça negra: “E, entre nós, ninguém contestará que o negro, em virtude da escravidão, teve as suas faculdades intelectuais e morais nos limites da imbecilidade” (p. 411). Em seguida, assinalou o alcoolismo, sendo este mais um fator do que um estado permanente de produção de desordens mentais. Por fim, falou da paralisia geral, que seria excepcional em São Paulo, tendo visto apenas dois casos em 13 anos de hospício.

Mesmo discordando da forma e do conteúdo do trabalho apresentado, das afirmações e generalizações feitas, Homem de Mello terminou a publicação em tom elogioso, possivelmente buscando salvaguardar algum nível de amistosidade em relação ao seu colega de profissão:

O trabalho do Dr. H. Roxo tem valor como contribuição estatística que reunindo a outros de futuros psiquiatras, permitirá conclusões científicas bem documentadas.

São, portanto, dignos de elogios os esforços do talentoso autor que não cessa de trabalhar em prol da sua especialidade, estudando e publicando o resultado dos seus labores, coisa pouco prática entre nós. (Mello, 15/09/1904, p. 411)

Além dos dissensos apresentados, é possível identificar na *Revista* uma série de críticas feitas às condições de trabalho médico no Brasil, bem como à formação psiquiátrica aqui feita. Luiz Nogueira Flores (30/06/1908), em sua exposição para o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia sobre assistência pública no Brasil e no Rio Grande do Sul, afirmou:

O exercício da profissão não permite que ela ande à mercê das responsabilidades de um socorro ministrado em meio negativo, sem precauções antissépticas, sem material apropriado, sem pessoal hábil que auxilie delicadas intervenções de carácter urgente, em cujo julgamento não pode entrar o público ignaro.

Dá-se ainda a circunstância de poder ser alegada a incompetência ou inaptidão do médico para executar o tratamento escrupuloso de um acidente grave, visto como a posse do diploma não lhe dá amplos conhecimentos de cirurgia, do mesmo modo porque não o faz possuidor das variadas aplicações de higiene, não lhe fornece os segredos misteriosos da bacteriologia e não lhe dá as táticas minuciosas da medicina legal. (Flores, 30/06/1908, p. 243-244)

Enjolras Vampré (15/03/1912) assegurou que, na Alemanha, os médicos tinham uma formação com noções sobre Psiquiatria e Medicina Legal, tornando os hospitais efetivamente espaços de cura – e não “depósito de alienados” –, o que

contribuiria para o progresso da ciência psiquiátrica. No mês seguinte, Vampré (15/04/1912) comentou sobre a formação psiquiátrica em Berlim, comparando-a à brasileira. Lá, todas as universidades teriam clínicas psiquiátricas e os alunos deveriam fazer um curso de seis meses de Psiquiatria para conseguirem seu diploma (com exame oral e prova clínica). Aqui haveria médicos que não conheceriam nada de Psiquiatria, nem nunca teriam entrado em um hospício. Afirmou a importância de se tornar obrigatório o “exame de clínica de moléstias mentais e nervosas” (p. 130).

Como citado anteriormente, Franco da Rocha (15/05/1900) falou da necessidade que sentia em se utilizar de referências internacionais – o que chamava de “muralha de granito” – para defender seu ponto de vista. Em 15 de março de 1901, por exemplo, o médico defendeu a predominância da herança nas manifestações da loucura. Para isso, extraiu um trecho do estudo de Mott (*The degeneration of the neurone*), a fim de fundamentar seu argumento, afirmando que, mesmo diante da falta de informações para comprová-lo, “o fato está nos números que não podem ser contestados” (Rocha, 15/03/1901, p. 75).

A produção científica alemã é a que mais aparece na *Revista*, sendo utilizada a assistência aos alienados em Berlim como exemplo por Enjolras Vampré (15/04/1912); o emprego da laborterapia em asilos alemães por Franco da Rocha (15/05/1900); e o emprego de tratamento médico-pedagógico em asilos alemães por Carlos Fernandes Eiras (31/03/1902; 15/04/1902). Outros países que são citados como referência dos médicos que publicaram na *Revista* são: a Bélgica e a laborterapia (Franco da Rocha, 15/05/1900); a Escócia e a assistência familiar (Franco da Rocha, 15/09/1909); os Estados Unidos e a França e o tratamento médico-pedagógico dos alienados (Carlos Fernandes Eiras, 31/03/1902, 15/04/1902), além da laborterapia (Franco da Rocha, 15/05/1900).

No entanto, há um evidente esforço de nacionalizar o conhecimento psiquiátrico, refletindo sobre as singularidades da população brasileira. Esse esforço foi feito por Franco da Rocha e reconhecido por Alberto Seabra (31/05/1905), na crítica ao seu trabalho “Esboço de psiquiatria forense”. Seabra abriu a publicação com longos elogios a Franco da Rocha por esse tratado sintético, que ultrapassaria o título modesto de esboço.

Não é uma obra de compilação como tantas outras.

Longe disso. É um tratado original, cheio de observações pessoais e de documentos próprios.

O observador consciencioso e sagaz, em plena posse da especialidade a que se consagra, conhecendo perfeitamente e de primeira mão, as escolas francesa, inglesa e alemã, e demais com 15 anos de prática, não havia de limitar-se a citar autores e emitir opiniões alheias. Ao contrário, sobre muitas questões intrincadas tem a sua opinião própria, divergindo com vantagens de eminentes autoridades. (Seabra, 31/05/1905, p. 214)

Com sua obra de “cunho acentuadamente brasileiro”, Franco da Rocha estaria colaborando para o desenvolvimento da Psiquiatria nacional, compreendendo “com superior critério a feição que as nossas condições antropológicas e o nosso estado social” (p. 214) nela imprimiram. Este seria o seu “mérito capital”, sendo digna de figurar na biblioteca de médicos e advogados.

4.2 Gênero e sexualidade

A partir do final do século XIX, o corpo feminino passou a ser um importante alvo do saber médico e, especialmente, psiquiátrico. Os psiquiatras argumentavam que o organismo da mulher estaria mais predisposto à doença mental por conta de suas variações hormonais na menstruação, na gravidez, no puerpério e na menopausa, momentos supostamente propícios à manifestação dos distúrbios mentais. “Esta era a grande razão alegada para tirar as mulheres dos empregos, negar-lhes direitos políticos e mantê-las sob controle masculino na família e no Estado” (Garcia, 1995, p. 57).

Para as mulheres, a disciplina recaía predominantemente sobre questões relacionadas à sexualidade. Dentro de uma lógica patriarcal, o corpo feminino era um objeto de conquista e de prazer sexual masculino, fonte de reprodução de sua descendência. Se o vigor físico, o intelecto e o “instinto sexual” prevaleciam nos homens, nas mulheres deveria predominar o amor e o “instinto maternal”, cabendo a elas serem o exemplo moral da família para cumprir o papel de esposa e mãe de família, educadora dos filhos. De outro modo, corriam o risco de serem isoladas da sociedade para que aprendessem a reproduzir o tipo de comportamento delas esperado ou, pelo menos, para que não servissem de mau exemplo para outras

mulheres. Qualquer comportamento que desviasse do padrão normativo idealizado era considerado uma ameaça à ordem e deveria ser reparado⁵⁵.

Segundo Cunha (1989), nos prontuários das mulheres internadas no Hospício do Juquery, constavam, mais frequentemente, os seguintes sintomas: vivacidade intelectual, excesso de trabalho ou dedicação imoderada às suas carreiras profissionais, independência em suas escolhas pessoais, solteirice, orgulho, celibato, desafio à autoridade paterna ou do marido, entre outros. Já para os homens, eram listados os argumentos opostos: “a falta de disposição ou aptidão para o trabalho, a excessiva modéstia, a incapacidade intelectual” (p. 125). Aos homens, era estimulado o livre exercício de sua sexualidade, símbolo de virilidade, enquanto, às mulheres, essa atitude era condenada (Soihet, 1997).

Havia dois protótipos em que as mulheres poderiam ser enquadradas: a “mulher honesta”, mãe de família, do espaço privado, e a “mulher pública”, degenerada, do espaço público. De um lado, a mãe assexuada e santificada, à imagem da Virgem Maria, de outro, a mulher sensual e pecadora diabólica, à imagem de Eva.

Assim, serão contrapostas no discurso burguês duas figuras femininas polarizadas mas complementares: a santa assexuada mas mãe, que deu origem ao homem salvador da humanidade, que padece no paraíso do lar e esquece-se abnegadamente dos prazeres da vida mundana, e a pecadora diabólica, que atrai para as seduções infernais do submundo os jovens e os maridos insatisfeitos. A primeira, toda alma e sacrifício - símbolo do bem; a segunda, exclusivamente carnal e egoísta - encarnação do mal. Ambas, no entanto, submissas, dependentes, porcelana do homem, incapazes de pensar racionalmente e, conseqüentemente, de dirigirem suas próprias vidas. (Rago, 2014, p. 112-113)

Não à toa, existe no imaginário popular e nos depoimentos de cronistas e genealogistas das classes dominantes, a figura da dona de casa bondosa, dedicada à família, que é hospitaleira, generosa e sempre acessível aos pobres e necessitados. “As grandes e raras damas não se deixavam ver quase nunca e, quando o faziam, era com grande ostentação de roupas” (Dias, 1995, p. 98). Elas costumavam preservar-

⁵⁵ Segundo Passos (2020), a partir das obras de Cunha (1986) e Garcia (1995), “é possível afirmar que a psiquiatria sempre foi acionada a partir do momento em que as mulheres ultrapassavam os limites do seu tempo.” (p. 124).

se dentro das próprias casas, em conventos e recolhimento de mulheres⁵⁶, aparecendo publicamente em eventos festivos, artísticos e culturais. No discurso médico, a rua seria o espaço do desvio, das tentações, da libertinagem, da devassidão. Há aqui uma notável distinção de classe, pois as mulheres pobres costumavam trabalhar fora de casa para conseguirem sustentar suas famílias ou complementar a renda de casa, além de terem de executar tarefas domésticas cotidianas.

Sem oportunidades de emprego formal, precisavam improvisar sua sobrevivência. Para isso, circulavam pelas ruas, praças, fontes e lavadouros, concentrando-se em locais mais movimentados, onde podiam oferecer aos estudantes e forasteiros os seus serviços. Os homens pobres, por sua vez, tinham dificuldade em cumprir com o papel de mantenedores da família, sendo isso considerado uma demonstração de sua fraqueza e impotência (Soihet, 1997).

Nacionalidades	Condições	SEXOS	População considerada em relação às profissões																												TOTAIS														
			Profissões liberais														Profissões manuais ou mecânicas										Profissões agrícolas e pastorais				dos Estados civis	dos Sexos	das Condições	das Nacionalidades											
			Religiosos		Juristas		Profissionais		Artesãos		Médicos		Farmacêuticos		Professores e homens de letras		Empregados públicos		Militares		Pescadores		Capitalistas e proprietários		Manufatureiros e fabricantes		Comerciantes, genroeiros e vendedores		Contratados						Operários		Professores agrícolas e pastorais								
			Seculares	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos	Religiosos									
Brasileiros	LIVRES	HOMENS	Solteiros	249	2	118	150	162	129	158	142	38	95	20	209	594	1790	633	322	322	404	490	2337	217	1000	2000	203	688	400	60	074	193	624	8300	2432	1244	3572	228471	228471	80565	14497	604175	604175		
	MULHERES	Solteiras	85	137	123	88	175	124	26	114	40	95	295	56	64	45	181	138	440	136	1079	1717	238	692	299	33	618	85	605	679	2267	4221	2081	4544	10423	10423	32702	604175	604175						
Estrangeiros	LIVRES	HOMENS	Solteiros	36	2	11	21	4	18	1	40	5	88	7	14	20	8	10	20	1	88	92	787	28	216	186	27	97	107	18	6	17	29	80	5	80	6299	6299	11831	1656	604175	604175			
	MULHERES	Solteiras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Escravidão	LIVRES	HOMENS	Solteiros	88	151	258	19	193	68	802	4644	5408	6063	1898	68047	195154	32519	94830	432488	680742	156812	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732	290732		
	MULHERES	Solteiras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Somma g			282	2	228	338	318	254	396	325	73	268	303	1101	1014	4295	1062	1044	503	2054	1578	7932	2908	600	3197	5581	1055	2886	1256	202	1650	888	1820	10400	11800	10688	459070	195154	32519	94830	432488	680742	156812	290732	290732

Profissões segundo nacionalidade e condição em 1872. Fonte: IBGE, 1872. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=225477&view=detalhes>

Ao longo do século XIX, a urbanização de São Paulo multiplicou o número de mulheres pobres, escravas e forras, que sobreviviam de artesanato caseiro e do pequeno comércio ambulante. Essas mulheres eram vendedeiras, lavadeiras,

⁵⁶ “A história social das mulheres das classes dominantes está longe de ser uma história de clausura e passividade, como bem o demonstra Antônio Cândido de Mello e Souza, em seu ensaio sobre a família brasileira, onde desfilam empresárias ativas, formadoras dos filhos, socializadoras e treinadoras dos escravos, administradoras eficientes de suas lavouras e propriedades.” (Dias, 1995, p. 104-105).

roceiras, pequenas posseiras, costureiras, quitandeiras, padeiras, ganhadeiras etc., sendo, em grande parte, chefes de família sós, de marido ausente⁵⁷, concubinas ou solteiras. Elas dependiam “de laços muito fortes de solidariedade e vizinhança, que se improvisavam e modificavam continuamente” (Dias, 1995, p. 16). Isso gerava tensões e conflitos em relação à organização das relações de produção burguesas, ao sistema de dominação e de estruturação do poder.

A improvisação da subsistência no seu dia a dia envolvia uma troca contínua de informações, bate-papos e toda uma rede de conhecimentos e favores pessoais, proteção, compadrio, concubinato, que intercedia por elas e que elas sabiam avivar e pôr em uso, de tal modo que se tornava impossível para as autoridades exercerem seus mandatos (...) (Dias, 1995, p. 20)

Ao longo do século XIX, a vida das mulheres pobres foi se tornando gradativamente mais árdua, sendo “cada vez mais penoso o confronto com autoridades do fisco, das terras, da higiene e da moral pública” (Dias, 1995, p. 27). Nos processos judiciais, falava-se dos seus maus costumes com uso de termos pejorativos: “vagabunda”, “desordeira”, “turbulenta”, “depravada”, “de má fama” (Dias, 1995, p. 35). Ao mesmo tempo, havia o costume sugestivo de abandonarem os nomes de família e adotar nomes próprios com referências cristãs, como Ana Gertrudes de Jesus, Maria da Cruz, Madalena de Jesus, Gertrudes do Espírito Santo etc. “Talvez porque tivessem nascido bastardas, ou porque vivessem em concubinato, mais provavelmente porque não tinham os meios decentes de sobrevivência, impostos pelos padrões da terra” (Dias, 1995, p. 35).

Essas mulheres subsistiam nas margens das atividades de comercialização incipientes, especialmente na produção e comercialização dos gêneros alimentícios, no desdobramento das dimensões sociais do doméstico para a informalidade. Ao mesmo tempo, concentravam-se propriedades e rendas nas mãos dos mais ricos e o aburguesamento da cidade as empurrava para fora do centro. Apesar de ostensiva,

⁵⁷ “A presença maciça de mulheres na população da cidade – mulheres sós de maridos ausentes – era parte integrante da tradição da vila desde o século XVII, e somente passou a atrair a atenção das autoridades, em seus ofícios relatórios para o Reino, nas últimas décadas do século XVIII, sob impacto da moda ilustrada e do reformismo europeizante, que tomou conta das classes dominantes.” (Dias, 1995, p. 29). Muitos homens viviam uma vida errante como intermediários de firmas comerciais entre o Rio de Janeiro, sul de Minas, Mato Grosso e Goiás e suas mulheres se responsabilizavam pela administração de bens, papel supostamente masculino.

sua presença era socialmente pouco valorizada, sendo marginalizadas da história política e administrativa da cidade.

Essas mulheres não estavam integradas nas instituições do poder: não eram assalariadas, não tinham propriedades, não gozavam de direitos civis nem tinham acesso à cidadania política. Nem por isso deixaram de ter a sua organização familiar e de sobrevivência e relações próprias, de convívio comunitário. (Dias, 1997, p. 52)

Por outro lado, também havia uma significativa parcela de mulheres assalariadas em São Paulo. Rago (1997) aponta que, entre 1894 e 1919, as mulheres – junto às crianças – constituíam a maior parte do proletariado paulistano nas indústrias de fiação e tecelagem, que possuíam escassa mecanização. Os industriais pagavam salários mais baixos às mulheres e as escalavam para as tarefas menos especializadas, sendo, para eles, essas contratações um negócio lucrativo. Em razão dos baixos salários, muitas dessas mulheres completavam o orçamento doméstico com outras atividades.

Além da diferença salarial, as proletárias tinham que lidar com a intimidação física, a desqualificação intelectual e o assédio sexual no local de trabalho. Um dos raros espaços de acolhimento de suas reivindicações era a imprensa operária. Esta, porém, era constituída preponderantemente por homens e, apesar de defenderem os direitos das mulheres – amor livre, maternidade voluntária, igualdade de direitos, eliminação da prostituição etc. –, não deixavam de reproduzir a ideia da mulher enquanto “sexo frágil”, dificultando sua atuação nas entidades de classe e sindicatos, bem como o reconhecimento da sua participação no movimento operário.

Pouco importam os vários artigos que na imprensa operária cobram uma maior participação feminina nos movimentos reivindicativos da classe. Na prática, esses movimentos eram controlados por elementos do sexo masculino, que certamente tinham maior liberdade de circulação, maior acesso à informação e maior organização entre si. As mulheres deveriam participar enquanto filhas, esposas ou mães, isto é, na condição de subordinadas aos líderes. (Rago, 2014, p. 89-90)

As mulheres, porém, participavam em peso das mobilizações políticas, encabeçavam greves e paralisações por melhores salários e condições de trabalho nas fábricas. Nos processos policiais da cidade do século XIX, não faltam indícios de mulheres pobres revoltadas, fazendo resistência às posturas municipais que afetavam o espaço de sua sobrevivência, entrando em atritos com fiscais da Câmara, participando de motins e quebra-quebras quando faltavam gêneros alimentícios ou

águas nas bicas e chafarizes, entre outros (Dias, 1995). Pelo seu potencial de contestação, ameaçando a ordem burguesa em estruturação, as mulheres tornaram-se um importante objeto de conhecimento a ser investigado e controlado pelos homens de ciência, majoritariamente brancos e pertencentes à elite intelectual brasileira, que buscavam subjugar-las ao poder masculino, seja de seus pais, maridos ou patrões, em resposta a todos os movimentos emancipatórios femininos que estavam em ação.

O ideal universal prescrito da divisão de trabalho segundo gênero tinha, portanto, um nítido aspecto elitista, tornando a maior parte das mulheres e dos homens das classes populares necessariamente desviante e, assim, alvo das instituições médicas, jurídicas e policiais. O discurso médico reproduzia a ideia de uma suposta superioridade masculina em termos intelectuais e utilizava o termo “natureza feminina”, definindo as características “inatas” das mulheres e, a partir delas, sua função social.

(...) mãe de família, educadora e nutriz de seus filhos, moderadora dos ímpetos masculinos dos pais, cúmplice da medicina na prescrição de normas higiênicas, elo de coesão da esfera familiar, chefe na economia doméstica e na contabilidade dos afetos, fonte de estabilidade dos filhos e do marido, elo de união da família. (Cunha, 1989, p. 131)

A defesa da família, assim, confundia-se com a garantia da propriedade privada e a manutenção da estabilidade social. A mulher, nessa perspectiva, deveria complementar o homem, sendo o casamento peça-chave dessa equação. O casamento tornava a mulher legalmente propriedade do homem e garantia a legitimidade de sua descendência. O objetivo prescrito da vida de uma mulher burguesa deveria ser casar-se para poder cumprir sua função de reprodutora e cuidadora da família e do lar, devendo ser educada, desde cedo, para isso. Já as mulheres pobres estavam em constante risco de perderem a tutela de seus filhos, levados, muitas vezes, para a chamada Roda dos Expostos.

O primeiro dispositivo legal a regulamentar o casamento civil, publicado por decreto em 1890, garantia apenas às mulheres legitimamente casadas o acesso à tutela de suas crianças, aprofundando ainda mais o abismo legal que separava mulheres empobrecidas do direito à maternidade e ao cuidado dos filhos. (Ariza, 2020, p. 33-34)

O casamento não costumava ser formalizado nas classes populares. De um lado, não havia interesse em relação à propriedade dos cônjuges (rara ou inexistente), de outro, havia os altos custos das despesas matrimoniais, que levavam as classes populares a viverem em regime de concubinato. O nascimento de crianças cujos pais não haviam consagrado sua união pelo casamento civil era considerado, por médicos higienistas e legistas, como um preponderante fator associado ao alto índice de mortalidade infantil, um dos principais indicadores do desenvolvimento social de uma população (Antunes, 1999).

(...) na capital paulista, em 1894, para 6.229 nascimentos, faleceram 1.022 crianças de 0 a 1 ano de idade. Em 1909, de 11.135 nascimentos, o número de óbitos foi de 1.863, também na mesma faixa etária e, por fim, em 1919, de 16.916 crianças nascidas, 3.051 faleceram. (Rocha & Rocha, 2011, p. 47)

A preocupação com a mortalidade infantil tinha relação direta com a oferta de força de trabalho no país, configurando-se como um problema econômico a ser enfrentado. O ideal de feminilidade proposto nesse momento histórico tinha, assim, uma especial ligação com o valor atribuído à infância, percebida como riqueza potencial da nação.

A ideia da transmissibilidade da degeneração física e/ou moral dos pais para os filhos colocou a hereditariedade como o fator primordial de manifestação da loucura. Ao desenvolver a teoria da degenerescência, Morel deu protagonismo à família dentro do campo de investigação e intervenção psiquiátrica.

A teoria da degenerescência, ao creditar à hereditariedade a principal parcela de responsabilidade, confere à esfera familiar uma grande importância e a torna objeto central de estudo e de intervenção. O alienismo, a medicina social, a engenharia, assim como a polícia e todo um conjunto de instituições, conjugam esforços em direção à edificação de uma cidade higienizada, livre da peste e do perigo, que reproduza em seu interior a imagem vitoriosa da ordem burguesa. (Cunha, 1986, p. 27)

Desse modo, a desorganização social teria relação direta com a desorganização das famílias, estando associada à hereditariedade e a hábitos nocivos no interior dela. Segundo Antunes (1999), “o casamento foi, sem dúvida, tema de mais vasto campo de intersecção entre a medicina e a moral” (p. 193). O casamento atestaria a moral e os bons costumes de um povo. Muitas vezes, era recomendado pelos médicos como profilaxia de diferentes tipos de doenças, como veremos em algumas publicações desse tema-chave. Dessa forma, o saber médico do século XIX

reforçava o padrão familiar higiênico e moral da época por meio do controle da sexualidade feminina, defendendo tal ideia como forma de profilaxia de doenças. A mulher que não preenchesse os requisitos estipulados por sua “natureza” inscrevia-se no campo da anormalidade, do pecado e do crime. Era preciso assegurar o controle sobre o corpo feminino, resguardando a mulher enquanto “anjo do lar”, responsável pela reprodução e conservação da família e do espaço doméstico. A garantia da moralidade dentro da família seria fundamental para o progresso de toda a nação.

O ideal da família nuclear moderna era um fator de distinção social, reforçando a superioridade moral das mulheres das classes mais abastadas e a suspeição contra as mulheres das classes populares (proletárias, prostitutas, ex-escravizadas, criadas etc.) e, especialmente, contra as mulheres negras, que seriam mais propensas à degeneração por conta das suas difíceis condições de existência e, conseqüentemente, responsáveis pela sua transmissão aos descendentes. No entanto, era justamente a presença de mulheres negras, trabalhando dentro do espaço doméstico, antes e depois da abolição da escravidão, que permitia que as mulheres brancas de classes abastadas pudessem ficar protegidas do contato com o mundo exterior.

Contudo, nem todas as mulheres das classes mais abastadas perpetuavam o papel social normativo de feminilidade prescrito dentro dos novos princípios da domesticidade burguesa. Tinham as que reivindicavam seu direito ao voto, à educação e ao divórcio em busca de igualdade política e civil, as que editavam e escreviam jornais, as que buscavam liberdade de escolha em relação ao casamento e à sua sexualidade etc. (Telles, 2003). Ao mesmo tempo, a branquitude⁵⁸ nunca deixou de se beneficiar – direta e/ou indiretamente – do trabalho das mulheres negras.

⁵⁸ Para Laborne (2017), a branquitude é entendida “como um modo de comportamento social, a partir de uma situação estruturada de poder, baseada na racialidade tida como neutra, não nomeada, mas sustentada por privilégios sociais continuamente experimentados” (p. 92).

4.2.1 Tabela e apresentação

N.	ANO	DATA	EDIÇÃO	PÁG.	TÍTULO	DOENÇA REFERIDA	AUTOR(A)
1	I	15/04/1898	3	49-51	Gravidez falsa	histeria	Hermenegildo Villaça
2	I	15/06/1898	5	92	Revista das Revistas A bicycleta e a gynecologia	diversas	Fanquez (<i>La Gynecologie</i> , 15 de Dez. 1897)
3	I	15/10/1898	9	165-166	Leprophobia	hipocondria sexual	Adolpho Lutz
4	II	15/03/1899	3	91-97	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia Discurso do Dr. Guilherme Ellis, Presidente eleito, na sessão de 7 de Março	aleitamento	Guilherme Ellis
5	III	15/05/1900	5	98	Um enuncho de 4 mezes	-----	Coriolano Burgos
6	IV	30/06/1901	12	212	Bibliographia O melhor meio de combate a mortalidade infantil produzida pela syphilis no Rio de Janeiro	sífilis	Bueno de Miranda
7	IV	30/07/1901	14	239-241	Mutismo hysterico no homem	histeria	Franco da Rocha
8	V	15/01/1902	1	13-17	Hygiene: Liga contra a syphilis	sífilis	Francisco Ribeiro Santiago
9	V	30/01/1902	2	21-22	Sobre um caso de simulação hysterica	histeria	A. Austregesilo
10	V	28/02/1902	4	61-65	Regulamentação da prostituição	-----	Alberto Seabra
11	V	30/05/1902	10	185-195	O Magnetismo animal e suas manifestações	moléstias nervosas histeria	Souza Brito
12	V	15/06/1902	11	213-214	Bibliographia Um caso de demencia precoce da puberdade (These inaugural do Dr. Mario Leal - RJ, 1901)	demência	Franco da Rocha
13	V	30/06/1902	12	223-230	O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação)	moléstias nervosas histeria	Souza Brito
14	V	30/06/1902	12	230-234	Um caso de aborto e seu tratamento	aborto	Thomaz Catunda
15	V	31/07/1902	14	285-286	Bibliographia A Hygiene na escola	-----	Vieira de Mello
16	V	15/08/1902	15	291-303	O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação)	histeria	Souza Brito
17	VII	15/05/1904	9	198-202	Do abuso de leite	aleitamento	Christóvão Pereira Nunes

18	VII	15/06/1904	11	238-248	A crescente incapacidade das mulheres para amamentarem os filhos: causa d'essa enfermidade e meios de prevenil-a	doenças nervosas, entre outros	von Bunge, prof. da Universidade de Basiléa
19	VII	31/07/1904	14	305-307	Gravidez hysterica	histeria	Judith Santos
20	VII	31/08/1904	16	379-384	Gravidez hysterica (continuação)	histeria	Judith Santos
21	VII	15/11/1904	21	513-515	Anorexia hysterica	histeria	Cursino de Moura
22	VIII	15/02/1905	3	48	Los Accidentes Hystericos y las Sugestiones Terapeuticas pelo Dr. J. Ingegneros (Buenos Aires)	histeria	Franco da Rocha
23	VIII	28/02/1905	4	73-76	As Gottas de Leite	aleitamento	Queirós Mattoso
24	VIII	28/02/1905	4	78-80	Hygiene da infancia	-----	Cristóvão Pereira Nunes
25	VIII	28/02/1905	4	89-92	Prophylaxia da syphilis. Enfermarias especiaes e dispensarios anti-syphiliticos.	sífilis	Ulysses Paranhos e Alberto Seabra
26	VIII	15/08/1905	15	342-345	Fiscalização das vaccas e leite	aleitamento	Ephiphanio Pedrosa
27	VIII	31/08/1905	16	359-360	Noticias Gotta de Leite da Polyclinica da S. Paulo	aleitamento	não consta
28	XIX	15/02/1906	3	51-56	Gotta de Leite da Polyclinica	aleitamento	Queirós Mattoso
29	XIX	30/03/1906	6	112-118	A profissão de enfermeira. Necessidade de difundir-se seu ensino.	-----	Moisés Amaral (do Chile)
30	XIX	31/05/1906	10	201-205	A mulher nas escolas superiores	-----	Victor Godinho
31		30/09/1906	18	371-373	A dyspepsia e suas conseqüências	aleitamento	Do livro - <i>Frontières de la maladie</i> do Dr. J. Héricourt
32	XIX	30/11/1906	22	451-452	Hysteria	histeria	Cursino de Moura
33	XIX	31/12/1906	24	491-500	Syphilis experimental	sífilis	A. Neisser
34	XX	15/11/1907	21	453	A linguagem musical e suas perturbações hystericas (pelo Prof. J. Ingegneros, da Universidade de Buenos Aires)	histeria	Franco da Rocha
35	XI	31/01/1908	2	32-33	Hygiene publica: Cura (?) e prophylaxia da syphilis – Conselhos higienicos á mocidade - Visitas das meretrizes	sífilis	Hilario Figueira
36	XI	15/03/1908	5	99-103	Comunicação sobre um caso de Mongolismo infantil	idiotia infantil	Adriano de Barros

37	XI	31/05/1908	10	208	Sobre um caso de myxoedema no Ceará	mixedema	José Francisco Jorge de Souza
38	XI	15/08/1908	15	318-322	As gottas de leite como elemento de combate à mortalidade infantil	aleitamento	Ezequiel de Brito
39	XI	31/08/1908	16	327-332	Dos Estados Mentaes nas Grandes Nevroses	neurastenia e histeria	Henrique Roxo
40	XI	15/11/1908	21	497	Variedades A psychologia feminina	-----	Cleye Shaw (V. Lancet, 2 Maio 1908)
41	XII	15/02/1909	3	49-53	Interessante e original observação de um caso de arrôto vaginal	aroto vaginal	Joaquim José de Carvalho
42	XII	30/04/1909	8	171	Notas praticas Continencia sexual e arterioesclerose	arterioesclerose	Remlinger
43	XII	15/07/1909	13	262-264	Chronica A procreação dos sexos	-----	Saul de Avilez
44	XII	31/07/1909	14	289	Notas praticas Influencia da menstruação sobre a frequencia dos accessos epilepticos	epilepsia	Journal de neurologie, 5 de Dez. de 1908
45	XII	15/09/1909	17	379-390	A inspecção medica dos collegiaes	moléstias infecto-contagiosas	Clemente Ferreira
46	XIII	15/01/1910	1	10-11	Interessante caso de um syndroma endocrino genital	"síndrome endócrino genital"	E. Vampré
47	XIII	15/03/1910	5	81-84	Mortalidade infantil em S. Paulo	aleitamento	Olympio Portugal
48	XIII	31/03/1910	6	101-103	Mortalidade infantil em S. Paulo (continuação)	aleitamento	Olympio Portugal
49	XIII	15/04/1910	7	121-123	Chôro continuo como symptoma da heredo-syphilis	sífilis	Clemente Ferreira
50	XIII	30/09/1910	18	343-347	Crises da existencia humana	crise	Victor Godinho
51	XIII	31/12/1910	24	465-466	A questão do leite em S. Paulo	aleitamento	A. Carini
52	XIII	31/12/1910	24	468-469	Entomophobia	entomofobia	Cursino de Moura
53	XIV	28/02/1911	4	76-79	Hysteria masculina. Hystero-traumatismo.	traumatismo histeria	Enjolras Vampré
54	XVI	15/12/1913	23	403-405	Um caso de hysteria com aphonía e angina de peito	histeria	Cardoso Fonte
55	XV	15/06/1914	11	177-181	Serviço Medico do Asylo de Expostos e da secção de amas de leite da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, durante o anno de 1912	aleitamento	Synesio Rangel Pestana

A partir das 55 publicações selecionadas da *Revista* para este tema-chave, foram criadas seis categorias de análise. Na primeira, “Homem, mulher e filhos”, apresento publicações que falam sobre a suposta superioridade do homem, a responsabilização da mulher pela criação dos filhos, a grande preocupação médica com as altas taxas de mortalidade infantil e, a partir de um caso clínico, os percalços de uma mulher para conseguir atendimento ginecológico.

Na segunda, “Hormônios”, os médicos trazem a adolescência como momento etiológico para desenvolvimento de psicoses, bem como a maior propensão da mulher a perturbações mentais. A terceira, “Histeria e sugestão”, enfoca as discussões médicas sobre as mulheres histéricas: suas características, o diagnóstico, as causas e o tratamento da histeria. Aqui, são apresentados casos de mulheres (e homens) atendidos, diagnosticados com esse quadro patológico. A quarta, “Sífilis e prostituição”, evidencia uma polêmica disputa, que divide os médicos da *Revista* entre a regulamentação e o abolicionismo da prostituição, considerada fator primordial de disseminação da sífilis na sociedade e de heredosífilis nas crianças.

Na quinta, “Educação sanitária infantil”, os médicos defendem a importância da educação higiênica na infância, do aprendizado via sugestão nas escolas, da importância da educação higiênica e sexual dos jovens e da responsabilidade do Estado em relação a essas questões. Na sexta e última, “Maternidade científica”, faço uma análise da publicação “A crescente incapacidade das mulheres para amamentarem os filhos: causa dessa enfermidade e meios de preveni-la” (von Bunge, 15/06/1904), que trata de relevantes questões relacionadas à medicina experimental, ao aleitamento e à maternidade científica na Europa. Em seguida, faço aproximações e distanciamentos dessa discussão dentro da realidade paulista a partir de uma breve revisão bibliográfica sobre o assunto e de outras publicações da própria *Revista*.

É importante ressaltar que, apesar desse tema-chave ter “sexualidade” em seu título, em nenhuma das publicações selecionadas foi encontrada qualquer referência à orientação sexual dos pacientes atendidos. A heterossexualidade não é sequer citada. Não é feita qualquer referência a pessoas LGBTQIAP+, nem mesmo para

patologizá-las⁵⁹. Pode-se supor que a heterossexualidade era considerada compulsória pelo grupo de médicos que publicava na *Revista*, negligenciando-se qualquer tipo de sexualidade que dela diferisse.

4.2.2 Homem, mulher e filhos

Em uma crônica intitulada “A procriação dos sexos”, o médico Saul de Avilez (15/07/1909) afirmava que o povo teria grande interesse em fazer uso de métodos que garantissem a escolha do sexo de seus descendentes e que a ciência não cessaria de investigar os fenômenos da embriogenia. Avilez citou a teoria clássica de Thüey, segundo a qual o sexo dependeria “do estado de maturidade do óvulo no momento da fecundação” (p. 263): o óvulo que “ainda não chegou a certo estado de maturidade” (p. 263) – ou seja, três ou quatro dias antes da menstruação – daria origem ao sexo feminino (“sexo fraco”) e o óvulo que estivesse em “plena maturação” – ou seja, três ou quatro dias depois da menstruação – daria origem ao sexo masculino (“sexo forte”).

Se a procriação obedecesse ao voto dos progenitores, só viriam ao mundo homens. Talvez para quebrar a monotonia do homogêneo ou para fruir timidamente o prazer da variedade, consentiram, uma ou outra vez, como experiência que não convém repetir, em um exemplar sexo fraco. (Avilez, 15/07/1909, p. 263)

O médico acreditava que a “prole” seria “inevitável”, garantia do futuro da família e da nação. Explicava ainda que a preferência por filhos “varões” se daria por conta de todos os compromissos legais, morais e econômicos que eles cumpririam na família e na sociedade. A natureza, porém, seria mais sábia que o homem, mantendo o equilíbrio entre o nascimento de homens e mulheres, independentemente de seu desejo e de suas tentativas: “A natureza, mais sábia que a própria sabedoria, encasula-se dentro do seu segredo e não se deixa penetrar pelo olhar profanador da ciência” (p. 263). Não fosse isso, haveria a prevalência do “sexo forte”, “situação perigosa e insustentável para a ordem e para a paz”, que culminaria na “destruição da

⁵⁹ A Associação Americana de Psiquiatria considerou “homossexualismo” como uma doença até 1973, quando foi excluída do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A Organização Mundial de Saúde (OMS) demorou até 1990 para fazer o mesmo. A transexualidade, por sua vez, só deixou de ser considerada transtorno mental pela OMS em 2018, mas ainda está presente no DSM-5, em vigor, como “disforia de gênero”.

sociedade humana”: “A luta pela vida se complicaria da vida pela mulher, a mais selvagem e a mais degradante das lutas” (p. 264).

Na mesma publicação, Avilez explicou a diferença entre a criação de crianças do sexo masculino e feminino:

Os filhos criam-se facilmente, ao ar livre, na rua, em qualquer parte, nus ou vestidos. São como pequenos animais, inofensivos e interessantes, para os quais basta a liberdade. Para mantê-los e educá-los, pode-se contar com o concurso direto ou indireto da comunidade, e se desgarrados, não lhes falta o amparo de alguém. Muito cedo estão aptos a ganhar o pão e não distinguindo gêneros de trabalho, de qualquer um pode retirar auxílio para robustecer o erário doméstico. E as honras que cada um possa colher ao longo da jornada, se fundem na glória da estirpe.

As filhas, ao contrário, exigem mais cuidados e trabalhos. Desde que nascem, enchem de apreensões e temores o instinto conservador da família, de que elas são a cotilédone que a perpetua.

É preciso um grande tino de agricultor para cultivar esses espécimes preciosos da flora humana. Elas devem crescer, resguardadas das intempéries da vida, que corrompem o encanto indefinível do sexo. Desde pequeninas, apenas a graça nascente vai revelando a mulher em crisálida, elas começam a sua missão divina, desviando, com a sua presença, as tormentas do lar. A natureza já lhe deu a suavidade da flor, a fragilidade da borboleta e o fascinante esplendor de ambas, para mostrar de quanto zelo é preciso cercar essas ‘vergôntees’ delicadas e puras e a que perigos as expõe quem as toca incautamente ou permanece sob o raio dos seus eflúvios.

As mães, falando piedosamente, preferem filhos homens. Elas temem legar às suas criaturas a mesma odisséia de renúncias, de incertezas e sofrimentos, que é a existência feminina no mundo desigual. Para elas, ser mulher é uma inferioridade e uma humilhação. São como servas que devem ser submissas e fiéis ao *Senhor Homem* que tem domínio sobre todas as coisas. E invejam a sorte do sexo oposto, independente e voluntarioso, ao qual o todos os caprichos são permitidos e nenhum ato desonra, porque são eles que fazem e desfazem as convenções e privilégios. (Avilez, 15/07/1909, p. 264)

Nesse trecho, fica evidente a diferenciação pelo médico dos papéis sociais normativos atribuídos a cada gênero. Os homens seriam de fácil criação (como um pequeno animal) e trariam honrosamente o sustento da família para casa. As mulheres, por sua vez, exigiriam maior cuidado (como uma flor) e teriam que ser submissas e fiéis aos homens, sendo sua vida repleta de “renúncias, incertezas e sofrimentos” por conta da “inferioridade” atribuída ao seu gênero nesse mundo desigual. É interessante notar que Avilez, apesar de indicar a injustiça na desigualdade de gênero, não deixa de afirmá-la como algo natural à espécie. Fica também evidente que ser homem representaria um motivo de grande honra à família e à nação.

Uma triste e curiosa publicação, intitulada “Um eunuco de 4 meses”, endossa essa ideia a partir do seu oposto. Nessa publicação, Coriolano Burgos (15/05/1900) narrava um episódio em que um cão arrancou as partes sexuais de uma criança de 4

meses, tornando-a um “eunuco completo”. Chama a atenção a culpabilização antecipada da mãe – que teria sido negligente, sem que qualquer evidência precisasse ser apurada – e, principalmente, o destaque dado à lamentação de Coriolano Burgos pela sua perda de virilidade.

Trata-se de uma criança do sexo masculino, com 140 dias de idade, rósea, forte, com boa aparência de robustez física, filha de um casal de portugueses, a qual a 19 do mês passado, por desídia materna ou por outra circunstância qualquer, sofreu o que se pode imaginar de mais atroz, o desastre mais tremendo de que pode ser vítima uma criatura humana. (Burgos, 15/05/1900, p. 98)

O médico narrou o ocorrido: a criança foi deitada no chão, por algumas horas, defecou e o cão da família, “por instinto próprio da raça ou obrigado pela fome”, começou a comer as fezes dela e acabando por arrancar suas partes sexuais.

(...) e a criança que ainda há poucos momentos era um belíssimo representante de um verdadeiro homem em sua primeira fase de desenvolvimento, jazia por terra, agora, passiva, sem sexo, sangrando apenas o ponto de onde para todo o sempre desaparecera-lhe o emblema da virilidade. (Burgos, 15/05/1900, p. 98)

O médico afirmou: “Era, mil vezes, preferível a morte!”. A criança, porém, sobreviveu: “Resta hoje uma cicatriz linear um pouco saliente que lembra perfeitamente um caso de atresia vaginal em uma criança e nada mais!” (p. 98). O médico finalizou a publicação relatando as consequências de um desenvolvimento sem as partes sexuais: “Atrofiam-se todos os caracteres da masculinidade, pela redução à passividade absoluta” (p. 98). Por fim, concluiu ser este um exemplo de “negação personificada do homem”, considerando-o “um vivente que não vive, porque jamais terá a consagração do sexo” (p. 98). A atividade de um homem se colocaria em oposição à “passividade absoluta” esperada de uma mulher. A virilidade é que faria o homem, sua vida deveria estar dedicada à procriação que, consagrada pelo sexo, seria o motivo de sua existência.

Outra questão que aparece nessa publicação, e está presente em diversas outras da *Revista*, é a responsabilização individual da mãe pelo cuidado dos filhos. Um exemplo disso pode ser encontrado na publicação “Sobre um caso de mixedema no Ceará”, escrita por José Francisco Jorge de Souza (31/05/1908):

E. T., de 30 anos, casada, sem antecedentes pessoais ou hereditários, justificativos de uma moléstia qualquer da nutrição, vivendo, aliás, nas melhores condições higiênicas. Foi-se

depauperando aos poucos – sem emagrecer – tornando-se irritável e indolente, até perder de todas as cores e cair em torpor geral. (...) Indiferente à sorte dos filhos e à economia do seu lar, caminhava lentamente para a demência confirmada; e, é certo, chegaria à degradação física e moral, se um acidente, dentre tantos que soem tornar cada dia mais precária a existência de um mixedematoso, não houvera compelido os interessados a uma nova orientação no tratamento.

O acidente a que aludo foi o delírio caracterizado principalmente por alucinações visuais e auditivas, sem aberrações do senso moral. (Souza, 31/05/1908, p. 208)

Parece até que a mãe havia escolhido desenvolver demência, que a levou à degradação não só física, como também moral. Ao fazer essa escolha, a mãe estaria sendo “indiferente à sorte dos filhos e à economia do seu lar” (p. 208).

Na “Comunicação sobre um caso de Mongolismo infantil”, Adriano de Barros (15/03/1908) afirmava que, segundo Comby, a causa mais importante de mongolismo seria “a ocorrência de pesares e desgostos profundos sofridos pela mulher durante os primeiros meses de gestação” (p. 99). Para comprovar isso, Barros descreveu um caso clínico que atendeu, em que a mãe “refere que um mês antes do parto havia sofrido um grande susto, atribuindo a esse fato não ter completado a gestação, pois estava atingindo o fim do oitavo mês quando nasceu o menino” (p. 102). Essa mulher não teria sofrido “qualquer desgosto ou contrariedade importante” durante a gravidez e não teria nenhum tipo de parentesco com seu marido, restando-lhe como justificativa, para o nascimento de uma criança com “mongolismo” (equivalente à atual Síndrome de Down), o susto que havia levado no final da gravidez.

Outro exemplo pode ser encontrado na já citada publicação de Victor Godinho (30/09/1910), em que o médico afirmava que, até os seis meses, a criança estaria rodeada de perigos, sendo um período propício para o desenvolvimento das gastroenterites. Seria nessa idade que as crianças apreenderiam objetos e os levariam à boca para serem deglutidos, “se o seu sabor não os tornar repelentes ou irritantes e se os cuidados maternos não lhe suprirem a falta de discernimento” (p. 344). Caberia então à mãe afastar a criança dos perigos a sua volta ou de anulá-los.

A mortalidade infantil era um grande problema a ser enfrentado pela nação brasileira.

O coeficiente de mortalidade em São Paulo é de 56 a 60 por 1.000 nascimentos. No Rio de Janeiro é de 74. A crise do nascimento pode, pois, ser expressa em números: 60 por 1.000 dos que nascem são condenados a não ter o gozo da vida. (Godinho, 30/09/1910, p. 344)

Na publicação “Um caso de aborto e seu tratamento”, de Thomaz Catunda (30/06/1902), chama a atenção o alto índice de abortos em uma família. A paciente atendida teria engravidado 13 vezes e sofrido 7 abortos, e sua mãe que teria engravidado 29 vezes e sofrido 24 abortos.

Na publicação “Interessante e original observação de um caso de arroto vaginal”, Joaquim José de Carvalho (15/02/1909) narrou o caso de uma mulher que engravidou nove vezes e sofreu quatro abortos.

Trata-se da Sr.^a *** , italiana, casada, de 40 anos presumíveis, débil, linfática e nervosa, ocupada no serviço de seu doméstico, que tem tido nove partições, das quais as três primeiras, a quinta e a sexta levadas a termo com bom sucesso, a quarta e as três últimas interrompidas por abortos, nenhum deles contando com mais de quatro meses de gestação. Não refere antecedentes sífilíticos quaisquer, nem dermatíticos; não há obstipação, nem hemorroidas; há um fluxo leucorreico periódico e intermitente, mais abundante depois dois catamênios. (Carvalho, 15/02/1909, p. 50)

É interessante registrar a forma como o médico entrou em contato com esse caso, que ele, depois de muita investigação, nomeou de “arroto vaginal”. Primeiramente, Carvalho recebeu o marido, que lhe relatou o “vergonhoso incômodo de sua mulher”. O médico pediu que trouxesse a esposa para um “exame pessoal, completo e minucioso” e o homem disse que conversaria com a esposa para deliberar. Depois de três dias, retornou ao consultório com ela. Mesmo acompanhada pelo marido, a paciente foi tomada “naturalmente de vexame” na hora de fazer o exame de toque vaginal.

(...) só depois de muita insistência minha e do marido, e vencendo grande repugnância, mal se prestou ao emprego do espécuro, mesmo com os convenientes resguardos do lençol apropriado para tais exames, de que eu fora pré-munido (Carvalho, 15/02/1909, p. 50)

O médico afirmou que nunca havia atendido um caso clínico semelhante – “a moléstia era da mais extrema raridade” – e disse que seria necessário consultar outros médicos e especialistas, recomendando transportá-la para São Paulo, “onde a classe médica é respeitabilíssima por todos os princípios” (p. 50). O casal repeliu a sugestão, “alegando plena confiança em mim, e melindres insuperáveis de pudor nela, *‘que preferia morrer a mais expor as vergonhas, com que Deus estava castigando seus pecados’*” (p. 51).

O médico buscou, então, instrução em livros, mas nada encontrou. Relatou ter consultado mestres por cartas, posteriormente, que também desconheciam o quadro.

Depois de levantar diversas hipóteses, chegou à conclusão de que seria um caso típico de “aroto vaginal” e citou o Dr. Erico Marinho da Gama Coelho (Rio de Janeiro): “Diagnosticar não é adivinhar; é muitas vezes errar com todas as presunções da ciência” (p. 51-52).

Então, atendendo ao linfatismo da doente, a seu temperamento nervoso, à leucorreia e à idade, que, com poucos anos, enfrentaria a crise da menopausa; e recordando os bons serviços que me tem prestado o sulfato de atropina em casos de incontinência de urinas, de asma, de bronquite nervosa; decidi-me em aplicá-lo também à minha doente (...) (Carvalho, 15/02/1909, p. 52)

O médico prescreveu um novo tratamento com uso de “choques de água fria”, “irrigações de água iodo-tânica”, “vinho de quina” e sulfato de atropina. Passados 36 dias de tratamento, o “abominável incômodo” acabou: “No dia 1º de janeiro de 1906, a Sr.^a *** pôde compartilhar da refeição festiva do *capo do ano* em seu lar, sem ajuntar-lhe as tristes salvas de seu extinto aroto vaginal” (p. 52).

Neste relato, uma série de questões chamam atenção: o marido ter procurado o médico antes da mulher, a dificuldade do diagnóstico médico, as tentativas de terapêuticas empregadas pelo médico de maneira experimental, a fama de São Paulo como superior em conhecimento e, especialmente, a grande vergonha que a mulher sentia em relação ao exame, preferindo “*morrer a mais expor as vergonhas*”. Isso possivelmente afastava mulheres de se consultarem com os médicos, majoritariamente homens, o que deveria dificultar a prevenção e o tratamento ginecológico de doenças, tanto das mulheres como de suas filhas, considerando que o conhecimento do corpo feminino também era limitado por conta de tabus sociais.

4.2.3 Hormônios

Na publicação “Crises da existência humana”, escrita originalmente em 16/05/1910 e republicada em 30/09/1910 na *Revista*, o médico Victor Godinho, diretor da *Revista*, fazia uma distinção entre gêneros a partir de sua diferenciação fisiológica. Nela, apresentou as sete crises da existência humana, a saber: 1) Crise do nascimento; 2) Crise do sétimo dia; 3) Crise da dentição; 4) Crise da puberdade; 5) Crise da menopausa ou crepuscular; 6) Crise da velhice; 7) Crise da noite escura, crise das crises ou crise final.

Segundo Godinho, a puberdade (crise n.º 4) dissiparia, muitas vezes, as doenças da infância, mas seria um momento propício para o desenvolvimento de novas afecções pelas modificações orgânicas e funcionais que a acompanham.

Nesse sentido, em crítica à tese de formação de Mário Leal na Faculdade de Medicina, intitulada “Um caso de demência precoce”, Franco da Rocha (15/06/1902) afirmou que “a puberdade é um momento etiológico de psicoses” (p. 213) em razão das alterações fisiológicas notáveis próprias desse período de desenvolvimento humano, que provocariam uma transformação psíquica profunda por conta do “novo órgão” que começava a funcionar, gerando oscilações nos “centros superiores” e dando origem às chamadas “loucuras da juventude”.

O desenvolvimento da hebefrenia seria comum na adolescência. Outros autores se refeririam a essa entidade mórbida com o nome de demência precoce. Mais uma vez aparece a falta de uma classificação psiquiátrica universal, causando dissenso entre a classe médica para um mesmo quadro patológico: “Cada um pensa conforme a prática lhe ensina” (p. 213). A hebefrenia seria uma “psicose degenerativa” e teria como fator de influência decisiva no seu desenvolvimento o onanismo (masturbação).

De fato, o onanismo é efeito da organização nervosa viciada; efeito que se torna por sua vez causa, formando um círculo vicioso.

Este vício aparece com o desenvolvimento do instinto sexual, na puberdade portanto.

O impulso sexual desregrado por desequilíbrio dos centros nervosos, encontra na facilidade de satisfação desse gozo o plano inclinado em que vai desempenhar a organização psíquica em formação.

O vexame, o acanhamento em presença do sexo oposto e a impossibilidade de realizar a cópula, sendo já efeito, muitas vezes, da masturbação, ainda mais desenvolve o gosto por esta prática. (Rocha, 15/06/1902, p. 213-214)

Assim como qualquer “excesso”, essa prática provocaria um “esgotamento nervoso” e poderia ser causa ocasional de psicose na puberdade. O onanismo traria alterações graves de nutrição em geral, especialmente do cérebro. A hebefrenia⁶⁰

⁶⁰ Atualmente classificada como uma forma de esquizofrenia – a esquizofrenia hebefrênica – que é “caracterizada pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos; as ideias delirantes e as alucinações são fugazes e fragmentárias, o comportamento é irresponsável e imprevisível; existem frequentemente maneirismos. O afeto é superficial e inapropriado. O pensamento é desorganizado e o discurso incoerente. Há uma tendência ao isolamento social.” (Gonçalves, Soares & Werner Junior, 2011).

seria uma psicose mais rara de aparecer, diferentemente da mania, que seria mais comum na adolescência.

No caso específico das mulheres, Franco da Rocha (15/01/1901), na coluna “Das páginas de Psiquiatria criminal”, em crítica ao trabalho de José Ingenieros (Buenos Aires), afirmava que seriam raros os casos de alterações do estado mental de mulheres em períodos menstruais, atribuindo-as à “predisposição neuropática” e à “anemia”. No entanto, narrou um caso em que conseguiu observar “uma relação evidente entre a época menstrual e a exacerbação do delírio”, classificando-o como “um caso de loucura intermitente, estado crepuscular histérico periódico” (p. 78).

Nove anos depois, na publicação “Interessante caso de uma síndrome endócrino genital”, Enjolras Vampré (15/01/1910) afirmava que as mulheres estariam mais propensas a “perturbações mentais” por conta do mau funcionamento das “glândulas genitais femininas”. Tais perturbações poderiam ser passageiras ou permanentes – “loucura” –, a depender de sua hereditariedade ou, nas palavras do psiquiatra, “de um terreno predisposto sobre o ponto de vista psíquico” (p. 10).

As perturbações psíquicas manifestadas em diferentes períodos da vida genital feminina seriam temporárias, ‘um período de psicopatia descrita por Kraepelin sob a denominação de loucura maniaco-depressiva’ (...)

Os acessos antigamente denominados ‘manias puerperal’ não são geralmente efeito do puerpério e sim fases da psicose maniaco-depressiva. O puerpério, como a masturbação etc., só provoca a manifestação de um estado maniaco em um degenerado, em um indivíduo desequilibrado, possuidor de um defeito que o estigmatiza desde o berço, em um tarado por vício de desenvolvimento (Franco da Rocha). (Vampré, 15/01/1910, p. 11)

Essas perturbações estariam associadas a dois fatores: esgotamento e infecção. Existiriam, por exemplo, casos de psicose puerperal sem infecção: a catatonia. Kraepelin acreditava que, nesse caso, haveria ação anemiante das toxinas, mas, ao mesmo tempo, afirmava que a patogenia exata do fato clínico seria ainda desconhecida. Para comprovar o que defendia, Vampré narrou um caso de uma paciente sua.

P., parda, brasileira, enfermeira, com 22 anos de idade, foi uma criança forte e sadia. Aos 12 anos, quando começaram suas primeiras regras, teve alguns ataques de nervos (sic) que cessaram em breve espaço de tempo: depois, todos os meses, por ocasião do catamênio, que foi sempre regular, normal e abundante, começou a manifestar um quadro clínico, que nada se afasta do que é até hoje observado. (Vampré, 15/01/1910, p. 10)

Um dia antes de menstruar, a paciente refere perturbações vasomotoras faciais (manchas avermelhadas), tristeza inexplicável, fraqueza nos membros inferiores, cefaleia intensa, asma essencial precedida de sensação de peso no tórax (até acesso de dispneia), taquicardia, palpitações, insônia e dores à pressão dos ovários. Fora do período menstrual era “forte, sadia” e trabalhava bem.

Vampré concluiu que: as perturbações somáticas e psíquicas seriam de origem autotóxica; a autointoxicação seria de origem ovariana; o quadro mórbido resultaria do mau funcionamento das glândulas endócrinas genitais; e que o sistema glandular teria função antitóxica, o que explicaria o desenvolvimento do quadro. O médico prescreveu à paciente opoterapia, uma “substância ovariana, sob a fórmula do ovarial Merck”, preparada com ovários de vacas, e a paciente seria curada depois de um mês de tratamento⁶¹.

Da publicação “Concausas do Código Penal”, que será tratada com maior profundidade mais adiante, cabe citar um trecho em que Ponciano Cabral (15/11/1911) falava sobre a chamada psicose menstrual.

Se lançamos as vistas para os fenômenos psíquicos, justapostos à menstruação, à prenhez, ao puerpério, e ao aleitamento, ficaremos abismados de tantos fatos impressionantes, nebulosos, que o estado crítico da mulher pode produzir. Em progressão, entra-se no departamento das psicoses, puramente menstruais, ou desse estado crítico, onde é nula a anatomia patológica.

As funções cerebrais ligam-se ao jogo de todo organismo, oscilam e vibram a cada uma de suas modificações; mas não existe aparelho, com maior influência patológica ou simplesmente simpática sobre o cérebro do que os órgãos genitais.

Não é só a hereditariedade a predispor o terreno, a constituição, o temperamento individual, o meio, a educação ainda concorrem ao aparecimento dos distúrbios mentais ou psicoses do período crítico (menstruação, prenhez puerpério e aleitamento), exigindo apenas uma causa determinante ocasional: impressão forte, emoção, traumatismo, para o desenvolvimento desses fenômenos psíquicos. Peard, sem falar outros autores, provou essencialmente, com muitas centenas de exemplos, que a tara de origem, a expressão material, topográfica não se fazem precisas, para que os desvios intelectuais ou essas psicoses se revelem durante as regras e terminem com elas, apareçam dois ou três dias antes e cessem com o corrimento menstrual ou de outra maneira mais irregular. (Cabral, 15/11/1911, p. 403-404)

⁶¹ É interessante acrescentar aqui que, na seção “Revista das Revistas” (15/06/1898), recomendava-se o uso de bicicleta para mulheres “para cura de anemia, dispepsia, neurastenia, esterilidade, obesidade, retardamento de catamênios nas moças, e perturbações de menopausa nas velhas” (p. 92), desde que as mulheres possuíssem “completa normalidade dos órgãos genitais” (p. 92). “A bicicleta é um agente terapêutico na congestão uterina simples, na amenorreia devida à desenvolvimento imperfeito do útero e do ovário, ou a outras coisas envolvendo simples debilidade, inclusive o choque nervoso; na dismenorreia nervosa e congestiva; nos desvios do período catamenial, como seja a aparição suplementar entre as épocas normais, e nos casos de fibroma quando cessam as hemorragias.” (s/a, 15/06/1898, p. 92).

De volta às “Crises da existência humana”, Godinho (30/09/1910) afirmou que, dos 16 aos 45 anos, a vida humana seria menos sujeita a crises:

O sistema nervoso que preside às funções da nutrição vai ganhando uma energia extraordinária, que lhe dá todas as probabilidades de vitória sobre as hostilidades incessantes do meio ambiente.

E ainda bem que assim é, porque esse longo período é de lutas morais, é a época em que se tem de prover e garantir a própria existência, segurança e bem-estar, assim como daqueles que fazem parte integrante da família.

Na classe operária, menos aquinhoadas talvez em força moral, mas superior em força física, surgem os acidentes do trabalho que os ricos desconhecem, além de algumas moléstias profissionais.

No sexo feminino dão-se também os acidentes da puerperalidade, mais frequentes ainda na classe operária, por falta de conforto e por escassez das noções de higiene. (Godinho, 30/09/1910, p. 345)

A fase adulta seria, então, o período das “lutas morais”. O médico fez uma diferenciação entre a classe operária, superior em “força física”, e os ricos, implicitamente superiores em “força moral”. Ressaltou também o puerpério como uma diferenciação de gênero. Os médicos da época afirmavam a existência da chamada “loucura puerperal”, que teria semelhanças com as “loucuras da juventude”.

Godinho narrou a crise humana dos 45 anos (crise n.º 5), que ocorreria de maneira diversa nos dois “sexos”. Para a mulher, era o período da menopausa:

Os ovários deixando de funcionar deixam também de introduzir no meio circulante o produto de sua secreção interna, a cuja presença o organismo se habituara desde a puberdade e cuja falta lhe acarreta perturbações. São simples perturbações circulatórias, sobretudo para a face ou para o cérebro, ou mesmo verdadeiras congestões para órgãos longínquos, suores, zumbidos, desfalecimentos, vertigens, atordoamentos, síncope, histeria e outras perturbações nervosas. O caráter da mulher torna-se irritável, fazendo-a presa de acessos de tristeza, angústias precordiais, tremores nos membros, insônia, pesadelos etc. (Godinho, 30/09/1910, p. 345)

Os sintomas passageiros da menopausa seriam semelhantes aos da menarca, por “supressão ou adição do mesmo agente”. Em ambos os gêneros, seria o período de aparecimento de tumores malignos e em que doenças agudas se tornariam crônicas. Os homens passariam pela “crise crepuscular”, período de alteração não apenas da força física e da capacidade reprodutiva, como também propício para o desenvolvimento da arteriosclerose, que seria “apanágio da velhice”.

Ao homem, porém, a velhice (dos 45 aos 70 anos) reservaria um período de força intelectual: “Até a idade crepuscular, o homem garantiu a sua espécie. Dessa

época à velhice, ele garante a sua glória, que terá por pedestal a sua produção literária ou científica. Sublime compensação essa que lhe dá a natureza!” (p. 346).

4.2.4 Histeria e sugestão

Na comunicação “Dos estados mentais nas grandes nevroses”, apresentada ao 6º Congresso de Medicina e Cirurgia, Henrique Roxo (31/08/1908) discorreu sobre as chamadas “grandes nevroses”: epilepsia, histeria, coreia e neurastenia. Iniciou a publicação afirmando que havia ampla literatura médica sobre o assunto, mas ainda bastante lacunosa. A produção estaria mais centrada na histeria. Roxo afirmava a importância do papel do cérebro nesses casos, o que compactuava com o fato de estarem enquadrados, dentro da classificação psiquiátrica proposta por Franco da Rocha, na 2ª Classe.

Em relação à histeria, Roxo elencou características comuns ao quadro, citou autores internacionais que falavam sobre o assunto (em suas concordâncias e discordâncias), além de apresentar uma série de casos clínicos ao longo do texto para exemplificar o que apresentava. O psiquiatra acreditava que o histérico não dissiparia sua “força nêurica” com a regularidade necessária.

O cérebro vive numa atividade constante, mas falta a força de vontade para refrear as reações muito bruscas e torná-las sempre regulares. É um estado particular do dinamismo nervoso. Não acarreta inferioridade intelectual.

Geralmente as histéricas são bem inteligentes. No entanto, é uma inteligência que prejudica. Serve para lhes acenar com os recursos com que, para satisfação de seu egoísmo e diversão do seu espírito, consigam criar situações desagradáveis para os que são suas vítimas. (Roxo, 31/08/1908, p. 327)

Roxo concordava com Garnier e Calolian sobre um “egoísmo feroz” das histéricas, assinalando também “o orgulho sem limites, a malevolência, a falta de compreensão completa dos deveres sociais” (p. 328). Contestou apenas àqueles que atribuem, às suas mentiras, uma intenção perversa de “praticar o mal”, pois isso, na verdade, seria efeito de sua “imaginação exaltada”, às vezes fruto de suas alucinações (Pierre Janet).

Caráter essencial da histérica é a instabilidade cerebral. Mudam constantemente de pensar e se hoje absolutamente resolutas num dado empreendimento, já o abandonam amanhã, sem mais nem menos.

Entregues num dia a uma afeição, buscam no outro novas relações, sempre a mudar de amigas, arrefecendo no dia seguinte a amizade ardente da véspera.

Como Sydenham muito bem disse, o que há nelas mais constante é sua inconstância.

As pessoas com que simpatizam, concedem uma prodigalidade de lisonjas. Endeusam-nas a cada passo, afagam-nas a cada instante.

Depois... do Capitólio à Rocha Tarpeia. Pelo pretexto mais fútil, cortam relações e vão aos requintes da maldade para se tornarem lembradas.

Não será o hábito inato da perversidade, mas é o temperamento mórbido que impõe. (Roxo, 31/08/1908, p. 328)

As histéricas seriam sempre muito “bruscas em suas reações”. Teriam noção do que fazem, mas lhes faltaria força de vontade para “coibir o ato”. A reação das histéricas poderia ser também desproporcional à excitação: “Tem sido comentado o fato de histéricas que prorrompem em pranto convulsivo pela menor contrariedade doméstica, ao passo que recebem com calma relativa à notícia da perda de um parente” (p. 328). Isso, segundo Huchard, configuraria uma ataxia moral.

São essencialmente egoístas. Procuram o seu bem-estar à custa do sacrifício de quem quer que seja. E mais do que isto: fazem questão de ser o foco de convergência da atenção de todos. Se o não conseguem, lançam mão de todos os recursos em prol disto. Assim, se bonitas, nota-se um exagero de ornatos; se feias, há uma escandalosa ostentação de artifícios, de trajes de cores ruidosas. Assim, rara é a histérica que não prefere o vermelho e o amarelo a qualquer outra cor, que não anda sempre ataviada de mil laçarotes na cabeça, numa orgia macabra de cores desconexas.

Se com tudo isto se lhes não tributa atenção, vão aos atos mais censuráveis.

São as que se portam com tal leviandade que o público todo as capitula no rol das mulheres dissolutas.

Pode suceder que sejam elas próprias que insinuem tal suspeita. (Roxo, 31/08/1908, p. 328)

Nesse sentido, Roxo deu o exemplo do caso clínico de uma senhora histérica que, embora honesta, inferia por meias-palavras que “no seu passivo há muitos pecadinhos amorosos” (p. 328) e, assim, ganhava mais atenção dos demais.

Entre as histéricas, imperariam as intrigas: “Vivem constantemente a esmerilhar a vida alheia e a provocar a cizânia nas famílias” (p. 328).

Parece que só desejam o bem-estar e só fomentam o mal. Na nossa sociedade em que pululam histéricos e histéricas, como é comum observarem-se intrigas em que se não sabe que mais admirar: se a arte com que são tecidas, se a paciência de quem as urde! (Roxo, 31/08/1908, p. 328)

Outra característica das histéricas seria a “sugestionabilidade extrema”: “Por autossugestão julgam-se elas atacadas de mil incômodos; pelo mesmo processo sentem-se curadas com pílulas de miolo de pão” (p. 329). O médico não poderia falar a elas que eram histéricas, pois isso as irritaria. Elas também mudariam o tempo todo

de médico “apresentando uma face nova de seus padecimentos, a lhes desafiar o tino clínico” (p. 329).

Segundo Roxo, as histéricas não teriam energia para recorrer ao suicídio, pois não persistiriam em resoluções tomadas: “Por este motivo, no suicídio empregam tal encenação, que no tempo que dispendem em prepará-la, dão azo a que se frustrem seus planos” (p. 329).

Fagret, Legrand du Saulle e Huchard consideram puro ato de comédia o suicídio das histéricas.

Ritti e Pitres discordam deles e dizem que motivos fúteis podem levá-las a tal prática.

Em geral, das de que tenho tido notícia, sempre há a precaução de fornecer elementos para que se frustre a morte. Ou tratam de avisar para que se chame médico que as salve, ou fazem às escâncaras para que se acuda a tempo. (Roxo, 31/08/1908, p. 329)

Baseado nas ideias de Morel e Tardieu, Roxo afirmava que as histéricas tinham o hábito de mentir. Umias mentiriam conscientemente, outras, estariam convencidas de que falavam a verdade: “É vítima de ilusões ou alucinações que lhe deturpam o raciocínio” (p. 329). Além de serem responsáveis por “bruscas reações”, sua falta de força de vontade faria com que se julgassem “incapazes de realizar hoje um trabalho que ontem podiam fazer” (p. 329). Roxo discordava que o casamento, que daria acesso às mulheres a práticas sexuais dentro de um ideal cristão e conservador, poderia ser indicado como tratamento das histéricas.

Outrora acreditava-se que houvesse um erotismo psíquico constante, que se preocupassem sempre com a realização de práticas sexuais.

Daí o se aconselhar o casamento como salvatório. Puro engano.

Briquet verificou farta escala de histéricas nas prostitutas de Paris, o que demonstra bem não ser a falta do coito a causa do mal. Talvez o contrário seja mais verdadeiro, embora sempre como causa secundária.

Legrand du Saulle assinala mesmo que em geral é ela dotada de pouca sensualidade.

Natural é, pois, que no seu estado mental não se comportem muitas ideias eróticas. Devaneios, idealizações, fruto da vida romanesca que levam, em que têm a atividade cerebral dos sonhos antes que resoluções ponderadas! (Roxo, 31/08/1908, p. 330)

Roxo afirmou que, por conta de seu automatismo cerebral, as histéricas teriam uma imaginação ardente, que as fariam ficar entretidas na “vida de sonho”: “Breuer e Freud, de Viena, frisam bem a circunstância de ser condição essencial da histeria a existência de estados hipnoides” (p. 330). Nesse sentido, o hipnotismo poderia ajudá-las no tratamento da histeria.

Entrando um pouco no campo da sugestão e do hipnotismo, na publicação “O Magnetismo animal e suas manifestações”, Souza Brito (30/05/1902; 30/06/1902; 15/08/1902) narrou a origem e a história do magnetismo animal desde a “arte da magia” na Antiguidade, passando pelas práticas religiosas e médicas na Idade Média e Renascença, até chegar à “arte de curar” do século XVIII. Com essa longa retomada histórica, o médico chegou a questões médico-legais envolvidas na prática da sugestão, em seus perigos e abusos em potencial.

Souza Brito (15/08/1902) definiu a sugestão da seguinte maneira:

Toda sugestão consiste essencialmente em atuar sobre outro indivíduo por uma ideia; todo efeito sugerido é o resultado de um fenômeno de ideação. Há, entretanto, duas ordens de fenômenos hipnóticos, a primeira produzida por excitações físicas ou sensações, a segunda produzida propriamente por ideias. As primeiras são atos reflexos cerebrais, as segundas propriamente sugestões ou autossugestão, em que intervém a grande lei da associação de ideias. (Brito, 15/08/1902, p. 300)

A sugestão seria “um fenômeno complexo em todos os atos da vida humana, desde a infância até o organismo social” (p. 300). A sugestão teria um papel educativo e o médico poderia utilizá-la para a cura de moléstias nervosas. Brito afirmou que os charlatães e os oradores, em geral, conheceriam o “poder contagioso da afirmação”. Em razão dos potenciais perigos da aplicação do hipnotismo, o médico defendia a criação de uma proteção tutelar da lei para crimes resultantes do abuso dessa prática e para competência legal de seu exercício. Para ele, o hipnotismo seria como um agente medicamentoso, então precisaria de um médico preparado para sua aplicação em caso de moléstia nervosa, sem lesões somáticas, senão poderia ser ainda mais perigoso.

O emprego do hipnotismo em histéricas não é encontrado na *Revista*, mas a prática da sugestão sim. Na publicação “Gravidez falsa”, Hermenegildo Villaça (15/04/1898) narrou o caso de uma paciente que desenvolveu uma falsa gravidez: “Uma senhora que se pôde iludir a si mesma e às pessoas que a cercavam, durante nove longos meses e com trabalho de parto perfeitamente simulado” (p. 49).

O médico atestou um “cérebro desequilibrado” e informou à paciente, com toda “coragem” e “autoridade”, que não estava grávida e isso bastou para que suas contrações cessassem. No dia seguinte, todos os sintomas haviam desaparecido. Villaça atribuiu-os à “imaginação de uma mulher histérica”: “É um aparelho genital com

acessórios, obedecendo cega e automaticamente ordens emanadas de um cérebro enfermo, claudicante!” (p. 51).

Mãe de dois filhos, tendo tido diversos abortos, e bastante inteligente como é, D. F. conhecia perfeitamente todo o cortejo sintomático da gravidez e do parto.

Ficando viúva, tornou-se amante de um rapaz em cuja companhia, há muito, vive e com quem deseja loucamente se casar; e por saber que um filhinho seria o mais poderoso elo que a ligaria ao seu predileto, – eis o que parece ter influído como causa sugestiva desses fatos de verdadeira alucinação. (Villaça, 15/04/1898, p. 51)

Outro caso semelhante é publicado na *Revista* por Judith Santos, única autora mulher encontrada entre as publicações selecionadas para essa pesquisa. Na publicação “Gravidez histérica”, Santos (31/07/1904; 31/08/1904) relatou que esses casos seriam mais comuns do que o esperado. Apareceriam por “autossugestão” ou de maneira “fantástica” em mulheres “impressionáveis ou que têm grande desejo ou receio de ter filhos” (p. 305). A médica associou essas manifestações à frequente existência de “lesão somática do aparelho genital”. A partir de cinco casos que atendeu em sua clínica, escreveu:

Tais casos foram a princípio atribuídos à simulação intencional, depois à simulação inconsciente ou a afecções nervosas particulares à histeria e tendo o seu ponto de partida nos ovários, interpretações ainda hoje promiscuamente admitidas. O certo é que elas não se conciliam com os casos observados em indivíduos do sexo masculino, nem com os fatos da mesma ordem observados nos animais, vacas, cadelas e éguas, segundo cita L. Fait. (Santos, 31/08/1904, p. 381)

Judith Santos citou diversos autores que discutiam moléstias relacionadas ao ovário. Lawson Fait, no *Tratado das moléstias dos ovários*, afirmava que essa doença estaria na fronteira entre histeria e loucura, não se sabendo ao certo sua natureza ou mecanismo. A causa imediata seriam os ovários, mas Fait afirmava ter visto um caso de tumor fantástico em um homem: “Um médico que se fazia vítima de sua própria imaginação” (p. 382). Simpson e Harvey afirmavam que poderia ser observado o mesmo fenômeno em vacas e cadelas e o Dr. Haughton, em uma jumenta. Esse estado, nos animais, proporcionaria “certos cuidados e conforto”, assim como os libertaria “do trabalho e de outras sujeições desagradáveis” (p. 382), o que Lawson Fait acreditava que se daria também com as mulheres.

Assim, ele dividiu as históricas em três grupos: aquelas que não estariam preocupadas com a gravidez e apareceriam no consultório afetadas por uma moléstia

abdominal; as que hesitariam em se supor grávidas, mas revelariam receio ou desejo disso; e outras que fariam “cortejo completo da gravidez”.

‘O fim destas doentes parece ser realmente o de satisfazer o desejo insaciável de *atrair a atenção*, tão profundamente enraizado no espírito da mulher; é isso uma fraqueza que se encontra 95 vezes sobre 100 histéricas, e é preciso lembrar que esse desejo é característico de muitas formas de loucura tanto no homem como na mulher. Na maioria dos casos, a loucura excêntrica sobrevém nas mulheres às quais a natureza negou os atrativos da beleza, sem compensá-los com os refinamentos de um espírito cultivado. É sobretudo nas mulheres relaxadas e mal-educadas que estas formas de histeria mais comumente se manifestam.’ (Santos, 31/08/1904, p. 382)

Segundo a médica, Barnes atribuiu grande papel à imaginação e dizia que era difícil dissipar essa ilusão, “porque a despeito da vergonha, do remorso, do temor do ridículo, da perda de uma posição, a ilusão querida continuava a ser afagada como uma prova da capacidade sexual” (p. 383). Sua ilusão resistiria ao tempo e a todos os argumentos: “a análise do estado mental fará descobrir, em geral, qualquer outra prova de desarranjo da inteligência” (Santos, 31/08/1904, p. 383).

Judith Santos relatou que esses antigos trabalhos tinham muito a contribuir, mas que, naquele momento, com os novos conhecimentos sobre a psicopatologia experimental do hipnotismo e da sugestão, bem como o estudo moderno das funções dos centros nervosos, já se poderia “doutrinar mais inteligivelmente sobre os estranhos casos até então muito vaga embora corretamente analisados” (p. 384). A gravidez histérica decorreria de uma ideia fixa, “sugerida por uma imagem sinestésica erroneamente interpretada ou afeiçoada a uma tendência delirante” (p. 384).

Outro exemplo de ideia fixa na *Revista* foi narrado na publicação “Anorexia histérica”. Nela, Cursino de Moura (15/11/1904) apresentou um caso clínico de “histeria senil”.

No caso que observei, tratava-se de uma senhora de mais de quarenta anos de idade, mãe de muitos filhos; mas já de longa data excessivamente nervosa e apreensiva. Na família há antecedentes de moléstias mentais e de nevroses. A doente teve uma irmã completamente maníaca. (Moura, 15/11/1904, p. 513)

Os sintomas de sua paciente agravaram-se depois que um filho se retirou de sua companhia. Ela começou a ser acometida de “pequenos processos nervosos”: “vapores histéricos”, vertigem, “opressão cardíaca”, tristeza, “arrebatamentos com irascibilidade”, “cefalalgia”, insônia (estigmas histéricos). Ela tomava medicamentos e

seguia uma dieta alimentícia já há um mês, mas uma voz lhe dizia que não deveria comer, beber, nem tomar medicamento (*ideia fixa*) e assim o fez por 15 dias, aproximando-se da inanição.

Diante da tentativa de intervenção médica, a paciente implorou para não ser alimentada por sonda esofagiana. Ela dizia não ter aversão à comida ou à bebida, apenas julgava não precisar delas, considerando uma violência quererem obrigá-la a ingerir qualquer coisa que fosse. A mulher, então, definhou até morrer. O médico assistiu a esse processo, fez uma autópsia na paciente morta e o compartilhou na *Revista*: ela não apresentava lesão em nenhum órgão essencial à vida.

Outro sintoma comum à histeria seria a afasia⁶², presente na apresentação de dois casos clínicos publicados na *Revista*. No primeiro, “Um caso de histeria com afonia e angina de peito”, Cardoso Fonte (15/12/1913) narrou um caso clínico de uma jovem de 21 anos, em que os sintomas se originaram após uma forte emoção⁶³. A angina de peito (isquemia) histérica apareceria quase sempre na mocidade, primeira manifestação da nevrose, preferencialmente em mulheres. Seu acesso seria noturno e provocado por causas morais. A cura da angina histérica seria “a regra” (menstruação): “A afecção é mais ruidosa e dolorosa que perigosa, e dela pode-se dizer, como de todas as manifestações nevróticas ou histéricas: Muito barulho para nada’ (Gélineau)” (p. 405).

O segundo caso clínico foi apresentado por Cursino de Moura (30/11/1906), sob o título de “Histeria”. O médico apresentou o episódio de uma mulher de 40 anos que sofria de convulsões e afasia, diagnosticada com “histero-eclampsia”. No dia seguinte ao parto do oitavo filho, a paciente foi acometida do primeiro ataque histérico. O médico encontrou-a “em estado de torpor, sem fala”. No entanto, informaram-lhe “que engole e às vezes desperta completamente, até ser acometida de outro ataque” (p. 452). Essa paciente foi curada com uso de brometo e iodeto de potássio.

⁶² “Afasia corresponde a um comprometimento da capacidade para compreensão ou expressão de linguagem verbal devido à lesão cerebral.” (Neves, 2010, p. 46).

⁶³ “Uma noite, atravessando o jardim da casa em que trabalhava, teve de correr para fugir de um cão que contra ela investia, e depois deste grande susto, sentiu uma constrição no epigástrico e na laringe e caiu sem sentidos; voltando a si, estava sem voz, que um mês depois reapareceu sem tratamento algum. Desde então começaram os ataques histéricos.” (Fonte, 15/12/1913, p. 403).

Em outros relatos, haveria má intenção da paciente histérica em forjar intencionalmente uma doença, como no caso apresentado por Antônio Austregésilo (30/01/1902) em “Sobre um caso de simulação histérica”. O médico narrou o episódio de uma menina de 14 anos, parda, “cria de uma distinta família”, que se queixava de ter manchas escuras por todo o corpo. Ao exame, o médico notou que as manchas se concentravam na região da face, pescoço, mãos, pernas e braços. Eram regulares e pequenas, variando de tamanho, “não atingindo maior dimensão que o diâmetro de um lápis comum” (p. 21).

Austregésilo diagnosticou hemorragias cutâneas por suspensão da menstruação e receitou um “regime tônico fortificante” à adolescente e uma “medicação ferruginosa” para tratar sua anemia.

Nem o provector especialista poderia atinar porque a moçoila sempre humilde, calada e muito trabalhadora tinha cativado há muitos anos inteira confiança dos patrões. O lado moral da menina, pouca vivacidade, um certo grau de depressão intelectual e humildade, dava um testemunho de veracidade à moléstia. (Austregésilo, 30/01/1902, p. 21)

A raridade do caso e a regularidade geométrica das bordas das manchas chamavam a atenção do médico: “As manchas pareciam verdadeiras queimaduras cáusticas, feitas com certo ardil. Por um exame mais minucioso reconheci na menina sinais de pequena histeria e fiz o diagnóstico de queimaduras por ácido fênico” (p. 21-22). A princípio, todos negaram o diagnóstico: a moça, a família e um especialista. A “rapariga”, porém, acabou confessando seu feito e mostrou o vidro e as rolhas com que fazia as queimaduras.

Eis um caso de simulação ou ardil histórico, a princípio produzido pelo instinto de adorno ou simulação tão particular às histéricas, sobretudo as mais degeneradas, continuado pelo bem-estar aferido por melhor nutrição e pouco trabalho que daí resultam. (Austregésilo, 30/01/1902, p. 22)

A paciente, portanto, teria queimado a própria pele a fim de obter “melhor nutrição” e menos trabalho. Austregésilo afirmou que isso seria comum no caso de histéricas, algo fácil de se verificar quando há “sinais e estigmas de nevrose” (Legrand du Saulle). Citou um caso de Eichorst – caso Sellerbech – em que “a histérica com uma dobra da camisa fazia a coluna termométrica subir pelo atrito simulando alta febre, e elevando à vontade o número de pulsações” (p. 22).

Além da sugestão, do hipnotismo e dos medicamentos, outras terapêuticas eram pesquisadas e debatidas para os casos de histeria. Um exemplo disso são os trabalhos de José Ingenieros, apresentados e recomendados por Franco da Rocha na *Revista*. Para o psiquiatra, Ingenieros era o grande nome da Psiquiatria argentina, tendo galgado seu reconhecimento no original e exaustivo no trabalho “Simulación de la Loucura”.

No trabalho “Los accidentes histéricos y las sugeriones terapêuticas”, o médico argentino fez um estudo analítico sobre os chamados “acidentes histéricos”. No primeiro capítulo, tratou da história da histeria, desde as concepções místicas e genitais até as doutrinas de Janet e Sollier, e, nos outros capítulos, versou sobre a interpretação científica e do valor terapêutico do hipnotismo e do riso histérico, sobre as perturbações da sensibilidade e da motilidade, as obsessões e ideias fixas, o mutismo histérico, a abulia, a dipsomania, a ataxia-abasia, a hemiplegia histérica, a dispneia histérica, as alterações trópicas e o soluço histérico. Franco da Rocha (15/02/1905) destacou o riso histérico por sua originalidade.

Em outro trabalho, intitulado “A linguagem musical e suas perturbações histéricas”, Ingenieros tratou da “psicologia musical”.

Segundo a psicologia biológica, a voz humana é um gesto. A música é originariamente vocal; ela nasce das inflexões que os sentimentos imprimem à voz humana. Com a evolução ulterior dos seus elementos, a música diferencia-se da linguagem falada e torna-se um poderoso meio de expressão de emoções. (Rocha, 15/11/1907, p. 453)

Por meio do “estudo psicofisiológico” das emoções, Ingenieros chegou a algumas conclusões sobre as formas e a evolução da inteligência musical. Os indivíduos poderiam ser classificados em cinco grupos: “os idiotas musicais; os imbecis musicais; os inteligentes musicais; os talentos musicais e, finalmente, os gênios musicais” (p. 453).

O indivíduo pode ser um inteligente musical e um imbecil para tudo o mais; e vice e versa, pode ser ele um homem de valor sob certo ponto de vista e, apesar disso, um imbecil musical. É provavelmente em atenção a este fato que Tobias Barreto dizia ser a música a única teoria que está impunemente à disposição dos imbecis... (Rocha, 15/11/1907, p. 453)

Depois, Ingenieros apresentava um estudo sobre a psicofisiologia da linguagem musical e a histeria propriamente dita, complementando o estudo sobre afasias.

Diante de tudo o que foi apresentado até aqui, fica evidente que as mulheres teriam prevalência no desenvolvimento da histeria, mas haveria também alguns raros casos de homens acometidos por essa “moléstia mental”. Dois casos clínicos são apresentados na *Revista*. O primeiro é narrado por Franco da Rocha (30/07/1901), na publicação intitulada “Mutismo histérico no homem”.

V. de cerca de 30 anos, branco, solteiro, brasileiro, trabalhador de roça. Anêmico, embora de robusta aparência. Apresentou-se completamente mudo. Um interrogatório minucioso, ao qual respondeu o amigo que o conduzia, não deu resultado algum que denunciasse uma lesão material como causa daquele estado.

A mudez se instalou subitamente, sem pródomos, sem fenômenos concomitantes indicadores de lesão dos centros nervosos. Compreendia perfeitamente tudo, mas era-lhe impossível exprimir-se por palavras; deu-se uma suspensão completa dos movimentos necessários à palavra e a voz, não podendo mesmo cochichar. (Rocha, 30/07/1901, p. 239-240)

A partir dos indícios dados pelo paciente e baseado nos estudos de Jean-Martin Charcot, Franco da Rocha procurou examinar sua sensibilidade, encontrando anestesia nas extremidades dos quatro membros.

A pressão sobre a região mamilar provocava contorções e sinais evidentes de hiperestesia; na fossa ilíaca a pressão provocava o mesmo fenômeno. Lembrei-me de fazer a pressão do testículo, o que provocou violenta dor e a palavra voltou-lhe imediata e perfeitamente. (Rocha, 30/07/1901, p. 240)

Apesar da raridade desse tipo de caso, Franco da Rocha afirmava que já havia observado um caso semelhante no hospício, com “complicação das fases delirantes, alucinatórias, próprias dos histéricos” (p. 240). O psiquiatra diz ter curado o paciente apertando-lhe os testículos.

Outro caso é apresentado por Enjolras Vampré (28/02/1911) na publicação “Histeria masculina. Histero-traumatismo.”. Esta é uma observação que o psiquiatra apresentou à Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene de São Paulo na sessão ordinária de 3 de outubro de 1910. Nela, Vampré relatou um caso atendido no Hospício do Juquery.

M. S. branco, italiano, com 48 anos de idade, foi recolhido ao Hospício do Juquery em 3 de dezembro de 1909. (...)

Foi sempre um neuropata. Aos 7 anos teve o seu primeiro ‘ataque de nervos’ (sic), aos 18 anos estes ataques se acentuaram de modo extraordinário; aos 22 anos, depois de já ter se casado, recolheu-se voluntariamente ao manicômio de Roma, a ver se obteria alguma melhora: retirou-se três meses depois sem que sofresse alteração alguma o seu estado. Os ataques que foram muito frequentes são raros hoje; somente aparecem de 2 em 2 anos, com intensidade.

O ‘ataque de nervos’ começa por um tremor generalizado ou às vezes por dores na região epigástrica. Quando começa a tremer, chama a mulher e pede-lhe brometo de potássio,

medicamento que tem sempre em casa. O remédio exerce ação pronta, diminuindo a intensidade do ataque. Convém notar a ação sugestiva exercida pelo brometo. A sugestionabilidade do doente é elemento importante para o diagnóstico. (Vampré, 28/02/1911, p. 76)

Segundo Vampré, o paciente evidenciava caracteres de degeneração: “Assimetria craniofacial, bossas frontais salientes, mandíbulas largas e salientes, orelhas desiguais e sésseis, implantação viciosa dos dentes etc.” (p. 76). Seu estado mental, porém, não demonstraria a alteração profunda do seu sistema nervoso. O primeiro diagnóstico recebido foi de “histero-epilepsia”. Foi para um hospital para se tratar e, dali, foi compulsoriamente transferido para um hospício: “Passados alguns dias, a irmã de caridade disse-lhe que seria transferido para um outro hospital. Embarcou com 2 soldados e com surpresa verificou que o tinham trazido para um manicômio” (p. 76). O doente acabou transferido para o hospício depois de ter “gritado muito pedindo por morfina” no hospital. Vampré, porém, acreditava que ele não era um morfinômano (viciado em morfina), nem tinha simulado seus “acidentes hepáticos”.

O que parece provável é que um histérico, querendo chamar a atenção sobre si, gritasse tanto a ponto de ter sido necessário interná-lo. Em um degenerado, uma cólica hepática poderia facilmente criar um delírio alucinatório, de modo que seus gritos seriam a expressão de sua concepção delirante; é mera hipótese o que aventamos. Em todo o caso, o doente deveria ter sido submetido a um tratamento apropriado para seus males hepáticos. (Vampré, 28/02/1911, p. 78)

No Hospício do Juquery, o paciente queixava-se de estar internado ali e queria sair do hospício, dizendo que tinha que saldar a hipoteca de sua casa.

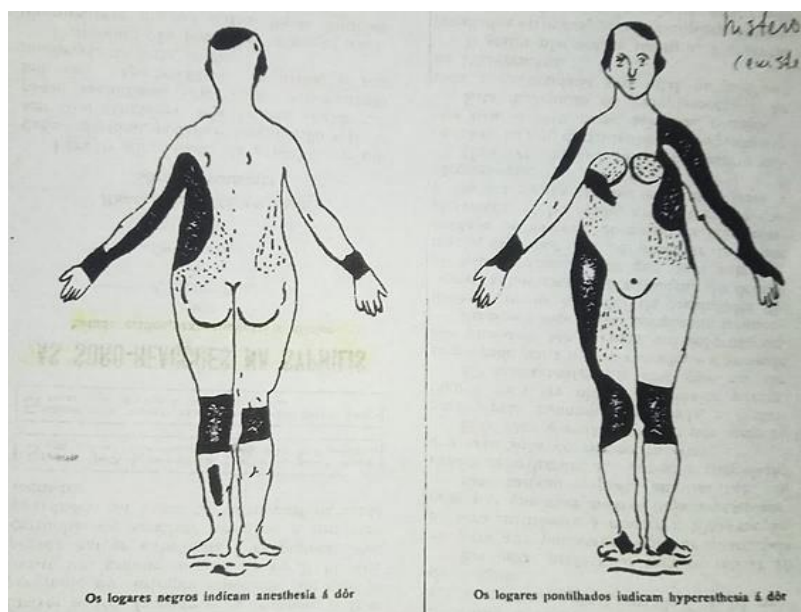
No Hospício, usa sempre em tom lamurioso e de choro, de uma linguagem precisa, correta, discreta e trêmula. É emotivo, pois quando fala tem sempre os olhos cheios de lágrimas; a atenção é perfeita e persistente, a memória íntegra; a associação das ideias é ordenada, a imaginação coerente, a percepção rápida.

A ideação é aparentemente perfeita; seus sentimentos de família, de bem-estar na vida, de preocupação pela situação da esposa são normais. Seus atos, sua conduta têm sido normais. (Vampré, 28/02/1911, p. 76)

O paciente explicou que levou um tiro na espádua direita, dado por traição de um indivíduo que queria alugar uma casa sua, o que levou a uma contusão do punho. Para Vampré, a explicação não teria fundamento. Seus dedos permaneceram em forma de garra, mas a paralisia cedia quando ele estava distraído. Vampré acreditava ser “exagero de querer demonstrar que sua moléstia é muito acentuada, o que o leva

a mentir e simular consciente ou inconscientemente, aumentando a paralisia, para chamar atenção sobre ela” (p. 77).

Apesar de existirem dois tipos de simulação – consciente (fraude) e inconsciente (ato mórbido) –, o médico afastou a hipótese de simulação consciente: “Desejando sair do Hospício, não teria necessidade de simular uma moléstia, antes o contrário é que deveria se manifestar, aparentando o doente saúde perfeita” (p. 77). Seria o caso de uma lógica mórbida que se originou de um fato verdadeiro. A paralisia de suas mãos seria apenas uma ideia fixa. Vampré o enquadrou como um caso clássico de histerotraumatismo (Grasset), que se caracterizaria por apresentar “de uma parte, um traumatismo que constitui o fenômeno inicial da moléstia, e de outra, fenômenos nervosos muito acentuados, importantes e tenazes” (p. 77). O psiquiatra, então, apresentou uma figura humana em que apontava as zonas de anestesia a dor.



Desenho apresentado na publicação de Enjolas Vampré. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (28/02/1911, p. 78).

Essas alterações de sensibilidade não seriam produzidas nem por lesões do sistema nervoso periférico, nem por lesões medulares, “só no cérebro está a sede da moléstia” (p. 78). O médico escreveu: “Como sempre, não há informações sobre o passado do enfermo” (p. 78).

4.2.5 Sífilis e prostituição

No começo do século XX, uma grande preocupação da classe médica era a sífilis. Segundo Francisco Ribeiro Santiago (15/01/1902), na publicação “Higiene: liga contra a sífilis”, esta seria uma doença tão comum quanto a tuberculose e o alcoolismo, todas graves em seu potencial destrutivo. Na época, seriam estes os “flagelos que matam a humanidade por hecatombe” (p. 13).

Irmanado à tuberculose e ao alcoolismo existe um terceiro flagelo que assola as sociedades modernas; ele é pior que todas as guerras, que todos os canhões, é mais destruidor que todos os explosivos; este flagelo é a sífilis, cujo prognóstico é muito grave, o que foi revelado pelos estudos e investigações da época contemporânea. (Santiago, 15/01/1902, p. 13)

Segundo Santiago, diferentemente da tuberculose e do alcoolismo, que a sociedade teria se organizado para prevenir e combater, nenhuma iniciativa tinha ainda sido tomada pelos “homens da ciência” em relação à sífilis, doença muito frequente, que estava se acentuando por todas as classes sociais. Foi apenas em 1901 (ano anterior), em Paris, que “centenas de sábios, pertencentes à profissão médica e a todas as classes científicas, se agremiaram e fundaram uma associação denominada *Sociedade de profilaxia sanitária e moral contra a sífilis*, que é uma verdadeira liga contra essa moléstia” (p. 13).

O doutor Santiago afirmava que, segundo o Dr. Fournier, haveria três motivos que explicariam a necessidade de uma ação vigorosa contra a sífilis: sua frequência; os perigos a que ela expunha o indivíduo, sua prole e a humanidade como um todo; e a ineficácia dos meios profiláticos empregados até então.

Santiago falou sobre os estudos feitos pelo Dr. Le Noir (não especialista), ao longo de nove anos, que apontava que 16% da população masculina adulta de Paris estava infectada. Esse estudo teria sido confirmado pelo Dr. Fournier. Há 40 anos, o tratamento era de seis meses de medicação mercurial, seguidos de três meses de medicação iodetada. O tratamento, naquele momento, permanecia o mesmo, só que durava anos – em vez de meses – por se tratar de uma doença crônica. A sífilis estaria sendo cada vez mais conhecida e estudada, sendo seu prognóstico 10 vezes mais grave do que considerado pelas gerações anteriores.

Se a sífilis é um perigo para um indivíduo e o sua prole, ela o é para a sociedade. Fournier diz que houve exclamações, protestos no mundo médico quando ele, em 1880, reclamava para todo doente sífilítico um tratamento mínimo de três anos, antes do qual o enfermo não teria o direito de pensar em casamento. Esta exigência parecia demasiada; entretanto hoje muitos médicos acham esse prazo excessivamente curto e muitos opinam até que não se deve aconselhar aos doentes o casamento senão depois de cinco ou seis anos de tratamento. (Santiago, 15/01/1902, p. 13)

O casamento de uma pessoa infectada pela sífilis deveria ser evitado, pois colocaria em risco a gravidez de mulheres, causando abortos, corizas crônicas, atresias, paralisias gerais, leucoplasias da boca etc. Importante lembrar que, nessa época, não havia nenhum método preventivo eficaz para evitar a transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Tratamentos do tipo mercurial e iodetado, costumeiramente empregados, não estariam dando resultados na recuperação dos pacientes infectados.

No Brasil, nenhuma proposta ou medidas profiláticas tinham sido tomadas com seriedade pelos poderes públicos, “aos quais cabe zelar e velar pela saúde pública” (p. 14). Santiago escreveu que, apesar de haver na faculdade de Medicina uma cadeira de sifilografia, não era obrigatório exame para admissão nessa especialidade, sendo o conhecimento profundo da venereologia da sífilis fundamental para o combate eficaz de sua propagação. Por isso, defendia a fundação de uma sociedade, semelhante à parisiense, aqui.

O fim da *Sociedade de profilaxia sanitária e moral* é agitar o assunto, constituindo um foco de estudos, congregando a classe médica e todos os homens de ciência, sem cor de classe, que, impulsionados pela ideia do progresso, de justiça e caridade, aproveitando tantas aptidões em seu seio, tratarão de ventilar, sob todas as faces, as graves e complexas questões, que a liga contra a sífilis se propõe a discutir. Ela tem por fim disseminar pela massa popular as noções relativas aos perigos da sífilis, que todos têm necessidade de saber; expor também os modos múltiplos e complexos da disseminação da moléstia, que, quase sempre, são ignorados pelo povo. (Santiago, 15/01/1902, p. 14)

Os recursos pecuniários (doações) se fariam necessários para que a liga contra a sífilis saísse da “fase teórica para entrar na senda das realizações práticas, levantando, como exemplo e ensinamento, asilos, casas de beneficência e escolas profissionais, que sirvam de proteção, abrigo e amparo às jovens” (p. 14). A liga poderia contribuir para debelar a sífilis e aquela que consideravam sua grande causa causadora: a prostituição. Para combater a prostituição, Santiago defendia que a liga empregasse meios de ordem moral e religiosa.

Não resta dúvida que a elevação moral do caráter do povo, seja pela religião ou pela educação, poderá ser um precioso contingente na luta contra a sífilis, porém não é suficiente e deverá ser completada por meios de ordem menos elevada, mas de uma eficácia menos eventual. (Santiago, 15/01/1902, p. 14)

O médico se posicionava a favor da regulamentação da prostituição, como medida profilática, “em nome dos interesses da coletividade humana” (p. 14). Os adversários dessa medida – os chamados abolicionistas – argumentavam que seria essa uma proteção ilusória e falsa, “porque existem mulheres que se entregam à prostituição clandestina e muitas naturalmente se acham afetadas de moléstia venérea” (p. 14). Argumentavam também que seria um abuso de poder, uma violação da liberdade individual. Santiago discordava:

(...) todas as medidas sanitárias tomadas, no interesse geral da sociedade, restringem sempre a liberdade individual de alguém e todos os regulamentos policiais são sempre assim encarados. Apesar disto, todas as medidas de proteção contra os acidentes possíveis são admissíveis, embora eles restrinjam a liberdade individual. (Santiago, 15/01/1902, p. 14-15)

Outro argumento dos abolicionistas seria de que cada um, individualmente, seria responsável por evitar se expor ao perigo da contaminação. O médico argumentou, porém, que isso não seria tão simples, pois a infecção não atacava só aqueles que se expunham a ela, mas também outras pessoas com quem se relacionavam, podendo se disseminar “inocentemente” dentro de uma família.

A sociedade tem o dever e o direito de interessar-se por estas vítimas inocentes do flagelo; ela tem a obrigação e o direito de zelar e velar pelo bem-estar coletivo, enfim pela faculdade da pátria. (Santiago, 15/01/1902, p. 15)

Santiago escreveu ainda que a sífilis matava crianças “por hecatombe” na França, o que contribuiu para a diminuição de sua população, que estava deixando de constituir “um vigoroso exército de cidadãos úteis à pátria”: Enquanto a população da França decrescia, a de nações vizinhas aumentava.

Em conclusão, a sífilis é um perigo social contra o qual lutamos atualmente com as armas defeituosas; porém nutrimos esperança que, graças à iniciativa de homens eminentes e de generosas aspirações, vamos entrar em uma nova era. Como toda ideia nova, a liga contra a sífilis encontrará oposição, haverá luta, porém, podemos estar certos desde já que a boa causa triunfará. Porque, a despeito de todos os obstáculos, como bem disse o eminente sifilógrafo Fournier, continuaremos firmes certos de que estamos em bom caminho e outros, que sobrevierem a nós, conservarão perseverantes e firmes a este belo pensamento de um grande sábio, de um benfeitor da humanidade, que revolucionou a medicina com a sua estupenda descoberta – a microbiologia, que estuda a existência dos infinitamente pequenos. Pasteur,

esse grande gênio, mas também um grande coração dizia: 'Em matéria de fazer o bem, o dever só cessa quando falta o poder de fazer mais e melhor.' (Santiago, 15/01/1902, p. 16)

Santiago finalizou essa publicação dizendo que não era intuito seu contribuir para a sífilomania ou sífilofobia dos facilmente sugestionáveis. Considerava a sífilofobia, que também atacava médicos, uma monomania.

(...) assim uma simples escoriação da pele ou da mucosa, rubores ou sensações gênero-urinárias as mais insignificantes, uma hepatite e enterite crônica, uma arteriosclerose e muitas outras moléstias, cuja etiologia é outra, eles vêm em todas elas a patogenia sífilítica e levam tudo em conta de acidentes os mais graves da sífilis! Infelizmente a sífilomania e outras monomanias existem em todas as classes da sociedade e muitas vezes é em vão que o médico se esforça para dissuadir o imaginário sífilítico do seu erro. (Santiago, 15/01/1902, p. 16)

Para esses casos, o médico aconselhava a prescrição de tratamento com “medicamentos simulados, inúteis ou inócuos”, ou seja, o uso de placebo.

Antes de continuarmos o debate sobre questões e polêmicas relacionadas à sífilis e à prostituição, trago a publicação “Leprofobia” para falar um pouco mais sobre a sífilofobia. Nesta publicação, Adolpho Lutz (15/10/1898) descrevia o constante medo sentido pelos “hipocondríacos sexuais” de desenvolverem a lepra, condição já conhecida em relação à sífilis e à gonorreia.

A denominação e a ideia que corresponde ao termo sífilofobia são familiares a todos os leitores deste jornal. Quem não se tem encontrado com tais doentes - convencidos de uma infecção sífilítica anterior, ou talvez somente de terem-se exposto aos perigos do contágio da sífilis - que limitam o círculo de suas ideias a esse assunto, e continuamente procuram descobrir em si mesmos sintomas de sífilis? (...)

Nós não ignoramos que tais condições mentais são muitas vezes devidas a verdadeiras perturbações psíquicas, e por isso a persuasão pode falhar inteiramente; porém muitas vezes tais ideias não se têm tornado ainda completamente fixas e a predisposição hipocondríaca existente precisa de uma oportunidade especial para manifestar-se. Certos livros, exagerando os perigos que resultam das moléstias sexuais, e maus hábitos, têm de responder, em grande escala, pelo número de tais infelizes, mas também a exageração do tratamento de especialistas pode concorrer para esse resultado. (Lutz, 15/10/1898, p. 165)

Pelas suas experiências clínicas na América do Sul e no Havaí, Lutz acreditava que haveria doentes que poderiam ser persuadidos “de que os seus receios são sem fundamento e prejudicam a ele mesmo” (p. 165). Para esses casos, seria preciso que o médico dispusesse de “sua confiança” ou lhe falasse em “tom decisivo”: “Se ele hesita por não estar certo da não existência da moléstia, fará mais mal do que bem” (p. 166). Em outros casos, o paciente não se convencera e continuava marcando consultas com outros médicos, até encontrar um que apoiasse suas apreensões.

De qualquer forma, Lutz afirmava que era dever do médico “não entreter nem aumentar os receios do doente” (p. 165) com predisposição hipocondríaca, devendo “vigia-lo tanto quanto possível e, eventualmente avisar os seus parentes” (p. 165) para prevenir o suicídio. Esse era um risco existente por conta da grave “perturbação de seu equilíbrio mental”. O médico enfatizou também a necessidade de isolamento e tratamento das pessoas que sofressem das “faculdades mentais”.

Voltando ao debate anterior, na publicação “Regulamentação da prostituição”, Alberto Seabra (28/02/1902) citou a publicação de Francisco Ribeiro Santiago (15/01/1902), concordando todas as medidas sugeridas, à exceção da regulamentação da prostituição, que considerava um “gigantesco erro administrativo”. Para Seabra, o Brasil não deveria, nesse caso, seguir o exemplo da Europa.

As sociedades europeias vão progressivamente reconhecendo a intensidade do mal que as devora. A formidável Bastilha moderna está prestes a cair. Mantém-se ainda por lei de inércia, mas os seus dias estão contados. Seria uma calamidade que um vento de loucura a trouxesse as nossas plagas. (Seabra, 28/02/1902, p. 61)

Seabra acreditava que a regulamentação da prostituição seria uma “nova forma de escravidão”: “Adotar ao nosso meio social democrático, saturado de liberdades esta nova forma da escravidão, seria um contrabando odioso” (p. 61). O médico relatou que a intervenção do Estado no domínio dos costumes seria quase sempre “funesta”: “Se mal pode ele manter a segurança material, como pode constituir-se agente de moralidade, esta segurança interior?” (p. 61). Na publicação, o médico explicava como era difícil controlar a prostituição. As sociedades passaram a considerá-la um “mal necessário”, procurando cerceá-la de seus “efeitos funestos”. O médico, porém, defendia sua proibição.

É uma questão de legítima defesa? É o seu dever? Que importa que uma classe inteira de mulheres seja submetida a leis draconianas? Que importa que a prostituição seja um fenômeno bilateral, uma dupla troca, um fenômeno de oferta e procura? Que importa que haja menos prostitutas do que homens que delas se servem? Não são os homens que fazem as leis? É preciso então que sobre as mulheres recaia o peso da falta. (Seabra, 28/02/1902, p. 62)

Seabra falou sobre a multiplicação de congressos internacionais – em Viena, Bordeaux, Roma, Florença e Paris –, que vinham debatendo essa questão e procuravam “remédios contra as moléstias oriundas da prostituição” (p. 62). Afirmou que, nos congressos abolicionistas de Genebra e Lião, havia sido demonstrada a

impotência da regulamentação para “debelar ou restringir o flagelo”. Apresentou argumentos de Alfred Meuron e Minod sobre esse assunto. Meuron dizia que a polícia de costumes atacava os efeitos e não as causas da prostituição, contribuindo para estendê-la em vez de restringi-la e, assim, dificultava o retorno a uma vida moral. Minod reforçava essa ideia, afirmando que:

‘A polícia dos costumes não combate à prostituição; ela a legitima, a erige em ofício reconhecido, patenteado e protegido.

A polícia dos costumes apresenta uma série de ilegalidades: e um lado, uma polícia arrogando poderes extralegais; violados, todos os princípios que formam a base da legislação; desconhecidas todas as garantias que circundam a liberdade individual dos cidadãos; arrestos sem delito, sem mandato; prisão pronunciada a portas fechadas por um homem da polícia, sem debates contraditórios; restabelecimento da tortura e estupro administrativo pela visita forçada; excitações de menores ao deboche; atentado ao pudor das crianças; cumplicidade com os que abusam delas.

De outro lado, tudo isso passando-se às claras, com a cumplicidade de todo o governo, do ministro do interior que o tolera da parte dos seus subordinados, dos guarda-selos que parece ignorá-lo, dos procuradores gerais e dos procuradores da República que não querem vê-lo.’. (Seabra, 28/02/1902, p. 62-63)

Ao legalizar esse “vício”, o Estado estaria não só se degradando, como degradaria também os seus membros: “Opera uma seleção artificial e regressiva protegendo os fortes, cultivando o egoísmo masculino, subtraindo o homem à consciência de suas responsabilidades” (p. 63). Com a regulamentação, as prostitutas estariam sendo alienadas do direito comum e o coito estaria sendo estimulado como um fim em si: “Favorecendo o libertino, o Estado nega os fins e as vantagens do casamento e torna-se um agente do despovoamento” (p. 63).

Na Europa, a polícia de costumes seria causa permanente de perturbação social, tornando-se “instrumento eterno de opressão, de perfídias, de espionagem” (p. 63), especialmente nas classes populares.

Mulheres de condição humilde, filhas de proletários, trabalhadoras desclassificadas, operárias de fábricas cujo minguado salário não lhes sacia a fome, criadas à cata de emprego, lavadeiras, costureiras, floristas, que obrigadas pela falta de trabalho se rendem à sedução, todas as vítimas da miséria, eterna fonte da prostituição e do crime, eis aí onde a polícia dos costumes vai desaninhar a clientela para abastecer o mercado de carne humana. E enquanto estas são perseguidas sem piedade, espionadas, a prostituição requintada, elegante, ostenta-se gloriosa, para regalo dos capitalistas, jogadores e libertinos azinhavrados. Não é a retórica que argumenta; não é somente o sentimento que protesta – Este é o quadro apagado da polícia dos costumes na Europa. Que seria ela entre nós? (Seabra, 28/02/1902, p. 63)

O médico acusava o defeito intrínseco da lei, cujo princípio seria falso: “A regulamentação é a lei, mas não é o direito” (p. 63). A regulamentação teria criado o

delito da contaminação, deixando de importar a “situação moral” em que a mulher se encontrava, mas apenas se ela era portadora ou não da doença venérea.

Que a mísera tenha cedido a amores passageiros e discretos, que tenha sido vítima de uma surpresa dos sentidos, da sua ignorância ou da sua leviandade, que tenha cedido momentaneamente, coagida pelas necessidades de ganha-pão, que lhe sobrem energias morais para uma reabilitação, pouco importa à polícia dos costumes: o seu dever é inquirir se ela pode tornar-se veículo de infecção. E com efeito ela é espreitada.

É para regenerá-la, para dar-lhe orientação moral, facilitar-lhe um emprego honesto?

Ela caiu, teve relação com vários homens; é suspeita, portanto. É preciso submetê-la ao exame. (Seabra, 28/02/1902, p. 63)

Assim, além de não se levar em conta a situação da mulher que se prostituía, de submetê-la à vigilância e à repressão policial, de interferir no seu direito individual por meio das visitas obrigatórias, o exame também atestaria seu ofício, dificultando que ela arranjasse um emprego “honesto”.

Prostituta! diz a polícia e prostituta ela permanecerá. Eis aí a triste obra social operada pela civilização por meio da polícia dos costumes e quanto mais séria for esta instituição, mais atenta e exata no cumprimento de sua tarefa, tanto mais largo e profundo será o abismo por ela cavado, e em que jazem as suas vítimas. (Seabra, 28/02/1902, p. 64)

A visita obrigatória representaria, portanto, sua “decapitação moral”. Por um lado, ela pulverizaria “os últimos vestígios de dignidade” dessas mulheres e normalizaria entre os homens a prática sexual por meio da prostituição, consentindo com essa amoralidade.

Em toda a parte, é grande o número de indivíduos cujo senso moral, cuja noção do justo ou do injusto é regulada exclusivamente pela lei escrita. É mesmo para estes eu a lei se fez. A lei, disseram, é a consciência daqueles que não a têm.

Imagine-se então que bela consciência não se difunde, não se irradia para o espírito público por influência da regulamentação! (Seabra, 28/02/1902, p. 64)

Haveria consequências “numerosas e temíveis” da regulamentação da prostituição, já observadas em outros países. A começar pelo “rufião” (gigolô), “praga inextinguível das sociedades europeias”, “fruto podre, inevitável, oriundo dessa sementeira do mal” (p. 64).

O rufião é o protetor da mulher contra a polícia dos costumes. Mediante este serviço ele se torna seu sócio, participa dos benefícios da empresa. Mas este protetor dos benefícios lhe é ao mesmo tempo o parasita e o algoz. (Seabra, 28/02/1902, p. 64)

O médico afirmava ainda que existia imbricamento entre prostituição, alcoolismo e crime, que se engendrariam reciprocamente. As prostitutas valeriam mais pelo álcool que consumiam ou faziam consumir do que “por seu valor intrínseco”, sendo o consumo obrigatório nas *casas de tolerância* (bordéis). Autores como o Dr. Forel diziam que as infecções seriam acentuadas durante o estado de ebriedade (p. 65). Além de tudo, a prostituição corroboraria com o crime hediondo do tráfico internacional de mulheres, ramo de comércio presente por todo o Ocidente que teria relação de causa e efeito com o sistema da regulamentação.

Em outra publicação, Alberto Seabra reforçava, junto a Ulysses Paranhos, seu posicionamento contra a regulamentação da prostituição. O texto foi apresentado para a Sociedade de Medicina, Cirurgia e Higiene no dia 1º de fevereiro de 1905 e publicado na *Revista* com o nome de “Profilaxia da sífilis. Enfermarias especiais e dispensários antissifilíticos”.

Paranhos e Seabra (28/02/1905) iniciaram o texto falando – como Francisco Ribeiro Santiago (15/01/1902) – da tríade mórbida (tuberculose, alcoolismo e sífilis): “São moléstias essencialmente populares que causam talvez mais sérios prejuízos à humanidade do que todas as outras doenças reunidas” (p. 89). A luta teria sido iniciada contra a tuberculose e o alcoolismo, mas, no caso da sífilis, “seria necessário aplicar um conjunto de reformas sociais que trariam ao mesmo tempo incalculáveis vantagens de outra natureza” (p. 89). A sociedade, porém, não estaria “madura” para isso.

Os médicos se posicionavam contra a proposta da regulamentação da prostituição, reafirmando ser um “erro gigantesco”.

A higiene social chegou a este resultado monstruoso de suspender todos os direitos inscritos em nossas leis, de prender e de sequestrar arbitrariamente, de condenar a uma sorte de prisão perpétua em casas de tolerância, de submeter a tratamentos aviltantes e ao estupro hebdomadário e oficial, sob a forma de visita sanitária, algumas centenas de mil *pobres mulheres* ou antes de *mulheres pobres*. Não está absolutamente provada a eficácia de tais medidas no ponto de vista da diminuição das moléstias venéreas.

Se declaramos indispensáveis, não há razão alguma para não as impor àqueles *no interesse* de quem são prescritas, isto é, aos homens. Certamente a contaminação tanto se pode dar pelo homem como pela mulher. Não há desigualdade de sexo diante da higiene, principalmente diante da *higiene sexual*. (Paranhos & Seabra, 28/02/1905, p. 90)

No texto, Paranhos e Seabra citaram o Congresso Internacional em Bruxelas, de 1899 e 1902, em que se havia chegado ao abolicionismo enquanto solução,

acompanhado à profilaxia pelo tratamento (Fournier). Os médicos, então, defenderam a fundação de enfermarias especiais para tratamento de sífilíticos nos hospitais comuns. Nos hospitais de Misericórdia, os sífilíticos se encontrariam espalhados nas enfermarias gerais, tornando-se foco de infecção.

Durante o ano de 1903, dos 3.579 doentes presentes nos hospitais de Misericórdia, 11% eram sífilíticos (397), porcentagem bastante significativa. Os médicos propuseram também a criação de um dispensário no Hospital da Santa Casa, “onde em consulta secreta se entenda o doente desembaraçadamente com o médico” (p. 91). Essa medida poderia ser implementada imediatamente: “Basta uma sala de espera e um aposento de consulta com o mobiliário simples para que se realize tal *desideratum*. As consultas seriam pela manhã, um dia para homens e outro para mulheres.” (p. 91). Essa medida seria vantajosa tanto para o doente quanto para a administração dos hospitais, que centralizaria o serviço de venereologia.

Paranhos e Seabra encerraram a publicação com a sugestão de um panfleto para distribuição aos portadores de sífilis e de gonorreia, à semelhança dos escritos pelo Dr. Hudelo e aprovados pela Sociedade Médica dos Hospitais de Paris. Os médicos pediam a aprovação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: “As ideias que submetemos à vossa aprovação, tem ao menos o mérito de iniciar a defesa social pelas classes que mais duramente suportam as necessidades da vida e que mais imperiosamente reclamam os deveres de assistência e de solidariedade” (p. 92).

Em outra publicação, intitulada “Higiene pública: Cura (?) e profilaxia da sífilis – Conselhos higiênicos a mocidade – Visitas das meretrizes”, Hilário Figueira (31/01/1908) resumia as iniciativas que acreditava serem importantes para o combate da sífilis. Seu posicionamento, embora sintético, corroborava com o projeto de regulamentação da prostituição. No item “Visita das meretrizes”, disse que aquela seria uma “vasta porta de contágio e propagação da sífilis” e que, por isso, seria necessário instituir visitas semanais às meretrizes como em “países mais adiantados do mundo”. Essas visitas deveriam ser feitas por “comissões permanentes de médicos bem retribuídos”. Para ele, as prostitutas seriam mulheres “infelizes, atiradas ao lodaçal do vício” (p. 33).

‘Releva também aqui ponderar que a prostituição clandestina contribui muito mais talvez do que a prostituição pública para a propagação da sífilis. É infelizmente um vício que não se pode corrigir, e que somente os progressos da moral pública poderiam fazer desaparecer. Muito longe ainda estamos dessa época...’ (A. Becquerel citado por Figueira, 31/01/1908, p. 33)

No item “Profilaxia da sífilis” e “Conselhos higiênicos à mocidade”, Figueira afirmava a importância do médico no tratamento da sífilis e do higienista na sua profilaxia. O contágio da sífilis deveria ser evitado “quer retardando a absorção do vírus sífilítico⁶⁴ após uma cópula suspeita, quer destruindo-o localmente por meio dos agentes terapêuticos (*antissépticos*)” (p. 32).

Para isso, recomendou: “que se lave logo as partes externas do aparelho genital após cópula suspeita, com soluções antissépticas (*sublimado corrosivo* a 1 ou 2 1/1000), com a *água higiênica* de Jeannel etc.” (p. 32). Indicou também o uso sistemático de vaselina para “untar a parte sexual antes do coito suspeito ou não suspeito” (p. 32-33), demonstrando a eficácia desse meio profilático a partir de um caso clínico que havia atendido. Figueira escreveu também sobre o “sensualismo venéreo” da juventude.

Nota-se na mocidade, um vício entretido pelo ‘sensualismo venéreo’ se me permite este expressivo qualificativo, o qual me parece mais uma ilusão sensorial, em fundo sem compensação visto que nos induz à sedução, a fazer o mal a outrem (atentado ao pudor etc.) e, portanto, a nós mesmos, à procura de um gozo efêmero, de um amor sórdido, finalmente de uma felicidade suprema que jamais se encontrará na terra, quaisquer que sejam nossas posições social e pecuniária.

Para satisfazer a necessidade natural do amor, basta ao homem uma mulher. (Figueira, 31/01/1908, p. 33)

Como não havia se chegado a uma cura definitiva para a sífilis, Figueira defendia a importância de sua profilaxia, já que essa doença seria transmitida de pais para filhos com a mesma virulência, podendo permanecer em estado latente durante longos anos. Citou o médico francês Jean Alfred Fournier (1832-1914), Weil, Henoche, Etienne, Beausoleil, Spillmann, Balzer etc. sobre estudos de casos de heredossífilis (sífilis transmitida à segunda geração).

Em nota bibliográfica sobre o trabalho de Bueno de Miranda, intitulado “O melhor meio de combate à mortalidade infantil produzida pela sífilis no Rio de Janeiro”

⁶⁴ Atualmente, sabe-se que a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada por uma bactéria e não um vírus, o *Treponema pallidum*.

(30/06/1901), o editorial da *Revista* resumia os meios para combater a sífilis infantil da seguinte maneira:

1.º O tratamento pelo método preventivo das curas sucessivas e intermitentes do professor Fournier; 2.º Os conselhos médicos que sempre devemos dar aos clientes no interesse de sua saúde, de sua família e do público em geral; 3.º A obrigatoriedade do exame das amas de leite; 4.º A multiplicação dos consultórios para moléstias venéreas com fornecimento de medicamentos gratuitos. (s/a, 30/06/1901, p. 212)

Acrescentava, porém, que Bueno de Miranda “esqueceu-se de dizer que a proporção de 62% atribuída à sífilis, como causa de morte, refere-se às crianças heredo sífilíticas” (p. 212).

Na publicação “Choro contínuo como sintoma da heredo sífilis”, Clemente Ferreira (15/04/1910) afirmava que o choro contínuo seria um sintoma de heredossífilis, podendo, inclusive, ser o único: “O choro contínuo, como pensam Sisto e Comby, parece ter a sua origem no sofrimento e dor intensa, assestada no dorso, na região epifisária e no osteocôndrio” (p. 123).

No texto “Sífilis experimental”, reproduzido na *Revista*, o médico polonês Albert Neisser (31/12/1906) apresentou ao governo português suas experiências com macacos “superiores e inferiores” para diagnóstico e tratamento da sífilis. A sífilis seria uma “endêmica epidemia mais terrível, que aflige, nos tempos modernos, a humanidade inteira” (p. 491). Neisser pediu que o governo estabelecesse em Lisboa uma “estação-trabalho” para desenvolver um “método de inoculação preventiva ou um novo processo de cura contra esta doença” (p. 491), defendendo o experimento com macacos nativos⁶⁵.

Entre os “países cultos”, a sífilis seria a doença mais temida por sua “capacidade de contágio e hereditariedade”, além da “tendência a reintegrar-se inesperadamente sob a forma de gravíssimas doenças subsequentes” (p. 492).

⁶⁵ Neisser afirmava que o clima da Alemanha era desfavorável para os macacos e sua conservação. Com essa publicação, buscou convencer o governo português a aceitar que os experimentos prosseguissem por lá, onde existiria um “material vasto e abundante de sífilis”, um “fornecimento de animal muito mais fácil”, “circunstâncias climatológicas (...) favoráveis para conservar os animais vivos por muito tempo” e “sua alimentação mais cômoda e mais apropriada” (bananas e outros frutos): “Lisboa parecia, com efeito, reunir de um modo muito feliz as grandes vantagens que se encontram nos países tropicais, com relação aos animais, e com relação à sífilis e à execução técnica das experiências, iguala as mais adiantadas cidades da Europa” (s/a, 31/12/1906, p. 500).

É desnecessário insistir mais uma vez sobre a significação que tem a *sífilis*, como doença, para a raça humana. Diariamente, milhares de indivíduos atacados ficam inaptos para o trabalho. Além disso, pela transmissão a mulheres e crianças, e pela hereditariedade, a *sífilis* impede, de uma maneira assustadora o aumento da população. Finalmente, é sabido que pela afecção dos órgãos interiores, especialmente o cérebro e a medula, sucumbem prematuramente inúmeras pessoas, aliás robustas, ou se tornam temporariamente incapazes, - número este que de ano para ano aumenta extraordinariamente. (Neisser, 31/12/1906, p. 491-492)

A *sífilis* também seria responsável por suicídios, uma vez que “muitos doentes impressionáveis não vencem o terror da enfermidade mesmo quando ainda não apresentam todas as terríveis consequências (...) da *sífilis* do cérebro e da medula” (p. 492). Apesar das medidas profiláticas, seria uma doença que tenderia a aumentar, faltando dados estatísticos para “concluir cientificamente o desenvolvimento de tão cruel doença” (p. 492). Seria trabalho da ciência encontrar logo um tratamento eficaz, “tanto por amor a eles próprios, como também para afastar quanto possível a capacidade da contaminação, salvaguardando a comunidade de todos os perigos resultantes do contágio” (p. 493).

Neisser relatou o grande número de infectados na Prússia – que acreditava ser semelhante em Portugal, se não muito superior – e dos males advindos da heredossífilis em crianças: “Não há dúvida que um número muito grande de natimortos, e das crianças que falecem no primeiro ano de vida por fraqueza congênita (...) deve ser reconduzido ao capítulo da *sífilis* hereditária” (p. 492). Segundo ele, a *sífilis* seria “infinitamente mais elevada nas classes mais elevadas”, entre “oficiais, estudantes, negociantes etc.”.

Se, por um lado, os médicos estariam trabalhando para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos métodos de tratamento da *sífilis*, por outro, sociedades de propaganda estariam se esforçando para “levar, pela palavra e pela escrita, instruções e esclarecimentos a todas as camadas sociais, com o fim de pôr as populações de sobreaviso contra os perigos que a *sífilis* e as outras doenças sexuais trazem consigo” (p. 493), buscando restringir relações sexuais extramatrimoniais e incentivar que o tratamento fosse feito de forma rápida e cuidadosa. De qualquer forma, seria necessário existirem hospitais grandes e “bem montados” à disposição da população e sob a direção de médicos instruídos.

Contudo, a investigação da *sífilis* teria chegado a um “ponto morto”. Neisser acreditava que os métodos diagnósticos desenvolvidos até então – exame clínico do

doente e análise microscópica dos processos da sífilis – não estariam dando conta do seu objetivo. O médico polonês defendeu que só por meio do método de investigação experimental seria capaz de se estabelecer um conhecimento verdadeiro sobre a sífilis.

Só, porém, à investigação experimental fica reservada a última palavra sobre a terapêutica e profilaxia da sífilis, isto é, o método de vacinação preventiva contra a doença e o tratamento adequado e seguro para os já atacados. Assim devem o médico e o filantropo ter igual interesse em vulgarizar os métodos de investigação experimental da *sífilis*. Ninguém pode predizer hoje com segurança se se conseguirá semelhante método de vacinação preventiva e de cura; mas com a mais plena convicção posso proclamar que não há o menor direito de duvidar da possibilidade do conseguimento deste fim. (Neisser, 31/12/1906, p. 495)

A investigação experimental da sífilis se acharia ainda em sua “infância”. Muitos experimentos tinham sido feitos em animais – coelhos, porquinho-da-índia, cães, porcos, cabras etc. –, a fim de inocular o “vírus”, sem sucesso. O médico afirmou que, com os trabalhos de Metchnikoff e Roux, do Instituto Pasteur de Paris, havia se verificado a possibilidade de transmissão do “vírus” às “espécies superiores de antropomorfos” e aos “macacos inferiores”. Com isso, iniciou-se a investigação experimental da sífilis em chimpanzés e gibões. Neisser apresentava otimismo em relação a esse novo caminho aberto para a descoberta de uma vacina eficaz para prevenção e cura da sífilis.

No Brasil, Cláudio de Souza (31/01/1909) posicionava-se a favor da repressão legal da prostituição e da sífilis em “Assistência aos sífilíticos, venéreos e alcoolistas em S. Paulo”, memória apresentada ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. As medidas legais de repressão contra a sífilis seriam uma obra fundamental de higiene social. Fez um chamado ao Congresso para o problema da responsabilidade civil do sífilítico, uma vez que o Código Civil brasileiro estava em processo de elaboração.

No momento, porém, em que se estabelecer a responsabilidade civil e mesmo criminal desse ato e o sífilítico for obrigado a indenizações por perdas e danos e à punição penal, ele terá maior escrúpulo em ir inocular o terrível vírus no pobre corpo que se lhe entrega, por miséria ou por amor. (Souza, 31/01/1909, p. 25)

Seria preciso “classificar a hediondez criminosa do miserável que, infeccionado por esse terrível vírus, vai seduzir uma pobre mulher e inocular-lhe conscientemente o terrível mal” (p. 25). A lei brasileira não punia ainda este tipo de crime, enquanto

abria “o cárcere ao infeliz que furta um pedaço de pão para sua fome!” (p. 25). Cada mulher pública, por sua vez, contaminaria de quatro a seis clientes por dia, ou seja, de 80 a 100 por mês, 1.000 a 1.200 por ano. Seriam cerca de 1.000 prostitutas na capital, das quais 50% estariam infectadas. Apesar dos tratamentos, as estatísticas de Fournier sobre sífilis terciária mostravam que 78% dos infectados não conseguiam ser curados.

Fournier constatou que uma parte significativa dos casos de sífilis mostrava alterações do sistema nervoso, especialmente no cérebro. Segundo a classificação de Franco da Rocha, a sífilis cerebral estaria enquadrada no 3º Grupo, de “cerebropatias”, resultante de lesão cerebral. Nos hospícios paulistas, de 2,5% a 3,5% dos internos apresentavam esse quadro nosológico.

A sífilis é, por si só, suficiente para produzir a loucura, quer por lesões em foco na própria substância cerebral, quer por lesões difusas do aparelho vascular. A forma de loucura que mais se observa como consequência da sífilis é a demência, o abaixamento de nível de todas as faculdades superiores, acompanhada de sintomas somáticos de lesões cerebrais e medulares. Tem se observado casos de demência parálitica e esclerose em placas disseminadas; tivemos a bem pouco um doente sífilítico com todos os sinais de demência e esclerose lateral amiotrófica, isto é, paralisia, atrofia muscular, um estado espasmódico de pronunciado e reflexos exagerados. (Rocha, 15/03/1901, p. 76)

Como dito anteriormente, Franco da Rocha (15/03/1901) afirmava que estava se firmando, na Alemanha, a ideia de que a sífilis era uma causa relevante da paralisia geral. Segundo Rocha (15/03/1905), a paralisia geral poderia ser a forma mais comum de loucura entre médicos, engenheiros, advogados e jornalistas. A partir de sua experiência no Hospício do Juquery, Enjolras Vampré (30/04/1911), na publicação “Um complicado caso”, falou da ineficiência do tratamento com o uso do “afamado medicamento de Ehrlich, do 606, em injeções intramusculares” (p. 145) para pacientes com paralisia geral, amplamente divulgado e debatido na *Revista*. Na publicação “O ‘Salvarsan’ na Paralisia Geral”, Franco da Rocha (31/01/1912) concordava com Vampré, afirmando que a remissão da paralisia geral sem o uso desse medicamento já era bem conhecida pelos psiquiatras de longa prática. Vale lembrar que a paralisia geral foi a primeira doença a evidenciar a relação entre lesões materiais e sintomas clínicos, contribuindo para o reconhecimento do caráter científico da Psiquiatria.

4.2.6 Educação sanitária infantil

Na publicação “O magnetismo animal e suas manifestações”, Souza Brito (15/08/1902) escreveu sobre a importância da educação infantil para formar “princípios verdadeiros e bons hábitos”.

A educação da criança, as noções e os princípios inculcados a seu cérebro pela palavra e pelo exemplo, desde que nasce, as crenças religiosas, os hábitos e costumes, preconceitos, enfim, doutrinas e ideias nas quais é, por assim dizer, mergulhada desde que vem ao mundo constitui uma contínua e prolongada sugestão em vigília, a qual se metodicamente praticada, tendo por base princípios verdadeiros e bons hábitos, responde por toda a vida na existência do homem. (Brito, 15/08/1902, p. 300)

Os princípios inculcados na infância seriam perpetuados na idade adulta por meio da sugestão.

Os homens feitos, cuja experiência pessoal mais tarde esclarece o cérebro, conservam muitas vezes, a despeito de toda a independência de espírito, de toda a sã razão e perfeito conhecimento das coisas, um velho fundo de ideias de que se não podem desembaraçar, porque acham-se, a bem dizer, encarnadas em seu cérebro à custa de longa sugestão anterior e reiterada, constituindo uma segunda natureza, bem que estas ideias discordem evidentemente de seu novo estado psíquico. (Brito, 15/08/1902, p. 300)

A educação infantil seria, portanto, base fundamental para a formação intelectual e moral de uma população, uma vez que os princípios sedimentados na infância seriam passados de geração em geração.

Há princípios sociais e religiosos, que não deviam resistir diante do senso comum e da razão, nos quais cremos de boa fé e que defendemos convictamente. É que foram de nossos antepassados, representam o caráter nacional, são encarnados de pais e filhos. Destruí-los pelo raciocínio é impossível, a imitação forçada obriga a transmissão deles de geração em geração como instintos. Por isso, diz Durande, o braidismo fornece-nos a base de uma ortopedia intelectual e moral, que certamente um dia será inaugurada nas casas de educação e nos estabelecimentos penitenciários. (Brito, 15/08/1902, p. 300)

A sugestão criaria “instintos artificiais” capazes de equilibrar ou sufocar a hereditariedade dos vícios. Considerando a educação um “conjunto de sugestões coordenadas e arazoadas”, Brito ressaltava a importância de se estabelecer a autoridade dos educadores escolares.

De fato, a sugestão é a transformação pela qual um organismo mais passivo tende a se pôr de acordo com um organismo mais ativo, este domina aquele e vem assim harmonizar seus movimentos exteriores, suas vontades, suas crenças. O convívio de pais respeitados, dos mestres e dos superiores produz, pois, sugestões que repercutem em toda a vida, caracteriza

mesmo a educação de cada um. A obediência é o efeito de uma sugestão vitoriosa, e o poder de suggestionar resolve-se no poder de afirmar. É por isso que toda a vontade forte tende a criar uma vontade semelhante em outros indivíduos. (Brito, 15/08/1902, p. 301)

A sugestão continuada na escola, por meio da “estima” e do “amor”, poderia driblar os vícios de educação doméstica, dando origem a novos hábitos para a formação de “bons cidadãos”. A constituição de uma nação forte e civilizada se daria por meio da sugestão de ideias “corretas” de sociedade e sociabilidade desde a infância.

Os organismos sociais, as nações, as raças fortes por hábitos, instrução e costumes bons e são beberam desde a sua formação sugestões da mesma natureza, experimentam o mesmo influxo na sua evolução, as causas destruidoras não lhes alteram a estrutura, caracterizando a nacionalidade forte e civilizada. (Brito, 15/08/1902, p. 301)

Na já citada publicação “Higiene: liga contra a sífilis”, Francisco Ribeiro Santiago (15/01/1902) defendia uma educação higiênica e sexual aos jovens internados em colégios. Esses seriam os futuros cidadãos que serviriam à pátria e precisariam ser “advertidos do perigo da infecção (da sífilis), da gravidade do mal e principalmente do seu contágio”: “Quantos moços existem na ignorância completa quanto ao perigo que correm quando se atiram aos prazeres da carne!” (p. 15).

Opinamos para que nos colégios, liceus, onde tantos jovens se acham internados, longe de suas famílias, algumas instruções e conselhos fossem ministrados aos alunos das classes superiores, relativamente aos perigos das afecções venéreas. Seria mesmo de grande utilidade que se estabelecessem nos colégios um curso especial de higiene, em que o professor discorrendo sobre todas as coisas dessa ciência cujo conhecimento é necessário aos alunos, falasse também, com especialidade, sobre o assunto em questão, que, estou certo, seria ouvido com atenção e muita curiosidade, não deixando de ser aproveitável e de grande benefício para muitos. (Santiago, 15/01/1902, p. 15)

Segundo o médico Balthazar Vieira de Mello, em seu trabalho “A higiene na escola”, comentado na seção “Bibliografia” da *Revista* (31/07/1902), a educação do povo seria o problema que mais deveria preocupar o “espírito dos governos”. A educação seria o eixo das sociedades modernas, além de poderosa força modificadora para a formação de uma “consciência nacional”.

Sob este ponto de vista, o dever dos que têm sob a guarda os futuros diretores da sociedade é não só ministrar-lhes a ciência de que carecem, rasgar-lhes os véus da inteligência e descortinar-lhes os horizontes sempre desejados e tão vastos, cada vez mais ilimitados, dos conhecimentos humanos; além desse papel, tem a obrigação de preparar-lhes a organização física, corrigir os seus defeitos, revigorar as suas aptidões, debelar as suas fraquezas para que eles possam, mais tarde, sofrer com vigor e resistir com vantagem as colisões da vida, os atritos

do mundo. É na higiene do corpo, cuidada desde o albor da existência justamente no momento em que as forças vão desabrochando e se orientando que está o segredo da realização das aspirações nacionais. (Mello, 31/07/1902, p. 285)

De acordo com o editorial da *Revista*, Mello fazia um compêndio de noções esparsas sobre o assunto e discutia as medidas que deveriam ser tomadas na escola, em termos higiênicos. O trabalho tratava desde questões relacionadas à edificação escolar, ventilação e iluminação das salas de aula até disposição dos móveis, material de ensino, horas de trabalho segundo cada idade, capacidade de atenção e vigor intelectual de cada aluno. Distinguia vícios e moléstias adquiridas no meio escolar daquelas que eram levadas para a escola e capazes de ali se propagar. O apêndice falava da necessidade de promover inspeções médicas escolares como se fazia na Áustria, Inglaterra, Holanda e Rússia.

O Estado de S. Paulo, que tem elevado o ensino a uma altura que muito nos dignifica, não deve demorar por mais tempo a prática de tal medida de interesse geral e benefícios reais. Se é verdade que o ensino tem entre nós tomado uma proporção que muito se avanta sobre o dos demais Estados, é força confessar, como diz o próprio Dr. Vieira de Mello, os nossos edifícios escolares se ressentem de defeitos, os programas são prolixos, as horas de trabalho excessivas, de sorte que no referente à parte higiênica da questão muito há ainda por fazer. (Mello, 31/07/1902, p. 286)

Na publicação “A inspeção médica dos colegiais”, Clemente Ferreira (15/09/1909) reforçava a necessidade da inspeção médica escolar. O médico abriu sua publicação com uma epígrafe de Charles Sherley: “Só é eficaz a educação que se baseia e assegura uma boa saúde” (p. 379, tradução nossa⁶⁶). Em seguida, o médico falou sobre o papel do Estado nas escolas.

O Estado, diz Watt Smyth, tendo tornado a educação compulsória, não pode subtrair-se ao dever de adotar as precauções necessárias para assegurar que as condições que presidem à instrução das crianças não sejam de molde a favorecer a disseminação das moléstias infecciosas, nem a produzir o deperecimento corporal, a decadência física (*physical deterioration*). (Ferreira, 15/09/1909, p. 379)

Ferreira apontou que as epidemias de sarampo, coqueluche, escarlatina e difteria seriam frequentemente causas de interrupção prolongada dos “trabalhos escolares”. Isso acarretaria consequências desastrosas para as crianças, deixando

⁶⁶ “Only that education is effective which is founded upon and which secure good health.”

prejuízos ao seu “desenvolvimento normal” e sequelas que poderiam prejudicar o aprendizado dos alunos.

O autor defendia também a inspeção médica escolar compulsória, como William Scott. As escolas agiriam “como fontes de difusão de moléstias infecciosas, como pontos de irradiação de afecções epidêmicas” (p. 380), uma vez que “20% da população de todo o país verdadeiramente civilizado” (p. 380) seria de estudantes. Haveria também outras “condições mórbidas” dos colegiais que mereceriam atenção, pois proviriam do “abuso da sedentariedade escolar, das más condições do meio, sendo outras vezes o resultado de taras ou de vícios dos pais, suscetíveis, porém, de atenuação mediante a intervenção de cuidados e proteção profissionais” (p. 380).

A compulsoriedade da instrução pressupõe duas coisas, diz Leslie Mackenzie, a respeitada autoridade em inspeção escolar; que a criança esteja mental e fisicamente apta para receber a instrução; em segundo lugar que, depois de ultimada a educação pelo Estado, ela seja capaz de se manter apta para os encargos da vida social. (Ferreira, 15/09/1909, p. 380)

As salas de aula poderiam ter problemas com a pureza do ar, a quantidade de luz e a necessidade de os alunos passarem longas horas sentados e imóveis, o que teria relação com o desenvolvimento de escoliose (Fernand Legrange). Em relação às desordens do sistema nervoso, “o enfraquecimento e a falta de resistência, tão comuns à idade escolar, são, não raro, o resultado da má higiene, do excesso de esforço mental, do abuso ou da falta de boa dosagem dos exercícios físicos” (p. 380).

Ferreira apresentou estatísticas de morbidez, segundo gênero, em diversos países da Europa e afirmou a necessidade de “severa vigilância por parte dos médicos escolares”, especialmente, para “crianças proletárias”, que seriam “inaptas” para a vida escolar por conta de suas “condições de alimentação, de domicílio, de agasalho e asseio” (p. 380), o que afetaria sua capacidade física e mental.

A inspeção médica poderia assegurar “a eficiência escolar a essas crianças de baixo coeficiente biológico” (p. 380). O médico defendia a criação de “escolas especiais” para essas crianças, que seriam “anormais de corpo e de espírito”, “deficientes do físico e do intelecto”. Citou uma pesquisa feita em Glasgow (1904), que “mostrou que a estatura, o peso, o estado de nutrição e a capacidade mental acompanhavam intimamente esta classificação econômica” (p. 381).

Enfim, a inspeção médica dos colegiais encontra vasto e fecundo campo para a sua benéfica intervenção; ela está mesmo no interesse da coletividade, pois tornará mais profícuas as despesas com a instrução pública e reduzirá, dentro de amplos limites, a deterioração física, o abastardamento da raça, dando à pátria cidadãos instruídos e sadios, como bem a doutrina de Kerr, o proficiente especialista em matéria de inspeção escolar. (Ferreira, 15/09/1909, p. 381)

Em seguida, Ferreira fez um longo retrospecto histórico sobre inspeção sanitária nas escolas, no século XII, na Polônia e na Áustria e, no século XIX, em diversos países europeus, Egito, Chile, Argentina, Japão e Estados Unidos. Defendeu a “antropometria escolar” a partir de exames de visão, audição, garganta, dentes e “fadiga mental”. Sobre esta questão, Clemente Ferreira associou-a à necessidade de verificar a “sedentariedade escolar, escasso tempo para repouso e poucas horas para o sono dos colegiais, especialmente nas escolas primárias” (p. 386): “Há crianças de menor capacidade mental que se fadigam mais e que devem ser separadas para aulas especiais, de acordo com a sua resistência cerebral” (p. 386).

Mais adiante, o médico defendeu novamente a profilaxia das moléstias infecciosas, aconselhando o uso de “fichas sanitárias individuais” (caderneta) e um “registro de notas sobre a saúde das crianças” sob guarda do médico escolar. As crianças infectadas deveriam ser “excluídas” da escola, bem como alunos que não apresentassem “sinais de vacina eficientes”, sendo estabelecidas aos seus tutores as condições em que o aluno poderia retornar à escola. Os defeitos de visão e audição, bem como as “vegetações da nasofaringe”, seriam causas da “estupidez anormal” e acompanhariam as “inteligências medíocres”. Por isso, deveriam ser removidos o mais rápido possível pelos pais e pela escola.

A “consciência sanitária” seria “a maior garantia de êxito nas aplicações das leis e dos regulamentos de higiene coletiva” (p. 389). Ferreira se referia a um projeto de lei para a criação da inspeção sanitária escolar como uma seção da Diretoria do Serviço Sanitário, encaminhado pelo deputado Dr. Francisco Sodré ao Congresso Legislativo de São Paulo no ano anterior (1908), que viria a “satisfazer a uma necessidade higiênica e social, desde longo tempo sentida, e preencher uma lacuna da nossa organização escolar” (p. 389). Tal projeto estaria começando a ser implementado “em moldes por ora incompletos e com pessoal insuficiente”, como foi feito em outros países, mas, com financiamento do Estado, poderia ser ampliado e aperfeiçoado.

Essa “bela e feliz iniciativa” do deputado representaria “o ponto de partida prático de uma providência” (p. 389) aspirada por “todos os que se preocupam com o futuro do nosso país, com o progresso da instrução, da higiene infantil e com o desenvolvimento físico da nossa população” (p. 389).

Outro importante objetivo da educação infantil seria combater a criminalidade. Na seção Bibliografia, Franco da Rocha (28/02/1903) publicou uma resenha sobre a tese “Menores delinquentes”, do Dr. Ribeiro Gonçalves (Bahia, 1902). Gonçalves afirmava que a criminalidade na infância seria de “índole propriamente moral e social” e, por isso, de interesse de toda a sociedade.

‘Animados dessa fé, que, dizia Cristo, soergue as montanhas, envidemos debelar o erro em todas as suas manifestações e estancar as fontes do vício proteiforme que se difunde para curar os males que inquinam a sociedade em sua parte melhor, mais cara e digna de proteção – a infância.’

‘Regenerar os costumes, virilizando o caráter e formando o coração, eis a tarefa mais importante no momento para fazer uma geração capaz de cumprir na terra a missão do bem e do dever.’ (Rocha, 28/02/1903, p. 78)

Segundo Franco da Rocha, Ribeiro Gonçalves iniciou sua tese com um capítulo sobre *Psicologia da infância*, seguido pela *Etiologia do crime*. Sobre psicologia infantil, Gonçalves afirmava que a criança nascia egoísta, tendência que poderia ser transformada em altruísmo pela educação.

Todas as paixões, o ódio, a inveja, o ciúme, a crueldade e a mentira se encontram na criança. Domina nela um egoísmo brutal que só não é visto pelo pai amoroso. Essas tendências no menino normal, entretanto, vão sendo sopitadas pela educação, que se torna tanto mais fácil quanto melhores são os antecedentes de família em cada caso particular. A herança de boas tendências alisa o caminho à educação.

O egoísmo vai cedendo terreno, mas à custa do desenvolvimento da inteligência, da razão, que vem-lhe mostrar que essa concessão é em proveito do próprio egoísmo. (Rocha, 28/02/1903, p. 78)

A etiologia do crime teria duas fontes: a herança e o meio (doméstico ou social).

O alcoolismo, as nevroses, as psicoses, as tendências ao crime, as moléstias constitucionais dos ascendentes se transmitem pela herança aos descendentes em manifestações diversas, quando não se dão circunstâncias favoráveis que atenuam de certo modo a regressão atávica degenerativa.

A educação e o ambiente social têm uma influência decisiva sobre o futuro do indivíduo. (Rocha, 28/02/1903, p. 78)

A ociosidade também entraria como elemento importante na formação do criminoso.

Um indivíduo de cérebro mal conformado, um desequilibrado por herança nevrópática pode, em certas condições de vida – boa educação e boas condições pecuniárias – não chegar ao crime francamente, mas margear simplesmente o Código Penal, tendo como maromba para seu equilíbrio o medo da cadeia e da Polícia. Não há negar, existem indivíduos dessa espécie ocupando posição regular na sociedade. Se não tivessem fortuna (às vezes adquirida com pouca lisura) seriam assassinos da pior espécie. (Rocha, 28/02/1903, p. 78)

O crime estaria atrelado a uma degeneração revelada desde a infância, a partir de instintos perversos, da crueldade. O meio e a fortuna diferenciariam os “criminosos latentes” dos “criminosos de fato”.

Se muitos dentre esses degenerados encontram-se num meio bom que sopita-lhes as más tendências e fortuna que as põe ao abrigo de necessidades materiais da vida, permanecendo neste estado de criminosos latentes, conhecidos somente como *sujeitos maus*, outros menos felizes vão constituir a escória da sociedade, que vive em contínua luta com o Código Penal. (Rocha, 28/02/1903, p. 78)

A partir do trabalho de Gonçalves, Franco da Rocha defendia os “institutos correccionais para meninos vagabundos” criados em São Paulo, reforçando a importância da profilaxia da criminalidade desde a infância.

4.2.7 Mães incapazes

Em 1904, a *Revista* veiculou uma publicação intitulada “A crescente incapacidade das mulheres para amamentarem os filhos: causa dessa enfermidade e meios de preveni-la”. Esta foi uma palestra realizada por Gustav von Bunge em 1º de junho de 1899 na Sociedade Médica da Basileia, publicada em Munique, pela primeira vez, em 1900 e reproduzida pela *Revista* no dia 15 de junho de 1904.



Foto do trabalho original de von Bunge, publicado em formato de livro pela Editora Munich, 1900.
Fonte: ZVAB.

Gustav von Bunge (1844-1920) foi fisiologista estoniano, professor de Química Fisiológica na Universidade de Basileia (Suíça). Era um cientista nutricional preocupado com os aspectos etnológico, social e sociológico dos fatos fisiológicos. Conhecido pela publicação “A questão do álcool” (1886), von Bunge viu, no consumo de álcool, a raiz de muitos tipos de doenças e males sociais, tendo se tornado defensor do movimento de abstinência e um grande entusiasta das leis de proibição nos Estados Unidos.

A palestra de von Bunge tratava de relevantes questões relacionadas à medicina experimental, ao aleitamento e à maternidade científica. Dividi a publicação em cinco partes, a fim de facilitar sua análise. Na primeira parte, von Bunge apresentava uma série de tabelas de pesquisas que fez entre os anos de 1873 e 1899, comparando as propriedades do leite da mulher ao de diversos animais para defender a amamentação como função “natural” da mulher e a insubstituibilidade do leite materno pelo de qualquer outro animal.

Na segunda parte, o fisiologista atribuía à incapacidade das mães em amamentarem seus filhos a principal causa dos altos índices de mortalidade infantil e buscou, por meio de um inquérito desenvolvido por ele mesmo, entender cientificamente as causas e consequências dessa inaptidão, tendo por hipótese inicial a hereditariedade.

Na terceira parte, desenvolvia hipóteses sobre doenças que poderiam ter um papel importante entre as causas mais específicas dessa incapacidade. Na quarta, prescrevia meios para prevenir esse fenômeno. Na última parte da palestra, von Bunge requisitava auxílio de seus colegas médicos para o recolhimento de mais dados estatísticos para dar suporte à sua hipótese etiológica.

4.2.7.1 Parte 1: Estatísticas

Von Bunge iniciou sua palestra apresentando e fazendo comentários sobre uma série de tabelas com dados laboratoriais de pesquisas feitas com as propriedades

do leite de diferentes animais⁶⁷. Buscava, assim, uma lei geral que relacionasse duração do crescimento da espécie e composição do leite produzido. Constatou que quanto mais depressa crescia o mamífero, maior era “a quantidade de substâncias alimentícias necessárias e próprias, principalmente, para a organização dos tecidos” (p. 239). O leite – “uma das maiores maravilhas da natureza” – estaria adaptado às diferentes necessidades das diversas espécies de mamíferos.

Segue-se disto, como conclusão praticamente importante, de que não podemos substituir o leite de alguma espécie mamífera pelo leite de qualquer outra sem ocasionar prejuízo ao animal e particularmente que não podemos substituir simplesmente o leite humano pelo leite de vaca. (Bunge, 15/06/1904, p. 242)

Von Bunge disse também que muitos médicos defendiam que o leite de vaca diluído, com adição de açúcar, poderia se aproximar artificialmente do leite humano. O fisiologista, porém, acreditava ser isso pouco provável. Para fazer essa avaliação, seria necessário levar em consideração não só o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, mas também comparar o “curso da vida inteira das (crianças) de alimentação artificial e das de alimentação natural” (p. 242), e, ainda que isso fosse provado, deveria se levar em conta que grande parte da população não tinha os cuidados necessários para fazer essa alimentação artificial de maneira precisa. Segundo ele, o “poderoso instinto do amor materno” não poderia ser substituído por um “aparelho de Soxhlet”⁶⁸.

Quando a própria mãe leva ao colo o filho, só então a criação será alimentada convenientemente. Pois é esta a intenção da própria natureza. A criança deve continuar ligada à mãe. Então a mãe vê-se forçada a cuidar tanto da criança como de si mesmo, e até mais, a sacrificar-se pela criança. (Bunge, 15/06/1904, p. 242)

Von Bunge defendia, assim, que a amamentação seria “natural” à mulher, além de ser importante para reforçar o laço entre criança e mãe, forçando-a a cuidar da criança e de si mesma e, mais do que isso, a “sacrificar-se pela criança”. A palavra

⁶⁷ Nas três primeiras, comparou as propriedades do leite da mulher e de diversos animais – entre cadela, gata, coelho, cobaia, porca, égua, jumenta, vaca, cabra, ovelha, rangífer, camelo, lhama e golfinho –; nas outras duas, comparou os elementos químicos presentes no leite, no sangue e no sêrum sanguíneo de uma cadela aos de um coelho; nas duas últimas, comparou a proporção de ferro nas “cinzas” de coelhos e cobaias ao longo dos primeiros meses de vida.

⁶⁸ Soxhlet é um aparelho de laboratório que foi inventado em 1879 por Franz von Soxhlet. Ele foi originalmente desenvolvido para a extração de lipídeos de um material sólido.

sacrifício é, muitas vezes, utilizada nesse momento histórico, endossando o caráter sagrado da maternidade que se buscava forjar.

Segundo Brasileiro, Ramos, Ferro e Marques (2018), ao longo do século XIX, houve uma mudança no status e na visibilidade da infância na Europa por conta das externalidades negativas da Revolução Industrial, da difusão do humanitarismo e dos baixos índices de natalidade nas famílias nobres, tornando a infância pauta prioritária nas políticas de saúde pública. Nesse sentido, é interessante refletir sobre a importância que a infância ganhou no Brasil no início do período republicano. Não à toa, a publicação alemã foi escolhida para ser divulgada em um periódico médico brasileiro (mais especificamente, paulista) no começo do século XX (1904).

A Europa se colocava como exemplo civilizatório a ser seguido pelos países tropicais, o que era muitas vezes reproduzido pela elite intelectual brasileira. Aquilo que era observado, desenvolvido e aplicado na Europa parecia poder auxiliar no desenvolvimento científico brasileiro. Ao mesmo tempo, os médicos brasileiros buscavam constituir uma ciência local, a partir de suas particularidades climáticas – e mesmo históricas – de sua formação social brasileira.

4.2.7.2 Parte 2: Incapacidade e hereditariedade

Segundo von Bunge, “no mundo civilizado anualmente centenas de milhares de crianças são assassinadas simplesmente pela alimentação com leite de vaca” (p. 242). A escolha do autor por usar o termo assassinato, ao se referir aos altos índices de mortalidade infantil na época, parece querer culpabilizar alguém por essas mortes e, na linha de raciocínio que vem sendo desenvolvida, essa pessoa seria a mãe da criança.

No Brasil, a estratégia de impelir culpa e medo às mães foi amplamente utilizada na campanha sanitária em defesa da infância e persistiu ao longo de todo o século XX, como mostra o trabalho de Brasileiro et al. (2018). O Estado buscava elaborar medidas protetivas à infância, incumbindo as mães de implementá-las em casa. O combate à mortalidade infantil se daria, assim, por meio da adoção de hábitos cientificamente adequados, relacionados, especialmente, à alimentação. Dessa maneira, buscava-se uma padronização da maternidade na construção do papel

social da mulher dentro da família nuclear burguesa, sendo ela responsável, sobretudo, pela adoção e aplicação dos novos ditames da medicina pediátrica no âmbito doméstico.

Nesse sentido, von Bunge se perguntava por que as mulheres da Europa Central não estariam alimentando seus filhos. O fisiologista elencou alguns motivos: comodidade, “conselho de imbecis” e “miséria econômica”. Afirmou, porém, que a maioria das mulheres não amamentava seus filhos por se sentir “fisicamente incapaz”. No entanto, disse que as informações que vinha colhendo autorizaram-no a acreditar que a maioria das mulheres costumava ser capaz de amamentar seus filhos. Esta era uma capacidade ainda manifestada “nos últimos séculos” em “povos menos degenerados”.

Pela distância temporal da “fonte” dessa incapacidade, o fisiologista empreendeu um inquérito estatístico por meio de discípulos na Suíça, Alemanha, Áustria, Rússia, Hungria e Turquia, a fim de reconstituir esse processo: “Antes de tudo, desejava decidir a questão, se a incapacidade da secreção láctea é hereditária e se coincide ela com outros sintomas de degeneração” (p. 243). A ideia da transmissibilidade da degeneração física e/ou moral dos pais para os filhos colocava a hereditariedade como o fator primordial de manifestação de doenças. Os hábitos nocivos dentro da família seriam responsáveis por sua desorganização e, conseqüentemente, pela desordem social.

Senhora X. Y.

1. Número de crianças.
2. Quantas pessoas tem ela amamentado pessoalmente e por quanto tempo? **(1)**
3. Motivos por que a mãe deixou de amamentar: (indicar também no caso de ter cessado a amamentação antes do fim do nono mês).
 - A) por não ter *querido*;
 - B) por não ter *podido*;
 - a) por causa de secreção escassa demais?
 - b) por causa da concavidade dos seios?
 - c) por causa da conformação mal apropriada dos seios?
 - d) por alguma outra causa?
4. Quantas crianças teve a *mãe* da Senhora X. Y.?
Quantas crianças *quis* ela amamentar?
Quantas não *pode* ela amamentar? e por que motivos?
5. Doenças hereditárias apresentadas pela própria Senhora X. Y.; pelos seus pais, por seus irmãos e irmãs, pela família, particularmente a *tuberculose*, as *doenças do sistema nervoso*, as *psicoses*, *gota*, o *cancro*, o *diabetes*. Indicar expressamente se tais doenças não têm sido verificadas na família.
 - a) doenças hereditárias na própria senhora X. Y.

- b) doenças hereditárias no pai da senhora X. Y.
c) doenças hereditárias nos irmãos e nas irmãs da senhora X. Y.
Deve-se declarar formalmente, se não tem sido possível obter esclarecimentos *seguros* quanto a um ou outro membro da família.
6. Estados dos dentes. Quanto faltam? (Dar o número exato).
Quantos estão atacados de cárie? (Número exato).
Indicar a idade da senhora X. Y. na ocasião do exame dos dentes.
7. Consumo de *bebidas alcoólicas* (vinho, cerveja, aguardente etc.) da senhora X. Y. e dos pais seus. Indicar se as bebidas são ou foram tomadas *com regularidade* e habitualmente, mais ou menos em que quantidade, e se, fora das quantidades habituais, são ou foram consumidas frequentemente quantidades maiores.
- a) Consumo de bebidas da própria *senhora* X. Y. até o nascimento da última criança;
b) Consumo de bebidas pelo *pai* da senhora X. Y. até a procriação da senhora X. Y.;
c) Consumo de bebidas pela *mãe* da senhora X. Y. até o nascimento da senhora X. Y.;
- Indicar expressamente se não tem sido possível obter informações seguras sobre o consumo de algum desses três membros da família.
8. Nacionalidade, raça (brasileira, portuguesa, italiana, germânica etc.)
-
- (1) No caso de ter sido diferente a alimentação das crianças, arranjam-se as crianças conforme a época do nascimento, indicando para cada criança o modo de alimentação.

Inquérito criado por von Bunge. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (Bunge, 15/06/1904, p. 243).

Von Bunge recebeu 3.000 questionários de volta, dos quais pôde aproveitar apenas 1.629 por falta de clareza dos dados dos outros. Dividiu as mulheres entre capazes e incapazes, explicando longamente os critérios a partir dos quais fez essa divisão. Resumidamente, ele admitiu como capazes as mulheres que conseguiram amamentar seus filhos suficientemente até os 9 meses e excluiu da estatística casos em que a amamentação deixou de ser feita por motivos que considerava estranhos, como “impedimento por deveres profissionais, comodidade, conselhos médicos” (p. 244).

Assim, considerava que comparara “mulheres decididamente capazes com outras indubitavelmente incapazes”, chegando a 519 mulheres capazes e 1.110 mulheres incapazes. O resultado dos inquéritos válidos corroborava com sua hipótese inicial, da hereditariedade ser causa principal da incapacidade das mães em amamentar.

FILHA INCAPAZ	
1110 casos	
Mãe capaz	281 casos = 39,2 %
Mãe incapaz	435 " = 60,8 %
FILHA CAPAZ,	
519 casos	
Mãe capaz	422 casos = 99,8 %
Mãe incapaz	1 caso = 0,2 %
MÃE INCAPAZ,	
435 + 1 = 436 casos	
Filha capaz	1 caso = 0,2 %
Filha incapaz	435 casos = 99,8 %
MÃE CAPAZ,	
422 + 281 = 703 casos	
Filha capaz	422 casos = 60,0 %
Filha incapaz	281 casos = 40,0 %

Estatística apresentada na publicação, comparando capacidade de amamentar entre mães e filhas.
 Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (Bunge, 15/06/1904, p. 245).

Von Bunge afirmou então: “Não podendo alguma mulher amamentar o seu filho, também a filha – quase sem exceção – é incapaz de amamentar e a capacidade fica irremediavelmente perdida para todas as gerações vindouras” (p. 245). Ou seja, a mãe que não amamentava não só prejudicaria seus próprios filhos com uma alimentação inadequada, como também geraria filhas incapazes de amamentar, deixando isso como legado para as futuras gerações e, assim, prejudicando o desenvolvimento da própria espécie humana.

4.2.7.3 Parte 3: Causas

A partir das respostas obtidas nos inquéritos válidos aplicados, von Bunge propôs novas tabelas, a fim de analisar possíveis correlações entre a incapacidade de amamentar e “as doenças hereditárias” ou “as disposições hereditárias (para certas enfermidades) mais generalizadas” (p. 245). Primeiramente, analisou a tuberculose, as doenças do sistema nervoso e as psicoses, concluindo, porém, que estas não teriam um papel importante entre as causas da incapacidade de amamentar.

Em seguida, analisou a cárie dentária, doença, segundo ele, comprovadamente hereditária pelos trabalhos estatísticos de Dubois. Há um bom tempo, o estado dos dentes era utilizado como critério de avaliação da saúde de uma pessoa. No Brasil, por exemplo, os senhores de pessoas escravizadas costumavam olhar seus dentes antes de comprá-los. Atualmente, sabemos que a cárie está relacionada a uma dieta rica em açúcares simples, à falta de higiene oral e mesmo problemas nas gengivas que provoquem a exposição das raízes dentárias. A hereditariedade é um fator importante, acarretando maior ou menor predisposição para seu desenvolvimento, mas outros fatores são tão importantes quanto, como os fatores nutricionais e hormonais.

Diante da falta de evidências, von Bunge concluiu que a cárie poderia ser considerada como “sintoma hereditário de degeneração, correndo paralela à incapacidade da secreção láctea” (p. 246). Segundo o autor, a relação causal entre elas, porém, ainda não poderia ser percebida⁶⁹.

Em seguida, von Bunge investigou a relação da incapacidade de amamentar com a sífilis. Segundo os estudos de Biedert, a sífilis teria se espalhado pela Europa a partir de 1500, mesma época em que a alimentação artificial teria começado a ser praticada na Alemanha. No entanto, na Turquia (estudos de Dr. Christ) e em tribos do sul de Cartum, capital do Sudão (estudos de Dr. J. David), a sífilis seria muito frequente e a amamentação artificial, desconhecida. O fisiologista concluiu, assim, que a sífilis não teria um papel importante entre as causas dessa incapacidade, além de que seria difícil conseguir informações seguras sobre a existência dessa doença crônica nas famílias.

Por fim, von Bunge investigou a influência do alcoolismo. Dividiu os membros da família em quatro categorias, segundo o uso de bebidas alcoólicas: 1) aqueles que não consumiam álcool diariamente e abstêmios; 2) aqueles que faziam uso moderado (tomavam menos de 2 litros de cerveja ou menos de 1 litro de vinho por dia); 3) aqueles que faziam uso imoderado (tomam diariamente, no mínimo, 2 litros de cerveja e 1 litro

⁶⁹ No início dessa mesma publicação, porém, von Bunge afirmou que muitas mães substituíam o leite materno por leite de vaca, diluído em água e acrescido de açúcar. Talvez fosse justamente esse açúcar, aliado à falta de uma higiene bucal adequada da criança, que faria da cárie uma doença mais prevalente em bebês que não eram alimentados com leite materno.

de vinho); 4) bebedores ou ébrios notórios (pessoas designadas como ébrias pelos próprios membros da família, pelos conhecidos ou pelo “médico da casa”)⁷⁰. O autor, então, apresentou as estatísticas a seguir?

GRUPO I.		
<i>Mãe e filha capazes.</i>		
422 casos. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas da parte da filha obtive informação segura em 386 casos, sobre o da mãe em 369 casos, sobre o do pai em 346 casos.		
	FILHA.	MÃE. PAE.
não habitual	69,9 %	75,3 % 52,3 %
habitualmente moderado.	28,8 %	23,6 % 38,2 %
habitualmente imoderado	0,8 %	0,8 % 6,8 %
Bebedores	0,5 %	0,3 % 2,6 %
		dos casos.
GRUPO II.		
<i>Mãe capaz, filha incapaz.</i>		
281 casos. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas da filha obtive informação segura em 228 casos, sobre o da mãe em 210 casos, sobre o do pai em 199 casos.		
	FILHA.	MÃE. PAE.
não habitual	49,6 %	56,7 % 11,1 %
habitualmente moderado	45,2 %	40,5 % 11,1 %
		dos casos.
GRUPO III.		
<i>Mãe e filha ambas incapazes.</i>		
435 casos. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas da filha obtive informação segura em 222 casos, sobre o da mãe em 203 casos, sobre o do pai em 199 casos.		
	FILHA.	MÃE. PAE.
não habitual	39,2 %	32,5 % 13,1 %
habitualmente moderado.	57,2 %	64,0 % 56,3 %
habitualmente imoderado	2,7 %	1,0 % 11,6 %
Bebedores	0,9 %	2,5 % 19,1 %
		dos casos.

Tabela apresentada na publicação. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (Bunge, 15/06/1904, p. 247).

Von Bunge afirmou que o Grupo II apresentaria com “maior clareza a relação causal entre o alcoolismo e a incapacidade de amamentar, adquirida por hereditariedade” (p. 247), pois a mãe era capaz de amamentar e a filha teria perdido essa habilidade. Pelos números apresentados, o pai teria um papel primordial na “anormalidade adquirida”: “Em 42% de todos os casos, o pai é ébrio notório. Acrescem os 36% dos casos em que o pai fez habitualmente uso imoderado do álcool, perfazendo um total de 78%, portanto quase $\frac{4}{5}$, de todos os casos” (p. 247). Por outro lado, “nas famílias em que mãe e filha são capazes de amamentar, o alcoolismo do pai é raro” (p. 247). Diante desses dados, o autor concluiu que “se o pai foi alcoolista, a filha perde a capacidade de amamentar o filho”⁷¹.

A regra que prevalece é: *Se o pai foi alcoolista, a filha perde a capacidade de amamentar o filho, e esta capacidade fica perdida, irremediavelmente, para todas as gerações futuras. A incapacidade de amamentar não é fenômeno isolado. Aparece ela intimamente ligada a outros sintomas de degeneração, particularmente à ausência de resistência contra doenças de toda*

⁷⁰ Essa classificação chama a atenção, pois evidencia que o parâmetro de moderação no uso de álcool é bastante diferente dos dias atuais, questão que mereceria ser melhor investigada.

⁷¹ Esses dados estatísticos são bastante curiosos. Parece que o autor transformou uma questão social em um problema puramente biológico.

espécie, de tuberculose, das doenças do sistema nervoso, da cárie dentária. A alimentação dos filhos é insuficiente e assim aumenta a degeneração de geração em geração, conduzindo finalmente, após tormentos sem fim, à perda da espécie. (Bunge, 15/06/1904, p. 247)

4.2.7.4 Parte 4: Prevenção

Von Bunge perguntava, então, como evitar a degeneração para, particularmente, deter a crescente incapacidade das mães em amamentar. O fisiologista afirmou que seriam dois os meios de evitar qualquer tipo de “doença crônica”, “defeito” ou “anormalidade hereditária”: a “remoção das causas” e a “seleção natural”. Em relação à “remoção das causas”, ele acreditava que o álcool, mesmo não sendo causa única, deveria ser eliminado. Depois disso, se faria possível reconhecer outras causas possíveis para a incapacidade de amamentar.

Como a “seleção natural”, mecanismo evolutivo proposto por Charles Darwin (1809-1882), poderia demorar muito tempo e seria “impossível realizar qualquer progresso legislativo, sem que proceda um adequado progresso intelectual e moral da sociedade inteira” (p. 248), fazia-se necessário “prevenir o indivíduo” por meio de prescrições para o casamento.

Qualquer homem com boa saúde e que deseja que os seus filhos gozem da mesma saúde, não deve se casar com

1. Moça que quando criança não pode ser amamentada pela própria mãe;
2. Moça de família tuberculosa;
3. Moça de família com tara psicopática;
4. Moça cujo pai era alcoolista.

É claro que à rapariga assiste o direito de exigir as mesmas condições do noivo. Enquanto as nossas filhas estão sendo educadas em ignorância sistemática acerca das mais importantes questões da vida, ao menos os pais deviam considerar do seu dever fazerem as mencionadas perguntas, tendo em mente a felicidade das suas filhas. (Bunge, 15/06/1904, p. 248)

Apesar do fisiologista ter concluído que o alcoolismo paterno era a principal causa da propagação da incapacidade de mulheres em amamentar, essa prescrição científica se dirigia aos homens e à escolha de suas esposas para casamento, possivelmente por serem o público-alvo dos periódicos em que o texto foi veiculado. Havia uma evidente concepção eugênica nessa prescrição, na tentativa de assegurar a saúde e a moral da população para o melhoramento da espécie humana.

A procriação dos “filhos doentes e degenerados” seria, para von Bunge, “o crime mais grave que o homem possa cometer” (p. 248). O casamento, então, teria relação direta com a garantia da boa saúde da família e da constituição de uma sociedade física e moralmente saudável, assegurando a legitimidade dos filhos gerados e, assim, o controle do Estado sobre as relações familiares e sobre a infância. O casamento se colocava, mais uma vez, como um método de profilaxia da degeneração.

Casamento e cuidado à infância são aproximados e se tornam elementos de um mesmo eixo, em que família, infância e mulher-mãe passavam a se configurar como objeto de atenção e intervenção médica e jurídica. Segundo Rago (2014), médicos e higienistas brasileiros condenavam a “amamentação mercenária”⁷² feita por amas de leite, tanto nas classes mais abastadas – o que, na justificativa médica, tinha a ver com a “ vaidade da mulher” (preservação da beleza do seu corpo) – quanto nas classes populares, em que a mulher precisava sair de casa para trabalhar (Rago, 2014). Essas justificativas invisibilizavam o passado escravocrata brasileiro.

A veiculação da publicação de von Bunge em periódico nacional aponta que suas ideias tinham reverberação na classe médica paulista, que, possivelmente, queria se posicionar em defesa da necessidade das mães brancas – de elite, classe média ou remediada – alimentarem seus filhos com o próprio leite. Essas mães não tinham acesso às teses e periódicos médicos, então, é difícil saber como esse discurso impactou as práticas sociais informais de amamentação, mas era importante que os médicos compartilhassem um ponto de vista em comum para recomendarem essa prática em seus atendimentos, de forma consensual. Daí a importância de trazer a publicação de um renomado fisiologista europeu, calcada na Medicina experimental, estatística e comparativa, para a *Revista Médica de S. Paulo*.

⁷² “De acordo com Maria Carneiro (2006, p. 45), o vocábulo mercenário era ‘usado pelo discurso da medicina para distingui-lo do aleitamento materno e do artificial; o termo, habitualmente usado para designar soldados ‘mercenários’ que trabalham por dinheiro e ‘sem amor à pátria’, sugere que se tratava de um serviço ‘estrangeiro’ venal e interesseiro, ou realizado pelo dinheiro’. A autora sugere que a implicação negativa da palavra possa ter sido importada de texto os europeus, nos quais as mulheres que vendiam seu leite pensavam, antes de qualquer coisa, no lucro que obteriam – diferente do que ocorria aqui, uma vez que boa parte do contingente de amas de leite era composto por escravas, que não optavam por vender seu leite tampouco ficavam com o lucro resultante dessa venda.” (Carula, 2012, p. 199).

4.2.7.5 Parte 5: Conclusão

No prefácio da primeira edição do trabalho (1900), von Bunge afirmou que, em 1899, ele tinha apenas 200 casos à disposição para “decidir a questão da natureza hereditária da incapacidade das mães amamentarem e a conexão dessa incapacidade com outros sintomas de degeneração” (tradução nossa). Ao longo dos anos seguintes, o material reunido aumentou exponencialmente de número, sendo publicada uma análise de 1.629 casos na *Revista* a partir dos 3.000 questionários recolhidos. No entanto, o fisiologista afirmou que os resultados não teriam se alterado e pedia aos colegas que lhe enviassem mais questionários para que pudesse dar continuidade à sua investigação.

Na sua palestra, von Bunge antecipava uma possível crítica de seus colegas à sua pesquisa: de que o “material estatístico (é) diminuto demais para justificar conclusões de alcance tão importantes” (p. 248). Disse que não contestaria isso, mas, em seu lugar, continuaria desenvolvendo sua investigação, pedindo aos seus colegas – especialmente, “médicos de família” – “a gentileza do seu auxílio contínuo na tarefa (...) para juntar mais material” (p. 248).

O trecho final da publicação coloca em evidência a falta de precisão dos dados colhidos para se chegar a conclusões prescritivas tão rígidas. Isso se opõe à tão alegada neutralidade científica, havendo uma moral evidentemente reproduzida pela campanha contra o álcool e pela profilaxia por meio dos casamentos anteriores aos dados estatísticos colhidos pelos inquéritos aplicados. Estes elencavam questões que o fisiologista acreditava serem relevantes para sua investigação: família, doenças hereditárias, estado dos dentes e uso de bebidas alcólicas. Nacionalidade e raça também constavam no inquérito, mas não foram compartilhadas por von Bunge em sua análise. O questionário e a análise dos dados recolhidos parecem tendenciar as respostas previstas pelo fisiologista, de maneira a dar estofa à profilaxia prescrita.

Os critérios para divisão entre mães capazes e incapazes, para a organização das estatísticas, mostra-se bastante relativo, precisando o autor explicá-la pormenorizadamente ao longo de uma página e meia da publicação (p. 244-245), com exemplos do que seriam mães capazes ou incapazes e com justificativas para exclusão de quase metade dos inquéritos recebidos. Mesmo diante de tantas

fragilidades da pesquisa empreendida, as prescrições finais do autor são apresentadas de maneira categórica, com indicações explícitas dos cuidados que se deveria ter na escolha de quem se fosse casar, reforçando seu já conhecido posicionamento contra o consumo de álcool.

4.2.7.6 Aleitamento em São Paulo

Na transição do Brasil Império para o Brasil República, a defesa da infância ganhou uma proeminência nos debates médicos e sanitaristas de um país que buscava realocar-se na cadeia produtiva mundial, moderna e capitalista e, para isso, apostava na disciplinarização de sua mão de obra, considerada, então, riqueza da nação. Como vimos, o controle sobre o corpo feminino e sua sexualidade tornaram-se objeto de interesse médico, pois à mulher caberia a força reprodutiva que daria vida, cuidados e educação moral a cidadãos dóceis e disciplinados, responsáveis pelo futuro da nação brasileira.

Em relação à amamentação, as mulheres brancas das classes dominantes estavam acostumadas a deixar a cargo de mulheres negras (há pouco escravizadas) a alimentação e os cuidados de seus filhos, dentro de uma cultura que dava pouco valor a essa prática. No Brasil, historicamente, as amas de leite escravizadas cumpriam essa função, pesando “os interesses senhoriais sobre seu leite e sobre os lucros obtidos no mercado urbano de aluguel” (Telles, 2018b, p. 213).

Depois da abolição da escravização, a prática da “amamentação mercenária” foi associada ao legado do atraso da escravidão que se buscava superar (Ariza, 2020). Isso, porém, não impediu que essa prática social se mantivesse.

Segundo Machado (2018), no período colonial, havia uma crença, reforçada pelo discurso médico, de que o leite da mulher branca seria fraco, enquanto as mulheres negras produziriam quantidades abundantes de leite nutritivo e, por isso, deveriam alimentar os bebês brancos. Contraditoriamente, essas mulheres teriam defeitos morais e físicos, estariam mais contaminadas por doenças e maus hábitos, o que, acreditava-se, poderia ser passado pelo leite ao filho da senhora branca, tendo isso um importante papel nos problemas relacionados à mortalidade e mesmo à criminalidade infantil.

O leite da nutriz, da escrava à ama de leite assalariada, aparece na representação médico-sanitarista como perigoso por ser portador de germes que afetarão o organismo da criança, debilitando-o, e também como ameaça de degeneração na família. O leite atua, então, como agente transmissor de doença. Mas a questão não é colocada apenas no sentido físico. Além da ameaça de contágio físico da criança amamentada pela nutriz, critica-se o aleitamento mercenário a partir de um ângulo moral: a nutriz surge neste discurso 'científico' como pessoa de hábitos duvidosos, impregnada de vícios, como elemento estranho e pernicioso penetrando e destruindo a intimidade da família. Tanto quanto a escrava, a nutriz assalariada é condenada como portadora do vírus físico e moral da contaminação e possível desagregação da família. (Rago, 2014, p. 107)

A Ciência buscava pautar a maternidade em uma sexualidade feminina controlada, na legitimidade dos filhos por meio do casamento e da adesão da mãe ao papel dócil doméstico e majestoso da mulher casada e do lar: “O seio da mãe burguesa que amamentava seu filho era o fértil solo de onde brotaria o progresso” (Ariza, 2020, p. 48). Na prática, porém, o aleitamento feito por outra mulher que não a mãe da criança fazia parte da cultura escravocrata brasileira e era uma forma de sobrevivência, especialmente, para mulheres negras, a quem as oportunidades de trabalho no período republicano pouco diferiam dos tempos de escravização.

Com o fortalecimento do discurso médico, no final do século XIX, intensificou-se também a necessidade de controlar o corpo da ama de leite: “Na década de 1880, textos médicos sinalizaram os avanços de uma maior preocupação entre as famílias de elite quanto à saúde das amas, que foram submetidas, não sem resistência, a exames médicos invasivos antes de serem alugadas” (Telles, 2018a, p. 107). Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, foram instituídas diversas práticas médicas de vacinação e fiscalização das amas de leite, encabeçadas pelo Serviço Sanitário.

Naquele momento histórico, a valorização doméstica começou a ser codificada nos novos princípios de domesticidade burguesa e a ama de leite passou a ser figura idealizada de mãe e esposa nos discursos médicos emergentes, símbolo do carinho, da gratidão e da devoção a seus senhores (Machado, 2017; Telles, 2018b). Assim, os discursos médicos e sanitaristas conformaram uma nova visão burguesa do lar, que se aproximava, nesse sentido específico, à relação senhora-escravizada no espaço doméstico, buscando generalizá-lo para as mulheres brancas na relação com seus maridos e com a sociedade. Ao mesmo tempo, era uma tentativa de excluir as

mulheres negras (supostamente degeneradas) dessa tarefa, fazendo da amamentação materna pilar da maternidade científica.

Segundo Machado (2017), a substituição do leite humano pelo de vaca (ou outro animal) era uma prática comum na Europa até o início do século XIX. As técnicas para a alimentação artificial de bebês estavam sendo lá desenvolvidas, desde meados do século XIX, a partir de processos de pasteurização e esterilização do leite. Essas técnicas, porém, só começaram a chegar no Brasil no final do século.

A farinha láctea e o leite condensado da Nestlé, empresa multinacional do ramo alimentício, começaram a ser aqui anunciados na década de 1870; contudo, só foram realmente utilizados nas primeiras décadas do século XX (Carula, 2012). O leite em pó, propriamente dito, começou a ser produzido pela Nestlé em 1921 (Brasileiro et al., 2018). Por conta disso, era comumente empregado o leite de outros animais para amamentação de bebês e mesmo diversos tipos de alimentos, especialmente, para crianças de famílias pobres. Alguns médicos brasileiros condenavam o uso desse tipo de alimentação, “constituída à época pelo leite não fervido de animais não vacinados e papinhas indigestas, feitas de farinha de mandioca e bananas” (Telles, 2018b, p. 223).

Essa prática era amplamente utilizada pelas mulheres proletárias, escravizadas e livres impedidas de amamentar seus filhos. Outros médicos, porém, a partir da década de 1870, sugeriam a substituição do leite materno por leite de vaca ou de jumenta. Contudo, os médicos se uniam na defesa da amamentação materna, como pode ser visto em algumas publicações da *Revista Médica de S. Paulo*.

Na ocasião da posse de Guilherme Ellis como presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 7 de março de 1899, o médico fez um discurso que prontamente seria transcrito na *Revista*. Depois de reclamar da falta de reconhecimento da profissão médica e convocar seus colegas à caridade e à fraternidade entre si para “constituir uma família unida”, Ellis falou do risco de desaparecimento da raça brasileira.

A nossa raça está passando por uma transformação de tal ordem, que com o andar dos tempos e a continuar como vamos, teremos o andar dos tempos e a continuar como vamos, teremos o seu aniquilamento.

Salisbury, num discurso no parlamento inglês, por ocasião da guerra entre a Espanha e os Estados Unidos, disse que a ordem natural das coisas é o grande absorver o pequeno, o forte fazer desaparecer o fraco.

Em que posição estamos nós? Seremos nós os grandes? Seremos nós os fortes?

Examinai essa mocidade de hoje e vereis seres fracos, linfáticos e escrupulosos, homens que parecem crianças no tamanho e velhos na aparência.

O anglo-saxônico, do alto da sua soberania, atira-nos com o insulto do desaparecimento da nossa raça.

Devemos nós cruzar os braços ou procurar lutar contra as causas conhecidas do nosso enfraquecimento e ensinar os meios de resistência? (Ellis, 15/03/1899, p. 92)

Com essa premissa patriótica apocalíptica, baseada em uma espécie de darwinismo social, que colocava como exemplo de superioridade a “raça anglo-saxônica”, mais especificamente a norte-americana, Ellis elencou quatro pontos principais que seriam responsáveis pelo enfraquecimento gradual da nossa raça: os casamentos, a primeira infância, a nutrição da criança e a educação infantil. Primeiramente, o presidente defendeu que os médicos deveriam impedir casamentos entre parentes próximos e de portadores de “moléstias hereditárias”, deixando de assistir “a união de dois seres cujo produto será defeituoso” (p. 92). De acordo com o médico, depois de nascidos, haveria pouco a ser feito em relação a esses filhos.

Meus colegas, serei talvez extremado em minhas apreciações, mas julgo tão culpado o médico que produz um aborto, como aquele que podendo evitar, consente, com o seu silêncio, na formação de uma nova família.

Nenhum outro membro da sociedade em que vivemos pode fazer o que o médico pode, e, este tem a obrigação estrita de impedir casamentos dentro desses moldes. (Ellis, 15/03/1899, p. 92)

Quanto à primeira infância, Ellis criticou as mães que deixavam de amamentar os filhos, substituindo a alimentação por leite de vaca. Isso seria responsável pelo adoecimento de crianças. Narrou uma cena de desespero que presenciou dentro de uma casa em que fora chamado e o bebê berrava de dor. Uma criança já “rabugenta, com as carnes moles, pernas finas e ventre protuberante” (p. 93).

Indagando e perguntando, chegamos ao conhecimento de que os pais da criança tinham chegado de um baile ou casamento a que não podiam deixar de comparecer, e encarregaram a criada Joaquina de dar uma mamadeira com leite de vaca, quando o nenê acordasse.

‘Antes não desse coisa alguma’

‘Mas, replica a senhora: ela há muito tempo que toma leite de vaca, misturado com água e água de cal que D. Fulana ensinou que era muito bom e não fazia mal.’ (Ellis, 15/03/1899, p. 93)

O médico culpabilizou as mães (brancas) que, depois dos primeiros meses de “orgulhosa e vaidosa maternidade, querem continuar a gozar os prazeres das

reuniões, dos bailes e passeios” (p. 93), não havendo possibilidade de conciliar as obrigações maternas com compromissos fora de casa. “Diferente da falta de instrução, nesse caso seriam os desvios de uma determinada conduta moral que fariam com que essas mulheres não exercessem a maternidade em sua plenitude” (Carula, 2012, p. 198).

(...) devemos fazer essas mães compreenderem que o prazer que sentirão, alimentando os filhos até a idade própria de desmamarem-se, será compensação muito superior a qualquer drama ou quadilha que deixem de gozar, quando tenham responsabilidades para com uma criança, e essa criança é o produto palpável do seu amor. (Ellis, 15/03/1899, p. 93)

O leite de vaca serviria apenas para bezerros e as “farinhas estrangeiras” dariam origem a doenças e mortes pelo desenvolvimento de bronquite, febres eruptivas e afecções gastrointestinais em crianças antes saudáveis. A escolha alimentar estaria concorrendo para o aniquilamento da nossa raça. A amamentação seria um “dever” da mulher, cumprido instintivamente por outros mamíferos.

Ellis narrou também o curioso caso de uma tia que deu o peito ao sobrinho e teria conseguido amamentá-lo, como se qualquer mulher pudesse produzir leite em qualquer momento da vida. Segundo o médico, seria possível inclusive conservar a “pureza e virgindade de seu corpo” (p. 93). Além disso, descreveu o atípico caso de um homem que teria conseguido amamentar. A partir dessas observações, afirmou que as mães deixavam de amamentar seus filhos por vaidade “e não porque não tenham leite ou capacidade de conservá-lo durante o tempo que uma criança necessita para o seu crescimento fisiológico” (p. 94).

Para os casos de mães que não conseguiam amamentar seus filhos, Ellis defendia o contrato do serviço de amas de leite, “proveitosa à saúde da criança ainda de ruína aos bolsos do progenitor” (p. 93): “O que se gasta no presente, ganha o filho em proporção quadruplicada no futuro, tornando-se um ser forte e capaz de lutar pela vida, e quando chegue à idade de produzir, produzirá um fruto igual a si” (p. 93).

Em seguida, o médico passou ao terceiro ponto de sua argumentação, defendendo a “boa e própria nutrição da criança” para o desenvolvimento de bons dentes, prevenindo dispepsias futuras. Ellis defendia a circuncisão como profilaxia da sífilis, dizendo que, inclusive, Cristo fora circuncidado. Descreveu também um caso de

paciente com irritação no prepúcio, que simulava uma “aura epiléptica”, tratada por meio de circuncisão.

Passando ao seu último ponto, Ellis tratou da educação sanitária da mocidade. Caberia aos médicos aconselhar e ensinar as mães a criar o filho conforme “as regras da natureza”, “sujeitando tanto o filho como a mãe às leis que a civilização ilustrada nos tem mostrado ser mais proveitosas” (p. 95). Criticou a má educação em colégios, liceus e institutos, responsabilizando o governo e os médicos, que ocupavam cargos de administração pública, pelo seu melhoramento. Acreditava que a missão dos médicos, no geral, era “aperfeiçoar as condições higiênicas e intelectuais dos indivíduos para receberem o ensino” (p. 95).

Para transformar meninos em homens, seria necessário tratá-los como homens (Edmond Demolins), sendo a escola “um pequeno mundo real”, que deveria atrelar teoria à prática. Tomava como exemplo a organização da árdua rotina de um internato norte-americano, para chegar ao relato de um ferreiro que, por esforço próprio, tornou-se professor catedrático de cirurgia, um *self made man*. Para o médico, a educação não deveria se estruturar apenas no conhecimento dos livros, mas também na educação prática, física e moral dos alunos.

Esta ideia está hoje tão espalhada nos Estados Unidos que em vez de fazerem doações e deixarem heranças para hospitais, fundam escolas e grandes universidades, porque compreendem que quem tem uma educação raramente precisará de um leito no hospital. Com aquela alavanca, o seu possuidor encontra os meios de tratar-se fora da Casa de Misericórdia e é um ser que produz, e não um parasita, como esses que, sem educação, vivem do produto dos outros, sem nada produzirem e, ainda por cima, criticando, porque já não acham a manteiga posta sobre o pão.

Nos Estados Unidos, como na Inglaterra, a higiene é exercida da melhor maneira conhecida, mas sabeis por quê?

Porque assim evita-se, em grande parte, grandes epidemias que matam, não homens, mas verdadeiras fábricas de trabalho, e que para montarem de novo essas fábricas humanas, educá-las até que produzam, gastam-se anos, e o país se empobrece, esperando que essas máquinas fiquem prontas e sejam capazes de produzir um trabalho que só a experiência e a instrução podem aperfeiçoar. (Ellis, 15/03/1899, p. 97)

Em outras publicações da *Revista*, aparecia a preocupação em relação à alimentação na primeira infância. Na publicação “Do abuso do leite”, publicada por Christóvão Pereira Nunes em 12 de março de 1904 e reproduzida pela *Revista* no dia 15 de maio de 1904, Nunes discorreu sobre como essa prática poderia prejudicar crianças e pessoas idosas que faziam uma dieta exclusivamente láctea.

Em relação às crianças, elencou três tipos de moléstias relacionadas ao sistema gastrointestinal que costumavam desenvolver se alimentadas com leite que não fosse de suas mães. A partir dos 10 meses, poderia ser dado leite de vaca – cru ou fermentado (*kefir*) – para o bebê, sendo fundamental, porém, conhecer sua procedência. Na publicação “Fiscalização das vacas de leite”, escrita por Epiphânio Pedrosa em 31 de dezembro de 1904 e reproduzida pela *Revista* em 15 de agosto de 1905, o médico falou da publicação da Lei n.º 691, de 28 de novembro de 1903, que decretara “a obrigatoriedade da inoculação de tuberculina em todas as vacas que fornecem leite à população do município de S. Paulo, com o fim de se verificar se elas estão tuberculosas” (Pedrosa, 15/08/1905, p. 348).

Segundo o médico, a importação de vacas argentinas, que haviam sido compradas pelo Brasil depois de ser publicada a fiscalização do país vizinho e antes de aqui ser regulamentada, foi causa principal de uma alta de vacas tuberculosas em território nacional. Após ter sido dado início à vacinação das vacas, ao longo do ano de 1904, foi constatada uma porcentagem de 17,84% de vacas infectadas.

Antônio Carini, porém, na publicação “A questão do leite em S. Paulo” (31/12/1910), defendia que o leite da vaca tuberculosa teria pouca importância na transmissão da doença para crianças. O médico baseou sua afirmação em observações feitas por Kitasato no Japão e em experimentos feitos por Roberto Koch na Alemanha. Reconheceu a importância das medidas adotadas pela Câmara Municipal de matar as vacas tuberculosas, mas sugeriu a investigação de efeitos profiláticos semelhantes por meio da pasteurização ou esterilização do leite. Assim, seria possível reduzir o preço dele, tornando-o mais acessível, especialmente às mães pobres, que, por falta de recursos, estariam improvisando outras substâncias para alimentar seus filhos, pouco digestivas e, frequentemente, prejudiciais à sua saúde.

O sistema de fiscalização das vacas estaria criando obstáculos à organização de sociedades de venda de leite, além da lei municipal proibir a compra de leite dos municípios rurais vizinhos, privando a população de um leite que seria melhor do que o obtido nos estábulos urbanos e encarecendo sua venda pela falta de oferta.

O melhor leite para crianças encontra-se na Leitaria Modelo — Encomendas Rua Ypiranga, 8 — Dr. A Vieira de Carvalho.

Propaganda da Leitaria Modelo na *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (31/07/1904, p. 323).

Para contribuir com a puericultura e combater o alto índice de mortalidade infantil, Queirós Mattoso (28/02/1905) defendia a entidade Gota de Leite. Segundo o médico, a mortalidade de crianças de 0 a 2 anos na cidade de São Paulo era, na época, de 45,5%. Isso colocava-a entre as cidades em que mais morriam crianças em período de lactação. Seria necessário “sair da fase dos relatórios, ofícios ou artigos de imprensa” e partir para uma “ação prática”. Mattoso afirmou que as causas para a alta mortalidade infantil seriam “a falta de método de alimentação” e “sua impropriedade”. Para combatê-las, se fazia necessária a regulamentação das amas de leite, das creches e das Gotas de Leite.

O médico disse que, em 15 de fevereiro de 1904, o serviço Gota de Leite fora fundado pela Policlínica de São Paulo, “cuja organização obedece às linhas gerais estabelecidas pelas instituições congêneres⁷³” (p. 74). Vale ressaltar que este foi o mesmo ano em que a publicação de von Bunge foi veiculada na *Revista*, quatro meses depois da inauguração da instituição.

A Gota de Leite da Policlínica tem por fim - propagar, estimular e dirigir o aleitamento natural; fornecer leite esterilizado gratuitamente, e dirigir o seu uso, nos casos de aleitamento misto ou artificial, verificada a sua necessidade e o estado de pobreza das mães; fazer conferências semanais sobre higiene das lactantes e pesagem por onde se verifique o progresso obtido pela criança; consultas diárias para as crianças inscritas na Gota de Leite, bem como para as que se apresentarem sem essa formalidade, reconhecida a sua pobreza. (...)

A Gota de Leite da Policlínica está dividida em duas seções - uma em que se prepara o leite, a coalhada etc. e se faz a sua distribuição, debaixo das indicações médicas; outra em que se dá as consultas aos lactantes e em que se faz, semanalmente, a pesagem e conferências sobre higiene infantil - *verdadeira escola de mães*. (Mattoso, 28/02/1905, p. 74)

A instituição já contaria com sete crianças matriculadas: duas em aleitamento misto, três em aleitamento artificial e duas com uso de coalhada. O leite de vaca ministrado estava sendo diluído em água para crianças de até 4 meses, observando-

⁷³ Segundo Mattoso, a primeira Gota de Leite havia sido fundada na França, em Fécamp, por Dufour, em junho de 1894.

se bons resultados. Depois dos 4 meses, era acrescentado um pouco de açúcar ao leite esterilizado. O preparo da coalhada seria mais simples, mas demandaria maior cuidado e asseio. Mattoso endossava que a Gota de Leite não teria como objetivo incentivar o aleitamento artificial ou substituir a amamentação materna, serviria apenas como auxílio para aquelas crianças que não pudessem ser alimentadas “naturalmente” por suas mães e necessitassem “do leite em condições de lhes ocasionar o menor mal possível” (p. 75).

Diante da impossibilidade de implantar o “aleitamento natural” em todos os casos, seria preciso aceitar esse “mal como necessário”, procurando “evitar seus inconvenientes” pelo preparo do leite a partir de uma técnica racional e científica. Mattoso disse que o leite esterilizado seria a melhor opção para evitar doenças, diferentemente do leite cru, defendido, muitas vezes, por preservar os “fermentos naturais”, indispensáveis para a sua boa assimilação. Mattoso afirmou, porém, que as bactérias nocivas do leite seriam mais perigosas à saúde da criança.

A dispepsia, potencialmente ocasionada pelo leite esterilizado, seria muito menos grave do que as gastroenterites infecciosas agudas produzidas pelo leite contaminado. A esterilização seria um sacrifício necessário, feita com “muita cautela e paciência, além de direção médica, de especialista” (p. 76). Citou bons resultados obtidos por médicos franceses que estavam estudando e praticando aleitamento artificial (Budin, Dufour e Variot) e se comprometeu a publicar mais observações sobre os clientes da Gota de Leite da Policlínica em alguns meses, apresentando dados mais seguros de suas rigorosas observações para rebater todas as acusações que – “sem fundamento” – estavam sendo levantadas contra as Gotas de Leite. Defendia que essa iniciativa deveria ser multiplicada em outras cidades paulistas, especialmente “nas cidades mais industriais, em que o proletariado mais se avulta” (p. 76).

Na edição de 31 de agosto de 1905 da *Revista*, aparece uma notícia da “Gota de Leite da Policlínica de S. Paulo”. No dia 15 de agosto de 1905, havia sido inaugurada a Sociedade/Associação Feminina de Puericultura, sob a proteção da Gota de Leite, que já funcionava há seis meses, com 45 crianças inscritas. Essa

sociedade caritativa fora fundada por “senhoras paulistas ilustres⁷⁴ pela educação moral e intelectual” (p. 359).

No ano seguinte, Queirós Mattoso publicou outro artigo sobre “Gota de Leite da Policlínica” (15/02/1906), quando a instituição completava um ano de funcionamento. Mattoso afirmou que permaneciam na campanha em defesa da infância, junto a outras instituições de puericultura: “Mutualidades Maternas; Creches junto às fábricas para permitir o aleitamento materno; Asilos para as mães em período de gestação e nos primeiros meses do parto; Associação de socorros em domicílios, melhorando as condições das operárias” (p. 51-52), “Leis de proteção à operária, garantindo o salário antes e depois do parto” (p. 56) etc. A Gota de Leite teria encontrado bom acolhimento na sociedade paulistana e contaria com auxílios dos poderes públicos e particulares, permitindo-lhe “uma vida econômica quase independente da Policlínica” (p. 52).

Mattoso descreveu como eram feitas as matrículas de crianças, as pesagens mensais de acompanhamento, o tratamento do leite e da coalhada distribuídos, junto aos serviços médicos oferecidos no “consultório aos lactantes”; e a oferta de caldo de legumes para os casos de gastroenterites. Teriam passado 106 crianças pela instituição. Muitas crianças que começaram com uma alimentação mista passaram a ter aleitamento materno exclusivo; algumas mães entregaram suas crianças para serem aleitadas por parentes ou amigas, livrando-se do aleitamento artificial. Além das mães pobres, a Gota de Leite havia recebido mães que puderam contribuir com uma pequena quantia, de acordo com os recursos de cada uma. Segundo Mattoso, os números eram animadores: 22,6% de mortalidade em comparação à média de 50% na cidade; 4% de mortes por gastroenterites em comparação à média de 33% na cidade; 12% de mortes por causa desconhecida em comparação à média de 33% na estatística geral. Citou quatro casos de sucesso na instituição, apresentando o ganho de peso das crianças mês a mês.

⁷⁴“A diretoria ficou composta das exmas. sras. d.d. Presidente - Anna de Queirós Telles Tibiriçá; Vice-presidente – Anna de Lacerda Penteado; 1ª Secretária – Francisca de Rezende de Almeida Mello; 2ª Secretária – Cornélia Prado de Mendonça; Tesoureira – Jessy Amaral de Souza Queiroz.” (s/a, 31/08/1905, p. 359).

O médico esperava que os resultados fossem ainda mais favoráveis com a educação das mães matriculadas na instituição e os aperfeiçoamentos que estavam sendo adotados a partir dos estudos e das observações feitas. Apelou para a organização de mais três Gotas de Leite na cidade, além de outras instituições complementares de puericultura.

**Dyspepsias, gastralgias, neurasthenias, exigem um tónico
Dipeptico e estimulante como o Elixir de Noz de Kola,
de GRANADO.**

Propaganda da Elixir de Noz de Kola (Granado), ao final desta publicação. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/02/1906, p. 56).

NOTÍCIAS

SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO DE S. PAULO

*Secção de Protecção á Primeira Infancia e Inspeção de Amas de Leite. —
Movimento do mez de Maio de 1914:*

Consultas dadas.	796
Crianças inscriptas	41
Exames de amas	11
Exames de leite	3
Exames de fezes	6
Exames de urina	0
Operações.	0
Attestados fornecidos.	2
Frascos de leite esterilizado e outras misturas alimenticias fornecidos pelo Lactario An- nexo.	2.227

Notícia publicada na *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (15/06/1914, p. 190).

Em 15 de agosto de 1908, Ezequiel de Brito publicou “As Gotas de Leite como elemento de combate à mortalidade infantil”, em que afirmava que o hábito de as mães não amamentarem seus filhos não só enfraqueceria a prole, como também se transmitiria por herança. As Gotas de Leite serviriam não só para o combate à mortalidade infantil, como também “à perniciosa prática das mães abandonarem seus filhos aos perigos da amamentação artificial” (p. 320), especialmente nas classes proletárias. O médico apresentou os altos índices de mortalidade infantil em São Paulo.

Mortalidade infantil			
na Capital de S. Paulo nos annos de 1901 a 1906 (Pop. calculada 286 mil habitantes)		1904	
(CREANÇAS DE MENOS DE 2 ANNOS)		Geral	5.505
1901		Geral de creanças	3.011
Geral	4.993	Por molestias do app. dig.	930
Geral de creanças	1.563	Natalidade	9.993
Por molestias do app. dig.	867		(27,37)
Natalidade	8.763	1905	
media diaria (24)		Geral	5.411
1902		Geral de creanças	2.962
Geral	5.757	Por molestias do app. dig.	1.117
Geral de creanças	1.733	Natalidade	10.267
Por molestias do app. dig.	1.053		(28,12)
Natalidade	9.517	1906	
(26,06)		Geral	5.952
1903		Geral de creanças	3.204
Geral	5.145	Por molestias do app. dig.	1.137
Geral de creanças	2.636	Natalidade	10.191
Por molestias do app. dig.	937		(27,92)
Natalidade	9.603	Coefficiente da mortalidade inf. nos 6 annos	
(26,31)		— 46,1%.	
		Idem da geral de creanças sobre a por molestias do app. dig. — 39,9%.	

Tabela sobre mortalidade infantil em São Paulo apresentada na publicação. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (Brito, 15/08/1908, p. 321).

Em seguida, Brito elencou as condições higiênicas para se ter boas provisões de leite: os cuidados com a limpeza, a alimentação e a saúde das vacas; com a arquitetura e a limpeza dos estábulos; com a extração e o tratamento do leite.

Na publicação “Mortalidade infantil em S. Paulo” (15/03/1910; 30/03/1910), Olympio Portugal comparou a natalidade e a mortalidade de São Paulo com cidades europeias e Buenos Aires. A taxa de natalidade seria deficiente por falta de registro civil dos nascimentos, nas cidades e, especialmente, no interior. Os estudos sobre mortalidade infantil no Brasil teriam como precursor Cesário Motta e o cuidado à infância estaria sendo feito na Roda de Expostos da Santa Casa, na Gota de Leite da Policlínica, na Maternidade da cidade e, desde 1905, no Serviço de Amas de Leite e Consultório de Lactantes do Serviço Sanitário.

Por fim, na publicação “Serviço médico do Asilo de Expostos”, Rangel Pestana (15/06/1914) escreveu que as estatísticas do asilo estavam boas, mas não da seção das amas de leite. Fez um paralelo de aproximação entre as amas do asilo e as mercenárias. Seria necessário recolhê-las na instituição para instruí-las e fiscalizá-las. A falta da assistência médica regular às crianças, de cuidados necessários com sua alimentação, e a carência de médicos, abrindo espaço para consultas com “curandeiros boçais”, seriam responsáveis pelos índices cada vez mais altos da mortalidade infantil em São Paulo.

Vale lembrar que as mães negras foram, durante muito tempo, separadas de seus filhos no nascimento. Seus bebês eram entregues à Roda dos Expostos ou a uma terceira pessoa. Havia também muitos casos de filhos que morriam durante a gestação, no nascimento ou na primeira infância.

Após a abolição do tráfico de pessoas escravizadas, em 1850, porém, os filhos das mães negras começaram a ser objeto de interesse dos pequenos e médios proprietários (Telles, 2018b). Antes, o investimento em roupa, alimentação e cuidados era maior do que o preço de uma pessoa escravizada; depois, com a queda da oferta de pessoas negras como mercadoria, a compra passou a ficar disputada e, assim, os preços subiram⁷⁵.

Algumas teses médicas começaram a defender que a separação da ama de leite de seu recém-nascido poderia levar a problemas de desempenho da sua função, tornando-se uma estratégia para garantir a qualidade de seu leite. Depois da Lei do Ventre Livre (1871), porém, o desprezo dos senhores com relação às despesas dos recém-nascidos negros voltou a se intensificar.

Machado (2017) chama a atenção para a falta de documentação sobre os filhos de amas de leite escravizadas. Elas necessariamente precisavam dar luz a seus próprios filhos para que pudessem amamentar os filhos das senhoras brancas. Os bebês negros que eram autorizados pelos senhores a ficarem junto às suas mães, escravizadas, tinham que disputar o acesso ao leite com os bebês brancos. As amas de leite eram constantemente vigiadas para garantir que dariam preferência ao bebê branco, em um movimento de superproteção de um e abandono forçado do outro. A permanência de bebês negros na casa senhorial, assim, não garantia sua sobrevivência: “Privados do leite materno, sujeitos à fome, à alimentação inadequada e de difícil digestão, eles poderiam ser deixados sob os cuidados precários de outra cativa ou trabalhadora que porventura os senhores desviassem para a função” (Telles, 2018b, p. 223).

Segundo Passos (2020), o sequestro de crianças de mulheres negras, os estupros, a prostituição, a reprodução involuntária e a maternidade imposta marcaram a composição da formação social brasileira e se perpetuam nas relações sociais do

⁷⁵ Era também uma forma de evitar a fuga ou resistência da mulher escravizada em servir os senhores sem a criança (Telles, 2018b).

nosso país. “A mulher negra teria funções na casa-grande e por isso era crucial que fosse tão aterrorizada para se submeter passivamente aos desejos e vontades do senhor, da senhora e das crianças brancas” (Passos, 2021, p. 304). As mães escravizadas, porém, resistiram de diferentes maneiras: participando ativamente de rebeliões, insubordinando-se às tarefas impostas, fugindo da casa senhorial, lutando para comprar sua alforria, a de seus filhos e de seus congêneres (ou recorrendo aos tribunais), buscando apadrinhamento de uma pessoa influente para garantir uma melhor condição de vida aos seus filhos ou mesmo praticando abortos caseiros para livrar o rebento do cativo (Simas, 2017).

O cuidado colonial foi uma das heranças deixadas pelo colonialismo às mulheres negras e, segundo Passos (2020), continua se manifestando de três formas: “a primeira constitui-se como a ‘zona de não ser’ (Fanon, 2018); a segunda, como um corpo matável e exterminável; e a terceira, como um objeto estereotipado⁷⁶” (p. 120). A mulher negra foi coisificada e sua maternidade, mercantilizada, sendo negados a ela o direito ao próprio corpo e a escolha de ser mãe (Passos, 2021).

É importante ressaltar que a ausência de arquivos sobre a experiência feminina autorrepresentada em relação à maternidade, especialmente negra, coloca-se como empecilho para contrapor os documentos escritos disponíveis, que constroem o discurso dito “oficial”. Nesse sentido, é preciso refletir sobre esses silêncios, resgatar nas entrelinhas e nas fissuras implícitas os espaços femininos conquistados (e não prescritos), além de buscar novas perguntas para os arquivos que já foram pesquisados (Dias, 1995; Machado, 2017).

4.3 Raça, crime e leis

Antes da fundação da Faculdade de Direito, em 1827, a cidade de São Paulo organizava-se basicamente para o abrigo de militares que chegavam pelo porto de Santos para fazer expedições ao interior do país, os chamados bandeirantes. De 1827

⁷⁶ “As práticas discursivas racistas e sexistas propagam no imaginário social a concepção de que as mulheres negras possuem uma capacidade de suportar a dor muito maior do que as outras. Dessa maneira, produzem-se processos de subjetivação que são marcados por essa fantasia e que resultam em um intenso sofrimento psíquico, que tem, na maioria das vezes, a medicalização da subjetividade como resposta.” (Passos, 2020, p. 122).

a 1870, a cidade girava em torno da Faculdade de Direito, polo intelectual considerado importante laboratório de homens públicos do país. Depois, passou a se modernizar por conta da expansão cafeeira na região do oeste paulista, conquistando também uma relevante função econômica nacional. Assim, São Paulo transformou-se de território de passagem de bandeirantes à “burgo de estudantes” à “Capital dos Fazendeiros” ou “Metrópole do Café” (Carneiro, 1986).

A partir de meados do século XIX, com a expansão da economia cafeeira, São Paulo buscou se destacar como “centro civilizador e fundador de um Brasil progressista e nitidamente superior” (Mota, 2005, p. 16). Por conta de sua tradição bandeirante, dizia-se que teria crescido ali uma população autônoma e forte, de espírito desbravador e progressista.

A capital paulista se pretendia o modelo lapidar dessa ideia, sendo força motriz de toda representação da medicina, suas técnicas e discursos. Afinal, como afirmou conhecido médico paulista, tratava-se da pauliceia, florescente e próspera como nenhuma outra da República, que dia a dia ampliava suas superfícies habitáveis e, ano a ano crescia na massa de sua população e se realçava em formosura pela mão do homem, o qual tinha aprimorado e transformado tudo numa obra secular de civilização e progresso, devendo ser considerada uma cidade excessivamente salubre, verdadeiramente saudável e em que a higiene teria aniquilado os morbos que deturpavam o bom conceito de uma povoação. (Mota, 2005, p. 74)

A população da cidade de São Paulo cresceu vertiginosamente nesse período. Isso deu origem a uma série de problemas sanitários, sociais e crises de abastecimento na cidade, um processo avassalador de multiplicação da pobreza.

Demografia por ano	1872	1890	1900	1910
São Paulo	837.354	1.384.753	2.279.608	—
População livre	680.742 (81%)	—	—	—
População escravizada	156.612 (19%)	—	—	—
Capital	31.380	64.934	239.820	357.324
População livre	27.557 (88%)	—	—	—
População escravizada	3.828 (12%)	—	—	—

Crescimento demográfico de São Paulo. Fonte: IBGE (2000). Recuperado de <https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/imigracao-total-periodos-anuais.html>

O rápido crescimento demográfico de São Paulo se deu por conta da migração e, principalmente, da imigração. Isso resultou em um agravamento dos problemas relacionados à saúde pública. Sabemos que, a partir de 1890, o estado paulista viveu um período de 15 anos de febre amarela, além de varíola, febre tifoide, tracoma etc. (Salles, 2006). Além das questões de salubridade na moradia e no trabalho dessas pessoas que chegavam de diferentes partes do país e do mundo, com diversos tipos de doença, também vinham à cidade pessoas do interior paulista em busca de atendimento à saúde por conta de seus males e da miséria.



Gráfico imigrantes entrados no Brasil e no Estado de São Paulo (1872-1972).
Fonte: Bassanezi, Scott, Bacellar & Truzzi (2008).

Após a abolição do tráfico negreiro, em 1850, houve uma transferência massiva de pessoas escravizadas de outras partes do país, possibilitando “um aumento constante no cultivo nesta região, com os preços dos escravos aumentando como resultado” (Machado, 2017, p. 326).

PROVÍNCIA S. PAULO	1864	1874	1884	1887
População escravizada	80.000	174.622	167.493	107.329

População negra escravizada na província de São Paulo ao longo do Império. Fonte: Reis (2000). Recuperado de <https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/populacao-escrava-no-brasil.html>

A maior concentração de pessoas escravizadas estava nas lavouras de café e de outros gêneros agrícolas, trabalho feito por homens e mulheres negras. Os afazeres domésticos em fazendas e chácaras escravocratas eram majoritariamente feitos por mulheres. Na cidade de São Paulo, os homens e, especialmente, as mulheres negras escravizadas trabalhavam para famílias da classe alta, média ou baixa (dadas de presente ou deixadas de herança) como cativos de ganho ou de aluguel.

O cativo de ganho era “aquele que se lançava às ruas por própria conta, em busca do ganho de cada dia, prestando contas ao senhor ou senhora ao final do dia ou em dias estipulados” (Machado, 2004, p. 18). O cativo de aluguel, por sua vez, era “meramente alugado pelo seu senhor e que trabalhava sob a supervisão de outrem que substituíra a autoridade senhorial” (Machado, 2004, p. 18). Na maioria dos casos, uma mesma pessoa escravizada realizava mais de um tipo de trabalho; era comum que morasse por conta própria ou em quarto alugado pelo senhor.

No entanto, a população livre urbana era a que predominava, aumentando no decorrer da segunda metade do século XIX⁷⁷.

Capital (SP)	1854	%	1872	%	1886	%
População livre	16.766	70%	27.557	88%	47.204	99%
População escravizada	7.068	30%	3.828	12%	493	1%

Dados sobre a população escravizada na cidade de São Paulo. Fonte: Machado (2004).

Os custos de manutenção dos escravos na cidade eram bem mais baratos para as donas de chácaras, onde os escravos poderiam produzir a própria alimentação em vez de depender dos preços do comércio local. O escravo urbano foi se tornando cada vez mais caro, com agravamento gradativo de deficiências crônicas de abastecimento. Além disso, não eram nada desprezíveis as despesas de alimentação e vestuário de escravos. (Dias, 1995, p. 129)

Em São Paulo, os homens escravizados de aluguel mais caro eram os sapateiros, carpinteiros, alfaiates e ferreiros. Quanto às mulheres escravizadas, as

⁷⁷ Segundo Bertin (2010), um dos estabelecimentos públicos que mais utilizou mão de obra de africanos livres na província de São Paulo foi o hospício: “Uma das atribuições das africanas serventes do Hospício dos Alienados era a higiene das roupas dos internos e dos demais africanos” (p. 120).

Em 1871, mesmo ano da aprovação da Lei do Ventre Livre, foi proclamada uma lei que permitia que o governo provincial emprestasse dinheiro aos fazendeiros para adquirirem mão de obra estrangeira, dando início à imigração subvencionada em São Paulo. Os imigrantes traziam doenças epidêmicas estrangeiras e, para combatê-las, algumas medidas sanitárias foram tomadas, a fim de evitar sua disseminação, como a desinfecção de roupas e bagagens dos recém-chegados e a quarentena de doentes (Silva, 2014).

Além disso, foi criado também o Desinfectório Central (1893 – 1925), no qual era feita a inspetoria sanitária paulista, especialmente dos imigrantes que ali chegavam. Lá eram realizados processos de desinfecção e de controle das epidemias existentes – alojando doentes que necessitavam de isolamento e removendo cadáveres de pessoas que tinham sido vítimas de doenças infectocontagiosas –, bem como o controle e ordenamento do altíssimo fluxo de pessoas que chegavam à cidade.

O Código de Posturas do município de São Paulo de 1886 (Anexo A) regulamentava todas as atividades e costumes da cidade⁷⁹. A partir dos títulos IX (“Dos hospitais, casas de saúde, moléstias contagiosas e divagações de loucos”), XVII (“Sobre vagabundos, embusteiros, tiradores de esmolas, rifas”) e XIX (“Do sossego público, injúrias e ofensas à moral pública”), é possível delinear o ideal de civilidade que estava sendo construído na época. Em nome da decência e do bem-estar dos demais, esperava-se que todos trabalhassem, vestissem-se e agissem da maneira prescrita. Os não aptos ao trabalho – os doentes e os loucos – deveriam ser encaminhados para estabelecimentos competentes, sendo legitimado apenas o saber científico para seu tratamento e, conseqüentemente, criminalizado o saber popular⁸⁰.

Era preciso garantir o abastecimento e qualidade da água e dos víveres, racionalizar a circulação, implantar sistema de transporte público, iluminar, racionalizar a circulação, implantar sistema de transporte público, esgoto doméstico, controlar enchentes, fiscalizar moradias, arborizar e embelezar a cidade. Tais intentos não se dissociavam do controle daqueles que eram percebidos pelas camadas dominantes como ameaças à ordem que se desejava implantar - vadios, capoeiras, jogadores, escroques, ladrões, criminosos, alienados,

⁷⁹ “O primeiro Código de Postura da cidade foi criado em 1873; rejeitado pelos moradores, que o acharam rigoroso demais, acabou extinto. Dois anos depois, veio outro, que também não vingou. Foi considerado confuso, e de redação primária, para a São Paulo de 65 mil habitantes que crescia rapidamente, impulsionada pelo café. Por fim, em 1886, firmou-se o código. Este enfeixava alguns procedimentos anteriores, e criava uma variedade de novos. Regulamentava todas as atividades da cidade, até mesmo os costumes.” (Sanchez, 2014).

⁸⁰ Isso também estava previsto no Código Penal brasileiro de 1890 (Anexo B: título III, capítulo III).

prostitutas, mendigos, menores abandonados, sem esquecer os grevistas e os insufladores de 'ideias estrangeiras' no seio dos ordeiros trabalhadores nacionais. (Ferreira & Luca, 2013, p. 24)

Nesse sentido, o referido Código de Posturas (1886) evidenciava a necessidade de o poder público organizar e controlar a cidade e sua população, diferenciando aquilo que seria um comportamento normativo ideal daquele que deveria ser punido e/ou criminalizado por se colocar em caminho oposto ao progresso da nação. Multas eram aplicadas a todas as infrações do código, muitas delas acompanhadas de dias de encarceramento na prisão.

Tal legislação municipal tinha um caráter nitidamente disciplinador. Foi mais uma tentativa de racionalização de tudo o que envolvia a vida urbana, constituindo um importante marco no processo de estruturação da cidade em desenfreado crescimento populacional, a fim de otimizar seu desenvolvimento econômico a partir da organização da cidade e do controle do comportamento da sua população.

Em 1889, depois de muita luta de pessoas negras e de campanhas populares abolicionistas, acompanhada de uma crescente pressão internacional, foi promulgada a Lei Áurea, que abolia a escravização no Brasil. Em 28 de junho de 1890, foi publicado um decreto n. 528, do governo provisório, para regulamentação de imigração.

Art. 1º É inteiramente livre a entrada, nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos à ação criminal do seu país, excetuados os indígenas da Ásia, ou da África que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admitidos de acordo com as condições que forem então estipuladas.

Acreditava-se que esse compromisso republicano auxiliaria no desenvolvimento econômico do país.

Em 1892, o senador Monteiro Barros proibiu a absorção de africanos e o presidente Floriano Peixoto sancionou a Lei n.º 97, que dava liberdade de entrada aos imigrantes (Schwarcz, 1993). Em 1895, porém, o Estado de São Paulo colocou novas restrições à imigração.

(...) além de especificar que só seria permitida a entrada de trabalhadores oriundos dos continentes europeu, americano e africano, a bancada paulista limitou a admissão a apenas alguns países. Da Europa seriam aceitos italianos, suecos, alemães, holandeses, noruegueses, dinamarqueses, ingleses, austríacos e espanhóis (vindos das ilhas Canárias, da província de Navarra e Vascongadas). Da América, somente os canadenses da província de

Quebec e os naturais da ilha de Porto Rico. Da África, por fim, os canarinos. (Col. de Leis e Decretos do Estado de SP, 1895-1896, p. 41). (Schwarcz, 1993, p. 242)

O Brasil foi o último país do mundo a abolir a escravização. Nesse processo de transição, a branquitude reforçou uma preocupação científica com a formação racial do povo brasileiro. Em São Paulo, o liberalismo convivia com um discurso racial que defendia hierarquias e dava justificativas às desigualdades. Os discursos eugênicos, médicos e jurídicos alegavam a necessidade de favorecer a imigração europeia para o trabalho nas lavouras cafeeiras, nas indústrias paulistas e nos negócios da cidade.

Essa foi uma estratégia articulada para embranquecer a população brasileira. O discurso médico culpabilizava a população negra e, especialmente, mestiça pela degeneração física e moral da nação. Segundo Machado et al. (1978), a escravização doméstica, por exemplo, era vista como causa de desordem, seguridade desregada, paixões, doenças, vaidade, egoísmo, brutalidade em meio à família branca, colocando-se como obstáculo à criação de uma família nuclear brasileira saudável.

Os médicos abolicionistas, assim, defendiam o fim da escravização para a moralização da família. Havia também teses médicas que denunciavam as péssimas condições de vida de pessoas escravizadas no campo: habitação, alimentação, vestuário, trabalho extenuante, falta de repouso e cuidados médicos. Isso tornaria o sistema escravocrata ineficaz política e economicamente, gerando apenas doenças, mortes e revoltas.

A imigração também foi uma questão amplamente discutida pela classe médica brasileira. Se, inicialmente, os médicos apoiavam a entrada de imigrantes, especialmente, europeus para o embranquecimento da população – tendo em vista o racismo científico que ganhara força concomitantemente ao crescimento do movimento abolicionista no país –, passaram, posteriormente, a discutir a alta incidência da degeneração nos imigrantes que aqui chegavam. As ideias anarcossindicalistas europeias, por exemplo, chegaram com força em São Paulo por meio da imigração italiana e influenciaram decisivamente a eclosão da Greve Geral de 1917. No discurso médico, a degeneração dos imigrantes, associada às dificuldades de adaptação à nova vida em terras estrangeiras, estaria contribuindo para um aumento desproporcional dos casos de alienação no país.

No discurso liberal, o fluxo de homens e coisas entre países favoreceria o progresso humano. A absorção massiva de mão de obra branca em São Paulo, junto à restrita visibilidade documental da presença negra no estado, foi associada ao seu notável progresso econômico. Com isso, São Paulo alegava ser “locomotiva da nação”. O brasão da cidade de São Paulo, criado em 1917, durante o governo municipal de Washington Luís, trazia a divisa “Non dvcor dvco”, que quer dizer “Não sou conduzido, conduzo”.



Brasão de São Paulo (1917). Fonte: site da Prefeitura de São Paulo. Recuperado de <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/brasao-da-cidade-completa-100-anos>

O Brasil buscou conciliar paradoxalmente o discurso liberal com o discurso racista (Schwarcz, 1993). O liberalismo pressupõe uma ideia de igualdade entre as pessoas; funda-se no conceito de indivíduo e de meritocracia, defendendo a existência de uma evolução positiva e linear da sociedade. O racismo, em direção oposta, pressupõe uma desigualdade entre pessoas; funda-se na ideia de um grupo diferenciado a partir de uma estrutura biológica singular, defendendo a inferioridade de uma parcela da população, racializada: “Branços – euro-americanos – compunham o ápice da humanidade, enquanto os africanos figuravam na base social. Cor e raça convertem-se, dessa maneira, numa espécie de régua perversa, a medir a capacidade das pessoas” (Schwarcz, 2017, p. 52).

Na segunda metade do século XIX, a ideia de raça ganha tratamento científico no Brasil. Os médicos investigavam características biológicas e socioculturais que estariam diretamente relacionadas ao desenvolvimento físico, moral e intelectual de indivíduos, grupos e populações. Se, por um lado, o racismo científico justificava organizações e hierarquias tradicionais, por outro, inviabilizava um projeto nacional

brasileiro, pois o discurso positivista e determinista condenava o cruzamento racial. Havia médicos que defendiam a esterilização compulsória de mulheres pobres e negras para evitar a miscigenação e, assim, a degeneração da população brasileira (na perspectiva do médico baiano Nina Rodrigues). Outra parte dos médicos defendia que quanto mais miscigenado fosse o país, maior seria o embranquecimento da sua população (na perspectiva do jurista recifense Silvio Romero). Havia, portanto, diferentes maneiras de condicionar a diferenciação social a partir da cor de pele e de características anatômicas dos indivíduos, bem como na sua diversidade étnica, cultural e religiosa. Essa diferenciação justificava a exclusão da participação de pessoas negras em diferentes setores da vida pública brasileira por meio de uma política autoritária de governo⁸¹.

Com a abolição da escravização, as pessoas negras continuaram trabalhando em serviços informais e trabalhos temporários como autônomos, nas funções mais aviltantes e menos valorizadas, que estavam na base do funcionamento das cidades.

No sistema colonial brasileiro, muitos papéis informais estão ligados ao consumo e à distribuição dos gêneros alimentícios. Esta era uma esfera de atividades de pouca importância do ponto de vista do funcionamento do sistema colonial e, normalmente, relegadas para escravos, como cargos aviltantes. Roceiros, quitandeiros, vendilhões eram atribuições com conotações pejorativas, de menosprezo social. Socialmente prestigiados na colônia eram os senhores de engenho, os lavradores de produtos de exportação, capitalistas, banqueiros, mercadores, burocratas e funcionários administrativos ou eclesiásticos. (Dias, 1995, p. 52-53)

Os trabalhos informais não eram reconhecidos pelo governo e a ociosidade, já criminalizada pelo Código Criminal de 1830⁸², teve sua pena recrudescida no Código Penal de 1890 (Anexo B: livro III, capítulos XII e XIII), sendo ali enquadrados também os “ébrios” e os “capoeiras”. É importante refletir sobre o caráter racista e classista destes capítulos. Entre os “vadios”, “mendigos” e “ébrios” estavam os negros sem oportunidade de trabalho – que, desde o período de crise da escravização, precisavam improvisar sua sobrevivência –, os “pobres livres” – que viviam de trabalho informal –

⁸¹ “Se não foi explicitado em lei civis discriminatórias, como a segregação racial norte-americana, o racismo como crença na superioridade de determinada raça e na inferioridade de outras teve larga vigência entre os nossos intelectuais no período do final do século XIX e início do século XX, constituindo o ponto central de suas análises a respeito de nossa definição como povo e como nação.” (Corrêa, 2013, p. 45).

⁸² Capítulo IV: “Art. 295. Não tomar qualquer pessoa uma ocupação honesta, e útil, de que passa a subsistir, depois de advertido pelo Juiz de Paz, não tendo renda suficiente. Pena – de prisão com trabalho por oito a vinte e quatro dias.”

e os imigrantes desempregados. Por vagarem pelas ruas e terem condutas consideradas moralmente desviantes, essa parcela da população foi responsabilizada pelo aumento de crimes como roubo, latrocínio e prostituição nas cidades (Santos, 2004). Na Constituição Federal de 1891, mendigos e analfabetos não poderiam votar e os direitos de cidadão brasileiro estavam suspensos a pessoas com “incapacidade física ou moral” e “condenação criminal”.

Observando os registros de entrada de africanos livres presos na cadeia da cidade, nos anos 1853, 1854, 1855, 1859 e 1865, notamos intolerância à presença daqueles negros pelas ruas. Dos 58 registros coletados para estes anos, em 50% deles o motivo alegado foi a embriaguez, muitas vezes agravada pela ocorrência de ‘turbulências’ nas ruas da cidade; cerca de 15% das prisões foram motivadas por furtos ou ofensas físicas; 9% por suspeita de fuga; 6,8% por infração de posturas (...) e as demais prisões deram-se por motivos diversos, entre os quais resistência à prisão. (Bertin, 2010, p. 123)

À população negra também foi proibida sua expressão cultural da capoeira sob o pretexto de desordem e rebeldia. Segundo Santos (2004), “passou-se a considerar necessário o encarceramento e a correção de indivíduos que optassem por uma forma de vida ou um modo de ser que não coadunasse às normas estabelecidas, mesmo que esta opção não implicasse em danos a outrem” (p. 146).

Em suma, a instalação da nova colônia correcional tinha como objetivo prender e educar os que perambulavam pelas ruas da capital federal dando a eles um ofício e adaptando-os aos padrões de conduta da época. Fortaleceu-se a política civil e o treinamento da força pública. Constituiu-se uma rede carcerária sutil, graduada, baseada nos ensinamentos técnicos e científicos, capaz de incorporar também as ‘classes perigosas’. Diversas outras instituições, como hospícios e institutos disciplinares para menores, foram criadas no período segundo as mesmas premissas. Em que pese a constituição deste novo arcabouço institucional, mantiveram-se presentes no processo disciplinar práticas herdadas do período escravista. (Santos, 2004, p. 147-148)

É importante frisar que o Código Civil brasileiro foi publicado apenas em 1º de janeiro de 1916, apesar de seu processo de elaboração ter começado em 1855. Até 1916, o direito da sociedade civil pautava-se nas Ordenações Filipinas (1603), “composta por regulamentos, alvarás, decretos e resoluções promulgadas pelos reis de Portugal e vigentes à época da independência, até que surgissem os novos códigos civil e criminal” (Lima, 2017).

A escravização em território brasileiro era um obstáculo intransponível ao princípio da igualdade e da paridade dos direitos civis, antagonizando com o modelo liberal iluminista francês da *civil law*. O Código Criminal, por sua vez, não tinha essa

incompatibilidade e foi promulgado, pela primeira vez, já em 1830, fazendo “distinção entre os escravizados negros e os cidadãos livres na hora de ditar parte das punições, ainda que os crimes cometidos fossem os mesmos” (Westin, 2020). Portanto, a regulação desigual do poder punitivo brasileiro precedeu, em quase um século, os direitos e deveres supostamente igualitários que regem as pessoas, seus bens e suas relações no âmbito privado: “Nossa sociedade se constituiu historicamente como um espaço onde as desigualdades se expressaram tanto nas leis como nas normas sociais em vigência desde o período colonial” (Corrêa, 2013, p. 57).

Vale lembrar que a ideia de raça não existia na América Latina antes da chegada dos europeus aqui. Com o processo de colonização, inaugurou-se a classificação social com base na racialização da população, a qual foi acompanhada por um controle e uma hierarquização das diferentes formas de organização do trabalho segundo critérios de raça, estruturando, assim, uma divisão racial do trabalho (Quijano, 2005). Dessa forma, a branquitude se impôs como mais “avançada” e “superior” por se afirmar mais distante da “natureza”, do “selvagem”, sendo, portanto, representante da “civilidade” tão defendida pelas empreitadas coloniais europeias na América Latina.

A intelectualidade branca definiu o lugar de pessoas negras enquanto objeto de conhecimento a ser investigado por ela, defendendo que sua herança inferior, biológica e moral, seria um problema para a formação da identidade nacional. A branquitude se impôs como modelo universal de humanidade e, conseqüentemente, outros grupos raciais foram encarados como não humanos, reduzidos à mercadoria. Primeiramente, com o respaldo da Igreja Católica, depois por meio do discurso científico da degeneração racial.

Segundo Bento (2012), a ideologia da branquitude é produto da dominação colonial, inventada e mantida pela elite branca europeia e apropriada pela elite branca brasileira para resolver o problema de um país ameaçador, majoritariamente não branco. O medo era fruto de quase quatro séculos de apropriação indébita do trabalho alheio, da violência física e simbólica por parte dessa elite.

4.3.1 Tabela e apresentação

N.	ANO	DATA	EDIÇÃO	PÁG.	TÍTULO	DOENÇA REFERIDA	AUTOR
1	II	15/02/1899	3	50-54	Discurso do Dr. Francisco de Castro no ato da colação de grau aos doutorandos em medicina.	delinquência	Francisco de Castro
2	II	15/06/1899	6	170-182	Liberdade profissional em Medicina	---	Nina Rodrigues
3	II	15/06/1899	6	190	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia Acta da sessão ordinaria de 1 de março de 1899	alcoolismo	Guilherme Ellis, Edmundo Xavier e Mendonça
4	II	15/07/1899	7	204-207	Moral insanity (These do Dr. Alvaro Fernandes)	loucura moral	Franco da Rocha
5	II	15/08/1899	8	237-238	Bibliographia Epidémie de folie religieuse au Brésil par le Dr. Nina Rodrigues	psicose	Franco da Rocha
6	III	15/04/1900	4	78-80	Politica e loucura (These de formatura do Dr. Domiciano Maia)	loucura moral, paranoia	Franco da Rocha
7	III	15/06/1900	6	124-126	Des conditions psychologiques du dépeçage criminel (Trabalho do Dr. Nina Rodrigues)	esquartejamento criminal	Alberto Seabra
8	IV	15/02/1901	3	56-57	Bibliographia A Graphologia em Medicina Legal (These inaugural do Dr. J. de A. Costa Pinto – Bahia, 1900)	moléstias mentais	Franco da Rocha
9	IV	30/12/1901	24	453-453	Bibliographia La folie des foules, contribution a l'étude des folies épidémiques au Brésil (pelo Dr. Nina Rodrigues)	estado de turba	não consta
10	VI	31/01/1903	2	37	La médecine á l'étranger: Sur le traitement des buveurs par la suggestion hypnotique	alcoolismo	Régis (de Bordeaux)
11	VI	28/02/1903	4	77-79	Bibliographia Menores delinquentes (These inaugural do Dr. Ribeiro Gonçalves – Bahia, 1902)	delinquência	Franco da Rocha

12	VI	15/04/1903	7	135-136	Bibliographia Assistencia Publica aos alienados delinquentes no Brazil (These inaugural do Dr. Francisco Pondé, Bahia, 1902)	delinquência	Franco da Rocha
13	VI	31/08/1903	16	356-357	Um caso de intoxicação com maceração alcoolica de enguia	alcoolismo	Ernst von Bassewitz
14	VI	15/09/1903	17	383-386	Estrangeiro: Cartas de Paris A luta contra o alcoolismo em Paris; Discussão sobre a regulamentação da venda de bebidas alcóolicas	alcoolismo	L. Blottière
15	VI	31/10/1903	20	431-434	Trabalho do Laboratorio de Medicina Legal da Bahia. Contribuição ao estudo dos indices osteometricos dos membros na identificação da raça negra.	---	Nina Rodrigues
16	VI	31/10/1903	20	445-446	O professor Nina Rodrigues	----	Franco da Rocha
17	VI	31/10/1903	20	447-449	Nina Rodrigues	----	não consta
18	VI	15/11/1903	21	469	Noticias Professor Nina Rodrigues	----	não consta
19	VII	15/03/1904	5	102-109	Atavismo psychico e paranoia	paranoia, delinquência	Nina Rodrigues
20	VII	31/03/1904	6	131-138	Atavismo psychico e paranoia (continuação)	atavismo, paranoia, delinquência	Nina Rodrigues
21	VII	15/09/1904	17	410-411	Perturbações mentaes dos negros no Brazil (do Dr. H. Roxo, Assistente da Clínica Psychiatrica)	degeneração racial, moléstias mentais	Homem de Mello
22	VIII	31/05/1905	10	214	Esboço de Psychiatria forense (pelo Dr. Franco da Rocha)	delinquência	Alberto Seabra
23	VIII	15/07/1905	13	292	Bibliographia Monographia a respeito do alcoolismo	alcoolismo	Domingos Jaguaribe
24	VIII	15/08/1905	15	321-330	O mate como agente therapeutico e factor pathogenico. Notas e observações clinicas	doenças infectocontagiosas	Ernst von Bassewitz
25	XIX	15/06/1906	11	232-234	Bibliographia Tratado de medicina legal pelo Dr. Agostinho J. de Souza Lima	----	Lima Drummond
26	XIX	31/07/1906	14	282-285	O professor Nina Rodrigues	----	Ulysses Paranhos

27	XIX	31/07/1906	14	296	Noticias Liga de Prophylaxia moral e sanitaria contra syphilis, molestias venereas e alcoolismo	sífilis, alcoolismo	não consta
28	XIX	31/07/1906	14	296-297	Noticias Dr. Nina Rodrigues	---	não consta
29	XIX	30/09/1906	18	374-375	Bibliographia Suicidios na capital de S. Paulo	suicídio	Alcântara Machado
30	XIX	15/10/1906	19	381-387	Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal	fratura de crânio	Ponciano Cabral
31	XIX	31/10/1906	20	402-408	Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação)	fratura de crânio	Ponciano Cabral
32	XIX	15/11/1906	21	421-426	Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação)	fratura de crânio	Ponciano Cabral
33	XIX	30/11/1906	22	441-451	A tuberculose - molestia social. Meios de prophylaxia e de defeza.	tuberculose, alcoolismo	C. de Magalhães
34	X	15/01/1907	1	4-11	Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (conclusão)	fratura de crânio	Ponciano Cabral
35	X	15/03/1907	5	90-98	Contusão encephalica sob o ponto de vista Medico-legal	fratura de crânio	Ponciano Cabral
36	X	15/07/1907	13	265-276	Choque traumatico sob o ponto de vista Medico-legal	traumatismo craniano, alcoolismo	Ponciano Cabral
37	XI	31/05/1908	10	217	Variedades O alcoolismo na França	alcoolismo	não consta
38	XI	31/07/1908	14	302	Variedades O hypnotismo e os criminosos	delinquência	não consta
39	XI	15/11/1908	21	494-495	Um caso de melancolia chronica	melancolia	Cursino de Moura
40	XII	31/01/1909	2	23-26	Assistencia aos syphiliticos, venereos e alcoolistas em S. Paulo. Da repressão legal da syphilis.	sífilis, alcoolismo	Cláudio de Souza
41	XII	31/03/1909	6	122-125	A nevrose do crime	delinquência	Coriolano Burgos
42	XII	15/11/1909	21	434	Necrologia Professor Cesare Lombroso	---	Franco da Rocha
43	XII	15/12/1909	23	467-473	Contra o alcoolismo	alcoolismo	Ponciano Cabral
44	XII	31/12/1909	24	477-480	Contra o alcoolismo (continuação)	alcoolismo	Ponciano Cabral
45	XIII	15/03/1910	5	95-96	Notas praticas Signal de Sylvio	alcoolismo	Sylvio Moniz
46	XIII	31/03/1910	6	103-104	Um caso de paranoia	paranoia	Enjolas Vampré

47	XIII	15/04/1910	7	133-134	Bibliographia Responsabilidade criminal dos epilepticos (Notas e observações medico-legaes por Carlos Penafiel)	epilepsia	Enjolas Vampré (Journal des Praticiens, nº 11, 12-3-1910)
48	XIII	30/04/1910	8	153-154	Um livro precioso	---	não consta
49	XIII	15/06/1910	11	217-218	Notas praticas A esterilisação dos criminosos reincidentes	---	não consta
50	XIII	30/06/1910	12	224-228	A cafeina	alcoolismo	Mathias Valladão
51	XIII	30/06/1910	12	240-241	Bibliographia Capacidade Civil dos Aphasicos	afasia	Franco da Rocha
52	XIII	15/10/1910	19	364-367	Que é um paranoico?	paranoia	Franco da Rocha
53	XIV	15/11/1911	21	398-412	Concausas do Codigo Penal	---	Ponciano Cabral
54	XIV	15/12/1911	23	437-440	Os alienados perigosos e o Codigo Penal	delinquência, alcoolismo	Franco da Rocha
55	XIV	30/12/1911	24	458-462	Contribution a l'étude de la folie dans la race noire	degeneração racial	Franco da Rocha
56	XV	29/02/1912	4	61-69	Concausas do Codigo Penal (continuação)	---	Ponciano Cabral
57	XVI	15/07/1913	13	254-258	Ligeiras considerações sobre syncope e shock traumatico	traumatismo	Raul Fernandes
58	XVII	15/04/1914	7	113-117	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal	alcoolismo	Benjamin Moss
59	XVII	31/05/1914	10	159-164	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	alcoolismo	Benjamin Moss
60	XVII	15/06/1914	11	177-181	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	alcoolismo	Benjamin Moss
61	XVII	30/06/1914	12	194-203	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	alcoolismo	Benjamin Moss
62	XVII	15/07/1914	13	207-209	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	alcoolismo	Benjamin Moss

A partir das 62 publicações seleccionadas da *Revista* para este tema-chave, foram criadas cinco categorias de análise. Na primeira, “Nina Rodrigues”, apresento publicações que falam sobre a trajetória desse eminente professor de Medicina Legal na Bahia, da sua visita a São Paulo, em 1903, além das homenagens prestadas na ocasião de sua morte, em 1906. Na segunda, “Antropologia Criminal”, os médicos definem este campo de estudo e apresentam uma importante mudança da hipótese

inicial de Lombroso, seu criador, falando também sobre o trabalho desenvolvido pelos seus seguidores, especialmente, por Nina Rodrigues no Brasil.

A terceira, “Paranoia”, discorre sobre a percepção médica sobre os quadros loucura moral e paranoia, enfocando os aspectos morais, sociais e raciais desses quadros nosológicos, que evidenciam o combate a questões políticas e religiosas anti-hegemônicas. A quarta, “Alcoolismo”, expõe a grande preocupação médica sobre esta doença, descrevendo suas consequências individuais, familiares e sociais. Diagnóstico, etiologia, tratamento e profilaxia do alcoolismo são amplamente debatidos neste subcapítulo, bem como a necessidade de reforma do Código Penal brasileiro. A quinta, “Alienados delinquentes”, apresenta reivindicações de psiquiatras do Hospício do Juquery por um pavilhão para alienados que cometeram crime, apontando a deficiência das legislações nacionais para enquadramento legal desses casos.

4.3.2 Nina Rodrigues

Para abrir este capítulo, trago algumas publicações sobre Raimundo Nina Rodrigues feitas na *Revista Médica de S. Paulo*, em razão da importância que os autores dão ao médico maranhense, considerado o fundador da Antropologia Criminal no Brasil. As publicações aqui escolhidas tratam de Nina Rodrigues não só como profissional, mas também pessoalmente. Apresentam sua biografia, narram sua visita à cidade de São Paulo em 1903 e o homenageiam quando morre em 1906.

Em 31 de julho de 1906, Ulysses Paranhos apresentou uma breve biografia de Nina Rodrigues na publicação “O professor Nina Rodrigues”.

Nina Rodrigues entrou no magistério superior, dois anos depois de formado, como adjunto de patologia geral na Faculdade da Bahia, sendo em 1891, pela reforma do ensino, nomeado substituto da seção de Medicina Legal e Higiene, onde permaneceu quatro anos.

Em 1895, o Conselheiro Virgílio Damásio pediu aposentadoria da cadeira de Medicina Legal, tendo sido dignamente substituído pelo Dr. Nina Rodrigues, que tomou logo posse do seu alto cargo.

A sua primeira lição, a *Evolução da medicina legal no Brasil*, se realizou no dia 23 de março de 1895 perante um auditório seleta de colegas e alunos.

No mister clínico ele foi dedicado. Pelos seus doentes, abandonava tudo e, desafiando o tempo e a moléstia, ia vê-los a qualquer hora levando-lhes alívio e consolo.

A clientela civil de Nina Rodrigues era vasta e escolhida, e a sua palavra douta sempre ouvida com acatamento pelos colegas dúbios.

Na vida afetiva, Nina Rodrigues era um sentimental; sacrificava-se pela família e pelos amigos.

O seu mundo sintetizava-se na esposa virtuosa e na filha adorada. (Paranhos, 31/07/1906, p. 283)

Paranhos escreveu sobre sua fecunda “vida científica”, uma vez que, dentro de “uma simples notícia de saudades e admiração” (p. 283), não seria possível fazer uma descrição minuciosa⁸³. Nina Rodrigues alçou à celebridade enquanto psiquiatra e médico legista. Foi o mais “profundo cultor” da Antropologia Criminal no Brasil, contribuindo para a divulgação das doutrinas lombrosianas.

Em 1891, publicou um estudo sobre a organização dos serviços de saúde pública no Brasil e foi nomeado para organizar a instalação da demografia sanitária baiana. Em 1895, tomou posse na cadeira de Medicina Legal e “pronunciou um notável discurso historiando a evolução da medicina legal no Brasil desde o seu início até a atualidade, rejuvenescida graças aos esforços do seu predecessor (Virgílio Damásio) e de Souza Lima” (p. 284).

Com seus estudos sobre raças humanas e responsabilidade penal, Nina Rodrigues estreou nos vastos domínios da antropologia criminal, alçado à categoria de mestre ilustre, respeitado no estrangeiro. Começou, então, a colaborar na *Revista Brasileira* e sua primeira publicação foi o *Animismo fetichista dos negros baianos*.

Nela, o autor estuda a zoologia fetichista dos negros baianos, fazendo interessantes pesquisas sobre o idioma de lorubá e sobre a concepção teológica dos afro-baianos, que corresponde rigorosamente à doutrina da África Central, tal como formulou Waitz.

A liturgia fetichista dos afro-baianos é narrada e criticada com uma minúcia e um espírito delicioso. Ao apreciar este belo capítulo da memória de Nina Rodrigues se tem a impressão de ler uma página de humorismo fino e científico.

Lá são descritos os *Pegjs* ou santuários fetichistas, os *candomblés*, grandes festas públicas do culto iorubano e enfim todas as festas religiosas do elemento africano transportado para o nosso território.

O *Animismo fetichista dos negros da Bahia* é um trabalho de primeira ordem; revela observação profunda e conhecimento cimentado de assunto difícil de explorar.

Aos que não o conheçam, recomendo calorosamente a leitura. (Paranhos, 31/07/1906, p. 284)

⁸³ Sua primeira obra teria sido *Morfeia em Anajatuba* (1887), quando estudante, publicando *A morfeia no Maranhão*, em 1889, na *Gazeta Médica do Estado da Bahia*. Kursou Medicina na Bahia e defendeu seu doutoramento no Rio de Janeiro com a tese *As amiotrofias de origem periférica*. Alguns anos depois, escreveu sobre perturbações cardíacas do beribéri, uma contribuição para a Medicina indígena. Estudou também o diagnóstico diferencial do beribéri e a origem dos aneurismas na Bahia.

Em 1897, publicou um substancial artigo na *Revista Brasileira*, intitulado *Ilusões da catequese no Brasil*, em que desenvolvia a ideia de que, em razão do fetichismo entre os negros baianos, seria improfícua qualquer tentativa de catequese. Na mesma época, publicou *Loucura epidêmica de Canudos*, no qual estudou os fatores sociológicos, éticos e psicológicos que deram causa à revolução sertaneja. No ano seguinte, publicou a sua lição de abertura do curso de Medicina Legal (1895) na mesma *Revista*, defendendo a regulamentação do exercício da Medicina pública.

'A Congregação da Faculdade da Bahia propõe ao governo a criação de um título de habilitação particular de *médico oficial*, que será exigido de todo candidato ao exercício da medicina pública, só podendo recair sobre eles as nomeações para as funções dos cargos de ordem sanitária.' (Paranhos, 31/07/1906, p. 284)

A moção é rejeitada por unanimidade e Nina Rodrigues criticou a rejeição em publicação na *Gazeta Médica da Bahia*.

Além de tantos outros trabalhos que considerava relevantes, Paranhos ressaltou *Regicida Marcellino Bispo* – “estudo sobre o assassino do desditoso marechal Bettencourt, onde é posto em evidência o valor das sugestões criminosas de ordem política” (p. 285) –, *Progressos da Medicina Legal no século XIX* – “lição de abertura do curso de 1901, estampada nos *Archivos de Psychiatria e Criminologia de Buenos Aires*” –, *Des conditions psychologiques du dépeçage criminel* - publicada nos *Annaes medico-psychologicos*, nos *Archivos de anthropologia criminal* (Paris), nos *Archivos de criminologia* de Lombroso e em jornais médicos brasileiros – e, por fim, *Alienado no direito civil brasileiro*, editado em 1901. Àquela altura, ainda existiam dois trabalhos inéditos de Nina Rodrigues a serem publicados: *O problema negro na América do Sul* e um *Tratado de Medicina Legal*.

Segundo Antunes (1998), Flamínio Fávero considerava Nina Rodrigues o nome mais proeminente da terceira fase da história da Medicina Legal brasileira, sendo responsável pela nacionalização desta disciplina no país⁸⁴.

⁸⁴ No dia 23 de outubro de 1922, durante sessão extraordinária da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, realizada em homenagem ao centenário da Independência, o doutor Flamínio Fávero apresentou comunicação intitulada "Evolução científica da medicina legal no Brasil" (Fávero, 1922). Nesse seu estudo, depois parcialmente reproduzido com seu compêndio de Medicina Legal (1991), o médico paulista dividia em três fases a história da disciplina no Brasil: 1) 1830 até 1877: "período estrangeiro", quando os textos publicados eram, em sua maioria, "simples compilações servis da medicina legal francesa"; 2) Souza Lima e o "início da nacionalização"; 3) Nina Rodrigues e a "nacionalização de fato".

A 'nacionalização' de fato - o terceiro período - começaria com Nina Rodrigues, o 'eminente professor' que 'cedo' teria compreendido 'a necessidade de fazer em nosso próprio país a colheita dos elementos de laboratório e de clínica, para a solução dos problemas médico-legais brasileiros'. Nina Rodrigues teria sido o verdadeiro 'espírito original da medicina legal brasileira', preocupado em não concluir e julgar nossos problemas pela experiência europeia, mas sim pesquisando e ensinando as diversidades das condições físicas, biológicas, psicológicas e sociais de nosso meio. Discípulos de Nina Rodrigues, Afrânio Peixoto, no Rio de Janeiro, e Oscar Freire, na Bahia e depois em São Paulo, teriam honrado 'o grande mestre e sua escola', fazendo 'florescer abundantemente' a já firmada 'medicina legal brasileira'. (Antunes, 1998, p. 19-20)

Para Nina Rodrigues, o estudo da composição étnica das populações brasileiras seria um pré-requisito essencial para a orientação médica às formulações jurídicas, não podendo fundamentar as avaliações médico-legais apenas nas conclusões da literatura médica internacional, uma vez que ela teria sido inspirada pela observação de povos de raízes biológicas distintas.

A segunda publicação de que trataremos intitula-se "O professor Nina Rodrigues", escrita por Franco da Rocha, em 31 de outubro de 1903. Ela noticiava a visita de Nina Rodrigues a São Paulo, tecendo grandes elogios ao professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia. Segundo Franco da Rocha, ele não teria vindo em "apresentação oficial" nem em "comissão", mas sim a passeio, sem aviso prévio, "sem o toque de caixa que costuma preceder as notabilidades oficiais" (p. 445). Mesmo assim, o "escol" da intelectualidade de São Paulo teria se mobilizado para festejar sua visita, unido pela "simpatia" ao professor em uma recepção franca, espontânea e sincera.

Os que o rodearam conheciam-no muito. Inteligência robusta, de um cultivo aprimorado e fecundo, Nina Rodrigues é um operário indefesso da ciência. Compreendendo bem esta sentença - 'a língua portuguesa é um cárcere' - levou o resultado de suas investigações para o mais vasto círculo idiomático, mostrando ao mundo científico que no Brasil se trabalha e a ciência é cultivada com amor. (Rocha, 31/10/1903, p. 446)

Para Franco da Rocha, todos os esforços de anos de trabalho de Nina Rodrigues orientavam-se para "a solidez e perfeição do seu edifício ideal – a *Antropologia Criminal no Brasil*" (p. 446). Nina Rodrigues escrevera sobre Marcelino Bispo, Custódio Serrão, Antônio Conselheiro, entre outros, e não pouparia "sacrifícios a fim de concorrer com as suas luzes para melhoramento de nossas leis" (p. 446), como, por exemplo, em suas análises sobre os pontos fracos que careciam de reparo no Código Civil brasileiro.

Seu nome é um orgulho da classe médica. Todos o conheciam. Cercaram-no desde o dia em que pisou terra paulista. Completou a nossa estima o seu trato pessoal: fisionomia a Rui Barbosa, muito simpático, lhano, afável, inteiramente despreocupado de assumir importância, consolidou prontamente nessa atmosfera amorável o conceito em que era tido; cativou imediatamente a todos que o procuraram, fato que se tornou patente nas atenções que encontrou por toda a parte.

Sente-se a gente bem, junto dele, e a palestra corre gostosa, sem a opressão torturante que se costuma sentir junto das notabilidades... convencionais.

Eis aí o segredo dessa atração irresistível do simpático mestre, que ora segue para a sua lida científica, deixando-nos saudades e uma impressão indelével de sua passagem por S. Paulo. (Rocha, 31/10/1903, p. 446)

Franco da Rocha finalizou o texto com uma despedida sincera, ditada pela admiração e amizade a essa “célebre figura”.

Na mesma edição da *Revista*, há uma publicação do editorial que narra o banquete de recepção, oferecido pela classe dos médicos e juristas, ao “ilustre professor Nina Rodrigues” no dia 24 de outubro de 1903, às 19 horas, no salão nobre *Rotisserie Sportman*⁸⁵. Na hora da sobremesa, Brasília Machado fez um discurso em homenagem ao mestre, seguido de um brinde proposto por Miranda de Azevedo em nome da classe médica. Então, Nina Rodrigues se levantou para agradecer as saudações e elogiar São Paulo.

Ao anunciar o seu propósito de visitar S. Paulo ouvira de todos os lábios: ‘ides ver uma cidade seguramente excepcional pela grandeza do plano a que obedece, pela beleza de sua arquitetura, pela excelência de sua direção municipal, mas transpondo os seus umbrais talvez se apondere de vós o sentimento doloroso de vos achardes estrangeiro no coração da pátria. S. Paulo não é uma cidade brasileira. Peçaço de Europa transplantado para as plagas americanas, ela se fez uma solução de continuidade nas nossas tradições.

Cheguei, disse o orador, percorri S. Paulo e se realmente, por toda a parte, sua grandeza excedeu a minha expectativa, devo confessar que jamais me encontrei tão no regaço da minha pátria como nesta cidade, onde vim deparar o Brasil dos meus sonhos de moço, das minhas cogitações de homem maduro, o Brasil civilizado e culto.

⁸⁵ “O salão estava primorosamente ornamentado de festões e flores, estando a mesa disposta em forma de T. No lugar de honra tomou assento o Dr. Nina Rodrigues, que tinha à esquerda os Srs. Drs. Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário, João Passos, procurador do Estado, e Brasília Machado, lente da Faculdade de Direito; à direita, os Drs. Cândido Motta, lente da Faculdade de Direito, Paulo Bourroul, Antônio Godoy, chefe de polícia, e Miranda de Azevedo. Nos outros lugares da mesa sentavam-se os Srs. Drs. Cardoso de Almeida, Victor Godinho, Azevedo Bomfim, Capote Valente, Alcântara Machado, Palmeira Ripper, Campos Seabra, Daniel Machado, Xavier da Silveira, Raphael Gurgel, Araripe Sucupira, Meirelles Reis, Rubião Meira, Manuel Villaboim, Vital Brasil, Reynaldo Porchat, Militão Pacheco, Alves de Lima, Dário Ribeiro, Evaristo Bacellar, Affonso de Azevedo, Alberto Pentead e Frederico Steidel.

Escusaram-se de comparecer, por cartas e telegramas, nos quais se associavam à manifestação de apreço ao ilustre professor, os Srs. Drs. Júlio de Mesquita, Amâncio de Carvalho, Cândido Espinheira, Arnaldo Vieira de Carvalho, Herculano de Freitas, Luiz Pereira Barretto, Alberto Seabra, Francisco Cavalcanti, Mathias Valladão, Adolpho Lutz, Franco da Rocha, Marinho, Deolindo Galvão, Serafim Vieira, Alfredo Pujol, Paulo Egydio, Siqueira Campos e Gama Cerqueira.” (s/a, 31/10/1903, p. 447).

Se um dia as tradições dos nossos maiores, a cultura do povo colonizador tiver de ceder o passo pela inclemência do clima de grande extensão deste país, pelo dismantelo de nossos regimes governamentais, à contingência de um conflito com povos de outras raças e de outras tradições, eu sinto que S. Paulo será o baluarte das tradições latinas e que aqui se encontrará o elemento a opor à invasão do estrangeiro e veremos, tremulando nesta cidade, a bandeira da conquista pela civilização e pelo progresso. (s/a, 31/10/1903, p. 448)

Nina Rodrigues prosseguiu seu discurso tecendo elogios à Medicina paulista, que contribuiria para “um fenômeno histórico dos mais honrosos para as tradições da nossa cultura mental”. Criticou a cidade de Salvador, que, apesar de possuir ensino oficial de Medicina desde o começo do século XIX, repetia a “ciência feita para outras raças e para outros climas” de além-mar. Defendia, assim, o estudo de moléstias “peculiares ao nosso clima”, o que estaria sendo feito em São Paulo, apesar de ainda não possuir uma escola para o ensino médico. Elogiou Vital Brasil e a aclimação da serunterapia no Brasil; Victor Godinho e a iniciativa da *Revista Médica de S. Paulo*; e Franco da Rocha e a “construção de um pedestal no estudo de psiquiatria”, que seria uma “glória” na América Latina, entre outros⁸⁶.

No encontro, Nina Rodrigues enalteceu a união de médicos e juristas, que deveriam “sempre marchar como auxiliar uma da outra e nunca como antagonistas” (p. 449). Por fim, brindou a prosperidade do Estado – “Salve S. Paulo, justo motivo de ufanía de todo o brasileiro; Salve S. Paulo, esperança de reabilitação do Brasil latino” (p. 449) –, bem como os médicos e os juristas ali presentes, sendo muito aplaudido.

A cerimônia seguiu com um brinde de honra de Cândido Motta ao convidado, celebrando a união das classes médica e jurista. Dário Ribeiro fechou os cumprimentos, saudando o “norte” do país, e o banquete se encerrou às 22 horas.

Uma nota na edição seguinte da *Revista* noticiava a partida de Nina Rodrigues de volta para a Bahia, no dia 9 de novembro de 1903. O médico teria visitado Santos, Amparo e Espírito do Pinhal, além da cidade de São Paulo, sendo recepcionado por colegas em todas as localidades. A nota agradecia sua passagem pelo estado paulista e a oportunidade “de ver afetuosamente entrelaçadas em S. Paulo duas classes tão respeitáveis, a dos juristas e a dos médicos” (s/a, 15/11/1903, p. 469).

⁸⁶ “Dos clínicos aponta o orador os Drs. Miranda Azevedo, Mathias Valladão e tantos outros, à frente dos quais pôde citar, sem estimular ciúmes, a figura simpática de Arnaldo Vieira de Carvalho. Dos higienistas, lembra de Emílio Ribas, o diretor do Serviço Sanitário e, concluiu o orador, que sois todos vós uma congregação de mestres que podia ser presidida pelo vosso notável Pereira Barreto.” (p. 449).

Três anos depois, Nina Rodrigues veio a falecer e a *Revista* abriu sua edição do dia 31 de julho de 1906 com uma grande foto do médico na capa.

Anno IX S. Paulo, 31 de Julho de 1906 N. 14

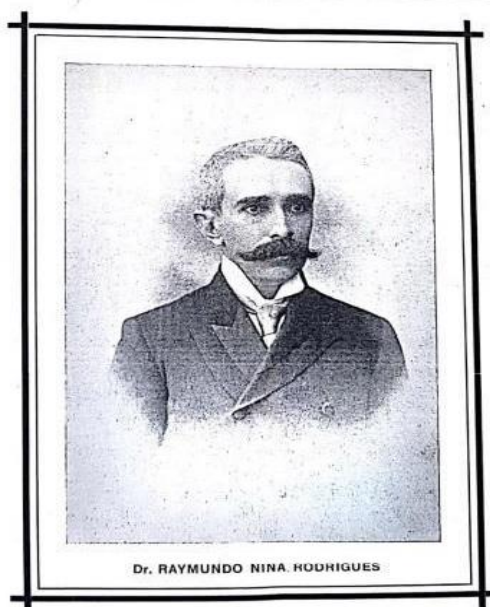
REVISTA MEDICA DE S. PAULO

Jornal pratico de Medicina, Cirurgia e Hygiene
Directores: Drs. VICTOR GODINHO e ARTHUR MENDONÇA
Secretarios: Drs. Oliveira Fausto e Theodoro Báyma
PROPRIETARIO: Dr. VICTOR GODINHO

SUMMARIO

O Professor Nina Rodrigues, pelo Dr. Ulysses Paranhos — A Tuberculose em Campinas — Recentes progressos da medicina, pelo Dr. J. Hérivort — Revista das Revistas: A unicamaria americana e o herpeti; Os mosquitos e a febre de Malta; Tratamento da arterio-esclerose; Tratamento do edema pulmonar. — Noticias: 6.º Congresso de Medicina e Cirurgia; Liga de Prophylaxia moral e sanitaria contra a sy-

philia, moléstias venereas e alcoolismo; Dr. Nina Rodrigues. — Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia: Gravidez extra-uterina, no 9.º mez. Coexistencia de um tumor fibro-kystico do ovario. Operação e morte na terminação dessa, pelo Dr. Otilon Godart. — Movimento do Hospital de Isolamento de S. Paulo no 1.º semestre de 1906.



Fotografia de Nina Rodrigues na primeira página da *Revista*. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (31/07/1906, p. 281).

Há duas publicações sobre Nina Rodrigues nesta edição. A primeira, escrita por Ulysses Paranhos, já foi, em parte, apresentada no começo do capítulo, no que toca à biografia do mestre. No entanto, Paranhos compartilhou também um relato pessoal sobre seus campos de interesse e estudo a respeito da raça negra que o aproximaram dos trabalhos do médico. Leu-o pela primeira vez em 1896, a quem já conhecia e admirava “através da legenda de talento e atividade contada nos serões acadêmicos” (p. 282). A convivência com Egas Muniz despertou-lhe a curiosidade sobre “os costumes dos negros da Bahia, seus ritos, a sua língua, as suas crenças” (p. 282). Visitou *candomblés*, a fim de iniciar-se “nos mistérios do fetichismo afro-

baiano”. Nesse momento, entrou em contato com a monografia *O animismo fetichista dos negros da Bahia*, de Nina Rodrigues. Um ano depois, deixou a Bahia para continuar seus estudos no Rio de Janeiro, “levando a mágoa de não ter sido apresentado ao Mestre” (p. 282). Só foi conhecê-lo pessoalmente quando voltou para trabalhar no Hospício de São João de Deus (Bahia).

Desde o primeiro encontro ficamos camaradas.

Todos os domingos, pela manhã, ia ele ao velho manicômio e lá passava horas e horas, com Juliano Moreira, examinando doentes, discutindo numa intimidade modesta e encantadora.

Com quantas saudades me lembro do nosso regresso à cidade, eu, o discípulo novo, cheio de ilusões e esperanças, orgulhoso da companhia de dois mestres notáveis, a ouvir curioso as suas palavras sábias e confiantes em um futuro promissor para a medicina brasileira, conquistado por um ensino mais prático e metódico.

Pelo caminho, muitas vezes, falava-se dos trabalhos científicos, simples ensaios sem valor, dos internos dos hospitais e que, no meio acadêmico, tomavam vulto de acontecimento. A respeito, Nina Rodrigues, fazia comentários judiciosos, criticando benevolmente e aconselhando sempre com paternal afeto. (Paranhos, 31/07/1907, p. 282)

No sexto ano da faculdade, foi seu discípulo de Medicina Legal. Clóvis Bevilacqua havia apresentado, ao governo federal, o projeto do Código Civil Brasileiro e Nina Rodrigues teria ficado encarregado da “sorte do alienado”. Diferentemente de outros colegas, o mestre escolhia pontos importantes de aplicação prática à legislação brasileira, dissertando “com elevação de vista e originalidade”. O professor, porém, não possuía “qualidades de orador: falava baixo, um pouco apressado, mas tinha o dizer correto e o modo de explicar claro e compreensível” (p. 282).

Nina Rodrigues fazia o possível para que o ensino da Medicina Legal fosse uma realidade e não simples discursos de tribuna. À sua iniciativa se deve a criação do museu e do laboratório de Medicina Legal da Faculdade da Bahia, que já satisfaz bem as exigências da disciplina. (Paranhos, 31/07/1907, p. 282)

Por fim, Paranhos disse que aquela publicação buscava homenagear a morte do mestre, representando “um modesto preito de saudade e de respeito a um espírito que em vida considerei como mestre ilustre e amigo dedicado e cuja memória saberei guardar com a mais viva recordação e o mais sincero afeto” (p. 285).

O desaparecimento de Nina Rodrigues abriu um claro profundo no professorado brasileiro. Felizmente, para o consolo dos que ficam, aí está a sua obra preciosa, fonte perene de ensinamentos profundos.

O seu belo espírito servirá de guia e de exemplo aos seus discípulos que, tenho certeza, pelo estudo e trabalho, saberão honrar as tradições gloriosas do Mestre ilustre!... (Paranhos, 31/07/1907, p. 285)

Na mesma edição da *Revista*, o corpo editorial noticiou seu falecimento, lembrando de sua visita a São Paulo.

O falecimento do Dr. Nina Rodrigues, distinto professor da Faculdade de Medicina da Bahia, causou grande pesar na classe médica de S. Paulo, que há 3 anos fez festiva recepção ao ilustre médico quando visitou o nosso Estado. (s/a, 31/07/1906, p. 296)

Um “telegrama de pêsames” fora transmitido por Emílio Ribas ao seu concunhado (Dr. Alfredo de Britto), que era também amigo particular e diretor da Faculdade de Medicina na Bahia, com “profundo pesar pelo falecimento de tão ilustre e estimado colega”. Muitos médicos e algumas revistas médicas da época - *Imprensa Médica*, *Gazeta Clínica* e *Revista Médica de S. Paulo* – teriam assinado esse telegrama. Alfredo Britto respondeu rapidamente ao telegrama:

‘Rogo aceitar e transmitir aos demais colegas signatários do telegrama da classe médica de S. Paulo o meu profundo reconhecimento, assim como os da Faculdade de Medicina da Bahia e da família Nina Rodrigues.’ (s/a, 31/07/1906, p. 296)

4.3.3 Antropologia criminal

É notável a influência das ideias de Nina Rodrigues na *Revista Médica de S. Paulo*. O médico trouxe os estudos sobre Antropologia Criminal para o Brasil, disciplina baseada na suposição de que os criminosos apresentavam características físicas próprias que os predisporiam ao crime. A hipótese antropológica teve sua origem nos estudos de Cesare Lombroso (1835-1909), que se dedicou a analisar as raízes da delinquência e suas causas a partir do estudo das estruturas ósseas – entre outros caracteres físicos e fisiológicos – de indivíduos que haviam cometido crimes, juntamente à sua hereditariedade biológica.

Há uma publicação na *Revista*, escrita por Franco da Rocha, que prestou homenagem a Lombroso na ocasião da sua morte.

Uma existência inteira consagrada à ciência, à luta pela verdade, forrou-lhe a memória à lei comum da morte – ao esquecimento.

A obra de Lombroso é imperecível. Modificada, retocada, corrigida e cada vez mais solidamente fundamentada no combate com as ideias contrárias, sua doutrina é hoje uma verdade no mundo científico.

A modificação que sofreu o direito penal à luz do gênio de Lombroso basta para torná-lo imortal.

Digam, se quiserem, que ele mudou de ideias em relação ao modo de compreender a natureza do delinquente, não lhe tiram com isso a glória. A essência, o núcleo de sua doutrina, não mudou: as modificações teóricas são secundárias, não alteram o fato capital, que é o seguinte: *o criminoso é um ente anormal; é preciso estudar o criminoso e não o crime em abstrato, isolado do indivíduo; a pena deve ser aplicada ao delinquente individualmente, graduada pelo perigo que este oferece à sociedade.* (Rocha, 15/11/1909, p. 434)

Inicialmente, Lombroso sustentou a “natureza atávica do delinquente” – “que se apresentaria a modo de um selvagem deslocado e lutando pela existência no meio civilizado” (p. 434) – e, em seguida, passou a considerá-lo como um “doente”, incluindo-o no grupo dos epileptoides. Segundo Franco da Rocha, suas interpretações ainda estariam sujeitas a modificações, mas não alterariam os princípios básicos da Escola Positiva do Direito Penal, sendo o mestre seguido por Enrico Ferri, Sergi, Virgílio, entre outros que formaram as bases do estudo da Antropologia Criminal, disseminada na Inglaterra, Holanda, Áustria, Rússia e outros países. No Brasil, Nina Rodrigues seria o mais esforçado estudioso desse ramo da Ciência.

Como era natural numa doutrina balbuciante em formação, surgiram divergências entre seus cultores, mas essas divergências se limitavam às hipóteses interpretativas dos fatos. Discípulos tornaram-se êmulos: as discussões um pouco azedas dos Congressos produziram ressentimentos de lado a lado, mas os princípios permaneceram firmes. As dissensões não almejavam destruir a nova doutrina; ao contrário, procuravam corrigir-lhe os excessos, livrá-la dos senões que a expunham facilmente à crítica mordaz do verdadeiro inimigo – a escola espiritualista. (Rocha, 15/11/1909, p. 434)

Para Franco da Rocha, seria apenas uma questão de tempo até que a prática estivesse completa, já que as reformas se dariam a passos lentos, mas firmes: “As novas gerações de estudiosos serão mais acessíveis aos postulados da nova escola penal. O misoneísmo⁸⁷ será vencido” (p. 434).

A primeira publicação sobre Nina Rodrigues que apareceu na *Revista* foi uma nota bibliográfica sobre o trabalho “Epidémie de folie religieuse au Brésil” escrita por Franco da Rocha em 15 de agosto de 1899. Nela, o autor sintetizava o que Nina Rodrigues escreveu sobre a comunidade do arraial de Canudos em um folheto de 22 páginas, com “o olhar penetrante e a clarividência que notamos em todos os seus trabalhos” (Rocha, 15/08/1899, p. 237). De um lado, Antônio Conselheiro, “com delírio coerente, de aparência lógica, na fase ambiciosa do *messianismo*”. De outro, o

⁸⁷ Aversão, repulsa a tudo o que é novo ou contém novidade.

“jagunço” – “fetichista em religião e monarquista em política” – abrindo “terreno étnico e social” para Conselheiro se fortalecer.

O jagunço, *mestiço* do sertão, diverso do mestiço do litoral, conserva o caráter indomável do selvagem, o gosto pela vida errante e nômade, a resistência ao sofrimento físico, à fome, à sede, às intempéries; sempre resoluto e pronto para as depredações à mão armada e para servir aos interesses do que souber dirigi-lo, é uma criatura de mentalidade inferior, ainda atrasada para compreender tanto uma religião como uma forma de governo mais abstratas; é monarquista porque precisa de um rei que concretize para ele o Governo; é fetichista porque precisa de imagens de santos, de missionários, de enviados diretos de Deus. O raciocínio do jagunço não vai além disto: na monarquia a vida era fácil, na República está custosa... *post hoc, propter hoc*, nada mais.

Antônio Conselheiro, louco, na fase do messianismo da psicose crônica sistematizada, inimigo da Maçonaria, acaba por identificar a República como sua inimiga, concorrendo muito para isso a lei do casamento civil, a secularização dos cemitérios, a separação da Igreja e do Estado etc.

Os milagres do Conselheiro, a sua sanidade reconhecida pela população do sertão, elevam a milhares o número dos fiéis, certos de que é ele um enviado de Deus nesta quadra agitada que o país atravessa. Reagindo de certo modo o elemento passivo sobre o agente ativo, aquele orientando este no seu delírio (fato reconhecido no contágio da loucura) dando-lhe o colorido político do momento, faz surgir como consequência fatal a luta contra os poderes constituídos, luta em que a coragem indomável e o sacrifício desinteressado denunciavam os sentimentos que a dirigiam. (Rocha, 15/08/1899, p. 237-238)

Rocha elogiou o “soberbo artigo” e recomendou a leitura do trabalho integral. Segundo ele, a dificuldade em compreender a “forma superior de governo que possuímos” (República) ocorreria mesmo à “gente de *gravata limpa*”, e a credulidade do povo em milagres seria também “coisa naturalíssima”. A maior contribuição de Nina Rodrigues, assim, seria afirmar Conselheiro como louco, o que poderia parecer um pouco “chocante”.

O público tem negação em aceitar como loucura o delírio coerente, em que o doente conserva a atenção, a memória e o poder de dirigir-se com toda a aparência de lógica. Entretanto, a análise da vida do Conselheiro demonstra cabalmente a sua loucura e a justeza da opinião do Dr. Nina Rodrigues. (Rocha, 15/08/1899, p. 238)

Há outra nota bibliográfica, publicada pelo editorial da *Revista* dois anos depois, que elogiou o “opúsculo” de Nina Rodrigues sobre a “epidemia religiosa de Canudos”. Nesta publicação, foram citados os estudos sobre Psicologia de turbas de Sighele e Le Bon, tendo sido a loucura nesses trabalhos, porém, posta em segundo plano. Nina Rodrigues buscava “demonstrar a importância da loucura nessa espécie de coletividade”. O estado de turba seria uma forma aguda das coletividades.

O estado de *turba* é evidentemente um estado de exaltação coletiva passional, onde desaparece o domínio da personalidade consciente.

O contágio mental por sugestão coletiva é o fator principal da constituição da turba; é claro que há um preparo anterior por causas remotas, bem como uma causa ocasional momentânea que provoca a explosão do estado de turba. Esta última é quase sempre um fato emocionante; este fato é a faísca que, soprada pela *cabeça* da turba, toma força violentamente no ambiente propício já existente.

Quem é esta *cabeça* de turba? Diz a experiência que é quase sempre, senão sempre, um desequilibrado, um louco latente. (s/a, 30/12/1901, p. 453)

A repercussão sugestiva dos sentimentos da turba provocaria um delírio transitório, “estado próximo – senão análogo – a um acesso equivalente epiléptico” (454).

São eles – os *cabeças* – recrutados dentre os nevropatas, os semiloucos que vivem bordejando a loucura franca, diz G. Le Bon; são homens de ação e quase nunca de pensamento. São pouco clarividentes, e assim devem ser, pois a clarividência gera a dúvida e a indecisão, coisas incompatíveis com a chefia de uma turba. (s/a, 30/12/1901, p. 454)

Outro trabalho de Nina Rodrigues comentado na *Revista* é “Des conditions psychologiques du dépeçage criminel”. Em 15 de junho de 1900, Alberto Seabra enalteceu o “magnífico opúsculo” de Nina Rodrigues sobre as condições psicológicas do esquartejamento criminal, teoria desenvolvida a partir de fatos “retirados do seio quase inexplorado da criminalidade indígena”⁸⁸ (p. 124). Segundo Seabra, Alexandre Lacassagne dividia o esquartejamento em: religioso, judiciário e criminal. Nina Rodrigues acrescentava a essa divisão o esquartejamento guerreiro, que precederia os outros em “ordem evolutiva”.

O médico deu como exemplo os esquartejamentos praticados por índios americanos antes da “conquista” pelos portugueses, e escreveu sobre o crime de 1891 na fazenda de Piraúnas⁸⁹ (“esquartejamento semi-guerreiro e semi-criminal”) e o caso de Tiradentes (“esquartejamento judiciário”), além de citar tantos outros. Nina Rodrigues relacionava o esquartejamento criminal ao atavismo, à degeneração (“efeito do cruzamento de raças desiguais”), à imitação, entre outros. Seabra

⁸⁸ Importante ressaltar que essa é uma das raras aparições sobre indígenas nas publicações selecionadas. Apesar de não brancos, os indígenas não são citados nas discussões médicas da *Revista*, não parecendo ser um objeto de seu interesse. Quando surgem, estão relacionados a trabalhos de Nina Rodrigues, em comparação a pessoas negras, mas sem ganhar destaque.

⁸⁹ “O autor lobrigou traços de *esquartejamento religioso* no Estado do Maranhão, onde constatou a existência de casos de exumação clandestina dos cadáveres de crianças recém-nascidas para servir à confecção de *feitiços* ou sortilégios de negras feitiçadeiras. É quase certo que essa prática foi largamente empregada no Brasil nos processos de feitiçaria africana que ainda hoje gozam de uma grande reputação.” (Seabra, 15/06/1900, p. 125).

discorreu, então, sobre os “fatores etiológicos do crime” a partir de diferentes escolas de Antropologia Criminal, em suas dificuldades de “justa discriminação”. Ao final, teceu uma crítica a Lombroso:

Lombroso refundiu o seu pensamento e pode-se dizer que hoje o núcleo da sua concepção criminal repousa sobre a ideia de que o criminoso provém da epilepsia ou da natureza epileptoide. Embora seja bastante cerrado o parentesco entre a epilepsia e o crime, tal explicação exclusivista ainda não basta, porque há epiléticos que não cometem crimes mesmo quando vivem em condições mesológicas propícias à sua eclosão. (Seabra, 15/06/1900, p. 125)

Para Seabra, identificar o crime com a degeneração – “interpretação atomística e monossilábica” – não abrangeria toda a multiplicidade de casos: “Há criminosos que não são degenerados e vice-versa”. O médico acreditava que a melhor teoria é a de Ferri, baseada na anormalidade biológica e social do criminoso. Dizia que a falta de consenso sobre essas concepções criaria dificuldades na interpretação de cada caso concreto e que Nina Rodrigues, “com a superioridade do seu talento, soube desembaraçar-se” em seu trabalho.

Em 1909, Coriolano Burgos (Amparo) publicou “A nevrose do crime” (31/03/1909) na *Revista*. No texto, escreveu sobre a “pior de todas as aberrações humanas”: o crime.

Os crimes mais sensacionais se desdobram atualmente diante de nossos olhos com uma sem-cerimônia e uma frequência inauditas. Suprime-se uma vida, com a mesma prontidão e facilidade com que se esmaga a cabeça de uma víbora, com o mais solene menosprezo pelo que há de mais caro e mais sagrado.

Dir-se-ia que a civilização recuou quatro séculos, cedendo o campo ao selvagem primitivo com todos os seus instintos bárbaros e bestiais, mais ou menos protegido pelo otimismo científico de Maudsley, Lombroso e outros. (Burgos, 31/03/1909, p. 122)

O médico criticou a hipótese atávica de Lombroso, à época já refeita. Para Burgos, a civilização e a educação seriam fundamentais para refrear a impulsividade do momento – no caso, por exemplo, de uma paixão violenta. As qualidades individuais, porém, seriam importantes de serem consideradas, uma vez que, sob o ponto de vista biológico, “uma boa função deriva de um bom órgão” (p. 122).

A faculdade de pensar estaria diretamente ligada à integridade anatomofisiológica do cérebro, podendo ser alterada por lesões imperceptíveis que corromperiam a relação entre os neurônios. Quando o homem refreia sua impulsividade, não haveria eclipse da razão; quando “a razão baqueia e ele rola na

vala comum” (p. 122), porém, “predominaram os maus instintos, a selvageria primitiva que a razão não conseguiu dominar, apesar de se tratar de um indivíduo bem equilibrado, civilizado e mesmo educado” (p. 122).

Além da anatomofisiologia do cérebro, seria importante também a hereditariedade (física e moral) para a conformação de um criminoso. A atenuação da pena poderia ser prescrita nesses casos, em que o “delinquente passa a figurar como um doente”, mas não a irresponsabilidade completa, como no caso da loucura. Daí as dificuldades tanto para a justiça quanto para a Medicina Legal na determinação dessa “psicopatia”: “não só a graduação da pena, mas também a sequestração do enfermo em benefício da comunhão social” (p. 122). Para isso, se fazia necessária a avaliação de um perito.

Toda a gente conhece a importância de um relatório nestas condições, onde os peritos têm de cuidadosamente pesar todas as *nuances* do incomensurável como a responsabilidade que ora, então sobre os ombros carregam, – desde a desordem espalhafatosa de uma simples loucura tóxica transitória, até aos delineamentos clássicos e bem definidos das grandes psicopatias, que matam o doente antes mesmo dele morrer. (Burgos, 31/03/1909, p. 122)

A maior parte dos criminosos teria anomalias físicas, nem sempre manifestando perturbações morais: “Uma boa cerebração pode perfeitamente existir em um tipo incorreto sob o ponto de vista de sua organização, como um transvio cerebral pode subsistir em um físico que poderia servir de modelo” (p. 123). Seria impossível traçar o ponto divisório exato entre a razão e a loucura, assim como ocorreria entre o frio e o calor.

No campo vasto da humanidade é impossível traçar-se o ponto divisório exato onde termina a razão e começa a loucura, do mesmo modelo que, no mundo físico, a mesma impossibilidade se encontra para a determinação do ponto em que termina o frio e começa o calor.

Admitindo-se que o frio não é mais que o próprio calor, mas em muito baixo grau, quase que não se percebe a transição mais ou menos suave por que vai passando a temperatura do ambiente da estação quente à estação fria, - excetuando, já se vê, as mutações bruscas mais ou menos frequentes em certas regiões do globo. São exceções. (Burgos, 31/03/1909, p. 123)

Para Burgos, seria preciso prestar atenção nas pequenas desordens que precedem a loucura, muitas vezes, confundidas como “simples devaneios, caprichos” pela família ou pela sociedade, principalmente, quando entram como causas ocasionais os vícios de qualquer natureza, com destaque para o “abuso de álcool”. Nessa zona intermediária entre a sanidade e a loucura, estariam os maiores vultos da

humanidade, desde os “simples excitados” até os “verdadeiros degenerados”, desde os “neurastênicos” até os “delirantes e paranoicos”.

Após a tempestade da insânia, porém, viria o momento de lucidez.

Depois das grandes tempestades são sempre belos os dias subsequentes: não admira que de cérebros tempestuosos provenham ideias claras, as mais das vezes aproveitadas por outrem. (...)

Nesses célebres *momentos (lúcidos)* sobe um pouco, a coluna termométrica da razão: sobe e desce, mas não se fixa e... continua a noite de vez em quando iluminada por um ou outro relâmpago, até que a solidificação do mercúrio não lhe permite mais a ascensão no tubo vazio da mentalidade. (Burgos, 31/03/1909, p. 123)

O criminoso poderia ou não estar doente, mas certamente seria um perverso.

O indivíduo que vive em plena sociedade a estudar meios de prejudicar o próximo, dissimulando com arte os seus maus instintos, pode ser um doente, mas antes disso ele é perverso. Planeja o crime, prevê hipóteses, vence dificuldades – com a mais perfeita nitidez mental. Todas essas faculdades poderiam ser empregadas em trabalho honesto e útil, mas como este não lhe pode dar a remuneração farta que lhe exige a ambição, ele ataca a propriedade alheia, obedecendo à lei do menor esforço, talvez; é feliz, e consegue pelo roubo e pelo assassinato uma fortuna.

Consegue habilmente furtar-se à ação da justiça; depois vive regaladamente, rindo-se, talvez, das próprias vítimas, afetando a mais pura honestidade.

Ora, para tudo isto, é preciso inteligência. (Burgos, 31/03/1909, p. 123)

O médico comparou o bandido a um general em relação à estratégia de sua ação: ambos receberiam “as honrarias dos seus irmãos de profissão”, sendo seus feitos passados “de boca em boca à posterioridade” (p. 124) como heróis. Ambos habitariam o que Cullere chamara de as fronteiras da loucura, cabendo a responsabilidade de seus atos, pois seriam dotados de “elevadas faculdades intelectuais” e teriam “vontade firme para não deixar em meio à ação” (p. 123). A diferença é que o general destruiria e mataria para o bem-estar da nação, enquanto o bandido mataria para o seu próprio bem-estar.

A guerra é um mal; entretanto faz-se sempre a guerra no intuito de evitar um mal maior, na impossibilidade de um acordo por meios brandos, apesar de toda civilização entre as potências litigantes.

A civilização deixa de ser então uma barreira às extravazações humanas; antes ao contrário, apuram-se cada vez mais as máquinas de destruição. (Burgos, 31/03/1909, p. 124)

A civilização concorreria para a vulgarização das formas de matar por meio de filmes, em que o público aprenderia as coisas mais terríveis: “No meio dos espectadores, quantas inclinações mórbidas, quanto pendor latente para o mal, não

recebe pela retina a excitação sinistra, a faísca diabólica que mais tarde vai atear o incêndio naqueles cujo coeficiente da razão é nulo ou quase nulo?” (p. 124). Burgos, porém, discordava daqueles que diziam que a imprensa seria uma agência de propaganda dos grandes crimes, acreditando que o temor da divulgação de um escândalo, na verdade, seria um excelente meio repressor. Afirmou que as causas deveriam ser buscadas na falta de instrução, nos vícios, nos filmes e, sobretudo, na frouxidão da Justiça.

A criminalidade cresce atualmente de modo quase vertiginoso, exatamente em virtude da benignidade dos tribunais. A certeza de uma absolvição pelo júri levou, não há muito tempo, um jovem bacharel a assassinar em pleno tribunal o réu, que era seu parente. Um espantoso crime da rua da Liberdade, teve no 2.º júri pena maior do que no 1.º julgamento. (Burgos, 31/03/1909, p. 124)

O médico disse que Lacassagne, ao estudar a criminalidade na França, admitiu castigos corporais e defendeu a pena de morte. Ele discordava da pena de morte, considerando tal ato punitivo uma degradação das leis francesas, mas defendia que a justiça deveria ser severa em seu julgamento. Apoiava o encarceramento dos criminosos, elementos nocivos e deletérios que, segundo ele, deveriam desaparecer. Contou que, na Inglaterra, não havia pena de morte, mas castigos corporais públicos por meio de chicote: “É revoltante, não há dúvida, mas é prático”. Para Burgos, os criminosos teriam conforto na prisão: “Existem hoje penitenciárias perfeitamente confortáveis, se não mesmo um pouco luxuosas para um bandido” (p. 125). Isso os encorajaria até a “debocharem das autoridades no exercício de suas funções” (p. 125).

Burgos acreditava que sua época seria conhecida como a “mais fértil em crimes, roubos e desfalques”. A “nevrose do crime” estaria devastando o Estado de São Paulo e o Brasil. Existiriam autoridades dispostas a combater o crime⁹⁰, mas a nova epidemia de criminalidade sofreria com um governo público infestado pela corrupção.

É preciso que o patronato, a política e o suborno desapareçam de uma vez da atmosfera serena da Justiça e que esta se levante do marasmo e da desmoralização em que tem vivido.

É esta a primeira barreira a opor-se a esse vento de desgraça que sopra no país, engrossando os anais de criminologia, levando por toda a parte a pesa da moeda falsa e dos

⁹⁰ Em Santos e no Rio de Janeiro, Rodrigues Alves, Passos, Osvaldo Cruz, Bernardino de Campos, Cesário Motta, Emilio Ribas e outros haviam colaborado para transformar as cidades, antes consideradas repositórios de morte.

desfalques, traduzindo, não mais a crise, mas a bancarrota do caráter. (Burgos, 31/03/1909, p. 125)

Foram encontradas duas curtas notas sobre possíveis formas de profilaxia da criminalidade na *Revista*. A primeira, publicada pelo corpo editorial da *Revista* em 15 de junho de 1910, falava sobre a esterilização dos criminosos reincidentes, a fim de “estancar o incremento progressivo do crime”, assim como se estaria sendo discutido em Cuba. Em Indiana, Oregon e Virgínia (EUA) já estariam sendo feitas numerosas experiências com sucesso, sem afetar a saúde do paciente. Outra nota foi publicada em 31 de julho de 1908, sobre experiências com o hipnotismo em criminosos.

No número de janeiro dos *Annales of Psychical Science*, o Dr. Münsterberg, professor de Psicologia da Universidade de Harvard, discute a importância do hipnotismo nos delinquentes. A influência dos hipnotizadores perdura enquanto o paciente está sob o seu domínio. Mas se não se pode infundir de modo permanente os bons sentimentos, manter viva a sugestão por uma ação contínua, fazer de um canalha um homem honesto, poder-se-ia, entretanto, durante a ação hipnótica, sob a qual os hipnotizados executam o que lhes impõem os hipnotizadores, obter confissões que poderiam prevenir muitos crimes.

O professor americano pergunta, pois, se se tem o direito de inculcar ideias morais, recorrendo ao hipnotismo em vez de agir sobre as energias espirituais conscientes. Ele não responde, mas propõe-se estudar o que pode fazer o psicólogo moderno para prevenir e suprimir o crime. (s/a, 31/07/1908, p. 302)

Cabe citar aqui também a publicação “Grafologia em Medicina Legal”, tese inaugural do Dr. J. de A. Costa Pinto (Bahia, 1900), resenhada por Franco da Rocha (15/02/1901). Costa Pinto defendia que a escrita dos alienados e dos criminosos mereceria o mesmo grau de atenção que os estigmas físicos para diagnóstico. A grafologia teria valor subsidiário a outros dados referentes à vida do indivíduo, a fim de determinar seu caráter e temperamento. Acreditava que, um dia, médicos legistas, médicos das cadeias, juízes e promotores públicos poderiam recorrer a ela como auxiliar indispensável nos seus trabalhos.

Uma das poucas publicações escritas pelo próprio Nina Rodrigues na *Revista* intitula-se “Trabalho do Laboratório de Medicina Legal da Bahia. Contribuição ao estudo dos índices osteométricos dos membros na identificação da raça negra”. Nina Rodrigues (31/10/1903) abriu o texto afirmando que a identificação das raças, em um país de população tão heterogênea como a brasileira, tem uma importância máxima para a Medicina Legal, e pouco se estava fazendo nesse sentido. Comentou uma discussão que corria à época na Academia Nacional de Letras, no Rio de Janeiro, sobre o problema da identificação de raças no Brasil. Acreditava ainda ser arbitrária e

anticientífica a aplicação das medidas osteométricas para isso. Relatou estar compreendendo, nos últimos anos, uma série de estudos em seu laboratório sobre a identidade a partir do exame do esqueleto.

Pelo rigor e precisão necessários nesse estudo, afirmava que a marcha das verificações era lenta e demorada, mas acreditava que, com isso, poderia resolver questões importantes de Medicina Legal no Brasil. Apresentaria, porém, apenas uma curta nota, a fim de “marcar data e firmar para este laboratório de medicina legal a precedência destes estudos no nosso país” (p. 431).

Em 1799, White teria demonstrado que o antebraço do negro seria mais longo que o do branco, o que teria sido confirmado e desenvolvido por outros autores (Lawrence, Humphry, Broca, Topinard, E. Rollet, Tourtaret, Soularue etc.). Nina Rodrigues entendia isso como um elemento de máxima importância e apresentou tabelas com “indicações de outras medidas proporcionais dos ossos longos dos membros” de esqueletos de 18 homens negros e de 5 mulheres, de acordo com as instruções de Topinard e da plancha osteométrica de Broca.

Compartilhou tabelas comparando medidas dos antebraços de homens e mulheres, brancos e negros, que, segundo ele, confirmavam conhecimentos já adquiridos em Antropologia. Frisou que, no Brasil, os estudos comparativos eram muito mais precisos, havendo uma diferença mais elevada entre as raças do que nos estudos precedentes, feitos por outros autores. “Com estes dados, a distinção entre o negro e o branco é segura” (p. 433). Não seria segura, porém, a distinção entre o negro e o indígena americano, ponto que restava ser resolvido.

Ainda sobre pesquisas que buscavam a diferenciação das raças no Brasil, Franco da Rocha publicou, em francês, seus estudos sobre estatísticas de 285 pacientes da raça negra internados no Hospício do Juquery. Em “Contribution a l'étude de la folie dans la race noire” (30/12/1911), o psiquiatra endossava a inferioridade cultural e intelectual de pessoas negras:

Os negros atualmente existentes no Brasil, criados sob a influência do meio social católico romano, já receberam um ligeiro verniz do cristianismo no sólido fetichismo que derivam de seus ancestrais muito próximos, os africanos.

Faz vinte e dois anos que a escravidão foi abolida no Brasil, mas seus efeitos ainda perduram na mentalidade da raça negra; ainda é muito cedo para que as consequências da condição de escravo sejam completamente extintas.

Até agora, o estado rudimentar de mentalidade desta raça não teve nada a ver com isso; ainda é muito baixo comparado ao das raças brancas existentes aqui. Note-se que estamos nos referindo apenas à média da raça negra em comparação com a média da raça branca; ignoramos completamente as exceções individuais. Também não se trata aqui de saber se o negro é ou se tornará igual ao branco sob a influência da cultura e da evolução. (Rocha, 30/12/1911, p. 459, tradução nossa)

Pessoas negras teriam “aspirações limitadas” em razão da sua inferioridade psíquica e da “falta de cultura”. Isso não as empurraria para a luta pela vida, de maneira intensa. Quando isso ocorria, os obstáculos encontrados não teriam relação direta com a “falência mental” observada. Franco da Rocha, por exemplo, dizia que o número de mulheres com demência parálitica da raça negra é maior que o dos homens, sendo o contrário do que se observava em pessoas brancas.

Não há nada de estranho nisso. A mulher branca está menos exposta do que o homem às contingências da vida: sua existência é menos atormentada do que a do homem em nosso ambiente social. Isso é o que não acontece para a mulher negra; está exposta não apenas às obras, como aos desvios de regime e à extravagância de todos os tipos. O alcoolismo, por exemplo, é mais frequente nas negras do que no negro (pelo menos nas minhas 285 observações); nos brancos, pelo contrário, o alcoolismo é mais frequente nos homens. (Rocha, 30/12/1911, p. 459, tradução nossa)

4.3.4 Paranoia

Os aspectos morais, sociais e raciais da loucura ficam evidentes em alguns diagnósticos psiquiátricos presentes na *Revista*. Aqui falaremos, primeiramente, um pouco sobre a loucura moral e os chamados “desclassificados”, para, em seguida, nos debruçarmos mais detidamente sobre a paranoia.

Em sua tese “Moral insanity”, comentada por Franco da Rocha (15/07/1899), Álvaro Fernandes escreveu que a “loucura moral” geraria confusão entre médicos por conta da maioria dos casos estar associada a outras síndromes. Fernandes afirmou que a “loucura moral” seria uma “entidade mórbida”: de um lado a “inteligência intacta”, de outro a “perversão dos sentimentos éticos”, não existindo “uma moléstia primitiva do indivíduo, nem perturbações elementares que a determinam” e podendo ter “gradações infinitas”, da “depravação dos sentimentos éticos até a loucura moral declarada”. Daí a causa da discórdia entre os colegas.

Nesta mesma publicação, Franco da Rocha falou de artistas que considerava “loucos morais” – Bacon, Bocage, Benvenuto Cellini, entre outros – e se perguntava:

“Como limitar nitidamente a loucura moral? Onde acaba o político egoísta, desassisado e pernicioso? Onde começa o louco?” (p. 206). Os “loucos morais” saberiam diferenciar algo de seu oposto (bem e mal, gratidão e ingratidão), mas lhes faltaria “o tom emotivo que normalmente acompanha essas ideias” por conta de um “desenvolvimento vicioso do cérebro”, havendo uma diversidade de tipos desses “degenerados” difícil de delimitar.

Eis o nó da questão. Eles são jornalistas, advogados, médicos, literatos; em todas estas profissões há um grupo enorme de desclassificados, agora há pouco mencionados por Le Bon, na *Psychologie du Socialisme*, como o terreno próprio para a germinação das ideias socialistas. (Rocha, 15/07/1899, p. 206)

No texto, o psiquiatra defendeu que o critério para a internação para esses casos deveria ser “o mal que o indivíduo estiver produzindo à sociedade: deve ficar a sua liberdade limitada pelo bem-estar do próximo” (p. 206). Restaria apenas saber qual “tribunal” poderia julgar a perniciosidade desses indivíduos.

Quando analisou a loucura moral na raça negra, porém, Franco da Rocha se mostrou mais radical.

(A loucura moral) Consiste no mal, no desejo de fazer o mal, porque só existe aquilo que os faz felizes: é a característica dessas criaturas. Provavelmente, o maior número de degenerados dessa espécie é encontrado nas prisões e nas penitenciárias. (Rocha, 30/12/1911, p. 460, tradução nossa)

Na publicação “Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos”, Franco da Rocha (15/03/1901) apresentou o grupo dos chamados “desclassificados”, que não caberiam nem na sociedade nem no hospício: “na sociedade são loucos, no *Hospício* não o são”. “São o tormento dos conhecidos e vivem em luta constante com a polícia” (p. 75).

Frisemos o tipo. Quase sempre mostra ele desde a infância a tara que vai acompanhá-lo por toda a vida. No colégio ou na escola é um insubordinado, às vezes expulso por intolerável, incorrigível. Se consegue fazer os preparatórios, o que é raro, fica nos primeiros degraus do curso superior, arranjando logo uma incompatibilidade qualquer. Vai para a Escola Militar; lá continua o mesmo homem; torna-se notável pela sua inferioridade moral, é desligado e vai para um batalhão, de onde arranja saída com a proteção que, de onde quer que lhe venha, muitas vezes ele a tem. Com alguns conhecimentos obtidos principalmente de oitiva, acontece muitas vezes que de soldado se torna jornalista. Começa agora uma nova série de atos desregrados, nos quais aparece sempre o caráter desequilibrado, indo terminar afinal no *Hospício*, em consequência de um excesso de qualquer natureza. (Rocha, 15/03/1901, p. 75)

Com a abstinência e a regularidade de vida que o hospício proporcionava, o indivíduo voltaria ao estado “normal”. Não seria possível “apanhar um tipo que sintetizasse a classe inteira”, uma vez que haveria influência da “fortuna”, do “meio”, da educação, do “grau de inteligência” etc. no desenvolvimento de cada indivíduo.

Segundo o psiquiatra, os “desclassificados” se tornariam notáveis em “épocas de revolução”, voltando ao normal em “períodos de calma”.

São os ateadores dos incêndios emotivos; são os primeiros que se inflamam, às vezes para o bem, muitas vezes para o mal. O termômetro do seu entusiasmo sobe de pronto a 100 graus e desce do mesmo modo. Falta-lhes perseverança em tudo que tentam; não existe para essas criaturas um ideal que lhes sirva de farol no caminho da existência, que os anime a persistir no trabalho para alcançá-lo. Vivem num eterno oscilar entre exaltações e depressões, sempre fora, nos extremos, dos limites fisiológicos. (Rocha, 15/03/1901, p. 75)

Esses indivíduos teriam “fulgor da inteligência”, mas, ao mesmo tempo, “desordem do caráter”, o que constituiria uma anomalia.

2ª CLASSE	Brasileiros	Estrangeiros	Homens	Mulheres	Branços	Pretos e pardos
Loucura dos degenerados, moral e impulsiva	5,4%	2,5%	6,9%	3,9%	4,3%	4,3%
TOTAL		7,9%		10,8%		8,6%

Estadística nos hospícios de Franco da Rocha sobre loucura dos degenerados, moral e impulsiva (1897-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

Nas estatísticas do hospício, entre 1897 e 1904, não constam os casos “desclassificados”. Os casos classificados de loucura moral, por sua vez, junto à loucura dos degenerados e impulsiva, correspondem de 8% a 11% dos internos, a depender da categoria analisada (nacionalidade, gênero e raça), em razão da imprecisão estatística já comentada. Os alvos preferenciais da loucura moral seriam brasileiros e homens (brancos, “pardos e pretos”). A loucura moral não parece ser prevalente nas internações dos hospícios, mas pode ser que ela não fosse foco de classificação de Franco da Rocha ou, quem sabe, que a imprecisão do diagnóstico dificultasse sua classificação.

Por outro lado, um quadro nosológico notável que aparecia na *Revista*, algumas vezes confundido com a loucura moral, foi a paranoia.

2ª CLASSE	Brasileiros	Estrangeiros	Homens	Mulheres	Branços	Pretos e pardos
Paranoia	12,9%	8,2%	10,7%	12,2%	9,6%	16,2%
TOTAL		21,1%		22,9%		25,8%

Estatística nos hospícios de Franco da Rocha sobre paranoia (1897-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

Nas estatísticas do hospício, entre 1897 e 1904, os casos de paranoicos classificados correspondiam de 21% a 26% dos internos. Os alvos preferenciais da paranoia eram homens e mulheres brasileiros, especialmente, “pardos e pretos”. A paranoia parece ser prevalente nas internações dos hospícios, porém, como a estatística apresentada classificava apenas uma parte dos internos, é possível pensar que os paranoicos eram foco de classificação de Franco da Rocha.

A discussão sobre paranoia aparece, de maneira mais direta, em cinco publicações da *Revista*, sob a autoria dos conhecidos psiquiatras Franco da Rocha, Nina Rodrigues e Enjolras Vampré. A primeira publicação selecionada foi uma resenha sobre a tese de formatura do Dr. Domiciano Maia, feita por Franco da Rocha. Na publicação “Política e loucura”, Rocha (15/04/1900) ressaltava a importância do assunto tratado por Maia e a habilidade do “inteligente moço” em escrever sobre esse “assunto escabroso”. A Psiquiatria teria muito o que estudar, não só em relação à política, como também à religião, às artes e à ciência.

Segundo Franco da Rocha, Maia apresentava os “doentes” estudados de dois modos: “os que enlouquecem por efeito de um choque moral, tendo se conservado normais até então” (p. 79), como seria o caso de Dom Pedro III, e “aqueles cujas ideias políticas já são sintomas de má conformação congênita do cérebro” (p. 79), mais comum, como seria o caso de Deocleciano Martyr (emblemático ativista francês dos jacobinos).

A degeneração existente em maior ou menor grau nos diversos indivíduos, explica a diversidade dos fatos observados. Onde ela é pouco pronunciada ou latente, só um choque violento, que diretamente ofende o indivíduo, caindo sobre ele como um raio, produz o desequilíbrio, que até então passava despercebido. Onde a degeneração é bem pronunciada, o indivíduo, em iminência de loucura, só espera um motivo qualquer, um movimento social súbito, por exemplo, para entrar em delírio, cujo conteúdo é de preferência esse fato social,

embora nada tenha que ver com ele diretamente. Destes vi em S. Paulo mais de um durante a revolta de 6 de setembro. (Rocha, 15/04/1900, p. 79)

Rocha tratou, então, do tema loucura moral, quadro ainda pouco diferenciado da paranoia em sua descrição. O tipo mais comum de louco moral seria aquele que “desde a infância mostram na casa paterna, as pestes que vão ser na sociedade” (p. 79).

Vadios, insubordinados, inconsistentes, incapazes de esforço aturado a não ser para o mal, expulsos de colégios, não tomam profissão alguma a não ser por pouco tempo; em relação ao vício são como limalhas de ferro pelo ímã e, coisa singular, um grande número deles termina a carreira desenfreada assentando praça; outros daí saem para continuar ainda a série interminável de desatinos. (Rocha, 15/04/1900, p. 79)

Haveria outros tipos de loucos morais: o querelante, o inventor, o descobridor de coisas inúteis e todos os tipos de “paranoia simples”. Seria notório o número desse tipo de sujeito com novas ideias políticas e religiosas, que buscaria “apaixonadamente mudar a ordem de coisas estabelecidas, talvez em busca de um estado social em que se acomodem melhor” (p. 79).

São estes os agitadores desordenados, ávidos por notoriedade. Muitas vezes, servem a boas ideias, mas servem-nas barulhenta e agitadamente, denunciando o seu desequilíbrio mental. É por isso que diz Savage, e diz bem: *There is no doubt that the perfectly acting machine works without noise...*⁹¹ (...)

Na resolução prática de boas ideias eles têm servido alguma vezes, mas quem nos diz que a ausência deles não seria melhor? Acredito que as boas ideias teriam sempre vencido sem o tumulto que esses indivíduos sempre provocam pela tendência inata ao exagero. (Rocha, 15/04/1900, p. 79)

De acordo com Franco da Rocha, Maia afirmava no texto que os paranoicos seriam “funestos e perigosos”. Seus delírios tomariam a forma falaciosa do patriotismo exagerado, tendo o “meio revolucionário” como “um momento propício para tais organismos”. Seriam “criaturas inqualificáveis”: “no hospício não podem estar, na sociedade são uma praga” (p. 79).

Na publicação “Hospício de S. Paulo. estatísticas e apontamentos”, Franco da Rocha (15/11/1903) narrou o caso de uma pessoa paranoica “com delírio ambicioso” que permaneceu 14 anos internada no Hospício do Juquery:

(...) durante muitos anos, se considerou imortal, dando mesmo a sua idade como igual à era cristã, 1890 anos. Tinha períodos constantes de alterações afetivas: acessos de raiva em que

⁹¹ “Não há dúvida de que a máquina de ação perfeita funciona sem ruído...” (tradução nossa).

insultava a todo o mundo por motivos fúteis: era agressivo e violento sempre. Foi mesmo esse fato que o incompatibilizou com o meio social em que vivia. (Rocha, 15/11/1903, p. 465)

Suas ideias delirantes – consideradas “defeito intelectual” – foram atenuadas pelo “sistema de liberdade mais ampla” adotado em relação a esse doente, e só voltavam quando a conversa tratava de “hipóteses de além-túmulo”: “Para ele, o cadáver é sepultado por pouco tempo, porque o morto surge logo depois em outro lugar, com outro nome.” (p. 465).

Está claro que estabelecendo-se uma discussão sobre este princípio, ele será levado logo a aceitar os maiores disparates. Mas o meio social para onde ele devia ir, não é para discussões nem especulações filosóficas. Ainda mais: - hoje este doente não se zanga com os que não aceitam suas ideias. Sorri e passa a outro assunto sem alteração afetiva. Há um ano que se acha no seio da família, muito alegre, trabalhando, sem ter tido colisão alguma com seu meio social.

É uma carga de menos para o Estado.

Não saiu curado, é verdade, mas melhorado e disciplinado em condições de poder ser útil aos seus. (Rocha, 15/11/1903, p. 465-466)

Em outra publicação da *Revista*, Franco da Rocha falava mais detidamente sobre o quadro de paranoia. Em “Que é um paranoico?” (15/10/1910), Rocha escreveu que seria um quadro que geraria confusão entre alienistas de diversos países e, por isso, definiu o quadro a partir da concepção de Kraepelin que, para ele, era a mais apurada:

‘Neles (paranoicos) costumam-se desenvolver lentamente sistemas duradouros e inabaláveis de ideias delusórias ao lado de perfeita conservação da clareza e da ordem no pensar, no querer e no agir.’ (Rocha, 15/10/1910, p. 364)

As ideias ilusórias, descreveu Franco da Rocha, perseguiram os paranoicos desde a juventude. Como exemplo, o especialista citou um caso clínico que acompanhou há algum tempo:

Um deles confessou-nos ter notado que no colégio, nas aulas o professor e os colegas manifestavam pensamentos e ideias que ele já tinha tido na véspera, na hora do estudo. Ora, diz ele, tal fato só se pode dar em virtude da telepatia, isto é, do poder que tem certos indivíduos de se comunicar por intermédio do éter com o cérebro de outrem e tomar conhecimento das ideias que aí surgem.

Aí está a diferença entre o indivíduo normal e o enfermo. Aquele aceitaria o fato como coincidência, apenas interessante no momento; este foi logo procurar uma hipótese complicada e, depois de a ter aceitado como a mais pura verdade, tirou da mesma uma série de corolários, cada qual mais disparatado, como, por exemplo, o direito de agredir a pessoa que ele supunha estar abusando dessa força para lhe conhecer os pensamentos. Não há raciocínio, por mais forte que seja, capaz de o tirar dessa convicção. O indivíduo normal que acaso abraçasse tal hipótese, se convenceria logo do erro - raciocinando com segurança e lógica. O paranoico, ao

contrário, é absolutamente inabalável nas suas concepções. Temos aí um traço a mais para caracterizar a enfermidade. (Rocha, 15/10/1910, p. 364)

Na publicação, o psiquiatra afirmou que não seria relevante o conteúdo das ideias apresentadas por esse tipo de “degenerado”, mas o “fundo comum, de onde todas elas nascem”, como a “autofilia ou sentimento exagerado da própria personalidade”, de onde surgiriam as ideias de grandeza de conteúdo religioso, científico, político, amoroso etc. Por outro lado, demonstrariam um sentimento vago de medo, expresso em postura “defensiva contra tudo e contra todos”. Os dois sintomas constituiriam “o círculo em que se move toda a atividade psíquica do paranoico” (p. 364).

Se surgem no cérebro normal ideias tolas (e quem se pode gabar de não as ter tido?...), estas não servem de motivo de conduta. No paranoico, sim; elas tomam proporções de verdades inconcussas, em virtude do estreitamento do campo da consciência e da pobreza inata da faculdade de crítica, de exame, de reflexão, do juízo, enfim, e tais ideias tornam-se motivos de atos que os incompatibilizam com o seu meio social (Rocha, 15/10/1910, p. 364)

Como exemplo do tipo paranoico na literatura, Franco da Rocha trouxe a personagem de Dom Quixote, e citou mais um caso que observou:

Há pouco tempo vimos uma senhora, em cuja cabeça surgiu a ideia de não ser filha de seu pai, mas sim de um irmão de seu pai, irmão que falecera antes do nascimento dela, deixando-lhe regular fortuna, da qual se apossara o tio, que atualmente se dá como seu pai. Não há raciocínio, não há lógica que a convença do contrário. Tendo essa ideia como ponto de partida, procede de tal modo que é quase impossível viver na sociedade.

Conserva, entretanto, a aparência de pessoa normal. Não tem alucinações, nem perturbações na marcha e na associação de ideias: a memória excelente; a atenção perfeita. Conversa admiravelmente bem, tão bem, que conseguiu lograr o noticiário de um jornal e o levou a dar uma notícia um pouco espalhafatosa contra o velho pai da enferma. (Rocha, 15/10/1910, p. 365)

Ressaltou, então, outra característica da paranoia: a conservação da clareza e da ordem no pensamento, na vontade e nos atos. Segundo Kraepelin, a paranoia não alteraria o “núcleo da personalidade”, mas faria a pessoa “produzir uma intuição falsa do mundo” e, segundo Franco da Rocha, o paranoico conseguiria convencer “as pessoas de espírito simples” de suas fantasias por meio de sua “tenacidade e energia”: “Bando de secretas, ordens maçônicas, determinações dos jesuítas’ etc., são expressões favoritas de quase todos eles, em toda a parte. São os gigantes de D. Quixote” (p. 365).

Franco da Rocha entendia que a coincidência de elucubrações sobre tais

entidades seria compreensível, uma vez que a maçonaria, a polícia secreta e a ordem dos jesuítas seriam instituições “envolvidas num certo véu de mistério que lhes empresta força sugestiva e inspira algum temor principalmente aos espíritos fracos” (p. 365).

Na visão do psiquiatra, esses pacientes não poderiam ser suportados com paciência pelo seu meio social, “que como é natural trata de defender-se” (p. 365). Tal defesa seria interpretada por eles como uma hostilidade pessoal. “Conseqüentemente reagem com violência contra a defesa, esquecidos de que são eles mesmos os criadores dessa situação” (p. 365). A sociedade se utilizaria de seus órgãos de segurança pública para se defender, ou seja, a polícia. Todo tipo de representante da “autoridade pública” seria considerado “inimigo natural” do paranoico, especialmente, do tipo antissocial, cuja índole seria perversa. Entre os paranoicos, porém, haveria também os de caráter bondoso: “A intenção sempre benévola, embora resultem males de suas ideias extravagantes” (p. 366).

Conhecemos um nessas condições; entregou-se à literatura, nunca fez mal a ninguém. Escreveu muita coisa para deixar aos vindouros como um regalo intelectual e aos filhos como garantia de subsistência. (...)

Os de boa índole quase nunca vão ao hospício; vivem na sociedade para flagelar os amigos e parentes. Outros são dotados de faculdades altamente desenvolvidas, embora muito parcialmente: para a pintura, música e outras artes. (Rocha, 15/10/1910, p. 366)

O mais comum, no entanto, seriam os de personalidade exagerada, de constante desconfiança, que estariam na transição entre a paranoia e a loucura moral: “Notável embotamento dos sentimentos éticos, uma perversidade insuportável: são mentirosos, intrigantes e caluniadores” (p. 366).

Um deles propôs em artigo de um jornal, há tempos, incendiar o hospício de S. Paulo, como medida de salvação pública, porque, dizia ele, aquela casa só servia para vinganças políticas. Essa é a noção que todos eles têm de direito, justiça e bem público; só enxergam a própria pessoa e os interesses próprios. (Rocha, 15/10/1910, p. 366)

No entender do psiquiatra, os paranoicos teriam facilidade para delirar e, nos períodos de “loucura tumultuosa” ou “tempestade passageira”, precisariam ser reclusos em institutos especiais.

A luta pela existência, as contrariedades inevitáveis no correr da vida, suportadas aliás estoicamente pelos cérebros bem equilibrados, são nos paranoicos as causas ocasionais dessas alterações. (Rocha, 15/10/1910, p. 366)

O processo psíquico de desenvolvimento das ideias delusórias seria o mesmo do estado normal. O paranoico estudaria os menores fatos e os deturparia, sendo sua “ideia-núcleo” inteiramente falsa.

Se fosse possível traçaríamos a biografia completa de um paranoico, para ilustrar este resumo. O leitor, porém, perderia a paciência. (...)

Portanto só daremos os traços gerais que os tornarão conhecidos, seja qual for o aspecto com que se apresentem. Os seguintes:

- Conservação perfeita da forma lógica exterior do raciocínio;
- Ausência das perturbações elementares comuns a quase todas as moléstias mentais (alucinações, perda de memória etc.) Estas quando existem são acidentais;
- Sentimento exageradíssimo da própria personalidade; orgulho e vaidade sem limites;
- Desconfiança e receio de tudo, sem fundamento real;
- Frequentes faltas de correspondência entre as relações do mundo exterior e suas construções subjetivas;
- Constante sistematização de ideias de grandeza e de perseguição, que se consolidam mutuamente;
- Reação contra o meio social, que muitas vezes não o suporta;
- Feroz grafomania, quase sempre de conteúdo egoístico. (Rocha, 15/10/1910, p. 367)

O paranoico deveria reunir todo esse conjunto de sinais (um só não configuraria o diagnóstico), senão, segundo o psiquiatra, o mundo estaria repleto de paranoicos. Por fim, Franco da Rocha resumiu a causa da paranoia:

Sem muito avançar, responderemos: a paranoia resulta de um vício da evolução cerebral; é uma das formas com que se apresenta a degeneração. Nesse mau terreno a educação influi algum tanto: se é boa, corrige um pouco; se má, transtorna de uma vez.

Não se encontram nas florestas tantas árvores que crescem tortas? O cérebro do paranoico também cresce torto. E... pau que torto nasce, tarde ou nunca se endireita. (Rocha, 15/10/1910, p. 367)

Na publicação “Contribution à l’étude de la folie dans la race noire”, Franco da Rocha (30/12/1911) compartilhou seu estudo sobre psicopatologia na raça negra a partir de 285 casos que acompanhou no Hospício do Juquery. Em relação à paranoia, o psiquiatra afirmou serem bastante raros os casos, tendo acompanhado apenas dois (um homem e uma mulher), diferentemente das estatísticas publicadas entre 1899 e 1904, em que as pessoas “pretas” representavam 20% dos casos de paranoia classificados nos hospícios e 20% de prevalência de classificação desse quadro nosológico entre pessoas “pretas” internadas.

	1899	1900	1901	1902	1903	1904	TOTAL	%
Paranoicos “pretos”	5	2	6	4	3	6	26	—
Total de paranoicos classificados nos hospícios	22	12	20	36	14	26	130	20%
Total de pessoas “pretas” classificadas nos hospícios	30	12	21	16	23	28	130	20%
Total de pessoas classificadas nos hospícios	227	111	186	190	193	258	1165	2,2%

Número de pessoas internadas nos hospícios paulistas a partir das estatísticas publicadas por Franco da Rocha na *Revista* (1899-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

Na publicação de 1911, Franco da Rocha acreditava não haver justificativa para a raridade da paranoia entre as pessoas negras internadas. Esses casos apenas não estariam chegando ao hospício.

Interpretamos o fato pelas condições sociais do negro. Deve haver muito mais paranoicos entre eles, mas eles não são levados para o hospital. As consequências de seu estado mental defeituoso são limitadas à sua própria personalidade; como não são perigosos para a sociedade, ninguém presta atenção neles; eles são motivo de piada e diversão para quem os conhece. Se um ou outro entra em conflito com a lei, ele é preso e condenado, e somente quando a doença é óbvia demais é que ele é enviado ao hospital. É o caso de um soldado que observamos e que aparece na estatística. (Rocha, 30/12/1911, p. 462)

O episódio citado fora apresentado por Enjolras Vampré na *Revista* um ano antes, e vale ser aqui destrinchado, pois traz relevantes questões a serem analisadas. Na publicação “Um caso de paranoia” (31/03/1910) Vampré descreveu o caso clínico, em que predominava “o tipo de caráter desconfiado, o sentimento do medo, a emoção contínua do receio.” (p. 104): “A. T. C., com 25 anos de idade, preto, soldado, solteiro, natural da Bahia, entrou para o Hospício dia 1º de setembro de 1909” (p. 103)⁹².

Cabe ressaltar a ordem em que o paciente foi apresentado: nome (abreviado), raça, profissão, estado civil, naturalidade e data de internação. Era muito comum, à época, serem divulgados os antecedentes familiares dos internos, uma vez que a hereditariedade era, segundo os psiquiatras, fator predisponente da loucura. Nesse caso, porém, a informação não foi compartilhada. Diante disso, algumas hipóteses podem ser levantadas: o paciente não dispunha de dados sobre sua família; o médico colheu essas informações, mas preferiu não as compartilhar nessa publicação; o

⁹² Não consegui acesso ao prontuário deste paciente no Complexo Hospitalar do Juquery (Anexo G).

médico nem colheu essas informações, já que pessoas negras eram consideradas degeneradas por “natureza”.

Diz o paciente ‘que não sabe verdadeiramente porque veio para o Hospício; o que afirma é que não houve motivos justos, pois nunca sofreu das faculdades mentais, nunca se insubordinou contra seus superiores, teve sempre comportamento digno e moralizou sempre o público, cercando-o de respeito como soldado que era.’ (Vampré, 31/03/1910, p. 103)

Neste trecho, chama a atenção os parâmetros utilizados pelo paciente para defender-se contra o diagnóstico da loucura: as faculdades mentais em sofrimento, a insubordinação contra autoridades e os comportamentos públicos moralmente indignos.

Quando entrou logo para o Hospício, disse que ‘não clamava e não blasfemava contra a perseguição que sofria, porque haviam de considerá-lo como maluco’. Mas o fato, acrescentava então, é que na polícia escolhiam para ele os piores postos para rondar: onde havia gatunos, facadas, tiros, para lá era destacado imediatamente. A perseguição chegou a tal ponto, que uma vez dois companheiros quando tentaram prender um gatuno, em uma noite chuvosa, dispararam contra ele três tiros de revólver que quase o prostraram morto. Só por um milagre escapou. (Vampré, 31/03/1910, p. 103)

Não parece coincidência que o soldado negro fosse escolhido para os piores postos da polícia em uma sociedade recém-saída do regime de escravidão. O paciente narrava, inclusive, ter sido vítima de uma tentativa de assassinato pelos seus colegas de corporação e isso foi interpretado por Vampré como um indício de sua “mania de perseguição”, típica de um paranoico.

Há um fator político que influenciou no desenrolar da história de como A. T. C. chegou ao hospício. Em meio à campanha civilista de Rui Barbosa (1909), defendida pela oligarquia paulista (junto à oligarquia baiana e aos setores médios urbanos), o paciente defendia a candidatura de Hermes da Fonseca.

Uma noite, porém, enquanto fazia ronda na Villa Mariana, nas proximidades de casas de famílias nobres, pertencentes às primeiras autoridades do Estado, interrogado sobre o problema político, dissera que a causa civilista acabaria em chumbo, pelas afrontas que faziam ao marechal, chamando-o de incompetente, de gatuno induzido pelos amigos para meter as mãos nos cofres públicos.

Só com chumbo se pagaria esta injúria. Pagou suas afirmações, sendo preso. (Vampré, 31/03/1910, p. 103)

Apesar de saber que precisava ser cauteloso no compartilhamento de seu posicionamento político, A. T. C. acabou fazendo-o na ocasião anteriormente narrada,

em uma região nobre da cidade de São Paulo, e, por isso, fora preso. Isso parece enquadrá-lo, já em 1909, como um preso político.

Na cadeia ouviu um soldado dizer: - 'o outro morreu comendo galinha frita no azeite, aquele que matou o rei Humberto'; Meditou sobre a frase, refletiu muito e concluiu que faziam referências à sua pessoa, às suas ideias políticas; estavam o considerando como algum anarquista russo. Foi depois desses fatos que veio para o Hospício, e assim foi bem, acrescenta enfaticamente, porque, heremita como é, cortaria a cabeça dos civilistas que se opusessem às suas opiniões... (Vampré, 31/03/1910, p. 103)

Ao ouvir uma provocação de um soldado na cadeia, que acreditou direcionar-se a ele, A. T. C. reagiu, aparentemente, de forma violenta, e foi transferido para o hospício. Sua permanência ali foi endossada por uma questão de ordem religiosa: o paciente afirmava ter o dom de profetizar, "guiado por uma força magnética" (p. 103).

Profetisa, porque um *deomo*, um profeta, transmite a seus discípulos suas adivinhações. (...)

Diz ter curado alguns loucos. Já recuperou uma epilética, ama do presidente do Estado, a ponta de língua, isto é, usando palavras convenientes para chamá-la à razão. (Vampré, 31/03/1910, p. 103)

Além de profetizar, alegava ser curador em meio a um momento histórico de efervescência da disputa travada pela Medicina contra o curandeirismo. O embate se evidencia na publicação com a crítica de A. T. C. aos apontamentos feitos por Vampré em seu exame físico. O paciente alegava que as notas incompletas do médico constituiriam uma "complicação para sua pessoa": "Imagine-se que o médico escreve: – não é religioso, não tem manias, fala em perseguição, não vê visões, profetisa etc.: não de dizer que está maluco" (p. 103-104).

Enjolas Vampré o diagnosticou com ideias de perseguição e de grandeza sem "bases sólidas".

Em resumo, observam-se no doente ideias de perseguição e de grandeza, opinião excessiva sobre sua personalidade. A perturbação das concepções delusórias, com a conservação da memória, da psicomotilidade e da forma lógica aparente do raciocínio. O doente pesquisa a causa do mal que sofre, presta atenção aos menores movimentos dos que o rodeiam. Palavras, fatos, coincidências, tudo serve de ponto de apoio às suas delusões: não procura dar-lhes bases sólidas. Tem assim notável fraqueza do julgamento, das faculdades, de crítica, de exame e reflexão. Através de uma lente deformada vê e interpreta o mundo. Não tem alucinações. A sensação que tem da ação exercida pela força magnética, será alucinação?

Sua conduta no Hospício é corretíssima. Dislático, é algum tanto afetado nos gestos e na linguagem. Os estigmas de degeneração física são pouco acentuados. (Vampré, 31/03/1910, p. 104)

Vale ressaltar que o médico afirmava que os estigmas de degeneração eram

poucos acentuados, mas, por se tratar de uma pessoa negra, não poderiam deixar de ser observados. Vampré definiu seu quadro psicopatológico da seguinte maneira: “*Paranoia*, predominando o tipo de caráter desconfiado, o sentimento do medo, a emoção contínua do receio” (p. 104).

A paranoia em pessoas negras é uma questão que Nina Rodrigues também buscava investigar. O médico abriu a publicação “Atavismo psíquico e paranoia” (15/03/1904; 31/03/1904) compartilhando algumas conclusões sobre seus estudos iniciais. Com eles, Nina Rodrigues tentava examinar não só sob quais formas a paranoia se manifestava na raça negra, como também as relações da paranoia com o crime, duas formas de “degeneração psíquica” que possuiriam analogias apontadas por “curiosos” estudos.

Inicialmente, Rodrigues disse que acreditava que “uma boa análise psicológica de certas anomalias mentais deve auxiliar poderosamente na resolução do problema psicológico do homem criminoso” (p. 102). Segundo ele, Lombroso já havia aplicado a teoria do atavismo à interpretação do paranoico. A aceção exata dos termos paranoia e atavismo psíquico, porém, suscitariam ainda profundas divergências entre os psiquiatras. Para a escola italiana, em que teria surgido a doutrina antropológica da paranoia, esta compreenderia os casos de delírio sistematizado crônico que se teriam desenvolvido em um terreno degenerativo, abarcando, porém, espécies nosológicas distintas.

Nina Rodrigues passou a examinar a teoria atávica de Tanzi e Riva para discutir o “terreno degenerativo especial”, em que a paranoia se desenvolvia. Depreende-se de sua explicação que o retorno atávico seria uma regressão do homem a um estado primitivo. O médico apresentou suas discordâncias e objeções a essa teoria, concluindo que a paranoia não seria um caso de regressão atávica hereditária e sim de desorganização mental regressiva.

O psiquiatra afirmava, a partir das ideias de Roubinowitch, que o delírio paranoico seria lógico, mas suas premissas falsas: “(...) seu aparelho intelectual pode ser comparado, até certo ponto, a um bom moinho de farinha, que em vez de trigo, moesse pedra” (p. 132). Quem forneceria as pedras, então? Nina Rodrigues concluiu que seria a (des)organização psíquica no cérebro e, a partir de teóricos como Andrew Lang, Krafft-Ebing, Griesinger, Ribot e Sergi, discutiu como povos de diferentes

territórios possuíam concepções míticas semelhantes, o que teria a ver com a “fase da cultura mental”.

Assim se concluiu que as criações míticas deviam ser o fruto de atividade psíquica, correspondente a um dado grau de desenvolvimento mental, o que permite a povos tão diferentes e afastados uns dos outros sentirem e pensarem da mesma forma, embora de modo espontâneo e independente. (Rodrigues, 31/03/1904, p. 132)

A mesma “lei psicológica” atuaria no caso do delírio paranoico. Nina Rodrigues abordou, então, a teoria de Sergi, que falava sobre o “processo da formação do caráter e da constituição mental” (p. 133). Seria uma “sucessão de depósitos ou superposições em camadas, das aquisições feitas pelos instintos às tendências que, estratificando-se, contrairiam ao mesmo tempo entre si relações as mais íntimas e complexas” (p. 133). Segundo o médico, essa definição explicaria, de forma concreta, como estaria se desenvolvendo e cultivando a inteligência em nossa espécie.

Compreende-se agora que se uma causa qualquer, permanente ou transitória, vier a suprimir em todo ou em parte um número variável dessas camadas de aquisições psíquicas, o doente mutilado na sua mentalidade deverá agir e pensar em conformidade com os sentimentos e os conhecimentos dos correspondentes ao nível psíquico a que tiver ficado reduzido. (Rodrigues, 31/03/1904, p. 133)

Segundo Sergi, porém, a formação do caráter seria um fenômeno complexo e não bem conhecido, mas ele dividia os componentes do caráter em *elemento fundamental ou hereditário* (dependente de todas as condições orgânicas advindas da espécie – aquisição inata) e em *elemento adventício* (da vida individual que se superpunha ao primeiro – aquisição individual).

Nina Rodrigues acreditava que essa distinção poderia ser aplicada também à inteligência, pois a capacidade de pensar seria fruto de qualidades inatas ou hereditárias e a aquisição de conhecimentos fruto das aquisições pessoais (memória): “Entrevê-se esta distinção nas pessoas dotadas de inteligência que, por falta de cultura, permanecem na ignorância, como por exemplo em muitos surdos mudos” (p. 134). As ideias delirantes, segundo ele, não seriam inatas, mas “produto do funcionamento atual de uma inteligência insuficiente, defeituosa ou mutilada” e, por isso, teriam “pouca importância científica”.

As semelhanças que ela pode afetar com as ideias de outras épocas ou de nossos antepassados afastados, só provêm da correspondência que pode existir entre os sentimentos,

as tendências e a capacidade intelectual do nível mental a que a dissolução das superposições psíquicas reduziu o doente, de um lado; e do outro lado, a mentalidade de nossos pais que correspondeu a esse nível na formação evolutiva da mentalidade humana. (Rodrigues, 31/03/1904, p. 135)

Assim como Del Greco, Nina defendia que a paranoia seria não somente uma moléstia intelectual, mas também emotiva, representando “uma parada de desenvolvimento do caráter em suas fases iniciais” (p. 136). Para Del Greco, a paranoia proviria de uma alteração degenerativa ligada a outras anomalias degenerativas congêneres, como epiléptica, criminosa etc.

Por fim, Nina Rodrigues tratou das relações entre delírio e paranoia. A manifestação clínica da disformidade hereditária poderia ser precoce ou tardia. Nas formas precoces ou originárias, poderia haver ou não delírio, a depender da resistência mental de cada um. A forma tardia apareceria em razão da “insuficiência” do indivíduo para o trabalho psíquico dele exigido, “seja um acréscimo de trabalho representado pelas exigências da vida viril para os paranoicos da mocidade, seja pelo enfraquecimento das forças que acompanham o declínio da vida nas psicoses da idade avançada” (p. 137): “A imaginação deles os transporta facilmente ao mundo dos sonhos em vez de curvá-los aos duros e penosos trabalhos da vida exterior e real.” (Del Grieco citado por Rodrigues, 31/03/1904, p. 136). Em termos de imaginação exaltada, que afastaria a pessoa de sua contribuição laboral à família e à sociedade, a paranoia parece estar para pessoas “pardas e pretas”, assim como a histeria para as mulheres brancas.

4.3.5 Alcoolismo

A partir do século XX, debates sobre o alcoolismo tornaram-se cada vez mais notáveis na *Revista*, seja em publicações dedicadas a apresentar as consequências funestas do uso de álcool, as possibilidades de diagnóstico, tratamento e profilaxia do alcoolismo, ou em publicações diversas de questões sociais e de saúde associadas ao alcoolismo, como sua contribuição para o agravamento de outros quadros patológicos, sua relação com a loucura e com a criminalidade. Junto à tuberculose e à sífilis, o alcoolismo era considerado uma “peste moderna”, responsável por

“hecatombes sociais”, configurando-se como um grande desafio a ser enfrentado pelos médicos da época.

O uso de álcool era amplamente disseminado por toda a sociedade, havendo um parâmetro de moderação bastante diferente dos dias atuais. No boletim da sessão ordinária de 15 de maio de 1899, publicado na *Revista*, está escrito:

4) Todo o homem vem a sofrer de alcoolismo (envenenamento vagaroso), embora nunca se embriague, desde que beba todos os dias licores ou vinhos que montem a 1 litro em quantidade. (Ellis, Xavier e Almeida, 15/06/1899, p. 190)

Esse boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo alertava para os perigos do uso abusivo de álcool:

Bebidas alcoólicas e seus resultados:

1) A maioria das moléstias tratadas nos hospitais são provenientes ou agravantes pelo abuso de bebidas alcoólicas. – 2) Todas as bebidas de espírito são perigosas, mormente as que contêm substâncias aromáticas, como o absinto e outros aperitivos. – 3) As bebidas alcoólicas são mais nocivas quando ingeridas entre refeições ou com estômago vazio. (...) – 5) O uso constante de bebidas alcoólicas produz, fatalmente, mais cedo ou mais tarde, destruição dos órgãos mais necessários à vida, como sejam: o estômago, fígado, rins, vasos sanguíneos, coração e cérebro. – 6) A bebida alcoólica excita o homem, porém, não fortalece. – 7) O álcool não substitui os alimentos e produz inapetência. – 8) O álcool enfraquece os pulmões e facilita a contração de tuberculose. – 9) As pessoas que abusam de bebidas de espírito, geralmente produzem filhos idiotas ou defeituosos. (Ellis, Xavier e Almeida, 15/06/1899, p. 190)

O primeiro item elencado pela Sociedade foi endossado pela publicação de C. de Magalhães, “A tuberculose – moléstia social” (30/11/1906). Segundo o autor, o alcoolismo seria um dos fatores primordiais para o desenvolvimento da tuberculose, junto às condições defeituosas de higiene e sua facilidade de contágio. Magalhães disse que não entraria em detalhes sobre “os estragos do alcoolismo”, pois já teria tratado dessas questões em publicações no *Correio Mercantil* (Pelotas/RS). Porém, achava importante chamar a atenção para a íntima relação entre o alcoolismo e a miséria, circunscrevendo, assim, a periculosidade do álcool à população mais pobre: “(...) entrai na casa de um alcoolista e raramente encontrarei o bem-estar: a miséria é, por assim dizer, a companheira inseparável das vítimas de alcoolismo” (p. 446).

Este seria um problema mundial: “(...) no mundo inteiro eleva-se neste momento um grito de desespero ao constatarem os desastres causados pelo álcool...” (p. 446). Como medida de profilaxia da tuberculose, o médico sugeria algumas ações

de “guerra ao alcoolismo”, que já estariam em execução em alguns países europeus, como Suíça, Suécia e Noruega.

São elas: a taxaço, por meio de impostos elevados, do álcool e seus produtos; o monopólio de venda e fabrico das bebidas alcoólicas pelo Estado; a fiscalizaço rigorosa de todas as bebidas alcoólicas sob o ponto de vista da sua pureza; a limitaço nos diversos municípios do número de casas onde se vendam bebidas espirituosas; os asilos-modelo Ellikon para o tratamento dos alcoolistas; as sociedades de temperança e muitos outros meios de propaganda que não vêm ao caso. (Magalhães, 30/11/1906, p. 449)

Em outra publicaço, o alcoolismo foi elencado como relevante causa de suicídio, sendo responsável por 12% desses casos na cidade de São Paulo. Este era um estudo do Dr. Alcântara Machado, professor da Faculdade de Direito de São Paulo, publicado na seço Bibliografia da *Revista* (30/09/1906).

Já na seço *Notas Práticas* (15/03/1910), o editorial da *Revista* apresentou a reduço do sinal cardíaco como característica de alcoolistas crônicos. Esta teria sido uma descoberta do Dr. Sylvio Moniz, em seus dez anos de atuação na Santa Casa do Rio de Janeiro, e apresentaria vantagens para o diagnóstico do alcoolismo crônico, uma vez que nem sempre se podia perguntar abertamente ao doente se ele abusava de álcool: “Nas moléstias mentais, quando o doente nenhum dado fornece ou os dá trocados, sem precisão, o sinal de Sylvio pode servir de excelente guia para o tratamento e prognóstico do mal” (p. 96).

Além de se preocuparem com o diagnóstico do alcoolismo, os médicos colaboradores da *Revista* (e as publicaçoes ali replicadas) discorriam sobre os efeitos do uso do álcool no organismo humano. Na publicaço “O mate como agente terapêutico e fator patogênico”, Ernst von Bassewitz (15/08/1905) abordou as propriedades terapêuticas e patogênicas não só do mate, como também de uma série de substâncias que excitavam o sistema nervoso humano: o álcool, o tabaco e as soluçoes cafeinadas.

Em todas as épocas e lugares, manifestou-se no homem a inclinaço particular de aproveitar-se de certas substâncias que a natureza lhe ofereceu para obter por meio delas uma excitaço agradável de seu sistema nervoso, procurando colocar-se de vez em quando em um estado eufórico que interrompesse de modo agradável o círculo monótono da penosa luta cotidiana pela vida, que lhe proporcionasse descanso e conforto nas suas fadigas, dando-lhe novas forças, embora imaginárias, para poder continuar o seu trabalho físico ou intelectual. (Bassewitz, 15/08/1905, p. 321)

O consumo de bebidas cafeinadas tenderia a aumentar em prejuízo das bebidas alcoólicas, já que o “abuso (de álcool) é reconhecidamente de funestas consequências para a saúde pública e vida social” (p. 321). O autor alertava para o estado depressivo que se manifestava após a curta fase de excitação produzida pela ingestão de bebidas alcoólicas.

Na publicação “A cafeína”, Mathias Valladão (30/06/1910) escreveu sobre o álcool e o definiu como um “falso excitante”, sendo, na verdade, um “paralisante dos centros encefálicos”. Sua natureza narcótica adormeceria situações somáticas e psíquicas desagradáveis com a sensação de euforia, animação e loquacidade. A dissimulação desapareceria sob o efeito do álcool, sendo as “faculdades superiores” responsáveis por mascarar a “natureza do caráter”. Não haveria nenhuma prova de que o álcool melhorasse as “operações intelectuais”, como alguns defendiam à época. Valladão ressaltava os efeitos ilusórios do uso do álcool e defendia o efeito estimulante da cafeína, uma “bebida intelectual por excelência”.

Em sua substanciosa publicação “Contra o alcoolismo”, Ponciano Cabral (15/12/1909; 31/12/1909) falou sobre os tipos de bebidas alcoólicas, os efeitos tóxicos no organismo, seu suposto poder alimentício, os efeitos morais – no indivíduo e na coletividade – do uso de álcool e os meios que possuímos para “combater tão grande mal” em defesa da luta contra o alcoolismo no Brasil⁹³: “É um assunto de alto valor nacional, que começa a ocupar seriamente a atenção dos verdadeiros patriotas; é assunto universal, pois todos os países de um certo grau de cultura dão-lhe combate fortíssimo e sem tréguas” (15/12/1909, p. 467).

A começar, o médico definiu o alcoolismo como intoxicação pelo uso de álcool: “No estado agudo, é a embriaguez; no estado crônico, o indivíduo apresenta as manifestações devidas ao envenenamento” (15/12/1909, p. 467). No texto, diferenciou bebidas fermentadas e destiladas, apresentou as fórmulas dos álcoois e disse que,

⁹³ Esta foi uma fala que o médico preparou para a “Conferência de vulgarização científica”, realizada em 24 de novembro de 1909, no Centro de Ciências de Campinas, para substituir o Dr. Raul Soares de Moura, que viera a falecer.

quanto mais complexa ela era, mais tóxico era o álcool⁹⁴. O alcoolismo provocaria perturbações intelectuais, sintomas de envenenamento e até mesmo a morte.

Ponciano Cabral passou a outro ponto da explanação: o álcool como alimento. Este seria o argumento dos defensores do uso regular do álcool, mas, na perspectiva dele, seria sempre venenoso, em qualquer quantidade. O conjunto de efeitos do álcool funcionaria à maneira de qualquer veneno, sendo impróprio para a digestão e ainda uma “substância deprimente”, um “alterante etiológico”.

Uma certa vivacidade ou exaltação de ânimo, apresentada no começo da embriaguez, é puramente o resultado da luta do organismo contra o veneno; é a sequência da reação orgânica, reação vital; é, meus senhores, a luta pela existência, que se opera no seio da economia animal. (Cabral, 15/12/1909, p. 471)

Cabral defendia a abstinência, uma vez que poucas pessoas estariam em condições de ingerir diariamente álcool⁹⁵. Além disso, haveria o perigo das bebidas falsificadas (álcool com concentração de 90%), que constituíam regra geral. “A moléstia não vem de pronto; mas através do tempo, com certeza matemática e com a triste infalibilidade do sofrimento” (p. 471). No clima brasileiro, o álcool provocaria dano ainda maior, pois cada indivíduo possuiria “mais ou menos a insuficiência de qualquer órgão” (p. 471).

Cabral descreveu os sintomas de alcoolismo ao longo do uso continuado:

O amante das bebidas alcoólicas mesmo em dose moderada, não tem caráter bastante regular no tratamento das pessoas com quem convive. Ora é alegre e comunicativo, às vezes triste e retraído; irrita-se, recebendo como ofensa o menor gracejo, ou é tolerante ao excesso. Geralmente é obeso pelo depósito de gordura proveniente da destruição da albumina sob a ação do álcool. Há, depois, diminuição do apetite, a língua é branca pela manhã, denunciando o embaraço gástrico, acompanhado da clássica pituita matinal (vômitos matinais). (...) (Quando a intoxicação aumenta) Acentua-se a mudança de caráter.

Há excitação fugaz, seguida de abatimento nervoso; impulsões violentas, apatia considerável, cólera intensa, principalmente nas discussões passionais.

⁹⁴ Os álcoois de consumo seriam extraídos da cana, da mandioca, do arroz, do milho etc. Cabral dividiu as bebidas em: *simplesmente fermentadas* - cerveja (3-9%), vinho de mesa (5-20%) e vinhos licorosos, brancos e espumosos (18-25%); *destiladas* - aguardentes, conhaque e genebra (45-60%); whisky e kirsch (mais raras); licores - vinhos tônicos (quina, kola etc.), vermute e licores açucarados e tóxicos (anisete, curaçau, chartreuse, beneditino, kummel etc.; aperitivos - detestáveis tinturas concentradas de diversas plantas (75%); absinto. O álcool com concentração de 90% serviria como desinfetante, sendo utilizado nas indústrias e em bebidas falsificadas.

⁹⁵ “(...) para que um homem possa beber, sem que lhe sejam nocivas, 32 gramas de álcool, faz-se necessário: 1.º um estado fisiológico perfeito de seus órgãos; 2.º que seja de constituição forte, para pesar 65 quilos ou mais; 3.º que encontre vinho de superior qualidade, contendo no máximo 6% de álcool, tal como a cerveja e a cidra; 4.º que trabalhe ao ar livre ou no campo. Fora destas condições, nem mesmo a pequena dose de 32 gramas deve ser permitida.” (Cabral, 15/12/1909, p. 471).

A insônia é, geralmente, a regra; o dormir é acompanhado de sonhos fantásticos e penosos.

O doente, mesmo acordado, vê passarem, ao redor de seu leito, animais extraordinários, imundos; serpentes colossais, ratos, cobras, onças, leões, dragões infernais; cai em buracos e precipícios; aparecem-lhe incêndios, grandes batalhas com morticínios horrendos. - É já o *delirium tremens*, acompanhado de uma tremulação bem acentuada e generalizada.

O delírio, porém, torna-se mais ativo; o doente agita-se continuamente, fala, grita, vocifera, procura os animais imaginários, ou deles foge para as pessoas que o cercam. Há, enfim, uma verdadeira síndrome alucinatória, sucumbindo o infeliz nesta agitação progressiva. Outras vezes, ao contrário, nota-se relaxamento nervoso; e a vítima, depois da desorganização completa de seus aparelhos, ou pela lesão mais avançada de qualquer órgão, termina a existência calmamente em seu leito, ou em outra qualquer parte, na rua, por exemplo, abandonado dos seus, que, mesmo em sua presença, não têm o afã das carícias, dos afagos, prazenteiros de lhe prestarem, nesta hora tristemente sublime, os delicados cuidados que se dão a um pai, a um irmão e a um filho, somente dedicados ao bem estar da família. (Cabral, 15/12/1909, p. 472)

Outras graves consequências do alcoolismo seriam a histeria tóxica e a epilepsia alcoólica, seguida de alienação mental, com impulsão violenta. Isso conformaria uma alta porcentagem de crimes executados sob o efeito de álcool.

Nos assassinatos entram 53% destes infelizes; nos incendiários, 57%; nos condenados por ferimentos e pancadas, 90%; nos furtos, abusos de confiança, fraudes, extensões de assinatura, 70%; nos atentados ao pudor e aos costumes, 53%; e para os loucos, conforme dissemos, entram com 38%. (Cabral, 15/12/1909, p. 472)

O alcoolismo afetaria, portanto, não só o indivíduo, como também sua família e a sociedade. Cabral começou falando da família e, para isso, utilizou como padrão o lar composto por um homem (mantenedor financeiro), uma esposa (responsável pelo trabalho doméstico) e seus filhos.

Para a família. Observa-se a perda total da dignidade de seu chefe, abdicando todo o sentimento de honestidade e decoro, e tratando com brutalidade a esposa, companheira infeliz de sua decadência, e aos filhos, cujo exemplo e herança lhes marcam o extenso caminho da desgraça.

Uma das causas, além de tantas outras, que corta fundo a harmonia da família, é a suspeita da fidelidade conjugal.

O indivíduo habituado à cerveja, ao vinho ou a qualquer outra droga semelhante, mesmo sem excesso, tem o hálito desagradável, para quem não está afeito a estas libações cotidianas. (Cabral, 15/12/1909, p. 473)

Cabral escreveu que suas observações se passavam tanto na casa do rico quanto do pobre, na do “plebeu” e do “fidalgo”. As esposas e os filhos sofreriam com a embriaguez do pai: “São verdadeiros poemas de lágrimas, predizendo o negro futuro de uma desolada família. Mas nem sempre a audição do alcoólico é sensibilizada por estes tocantes queixumes” (Cabral, 15/12/1909, p. 472).

Além das alterações orgânicas, o homem cairia no desmazelo completo, “na retrogradação animal, para o bruto, a confundir-se com a fera, sem mais prover a manutenção da família” (p. 472). Cabral descreveu as agruras supostamente sofridas pela família, de uma maneira notavelmente romantizada e genérica.

A esposa inconsolável, maldizendo a sorte desditosa, insensivelmente nota desaparecer-lhe da alma o ideal sonhado que personificara em seu noivo gentil, no esposo, enfim.

Em sua honestidade, sente que o homem a quem dedicara amor extremo, não é mais o mesmo, perdera a personalidade; e compreende ela que esse amor divisado se desprende pouco a pouco de seu marido, para inflamar-lhe o peito doloroso que comprime, para chocar-lhe as sensitivas fibras, cujas consequências são as lágrimas que verte.

Dele se aproxima raras vezes; o hálito de seu marido perturba a sensibilidade dela, causa-lhe repugnância, enjoo e náuseas; e, então, se afasta desgostosa e soluçante. Os filhos não lhe dão mais os sagrados beijos da manhã; a tristeza avassala os seres de sua casa outrora contentes e felizes. (Cabral, 31/12/1909, p. 477)

Nota-se o forte apelo emocional na narrativa contada pelo médico. O marido alcoolista perceberia que não tinha mais o carinho da família e, “ao invés de incriminar-se a si próprio pelo desamor e pela desordem doméstica” (p. 477), atribuiria isso à falta de fidelidade conjugal, levando a família toda ao sofrimento e ao martírio. A associação do alcoolismo à suposta infidelidade conjugal evidencia que, na perspectiva desse médico, este é um importante fator desagregador das famílias à época.

Segundo Cabral, haveria pessoas (e mesmo médicos) que, acreditando ser o álcool um reconstituente, acostuariam os filhos e as amas de leite à cerveja e ao vinho, sob a justificativa de um uso medicinal: “São inconscientes assassinos os pais que assim procedem e os médicos que isto recomendam” (p. 477).

Na publicação, Cabral falava também de potenciais consequências desastrosas do alcoolismo para os descendentes e para a sociedade a partir de um curioso exemplo prussiano.

O Dr. Pellmann, da Prússia, seguiu durante um século a família de um tal Adajurka, alcoolista, gatuno e vagabundo, nascido em 1740 e morto em 1808. A sua posteridade alcançou 843 indivíduos, e, sobre 709, de que teve Pellmann pleno conhecimento, contam-se: 106 nascidos fora do casamento; 142 mendigos; 64 em asilos de mendicidade; 81 mulheres de vida irregular; 78 criminosos, sendo 7 assassinos. A maior parte são degenerados. Em 78 anos, esta família custou ao estado 5 milhões de marcos. (Cabral, 31/12/1909, p. 477)

Os alcoolistas gerariam um enorme dispêndio aos cofres públicos. O Estado teria que manter cadeias públicas para os criminosos excitados pelo álcool, os manicômios para os alienados pelo álcool e seus descendentes, albergues noturnos,

hospitais para doentes de origem alcoólica e “outras moléstias populares perfeitamente evitáveis”, além de outras associações caritativas. Tudo isso mantido com dinheiro de impostos da coletividade social.

Mesmo havendo associações e estabelecimentos caridosos, a indigência aumentaria pelo vício do alcoolismo, do jogo etc. Esses espaços seriam necessários – “decorrem da nossa organização social e do sentimento afetivo do povo” (p. 478) –, mas não resolveriam o problema do alcoolismo, nem preveniriam a infelicidade das famílias afetadas por esse vício, além de diminuir os orçamentos públicos para socorrer a indigência.

A moléstia não é do homem isoladamente, pertence ao organismo social, está doente a própria sociedade; e nós não procuramos remover o mal, recebemos apenas os seus excretos, algumas células eliminadas e as conduzimos para a antessala do cemitério, até que a sua morte seja completa. (Cabral, 31/12/1909, p. 478)

O médico defendia o sério combate à mendicidade em sua origem – o alcoolismo, o jogo, a vagabundagem e outros *morbus* populares – para se obter melhores resultados, sendo isso “mais econômico, mais social e mais humanitário”. Segundo ele, todas as “nações civilizadas” já teriam se entregado a esta “nobre campanha”, faltando o Brasil seguir seus exemplos.

Cabral apresentou uma lista de medidas adotadas em outros países que deveriam ser aqui aplicadas. As medidas diretas seriam de regulamentação e taxaço de bebidas alcoólicas. As medidas indiretas se concentrariam nas áreas de trabalho, entretenimento e, especialmente, educação. O médico defendia ações para aumentar a produtividade no trabalho⁹⁶ que, junto à propaganda contra o álcool, seriam importantes meios para combater o alcoolismo na classe proletária; os “divertimentos públicos e gratuitos” para a família afastariam os indivíduos dos botequins; a educação da “mocidade” – nas instituições educacionais, nas bibliotecas públicas e nos livros – seria responsável por formar homens de “espírito elevado” que não cairiam tão facilmente na tentação desse vício.

⁹⁶ “Procuremos o capitalista e o trabalhador para lembrar-lhes o papel de auxílio e proteção de um para outro e vice-versa na sociedade moderna. Deste modo, desaparecerão as greves com todas as suas consequências, e o trabalho será mais produtivo.” (Cabral, 31/12/1909, p. 479).

O médico afirmou que seriam medidas difíceis de serem aceitas e implementadas em conjunto já que eram “visionárias” e, por isso, tomadas como “absurdas”, especialmente pelos defensores da liberdade individual. O médico acreditava que algumas medidas coercitivas seriam importantes de serem tomadas pelo Estado, pois a liberdade de um não poderia “ofender” a liberdade do outro⁹⁷. O médico finalizou sua publicação com um chamado para a fundação de uma liga antialcoólica brasileira.

Na luta contra o vício degradante, meus senhores, organizemos a nossa liga antialcoólica, tomando, portanto, a mulher brasileira como protetora dos nossos feitos e, confiante numa próxima e certa vitória, avancemos. (Cabral, 31/12/1909, p. 479-480)

Entre 1903 e 1909, sugestões médicas de medidas profiláticas contra o alcoolismo foram encontradas em uma série de notas publicadas pelo corpo editorial da *Revista*. A primeira fala sobre a luta contra o alcoolismo em Paris (Blottière, 15/09/1903). Em resposta à defesa do álcool como alimento por Émile Duclaux, a Assistência Pública de Paris teria elaborado um grande cartaz sobre o alcoolismo e seus perigos, para colocar nas indústrias.

A *Revista* parabenizou essa iniciativa e afirmou que a propaganda oficial deveria ser imitada por outros países. Ao mesmo tempo, citou o relatório do Dr. Laborne e se posicionou a favor de uma regulamentação severa da venda de bebidas alcoólicas. Na mesma publicação, outra nota compartilhou uma estatística apresentada pelo padre Raymond no Asilo de Salpêtrière (Paris), entre 1902 e 1903, em que se observou que a maioria dos 2.000 casos de alienados analisados – entre homens e mulheres internados – era de alcoolistas (66%). Diante disso, seria necessário que cientistas e políticos organizassem uma regulamentação geral do consumo de álcool e uma proibição especial às bebidas do tipo aperitivo, altamente alcoólica, feita de “tinturas” concentradas de diversas plantas.

⁹⁷ “Se o Estado tem o direito de impor, pela força, ao cidadão, seja qual for o seu preparo científico, os seus haveres pecuniários e a sua colocação na sociedade, todas as medidas sanitárias, julgadas indispensáveis ao meio social, atuando, às vezes, sobre o seu próprio corpo, tudo fundado no princípio conhecido do filósofo inglês, determinando que a liberdade individual se limita a um círculo, e de tal modo que os seus atos não excedam os limites da circunferência, porque ofendem a liberdade de seu vizinho, caindo no círculo mais próximo, é positivo que ele, Estado, também pode exercer pressão sobre as fontes que produzem alcoolistas; pois as consequências dos atos deles atingem não somente a liberdade de seu vizinho, como a dos que não confinam com ele.” (Cabral, 31/12/1909, p. 479).

Em 1906, a *Revista* noticiou a fundação da Liga de profilaxia moral e sanitária contra a sífilis, moléstias venéreas e alcoolismo em São Paulo (31/07/1906), pelo Dr. Cláudio de Souza, com o apoio da Igreja e do Estado. A Liga – que seria, ao mesmo tempo, uma associação e um programa – havia fundado também seu primeiro dispensário: o Dispensário Cláudio de Souza. Na inauguração, compareceram Rodrigues Alves (Presidente do Estado) e “muitas pessoas gradas”, entre elas o Dr. Américo Braziliense, representante da *Revista*.

Em 1909, Cláudio Souza publicou uma memória apresentada ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, intitulada “Assistência aos sifilíticos, venéreos e alcoolistas em S. Paulo” (31/01/1909). O médico falou sobre a campanha contra o alcoolismo e a sífilis encetada pela Liga em seu primeiro ano de existência. Na primeira parte da memória, fez um resumo dos trabalhos da Liga e da sua organização; na segunda, tratou da repressão legal da sífilis. Os trabalhos contra o alcoolismo, a sífilis e as moléstias venéreas da Liga estariam divididos em três partes: propaganda (escrita e falada), assistência e repressão.

Em seu primeiro ano de funcionamento, o Dispensário Cláudio de Souza havia atendido 457 doentes, sendo 81 alcoolistas. O médico apresentou dados de tratamentos, avaliando em 22:000\$000⁹⁸ os serviços gratuitamente prestados ao público. Cabe aqui ressaltar que o tratamento apresentado para o alcoolismo foi o hipnotismo.

No serviço de cura do alcoolismo foram feitas 241 sessões de hipnotismo e foram distribuídos medicamentos a 63 indigentes.

Convém salientar os resultados obtidos na cura do alcoolismo pela sugestão, serviço que está a cargo do nosso ilustre chefe da clínica do Dr. Domingos Jaguaribe e do obscuro autor deste trabalho. De 81 alcoolistas, que espontaneamente procuraram o nosso Dispensário, 64 tiveram alta curados e 17 acham-se em tratamento. Estes doentes têm sido fiscalizados pela Liga após o tratamento e até a presente data não tivemos reincidentes. (Souza, 31/01/1909, p. 23)

A hipnose como tratamento para o alcoolismo também aparece em duas notas da *Revista*: “Sur le traitement des buveurs par la suggestion hypnotique” (31/01/1903), apresentada por Régis de Bordeaux no Congrès des aliénistes et neurologistes français (1–7 de agosto de 1902) e “Monografia a respeito do alcoolismo”

⁹⁸ Este valor, vinte e dois contos de réis, equivaleria atualmente a aproximadamente R\$2.706.000,00.

(15/07/1905), escrita por Francisco Jaguaribe, neto de Domingos Jaguaribe, chefe da clínica da Liga.

Apesar de observar os notáveis resultados da sugestão para os casos de alcoolismo, Cláudio de Souza ressentia-se da falta de um “asilo para a reeducação moral do vicioso” que reabilitasse o alcoolista para o trabalho.

O fim da nossa assistência é justamente apanhar esse indivíduo inútil e pernicioso, trazê-lo ao nosso seio, curá-lo e restituí-lo à sociedade, apto a desempenhar a parte que lhe toca na distribuição dos encargos sociais. Curando-o exclusivamente, a nossa missão não está terminada, pois esse pobre indivíduo não se poderá reabilitar de um momento para o outro, aos olhos de uma sociedade que o conhece como um velho vicioso e nem ele mesmo, desabituaado ao trabalho, poderá de chofre voltar a ele. O asilo de reeducação moral é, pois, o complemento lógico de nosso serviço de assistência, e constitui uma das partes do nosso programa. O alcoolista, uma vez curado do seu vício, será internado no asilo. Aí o regime alimentar, a higiene e a medicação reconstituirão os seus órgãos deteriorados pelo vício, ao mesmo tempo que em uma escola anexa e por meio de conferências, ele receberá uma reeducação moral.

Além destas duas partes, o asilo conterà pequenas oficinas e um campo de culturas, onde o asilado escolherá uma profissão e dará a sua reeducação de trabalho.

Os produtos dessas oficinas e do campo de culturas serão aplicados na manutenção do estabelecimento, que ao fim de algum tempo terá uma vida própria,

Quando realizaremos este sonho?

No dia em que os governos compreenderem a necessidade da reabilitação de tantas energias perdidas. (Souza, 31/01/1909, p. 24)

O regime alimentar, a higiene, a medicação, a educação e o trabalho deveriam compor a reeducação moral do alcoolista. Na publicação, Souza apelava para o governo, em busca de recursos para dar andamento a esse projeto. Faltaria subvenção pública também para consolidar a propaganda da Liga, que teria conseguido publicar dois volumes, além de artigos em jornais, de maneira independente. Além disso, havia promovido conferências públicas em sua sede, planejando circular nas prisões do Estado, nos estabelecimentos de instrução e nas grandes agremiações operárias.

A terceira parte do programa seria a repressão, não levada com a devida seriedade pelos espíritos leigos, que acreditavam que o trabalho da Liga seria de assistência. A assistência, porém, representaria despesa, enquanto a profilaxia e a repressão representariam economia.

Em todas as partes do “mundo civilizado” estaria sendo empreendida a luta contra a tuberculose, a sífilis e o alcoolismo por meio de ligas e associação particulares “bafejadas pelo favor oficial”.

Em tom heroico, Souza finalizou sua publicação:

Apesar de todas as dificuldades, apesar de todos os obstáculos, temos tido a coragem heroica de enfrentar velhos preconceitos, honrando a barricada, na consoladora convicção de que lutamos por um ideal, que é o próprio ideal da pátria e da raça, ressuscitando energias inutilizadas pelo vício e pela moléstia, preservando as novas energias da juventude brasileira e tentando reconstruir o nosso povo em serena forte legião que saiba honrar o pavilhão glorioso da Pátria! (Souza, 31/01/1909, p. 26)

Segundo Antunes (1999), a Liga de Profilaxia Moral e Sanitária de São Paulo teve vida curta e, em poucos anos, já estava esvaziada.

Corroídas pela divergência de ideais entre seus organizadores e destituídas de poder e recursos para implantar medidas mais efetivas, essas associações fracassaram, refletindo os limites impostos, no período, à intervenção social da classe médica. (p. 188)

Três anos depois do texto publicado por Cláudio de Souza, Enjolras Vampré (15/04/1912) defendia a promulgação de uma lei que tornasse obrigatória a internação de todos os alcoolistas⁹⁹.

Todos necessitam, porque estão em atritos constantes com o código penal, porque poderosamente contribuem para a degeneração da raça de assistência por parte do Estado. Não estarão certamente muito longe os dias em que os países civilizados hão de combater por todos os meios as desvantagens sociais do alcoolismo. (Vampré, 15/04/1912, p. 138)

O psiquiatra afirmava que nem a prisão nem o asilo de alienados trariam resultados para os “alcoolistas inveterados” e acreditava que a lei S. Gall (Suíça, 1891) – “que tornou obrigatória a assistência aos alcoolistas” (p. 138) – deveria ser universalmente adotada.

Dois anos depois, na longa e densa publicação “O álcool sob o ponto de vista médico-legal, civil e criminal”, dividida em cinco partes na *Revista* (15/04/1914; 31/05/1914; 15/06/1914; 30/06/1914; 15/07/1914), Benjamin Moss (Ouro Preto/MG) discutia todos os efeitos deletérios do álcool em termos fisiológicos, comportamentais, morais e criminais, posicionando-se contra a inimizabilidade ou atenuação da pena do indivíduo alcoolizado que cometia um crime. Denunciou também casos de embriaguez simulada, cabendo a um médico perito fazer esse tipo de análise para um julgamento justo do criminoso, dada a difícil apreensão da loucura.

⁹⁹ “O alcoolista precisa de um tratamento moral e individual, de uma aprendizagem moral contínua e ininterrupta para readquirir o amor pelo trabalho, refazer a educação de sua energia abatida, contrair hábitos de ordem, tornar-se consciente de sua dignidade.” (Vampré, 15/04/1912, p. 138).

Moss considerava o álcool o “mais encarniçado e feroz inimigo da tranquilidade e da paz de espírito entre os seres da raça humana”, “eterno pomo de discórdia do lar social, fator de todos os crimes que sem cessar enlutam a humanidade” (p. 113). Em tom dramático, prosseguia:

Agindo de uma forma lenta e progressiva, a pouco e pouco vai minando o organismo, haurindo as forças, corroendo a alma, e, finalmente, obstruindo todas as funções vitais.

Sob sua ação nefasta e abominável, o indivíduo é conduzido a passos lentos e agigantados para o caminho do abismo, onde ficará a braços com ignomínia, a infâmia e o opróbrio.

Perde a reputação adquirida com o sacrifício dos próprios esforços; macula a honra; obtém um miserável renome; acalcanha indiferentemente a dignidade e o brio; expõe-se à irrisão, submete-se cinicamente aos maiores ultrajes e vexames, rolando de abjeção em abjeção. (Moss, 15/04/1914, p. 113)

Como os médicos anteriores, Moss reforçava a relação entre alcoolismo e a “origem dos grandes crimes mais sensacionais”. A ação do álcool desequilibraria as funções cerebrais, desestabilizando também a ordem social.

Sob a ação tóxica do álcool, o homem despe impudicamente a máscara convencional da hipocrisia com que se mantém em equilíbrio no meio social em que se agita: alija em um momento todos os preconceitos impostos pela moralidade e pela decência em benefício da pública convivência, revela-se de consciência nua e deixa-se traduzir literalmente, definindo-se de forma indubitável. (Moss, 15/04/1914, p. 113)

A embriaguez seria um problema antigo, “proclamada em prosa e verso desde tempos pré-históricos”. Ela colocaria à tona os maus instintos humanos, sendo responsável por prostituição, latrocínio, escalada¹⁰⁰ e homicídio.

(...) como um livro aberto, deixa que se analise sem discrepância o seu passado, presente e futuro, até então ocultos avaramente pelo denso véu da maquiavélica hipocrisia, todo o seu porvir sombrio como o lúgubre manto das trevas de uma noite tempestuosa e úmida; embrutece gradativamente a inteligência, cava pouco a pouco sua ruína, arranca-lhe impiedosamente a misérrima noção da sociabilidade ínfima restante, despe-o das afeições mais puras e sinceras, abstrai-o da doce sensação do amor; e, quando atraída pela ociosidade resultante do vício enraizado, entra pela porta, sorrateiramente, a encarnizada e andrajosa miséria, a passos lentos e cautelosos, enverfando o inimitável sorriso zombeteiro que a caracteriza, após ela, virão bailando aos acordes tangidos pelo desespero e pela maldição, em lúgubre quarteto, a prostituição, o latrocínio, a escalada, o homicídio. (Moss, 15/04/1914, p. 113)

¹⁰⁰ Pelo Código Penal de 1890, a escalada qualificaria um meio utilizado para cometer um ato criminoso, com o uso de escadas ou pulando muros. “Art. 357. (...) É considerada violência contra a pessoa a entrada à noite na casa por meio de **escalada**, gazuas, chaves falsas ou verdadeiras, fortuita ou sub-repticiamente obtidas pelo criminoso, ou com auxílio de algum doméstico, que tenha sido subordinado, ou fingindo-se o delinquente autoridade pública, ou autorizado a tomar a propriedade alheia”. Pelo artigo 39, o crime cometido com arrombamento, **escalada** ou chaves falsas seria considerado uma circunstância agravante. Por fim, o termo também é utilizado para fugas da cadeia: “Art. 129. Fazer arrombamento na cadeia, por onde fuja ou possa fugir o preso; para esse mesmo fim praticar **escalada**, violência ou usar de chaves falsas”.

O álcool também seria responsável pelos dramas íntimos que trariam a infelicidade no lar conjugal, levando a família à fome:

(...) e quando naquela consciência agônica, finalmente atingida pelo frígido bafo da morte, fulgure rapidamente um último lampejo, como relâmpago de noite cálida, ele, trêmulo, inquieto e aterrado, volve molemente seu olhar enxágue e baço para a prole faminta e asquerosa - tarde demais para a regeneração!! (15/04/1914, p. 114)

O álcool transformaria o comportamento do alcoolista, afastando a “vítima voluntária” da linha de correção e do dever, podendo chegar a ser uma “simples expressão de uma massa inerte, animalizada, nauseosa e comiserativa” (p. 114). Um pai alcoolista seria responsável por uma “descendência cega, paralítica, defeituosa, impotente, desequilibrada e nula” (30/06/1914, p. 199).

O alcoolismo seria um fenômeno de patologia individual e social, tendo fatores antropológicos, telúricos e sociais associados a ele.

O fator antropológico, que resiste a toda a tentativa de propaganda, é a necessidade da expansão do homem e faz-se crônico quando a fadiga e esgotamento orgânico produzidos pelo trabalho procuram se reanimar pela ação do álcool.

É motivo que leva a se empregar na medicina o álcool como tônico e regenerante.

O fator telúrico é dependente da ação do clima; se muito quente ou muito frio, produzindo uma diminuição das forças, excita ao uso dos alcoólicos e com o uso vem o abuso.

O fator social divide-se em duas seções: a primeira define-se pela miséria e fadigas; a segunda, pela ociosidade e luta pela subsistência. (Moss, 15/04/1914, p. 114)

O raciocínio do ébrio seria grandemente conservado, percebendo ele as alterações de seu organismo, mas as “faculdades mentais”, pouco a pouco, seriam atingidas: da hipermnésia (loquacidade) para o enfraquecimento das ideias e da memória; desta para o abatimento (incerteza e moleza de membros); chegando, por fim, ao torpor intelectual (falta loquacidade). Esse estado de semitorpor intelectual seria sinal de congestão do encéfalo. Isso dependeria da qualidade e da quantidade do álcool ingerido, além da predisposição, do hábito, do temperamento e de outras circunstâncias e características individuais. O médico citou Lombroso, que afirmava que em indivíduos débeis e predispostos, pequenas quantidades de álcool poderiam dar lugar a fenômenos mórbidos desproporcionalmente intensos.

Moss acreditava que a teoria comumente admitida de que o homem embriagado poderia ser considerado louco, por ter perdido a razão, não poderia ser aceita sem cautelosas restrições: “Ele torna-se louco transitoriamente em um período

avançado da psicopatia que o afeta, mas não como o querem, em qualquer grau ou oportunidade, para efeitos atenuantes da delinquência” (15/04/1914, p. 115).

A embriaguez, no termo incipiente, não produz perda, nem mesmo diminuição dos sentidos, pelo contrário, ativa-os, acelera-os e no termo médico não produz senão deficiência da inteligência e da razão, continuando a funcionar o livre arbítrio. (Moss, 15/04/1914, p. 115)

Segundo o médico, Legrand du Saulle desenvolvia essa ideia do período intermediário, loucura transitória, em que o livre arbítrio ainda funcionaria. Moss citou Afrânio Peixoto para discutir os limites da loucura transitória e a classificação dos períodos da embriaguez. Em um momento inicial, o álcool teria o mesmo efeito da “indiscreta luneta de Balzac, desvendando o mistério das paixões profundas” (15/04/1914, p. 115).

Alcoolismo e crime, porém, estariam inexoravelmente ligados, tanto do ponto de vista patológico quanto social. As estatísticas comprovariam isso: “Um contínuo progresso crescente do delito que não se pode absolutamente justificar pelo aumento da população e que só o explica o abuso excessivo de bebidas alcoólicas, cujo consumo eleva-se proporcionalmente aos delitos” (15/04/1914, p. 116). Moss apresentou, então, estatísticas da Bélgica, Estados Unidos, Holanda, Inglaterra, França e Suécia. As estatísticas – “assustadoras e irrefutáveis” – coincidiriam com a teoria da Garofalo de que “a excitação produzida pelo vinho não é senão a causa *ocasional*, reveladora do instinto do criminoso” (15/04/1914, p. 116), já que o bom homem não mataria, mesmo bebendo excessivamente. Por isso, sua pena não deveria ser mitigada, como estava previsto no Código Penal, pois a sociedade precisaria ser protegida desse tipo de criminoso.

Moss defendia que a ausência de senso moral do indivíduo o levaria ao vício. A ação permanente do álcool no organismo causaria importantes sintomas, antes mesmo de atingir o estado patológico:

(...) embrutece, avilta e coloca o homem em uma esfera muito inferior à que lhe pertencia, diminui consideravelmente o grau de atividade intelectual, da capacidade para o trabalho, a memória, intercepta a compreensão; a associação de ideias, o raciocínio, difíceis e lacunosos, tornam o indivíduo lerdo e obtuso, a indiferença emotiva alterna-se com a uma excessiva irritabilidade que conduz facilmente à violência pelas impulsões de toda a ordem, com um caráter de brutalidade que lhe é peculiar. (Moss, 15/04/1914, p. 117)

A ação tóxica do álcool nos centros nervosos incidiria sobre a ausência do senso moral do indivíduo embriagado, impedindo a “noção de sentimento de humanidade”, de amor e de piedade e, ao mesmo tempo, fomentando ideias falsas sobre a honra e o dever de vingança. Aos prejuízos intelectuais e afetivos, somariam-se os prejuízos éticos (Afrânio Peixoto). O alcoolista exaltado, assim, se tornaria violento e impulsivo. Aqueles com aptidão para a delinquência, sob efeito do álcool, passariam à execução do crime.

A aptidão para o crime seria adquirida, brotaria e proliferaria da ociosidade em que as pessoas viviam e do meio social em que conviviam nas tavernas, “onde geralmente permanecem dia e noite, no jogo, cercados de outros tantos viciosos” (15/04/1914, p. 117). Nas tavernas, o hábito da embriaguez seria adquirido por meio dos piores conselhos e exemplos. O alcoolismo favoreceria a imitação, “trazendo como consequências previstas e observadas a degeneração das raças, o desequilíbrio mental e tantos estados patológicos inextinguíveis” (30/06/1914, p. 199). Segundo Moss, a gradativa depreciação moral do ébrio, fosse na família, no trabalho ou na criminalidade, também era discutida por Ferri, Kraepelin e Morel.

No entanto, um ponto difícil e fundamental para a Medicina Legal seria determinar com segurança em que grau da intoxicação alcoólica se manifestaria a embriaguez. Moss defendeu que “o simples fato de ter precedido ao desenlace fatal a alcoolização deve constituir agravante, senão por se presumir premeditação, já por ter-se realizado o intento em estado de exaltação que poderia ter sido evitado” (31/05/1914, p. 160). Atenuar a pena nesses casos, como se costumava fazer¹⁰¹, seria destruir “completamente a severidade indispensável das leis de repressão ao crime” (p. 161). O médico criticou a legislação brasileira (e portuguesa) em que os “criminosos natos” e os “réus confessos” acabavam recebendo pena mínima ou mesmo absolvição plena, pois os juízes e o júri aceitavam que os loucos e os epiléticos estariam privados dos sentidos e da inteligência. A debilidade da lei, nesse

¹⁰¹ O Código Penal brasileiro de 1890 considerava “como não sendo criminosos *os indivíduos que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência no ato de cometer o crime e dá como atenuante os que cometerem o crime em estado de embriaguez incompleta não provocada e não sendo hábito cometer crimes em tais condições.*” (Moss, 31/05/1914, p. 163).

sentido, seria responsável por “semear o pavor, proteger o assassino, impor o luto, bendizendo o vício repreensível e asqueroso” (31/05/1914, p. 161).

Nesse sentido, Moss defendia uma reforma radical do Código Penal¹⁰² e da regulamentação policial, colocando o alcoolismo crônico como um agravante e propondo um diagnóstico diferencial para a aplicação da pena cabível a cada caso, segundo a classificação penal de Souza Lima. Para isso, seria imprescindível que a avaliação do exame médico-legal fosse feita por um perito, a fim de constatar se o estado mental do criminoso era permanente ou transitório. “Ao firmá-lo, o médico exerce o maior dos direitos, mas cumpre também o mais espinhoso dos deveres.” (15/06/1914, p. 181). O médico precisaria empregar a astúcia por meio de “uma observação calma, metódica e muda” para verificação de uma lista de sinais característicos de embriaguez.

A partir de um evidente caráter classista, Moss diferenciava a dipsomania do alcoolismo (Lesègue). Ambas as afecções estariam no terreno comum do abuso de álcool, mas cada uma teria sua etiologia, “marcha”, sintomas e “terminação”. O alcoolismo estaria restrito às classes populares e poderia ser consciente ou inconsciente, sendo o indivíduo mais predisposto ao crime; já a dipsomania seria uma moléstia do “indivíduo cultivado” que estaria doente. Fica, assim, evidente a criminalização diagnóstica das classes populares.

Um criminoso também poderia simular a embriaguez, em último período, para se safar de um crime. Para evitar que isso acontecesse, Moss apresentou alguns quesitos que deveriam ser respondidos. Fica aqui subentendido que a simulação de embriaguez era uma prática social com a qual a classe médica deveria se preocupar.

Por fim, Moss defendeu a fundação da Liga Brasileira contra o Alcoolismo, estudando meios viáveis de fazer uma campanha contra o alcoolismo, como na Inglaterra. O médico sugeria também a criação de uma assistência pelo trabalho aos alcoolistas, nos moldes apresentados por Rostand.

Os asilos para os ébrios teriam um duplo fim: garantir à sociedade, afastando do centro os ébrios, e colocá-los em situação garantida de correção e restabelecimento, constituindo um

¹⁰² Moss apresenta uma sugestão de modificação dos artigos 27, 41 e 42 do Código Penal, a fim de evitar a “saída constante de criminosos de proclamada inocência por deficiência do nosso Código” (30/06/1914, p. 196).

benefício na extensão da palavra, como repressão ao vício e ensinamento de recursos para um ofício. (Moss, 30/06/1914, p. 200)

Os asilos seriam, para uns, um substitutivo do cárcere ou do manicômio e, para outros, um refúgio momentâneo. Neles, seriam criadas oficinas, que teriam retorno financeiro aos detidos.

O asilado não receberia a importância de seus lucros senão ao retirar-se do asilo, servindo esta soma para o depósito da fiança que teria de prestar e o saldo para sua manutenção depois que obtivesse a liberdade.

A totalidade dos ébrios é assim obrigada ao dever de reparação; não poderiam prestar uma fiança sem lançar mão do empréstimo, assim lançará mão do que lhe pertence, ganho com o suor do seu trabalho honrado. (Moss, 30/06/1914, p. 200)

Às mulheres caberiam serviços de lavanderia e “arranjos do asilo”, aos homens, as oficinas de carpintaria, marcenaria, sapataria e alfaiataria. A criação dos asilos da Liga Brasileira contra o Alcoolismo deveria ser regulamentada por um decreto ou lei federal para coibir abusos e prepotências, bem como evitar os clássicos *habeas corpus* desmoralizadores dos atos da polícia correcional.

No entanto, seria importante combater as causas e não apenas os efeitos do alcoolismo. Moss sugeria que se copiasse as penas obrigatórias da Inglaterra contra os bêbados, os vendedores de bebidas e os fabricantes de álcool. As taxações com impostos também seriam importantes como medida preventiva e repressiva.

Ao elevar o preço da bebida alcoólica, aumentaria também a receita do Estado e se reduziria o consumo de álcool, principalmente da cachaça adquirida pela “plebe”. A regulamentação constituiria um elemento de ordem e segurança pública, de manutenção do respeito à sociedade, diminuindo o quadro de estatística criminal. O dinheiro arrecadado com esses impostos poderia ser destinado à manutenção dos asilos e à campanha de propaganda da Liga, sua “pedra fundamental”. Além dos impostos, deveriam ser publicados boletins instrutivos, com “mensagens claras”, para serem espalhados nos espaços frequentados pela classe média e baixa: casas públicas, de diversões, veículos e por toda a parte.

Outra medida preventiva seria o combate à vadiagem, uma vez que a ociosidade seria uma das causas primordiais desse vício. Em 1914, Moss criticava o resultado dos incentivos à imigração brasileira, sem um processo de seleção dos imigrantes que vinham para cá.

O Brasil resseente-se de braços para a lavoura e adquire-os a cada passo infrutiferamente, sem seleções, no estrangeiro por meio da colonização e povoamento do solo, puro engano, porquanto vemo-nos obrigados a importar no elemento estrangeiro, com grande ônus para os cofres da União, a escória das outras nações, deportada como expurgo do elemento nocivo popular, infestando o nosso território de toda a sorte de criminosos e despreocupados que tudo ignoram, desde os labores campestres à mais condimentada noção do trabalho honrado. (Moss, 30/06/1914, p. 202)

Para isso, Moss sugeriu a criação de colônias agrícolas correcionais, uma por estado, tal como foi começado pelo Dr. João Pinheiro da Silva (ex-presidente de Minas Gerais) e terminado por Júlio Bueno Brandão (político-coronel), para dar impulso à lavoura mineira. Segundo o parecer de três advogados, essa colônia agrícola tirava do abandono “inúmeras crianças mergulhadas na mais pungente miséria moral e física, para, tempos depois, devolvê-las à sociedade preparadas para as justas nobilíssimas do trabalho, sanificadas de corpo e de espírito e vacinadas contra a peste do crime” (30/06/1914, p. 203).

Este pensamento altruísta é do maior alcance e revela o elevado grau de patriotismo e capacidade intelectual do ilustre político que, abominando o parlamentarismo que constitui a pior peia no nosso desenvolvimento, pôs em evidência e destaque a solução prática de um problema até então irresoluto. (Moss, 30/06/1914, p. 202-203)

Seriam para lá encaminhados “menores vadios”, “vagabundos”, “indivíduos apanhados, duas vezes autuados em delito de embriaguez”, “ébrios condenados pelo júri” e “ébrios absolvidos pelo júri como irresponsáveis”. Nessas colônias, além do ensino prático agrícola, funcionariam também escolas de letras e artes.

Segundo Moss, a França possuía 1.850 colônias agrícolas e penitenciárias, umas organizadas por particulares, outras pelo governo. As colônias agrícolas da Europa meridional teriam dado resultados muito satisfatórios, estabelecendo-se como exemplo para as demais “nações civilizadas”. Afirmou que o Brasil era o único que ainda não havia cogitado a repressão à vadiagem, ao vício da embriaguez e à mendicidade. Apesar de previstos como crimes no Código Penal de 1890, parece que, na visão do médico, esses comportamentos não estavam sendo punidos de maneira apropriada na prática.

Moss acreditava ser preferível evitar o mal a ter que puni-lo; por isso, seria importante combater os primeiros atos do indivíduo que se embriagava, antes de a prática se tornar um hábito. Sugeriu, então, a atuação sobre os “menores vagabundos”, que, segundo ele, seriam potenciais candidatos ao alcoolismo. Por meio

da formação dessa parcela da população para o trabalho nas colônias agrícolas, poderia ser dispensada a imigração do “expurgo das sociedades estrangeiras”.

É que nós não precisamos de cabeças de inteligência rara e teórica, capazes de assombrar o mundo com a eloquência; precisamos de ação prática, de homens que deliberem e executem os meios de elevar-nos aos olhos das demais nações, o que farão com a criação das leis severas que punam o crime, e os evite; rebatidas as causas, ressaltarão os efeitos e assim teremos em execução prática o nosso sagrado lema – Ordem e Progresso. (15/07/1914, p. 208)

Para finalizar a publicação, Moss pediu misericórdia e compaixão da classe médica brasileira para carregar esta “cruz da reabilitação de viciados”, a fim de conseguir os “sinceros agradecimentos do país e da sociedade e as palmas da civilização moderna” (15/07/1914, p. 209). Ofereceu seu “modesto e resumido trabalho” ao presidente da República, Hermes Rodrigues da Fonseca, e ao presidente do Estado de Minas Gerais, Júlio Bueno Brandão.

Três anos antes dessa publicação, em “Os alienados perigosos e o Código Penal”, Franco da Rocha (15/12/1911) já chamava a atenção para a deficiência e o anacronismo do Código Penal em relação aos alienados delinquentes. Esse tema será tratado com mais profundidade a seguir, cabendo trazer aqui apenas um comentário do psiquiatra relacionado ao alcoolismo, mais especificamente ao que ele denominava de “embriaguez maníaca ou furiosa”.

O que caracteriza essa forma de embriaguez é a agitação espalhafatosa, interrompida por acessos de fúria, por tendência aos atos obscenos, aos impulsos destruidores e perigosos, como sejam – quebrar móveis, disparar tiros na rua, agredir e ferir as pessoas encontradas ao acaso, cometer assassinatos e toda a sorte de desatinos. (...)

Nesse estado de embriaguez, os sentimentos éticos desaparecem por completo; só fica em atividade a besta humana. Todos os sentimentos perversos, contidos ou sopitados no estado normal, surgem desenfreadamente durante a embriaguez e são eles, mas só eles, que dirigem os atos do ébrio. (Rocha, 15/12/1911, p. 438)

O álcool teria ação deletéria sobre os sentimentos éticos e, com o abuso frequente, poderia afetar também a inteligência. A vontade – “essa faculdade superior de agir ou de conter os atos em virtude de uma escolha” (p. 438) – tombaria enfraquecida, quase aniquilada, voltando o homem “às fases inferiores da evolução humana” (atavismo). O álcool apagaria os sentimentos superiores por completo, pois afetaria o cérebro, permanecendo ativos e desenfreados os instintos e os “desejos bestiais”.

A prova palpável disso é a incapacidade desses indivíduos para resistir ao prazer de beber; nem sua posição social, nem os rogos da família, nem os desgostos profundos, nem os prejuízos materiais ou morais, nem os seus protestos de abstinência, nada lhes serve de freio diante do copo de álcool. (Rocha, 15/12/1911, p. 439)

Quando passava o período de intoxicação, a inteligência voltaria ao seu estado normal “com perfeita lucidez e integridade de raciocínio, e isso durante muitos anos, conforme a resistência orgânica individual” (p. 439). Fora do estado de embriaguez, não haveria moléstia.

A etiologia do alcoolismo seria composta por dois fatores: a predisposição psicopática individual e a ação repetida do tóxico sobre o sistema nervoso. Haveria dois casos extremos: “Muito pesada tara psicopática e pouco álcool ou muito álcool sobre uma predisposição psicopática pouco pronunciada. Todos, porém, encontram-se, confundem-se em um ponto, na degradação mental” (p. 439). Diferentemente de Moss, Rocha afirmou que não haveria muita diferença entre um dipsomano e um bebedor por hábito inveterado.

Na edição seguinte da *Revista*, Franco da Rocha (30/12/1911) afirmou ser mais comum o alcoolismo na raça negra, havendo próxima relação entre alcoolismo e epilepsia. Em suas observações, encontrou 29 casos de alcoolistas negros (13 homens e 16 mulheres) no Hospício do Juquery.

O abuso de álcool sempre existiu entre os negros, principalmente desde a abolição da escravidão.

O regime de liberdade deu a eles o direito permanente a esse gozo, pelo qual eles já tinham uma propensão muito acentuada, pois é, além disso, a regra para todas as raças: inferiores ou superiores.

Nosso nativo, por exemplo, pertencente a uma raça inferior, tem um amor imoderado por bebidas fermentadas, da mesma forma que o alemão por cerveja ou o escocês por uísque.

Obviamente, esse abuso de álcool deve ter sido um dos elementos responsáveis pelo grande número de epiléticos entre os negros. (Rocha, 30/12/1911, p. 461)

Nessa publicação, Franco da Rocha falava da propensão de pessoas negras ao alcoolismo. Dez anos antes, porém, tinha dito que, no Brasil, os imigrantes eram os mais propensos ao alcoolismo e atribuía isso à sua situação social.

Entre os imigrantes abundam os desequilibrados, sonhadores de riquezas, que imaginam, com os olhos na América, um infinito de prosperidade e fortuna. Aqui chegados, vendo em pouco tempo desfeitas as suas ilusões, esbarrando na dura realidade da luta pela vida, longe da terra onde nasceram, oprimidos pela saudade, recorrendo ao álcool como consolo, lá vão, caminho do *Hospício*, aumentar os detritos da sociedade recolhidos àquela casa. (Rocha, 15/03/1901, p. 74)

O psiquiatra dividia os alcoolistas em dois grupos: os de uso por “causa ocasional” e os de uso por “causa única”. No primeiro grupo, o álcool traria “alterações mentais sem uniformidade de tipo”, seriam os “degenerados que só esperavam um momento oportuno para se apresentarem delirando” (p. 74). O segundo grupo apresentaria, por sua vez, características bem definidas: “Rebaixamento do nível intelectual (...); faculdades morais também se embotam; o indivíduo perde, quase que de todo, o que se chama de caráter” (p. 74).

A memória enfraquece e o estado orgânico geral do doente nunca é bom: o estômago, os rins, o fígado etc., sempre apresentam alguma perturbação. Destes indivíduos muitos não vêm ter ao *Hospício*; ficam na sociedade para tormento das próprias famílias ou dos amigos. (...) com a abstinência eles não se apresentam como loucos, são como os indivíduos normais. (Rocha, 15/03/1901, p. 74)

3º Grupo	Brasileiros	Estrangeiros	Homens	Mulheres	Brancos	Pretos e pardos
Alcoolismo crônico	3,6%	2,9%	6,5%	2,6%	3,3%	4,7%
TOTAL	segundo nacionalidade	6,5%	segundo gênero	9,1%	segundo raça	8%

Estatística de Franco da Rocha para casos de alcoolismo nos hospícios paulistas (1897-1904). Fonte: *Revista Médica de S. Paulo*.

Nas estatísticas do hospício, entre 1897 e 1904, os casos de alcoolistas crônicos classificados correspondiam de 6,5% a 9,1% dos internos, a depender da categoria analisada (nacionalidade, gênero e raça), em razão da imprecisão estatística já comentada. Os alvos preferenciais do alcoolismo, porém, seriam homens. A porcentagem não parecia tão grave quanto se falava nas publicações, mas isso possivelmente tem a ver com a transitoriedade do estado de embriaguez, que fazia com que os alcoolistas fossem liberados assim que passado o efeito do álcool, ou mesmo à dificuldade diagnóstica do alcoolismo crônico.

Como a estatística apresentada classificava apenas uma parte dos internos nos hospícios, é possível pensar também que os alcoolistas crônicos não eram foco de classificação do psiquiatra. As pessoas que cometiam crimes sob efeito do álcool eram também costumeiramente encaminhadas para a prisão e, depois de julgadas inimputáveis, liberadas.

Pelas publicações apresentadas, é possível inferir que o uso de álcool era uma prática comum à sociedade brasileira da época, como alimento, como fortificante, para trabalho físico e intelectual, para aumentar a capacidade de loquacidade, para descanso e mesmo para uso medicinal em crianças. Os médicos da *Revista* reiteravam os efeitos tóxicos do uso de álcool para o organismo do indivíduo, que alteravam seu caráter, e os efeitos morais para o indivíduo, para sua família e para a sociedade como um todo. O alcoolismo era relacionado à mendicidade, à prostituição, à alienação e ao crime, tornando-se um grande mal a ser severamente combatido no Brasil e no mundo.

4.3.6 Alienados delinquentes

A dificuldade de saber o que fazer com os alienados delinquentes é uma questão que aparece algumas vezes na *Revista*. A começar no “Discurso do Dr. Francisco de Castro no ato de colação de grau dos doutorandos em medicina” (15/02/1899). A certa altura, o médico narrou o caso de um louco que assassinou o amigo de seu pai e foi submetido ao Tribunal do Júri. Castro falou da perda do “senso moral” nesse tipo de caso.

Todos sabem que o senso moral é esse conjunto de faculdades altruístas que formam um freio de segurança aos ímpetos bravios da fera entranhada no homem, é esse poderoso antemural às insurreições, que dominamos, da liberdade agreste que aqueceu o sangue das raças primitivas em todas as latitudes da terra. (Castro, 15/02/1899, p. 53-54)

Como os médicos peritos tinham diagnosticado esse homem como degenerado, com perda de senso moral, e não um alienado, Castro se pergunta: “Que destino lhe havemos de dar?”, constatando a lacuna deixada no Código Penal em relação a esses casos.

Interná-lo no hospício não é justo: não se trata de um louco que necessita de cuidados terapêuticos; e se não é um criminoso que mereça punição, seria cruel recolhê-lo à cadeia. Por outro lado, um elemento permanente de agressão social, parece que não deva ter o logradouro das ruas. (Castro, 15/02/1899, p. 54)

Na publicação “Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos”, Franco da Rocha (15/03/1901) afirmou que, desde 1896, os hospícios

paulistas tinham recebido 37 “alienados réus”, sendo a maior parte deles “criminosos alienados”.

O psiquiatra diferenciava “criminosos alienados” – casos de delírio paranoico de perseguição – de “alienados criminosos” – casos de epilepsia em estado crepuscular. Narrou uma série de casos clínicos que pôde acompanhar no hospício: um caso de um homem que matou a esposa, outro de uma mulher que matou o marido¹⁰³; um caso de obsessão transformado em ato impulsivo de homicídio; oito casos de epilepsia (ou “delírio sistematizado crônico”); um paranoico com delírio ambicioso vindo da prisão (considerado “desclassificado”); seis melancólicos; quatro “imbecis” com delírio paranoico; seis degenerados, intolerantes que, “sob a influência de um pouco de álcool desequilibram-se de todo, e cuja loucura não pode a rigor ser chamada de alcóolica” (p. 79).

Franco da Rocha assinalava a dificuldade enfrentada diante da “deficiência da lei em relação aos delinquentes irresponsáveis em virtude de perturbações mentais de caráter transitório” (p. 79), que eram absolvidos pelo júri por terem seus atos sido praticados “sob a influência de um estado mórbido”. O psiquiatra defendeu o “critério da temibilidade do delinquente” enquanto lei no nosso país, colocando os médicos como responsáveis por chamar a atenção dos poderes competentes para isso.

No mês seguinte, Franco da Rocha (15/04/1903) – em resenha à tese inaugural do Dr. Francisco Pondé (Bahia) sobre “Assistência Pública aos alienados delinquentes no Brasil” – afirmou ter enviado ao Governo do Estado de São Paulo um ofício ressaltando a necessidade de se cuidar da questão referente aos alienados delinquentes e o transcreveu na *Revista*:

‘Acham-se recolhidos em Juquery 4 criminosos calmos, tranquilos, que raciocinam aparentemente bem, mostrando raras vezes uma ligeira alteração episódica, uma ou outra ideia de perseguição que não os impede mesmo de prestar um serviço qualquer. Acontece, porém, que são eles indivíduos viciados e mestres em procurar meios de fuga, trabalho em que manifestam uma argúcia incrível e tenacidade inabalável. Ora o Hospício não é uma cadeia; as

¹⁰³ “Há no *Hospício* um marido que matou a mulher e uma mulher que matou o marido. Formas de moléstias inteiramente diversas. O primeiro cometeu o crime em estado crepuscular epiléptico. Moço ainda, já tinha tido 4 anos antes um acesso de melancolia.

A segunda, uma débil de espírito com delírio paranoico, alucinatório: ouvia vozes que lhe ordenavam todos os seus atos, entre elas a paulada que deu no marido, enquanto este dormia. No *Hospício* mantêm-se no mesmo estado; continua alucinada e sustenta diálogos demorados com as alucinações auditivas. Interrogada sobre o crime, só responde: não fui eu, fiz o que me mandaram.” (Rocha, 15/03/1901, p. 78-79).

grades são frágeis e as ocasiões de fuga são múltiplas, de modo que esses indivíduos nos trazem um constante sobressalto, desviando inteiramente a nossa atenção de tudo o mais para só atender a esse receio contínuo.

O tratamento médico propriamente é inútil para tais indivíduos, não os cura; são fracos de espírito, degenerados, para os quais a terapêutica médica é impotente. Na cadeia há mais segurança e esses homens podem ser contidos sem a perturbação grave que ocasiona no Hospício; ou então teremos fatalmente de modificar a construção e o sistema do novo Hospício só para atender a esse serviço. Este fato, que praticamente estamos vendo aqui, tem sido denunciado por outros diretores de hospícios na Europa, a ponto de serem lá forçados a criar hospícios de criminosos alienados.' (Rocha, 15/04/1903, p. 135)

Franco da Rocha apelou para que fosse construído um anexo à cadeia para os alienados criminosos, como meio de transição “para um sistema mais completo e correto” (p. 135), uma vez que ainda não via a necessidade de um hospício exclusivo para eles. O anexo cumpriria uma função provisória até que o “aumento dos doentes dessa espécie tornasse necessária uma criação independente” (p. 135).

Chegaremos a essa criação forçosamente, porque o número de doentes que dela carecem não é tão pequeno como à primeira vista parece. Há os que não são delinquentes, mas que, sob o ponto de vista administrativo, se acham exatamente nas mesmas condições. Não caíram nos artigos do Código Penal porque não lhes apresentaram ocasiões propícias. Têm eles, entretanto, o mesmo temperamento, as mesmas tendências: são imbecis, epileptoides, degenerados com inteligência regular a par de perversões morais intoleráveis no meio social. (Rocha, 15/04/1903, p. 135-136)

O médico afirmou que a sociedade tinha o “direito de se prevenir diante dessa gente” (p. 136).

Um indivíduo comete um assassinato em estado de alienação mental transitória, vai ao júri e é absolvido em virtude da moléstia, porque logo depois do crime foi recolhido a um hospício e reconhecido louco. Cura-se da loucura no fim de um mês de tratamento e é posto em liberdade. Pergunta-se: isso é justo? Quem garante de dentro de um ano não cometerá ele outro assassinato? Se ele ficar louco para sempre será mantido no hospício, não há dúvida. Mas o caso apontado, que temos visto por mais de uma vez, não é esse. Só resta para esse caso um recurso: ficar no hospício, mesmo sem estar louco. Aí temos um hospício transformado em cadeia, um absurdo!

Que fará o diretor com o seu hospício cheio de criminosos perturbando-lhe a ordem, distraíndo-lhe a atenção? Fará o que eu fiz: pedirá a remoção deles para a cadeia. (Rocha, 15/04/1903, p. 136)

Enjolras Vampré (28/02/1910), sete anos depois da publicação de Franco da Rocha, continuou defendendo a criação de um pavilhão especial para os alienados delinquentes. Afirmou que, em 1910, existiam 73 casos de alienados criminosos no Hospício do Juquery e que sua construção já estava assegurada pelo Decreto n.º

1.132, de 22 de dezembro de 1903¹⁰⁴. Seria inconveniente “trazer em íntimo convívio, pessoas inofensivas e dóceis com indivíduos perigosos, maus e perversos, ‘com gente toda ruim’” (p. 65). Para reforçar seu argumento, citou Franco da Rocha:

‘O moderno regime de assistência libérrima dos alienados é incompatível com esta espécie de infelizes. Quase todos eles são degenerados da pior espécie, nos quais a síndrome *perversão moral* é acompanhado de aparente conservação da forma lógica do raciocínio, de maneira que conseguem iludir as pessoas não prevenidas pela prática, dando às suas narrações um cunho de verdade inteiramente ilusório. Discutidores incorrigíveis, não cessam de provocar desordens a pretexto do que eles chamam os *seus direitos* de cidadão, não tendo, entretanto, noção dos direitos alheios; só conhecem o interesse de sua própria pessoa; são de um egoísmo extremo.

Exigem alimentação especial, queixam-se dos empregados, protestam violentamente contra tudo, lançam cizânia na seção inteira por meio de intrigas e invenções, constituem, enfim, um martírio para a administração do asilo.

Há exceções; entre eles há indivíduos de boa índole nos quais o crime foi um acidente.

Estes poderão ser asilados em pavilhão comum. A maioria, porém, é de gente ruim.

O respeitável número de 73 alienados delinquentes é mais que suficiente para um pavilhão separado.’ (Vampré, 28/02/1910, p. 65)

Dois anos depois, Vampré (15/04/1912) retomou a discussão sobre os alienados delinquentes na sua publicação sobre a assistência aos alienados em Berlim. Haveria uma seção de moléstias mentais na prisão de Moabit (1887), para onde seriam encaminhados os alienados recolhidos nas prisões alemãs. A seção abrigaria no máximo 40 pacientes e a observação duraria em geral cinco meses, podendo ser prolongada por peritos psiquiatras. Verificada a alienação mental, os doentes seriam transferidos para um pavilhão específico do hospício, semelhante aos demais, mas com grades nas janelas e cercado por muro. “Quando deixam o hospício, antes de voltar à prisão, passam ainda na seção de moléstias mentais da penitenciária de Moabit, por nova observação que pode durar 3 meses” (p. 139). O médico elencou os motivos pelos quais os alienados delinquentes não deveriam ser deixados em asilos comuns:

a) a influência por eles exercida sobre o espírito dos outros insanos é nociva; insuflam-lhes muitas vezes ideias de rebelião, de insubordinação.

b) sendo os hospitais modernos hospitais e não prisões para tratamento das moléstias mentais, não oferecem as devidas garantias para manter em seu seio indivíduos, que, se se evadirem, irão comprometer seriamente a segurança pública.

c) torna difícil o tratamento em liberdade, constituindo assim grave inconveniente para os outros doentes e para o regime normal do estabelecimento. (Vampré, 15/04/1912, p. 139)

¹⁰⁴ “Artigo 11. Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”.

Vampré constatou que a mesma deficiência das leis penais para esses casos na Alemanha (Código Penal, art. 51) era verificada no Brasil (Código Penal, art. 27¹⁰⁵). Nessas leis, estaria assegurada a inimputabilidade dos alienados delinquentes: “Não serão criminosos...: – Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência, no ato de cometer o crime” (p. 139). Vampré defendeu que tais leis deveriam ser reformuladas, tomando como exemplo a lei inglesa de 28 de julho de 1880. Esta lei havia sido uma medida enérgica contra os delitos praticados por alienados, que os recolhia “durante toda a sua vida” em asilo especial.

Vampré acreditava que os alienados delinquentes não deveriam ser absolvidos.

Se não tem uma responsabilidade moral, tem uma responsabilidade social e constitui, quando em liberdade, um perigo constante para o público; não deve ser punido: – precisa, por ser um doente perigoso e nocivo, ser internado e tratado em um estabelecimento apropriado” (Vampré, 15/04/1912, p. 139)

Isso removeria a causa de “um novo desastre” e impediria a produção de “um novo delito”, estando de acordo com o decreto n.º 1.132, de 22 de dezembro de 1903¹⁰⁶.

‘Dirão que é crueldade sequestrar por muito tempo uma criatura que não tem culpa de ser doente. Doentia, diremos nós, é uma sensibilidade vesga, que não julga a crueldade e o sofrimento porque passou a vítima desse doente, que não se lembrará das vítimas futuras possíveis, se esse enfermo tiver o gozo da liberdade.’ (Franco da Rocha - A nova e a velha escola penal). (Vampré, 15/04/1912, p. 140)

A epilepsia merece destaque no debate sobre alienados delinquentes. Segundo Gyimesi (2022), a teoria do caráter epiléptico desenvolveu-se em conexão com o crescente interesse psiquiátrico do século XIX e início do século XX. A partir do reducionismo biológico, a epilepsia seria considerada uma doença neurológica

¹⁰⁵ “Artigo 27. Não são criminosos: § 1º Os menores de 9 anos completos; § 2º Os maiores de 9 e menores de 14, que obrarem sem discernimento; § 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação; § 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime; § 5º Os que forem impelidos a cometer o crime por violência física irresistível, ou ameaças acompanhadas de perigo atual; § 6º Os que cometerem o crime casualmente, no exercício ou prática de qualquer ato lícito, feito com atenção ordinária; § 7º Os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento”.

¹⁰⁶ “Artigo 1. O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados”.

responsável por diversos “desvios” comportamentais, tais como “aumento da emotividade, agressividade, imprevisibilidade, incapacidade de se adaptar socialmente e um elevado senso de religiosidade” (p. 04).



EPILEPSIA

As **GRAGEAS GELINEAU** tornarão-se o remédio por excellencia para todas as *Molestias Nervosas e Convulsões* e especialmente na *Epilepsia*.
(Union Médicale).

As **GRAGEAS GELINEAU** triumphão na *Hysteria*, no *Nervosismo das Mulheres* e nos *Incommodos psychosensoriaes da Idade crítica*.
(Dr. PAUL VERRON).

As **GRAGEAS GELINEAU** têm dado absolutamente os mais consideraveis resultados na clinica dos *Medicos especialistas*, num grande numero de *Doenças nervosas graves*, em que o bromureto só não os teria obtido, sem correr o risco de *accidentes bromicos*, em primeiro lugar citemos a *epilepsia*.
(Journal d'Hygiène publique).

Propaganda de medicamento para tratamento de epilepsia veiculada pela *Revista* em 1904. Fonte: *Revista Médica de S. Paulo* (29/02/1904, p. 73).

Proliferaram-se as referências à violência epiléptica no século XIX, com Maudsley, Kraepelin, Krafft-Ebing, Morel, Falret, entre outros. Foi, no entanto, Lombroso o precursor na defesa da epilepsia como causa de degeneração que levava o indivíduo ao crime. Ele criou uma escala de periculosidade dos criminosos, ocupando o epiléptico o mais alto grau, a saber: criminoso de ocasião < criminoso nato < louco moral < criminoso epiléptico.

Em nota bibliográfica, Enjolras Vampré comentou o trabalho de Carlos Penafiel sobre “Responsabilidade criminal dos epilépticos” (15/04/1910) e defendeu que, mesmo não sendo imputável, o criminoso epiléptico deveria ter “responsabilidade social”, pois sua liberdade acarretaria um perigo público, devendo ser recolhido a um manicômio a fim de impedir um novo assassinato, conforme previsto no art. 29 do Código Penal.

Aconselhando a sequestração do paciente, o perito agirá de acordo com a escola penal positiva e executará, para defender a sociedade, um arremedo da lei inglesa sobre criminosos alienados: - o paciente ficará recolhido a um Hospício, até que o diretor do estabelecimento possa estabelecer em que época deverá ele voltar ao seio da sociedade. (Vampré, 15/04/1910, p. 134)

Esse estado anômalo continuaria até que fosse feita uma reforma do Código Penal brasileiro como na Inglaterra, em que a sequestração era determinada por lei.

Para Benjamin Moss (31/05/1914), o Código Penal brasileiro seria “deficiente e mole” e o júri despreparado para julgar casos que envolvessem alienação e delinquência. A lei colaboraria para que “criminosos natos” e “réus confessos” recebessem pena mínima ou mesmo absolvição plena do réu, já que os juízes e o júri aceitariam que os loucos e os epiléticos estariam privados dos sentidos e da inteligência.

Na publicação “Os alienados perigosos e o Código Penal”, Franco da Rocha (15/12/1911) escreveu uma resposta à apelação-crime n.º 5580, julgada em 7 de setembro de 1911 pelo Tribunal de Justiça. O psiquiatra abriu a publicação reiterando a deficiência e o anacronismo do Código Penal em relação aos alienados delinquentes.

Um Tribunal não inventa decisões: resolve de acordo com a lei, de cujos limites não pode sair. Se a lei é defeituosa, que será a decisão? Há de ser defeituosa. Isso é lógico. O Código Penal é atrasado; não acompanhou a evolução do direito criminal. (Rocha, 15/12/1911, p. 437)

Por essa razão, teria se dado a divergência no Tribunal no julgamento do caso.

Na lei não há classificação para o... morcego que lá se apresentou. Morcego, sim, que não podia ser classificado pelos juízes.

Entre as aves não cabia: tinha pelos. Entre os bichos também não: tinha asas.

Afinal, ele foi classificado como bicho... por enquanto, até segunda ordem. (Rocha, 15/12/1911, p. 437)

Para ele, a culpa seria do legislativo, responsável por forjar as leis, e não dos juízes, por terem tomado uma decisão a partir dessas leis. Franco da Rocha, em tom de revolta, disse ter feito muitas vezes esse apelo, nas colunas do *Estado de S. Paulo* (1908; 1911) e da *Gazeta Jurídica* (1911). Todos os casos sobre os quais escreveu apontariam a mesma falha do Código Penal.

No fundo da questão, é a doutrina que orientou o código - o livre arbítrio - essa velharia já aniquilada pela ciência. Enquanto esse mito não for de todo varrido do Código, a balbúrdia continuará como até hoje; não haverá remédio para os casos em que não há imputabilidade, mas responsabilidade... - ‘Responsabilidade social’, está entendido. Disso é que se não fala no código. (Rocha, 15/12/1911, p. 437)

Franco da Rocha indicou o estudo de *O determinismo psíquico e a imputabilidade e responsabilidade criminais* (1905), de Pedro Lessa, sobre o assunto. No seu parecer, o alienado que cometeria delito deveria ser considerado criminoso, tal como se fazia na Inglaterra, mas no Brasil não era.

Na lei inglesa pergunta-se ao júri: F. estava alienado quando cometeu o delito? Se a resposta é positiva, pouco importa que no momento atual do julgamento já F. não esteja ou não pareça estar alienado; a decisão é a mesma: vai para lugar seguro enquanto for do agrado de sua majestade.

Aqui, não. Se a alienação já não existe, não há lei que permita conservá-lo preso. O hospício não é cadeia; não foi feito para guardar delinquentes que venham a ficar alienados em futuro indeterminado. O asilo foi fundado para tratar dos alienados curáveis e dar abrigo aos incuráveis, crônicos, incapazes de viver por si ou à sua custa. (p. 438)

Franco da Rocha, então, diferenciou a “embriaguez maníaca” – de origem exógena – da epilepsia – de origem endógena (defeito orgânico). Ambas as doenças, porém, dariam intervalos entre os ataques, deixando intacta a inteligência de muitos doentes. Assim, o psiquiatra fez um apelo por uma “lei bem-feita, demoradamente discutida e por homens de valor”, que se encontravam por aqui em uma típica fase de transição, na qual reinava a confusão e a desordem.

Não nos faltam professores de direito, e distintíssimos, como não faltam juízes competentes, para desempenhar tão árdua quanto honrosa tarefa.

Não estou penetrando em seara alheia; como diretor do Hospício de S. Paulo, estou mais vezes que quaisquer outras pessoas em contato com delinquentes alienados e sofro as consequências dessa posição. Cabe-me por isso o dever de dar o grito de alarme. (p. 439-440)

5 PSQUIATRIA E DIREITO

5.1 O todo-poderoso Direito

As primeiras faculdades de Direito do Brasil começaram a funcionar em 1828, vanguarda nacional nos estudos jurídicos, nas províncias de São Paulo e Olinda.

Profundamente vinculados à lógica e dinâmica que marcaram a independência política brasileira em 1822, já em seu momento de nascimento esses estabelecimentos pareciam responder à necessidade de conformar quadros autônomos de atuação e de criar uma *intelligentsia* local apta a enfrentar os problemas específicos da nação. Nas mãos desses juristas estaria, portanto, parte da responsabilidade de fundar uma nova imagem para o país se mirar, inventar novos modelos para essa nação que acabava de se desvincular do estatuto colonial, com todas as singularidades de um país que se libertava da metrópole mas mantinha no comando um monarca português. (Schwarcz, 1993, p. 185)

A Faculdade de Direito de São Paulo tomou sede no Convento de São Francisco, construído em 1684, e tinha como objetivo formar governantes e administradores públicos para o Império guiar a nação em suas “luzes” e engrandecê-la com sua sabedoria, criando uma “nova consciência” brasileira.

Nesse período, o perfil social dos alunos da faculdade era marcado por uma clientela vinculada diretamente à elite agrária exportadora.

É conhecida a prática tradicional das grandes famílias latifundiárias brasileiras, dominantes até inícios do século XX, que de antemão decidiam os destinos de sua prole. Enquanto o primeiro filho se dedicava à propriedade agrícola, os demais dividiam posições entre a Igreja e o Direito. (Schwarcz, 1993, p. 344)

Segundo Schwarcz (1993), a organização didática da faculdade paulista dava ênfase à área do Direito Civil, diferentemente da faculdade pernambucana, que concentrava a maior parte do ensino no Direito Penal e na Antropologia Criminal. A Faculdade de Direito de São Paulo foi mais influenciada pelo modelo político liberal, conservador e antidemocrático, criando elites próprias de pensamento e direção política para colocar nos trilhos a “locomotiva da nação”. Colaborava, então, para conviver, no Império, escravidão e latifúndio e, na República, hipertrofia estatal e autoritarismo político. Além disso, defendia a suposta superioridade intelectual paulista e, a partir de 1870, sua supremacia político-econômica nacional.

Os jornais e revistas da Faculdade de Direito tornaram-se importantes meios de legitimação e publicidade desse novo grupo eclético de intelectuais, que não se limitou a refletir sobre a cultura jurídica *stricto sensu*¹⁰⁷. A *Revista da Faculdade de Direito de S. Paulo* foi criada em 1892 e, na época de sua fundação, predominavam artigos sobre Direito Criminal. Além de divulgar as ideias dos professores e alunos da escola, a publicação seguia um modelo evolucionista de pensamento.

O direito aparece sujeito às determinações evolutivas e sua meta consiste sobretudo em ajudar 'a descobrir as leis que presidem a evolução da humanidade' (RFDSP, 1899, p. 317). (...) O direito é, portanto, 'produto' de uma determinada evolução, mas também 'produtor' de progresso e civilização. (Schwarcz, 1993, p. 231)

O "homem do Direito" seria coordenador de todas as "energias sociais" e as demais profissões deveriam apenas auxiliá-lo, assemelhando-se a um ato de fé: "Trata-se de um evolucionismo de fundo católico, que pensa em inevitabilidades mas recorre ao Divino, que vincula um projeto profissional a um programa missionário" (Schwarcz, 1993, p. 233). A classe jurista paulista acreditava que a saída para o atraso brasileiro estaria na ação missionária de um Estado liberal.

Confiantes em sua posição de 'missionários', buscavam os juristas brasileiros cunhar para si próprios uma representação que os distinguisse dos demais cientistas nacionais. Eram eles os 'eleitos' para dirigir os destinos da nação e lidar com os dados levantados pelos demais profissionais da ciência. Na sua visão, encontravam-se distanciados do trabalho empírico dos médicos, das pesquisas teóricas dos naturalistas dos museus, da visão eclética e oficial dos intelectuais dos institutos históricos e geográficos. Entendiam-se como mestres nesse processo de civilização, guardiões do caminho certo. (Schwarcz, 1993, p. 245)

No período republicano, a Faculdade de Direito de São Paulo transformou-se em uma importante instituição legitimadora do novo jogo político vigente. Associada ao poder econômico regional e com uma clientela privilegiada em termos financeiros, adquiriu proeminência nas esferas de decisão política do país. Muitos tornaram-se

¹⁰⁷ "(...) a produção local definiu-se pelo ecletismo, reunindo numa mesma instituição 'a militância política, o jornalismo, a literatura, a advocacia e sobretudo a ação no interior dos gabinetes' (Adorno, 1988, p. 92). Produtor predileto de intelectuais a serem recrutados pela burocracia estatal, o centro paulista fez jus à definição tardia de Rui Barbosa, que em discurso em 1909 afirmava: 'no estudo do Direito, o mundo acadêmico e o mundo político se penetram mutuamente' (RFDSP, 1909, p. 159)." (Schwarcz, 1993, p. 227).

políticos e burocratas do Estado, pensadores do destino do país, buscando, por meio da criação e da implementação de leis e medidas, colocar ordem na nação¹⁰⁸.

A partir da primeira década do século XX, ganharam destaque os debates sobre medicina pública na Faculdade de Direito. A perspectiva médico-sanitarista parecia não representar uma ameaça, dada a demarcação de seu caráter subordinado. “O auxílio do profissional médico era relevante, mas a autonomia e a primazia do jurista eram garantidas, uma vez que a este último cabia a decisão final” (Schwarcz, 1993, p. 234).

No discurso jurídico, a Medicina deveria prevenir as moléstias, antes de curá-las, enquanto o Direito exerceria o papel de prevenir e resolver os delitos, antes de puni-los. Ao mesmo tempo que se apostava na importância da medicina pública, buscava-se restringir sua capacidade de atuação, enquanto técnicos, de papel auxiliar e complementar, garantindo a supremacia jurídica na “análise das sociedades”. Ao longo da Primeira República, a Medicina teve que disputar prestígio social e poder político para conseguir também deliberar sobre questões que diziam respeito à administração pública e ao controle do corpo social nacional.

Como a investigação aqui é sobre um periódico especializado, enfocaremos a seguir as estratégias discursivas internamente utilizadas, entre médicos colaboradores da *Revista Médica de S. Paulo*, a fim de se chegar a um consenso sobre o posicionamento de classe em relação a questões relativas à Medicina Legal e às legislações nacionais, com o objetivo de fortalecer a disputa desse grupo específico de médicos enquanto autoridade na intervenção normativa sobre objetos da vida social, exatamente como o Direito já conquistara¹⁰⁹.

¹⁰⁸ É importante reforçar que sempre existe um abismo entre aquilo que está previsto na legislação e aquilo que realmente acontece nas práticas sociais.

¹⁰⁹ Curioso lembrar que advogados e médicos são chamados de doutores no Brasil, mesmo que não tenham concluído um doutorado. Essa é uma tradição colonial. Em 11 de agosto de 1827, Dom Pedro I decretou uma lei que dizia que aquele que concluísse os cursos de ciências jurídicas e médicas no Brasil deveria ser tratado como “Doutor”.

5.2 Algumas discussões sobre Medicina Legal na *Revista*

No final do século XIX, um campo conflitivo, entre teoria e prática, seria inaugurado no Brasil: a Medicina Legal. Nela, confundia-se alienação, criminalidade e devassidão. O que deveria ser objeto de tratamento e cuidados e o que deveria ser objeto de correção e punição? Os médicos defendiam a sua participação como fundamental no estudo político-sanitário das populações e nas ações relacionadas à Medicina Legal, a fim de se tornarem parceiros respeitados pelos juristas em suas análises e propostas de intervenção social.

Antunes (1998) afirma que a Medicina Legal começou se dirigindo aos fatos morais, mas “a intervenção de seus especialistas deslocou-se progressivamente para os aspectos técnicos relacionados às práticas periciais” (p. 32). Os médicos queriam atuar nas perícias médico-legais, desenvolvendo técnicas e recursos analíticos para se projetarem diante do Estado, do Direito e da sociedade como autoridade nessa área de atuação. Além disso, tinham também como objetivo participar ativamente da formulação, apreciação, promulgação e reforma de legislações nacionais, tais como as discussões sobre Código Penal, Código Civil e Concausas que apareciam na *Revista Médica de S. Paulo*, bem como nos julgamentos em tribunais, como aparece explícita ou implicitamente em algumas de suas publicações.

Em consonância com a já apresentada discussão sobre a deficiência do Código Penal brasileiro em relação aos casos de alienados delinquentes, serão aqui destacadas publicações que evidenciam a disputa da Medicina com o Direito, sendo recorrentes as referências aos trabalhos de Souza Lima (“Tratado de Medicina Legal”, 1905) e Franco da Rocha (“Esboço de Psiquiatria Forense”, 1904).

No que diz respeito a Souza Lima, Antunes (1998) escreve:

Em 1877, o doutor Agostinho José de Souza Lima substituiu o barão de Teresópolis na cadeira de Medicina Legal (na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), dando início àquela que seria a segunda fase do desenvolvimento da especialidade, caracterizada pelo ‘início da nacionalização’, ‘a formação da medicina legal brasileira’ (...). Dentre seus vários serviços prestados a essa finalidade, ele destacava a criação do ensino prático da disciplina; o desenvolvimento laboratorial a ela aplicado; a inauguração do primeiro curso prático de tanatologia forense no necrotério da Corte (1881); inúmeras publicações científicas; comentários às leis civis e penais brasileiras. Entretanto, a longa e profícua carreira pública do doutor Souza Lima (‘o maior monumento de glória do saudoso professor’) não teria sido suficiente para consumir a ‘nacionalização da medicina legal’, configurando apenas uma fase de transição. A obra por ele deixada só não foi mais bem recompensada pelos adjetivos de

Flamínio Fávero, porque seus comentários médico-legais às leis brasileiras ainda estariam alicerçados em trabalhos estrangeiros de investigação científica. O médico paulista avaliava como insuficiente 'o auxílio prestado pelas observações da clínica forense, pela experiência pessoal ou pelas verificações da própria prática' nesse período da medicina legal. (p. 19)

Na publicação "Tratado de Medicina Legal" (15/06/1906), Lima Drummond apresentou Souza Lima¹¹⁰ e seu tratado, dividido em dois volumes¹¹¹ de mais de 400 páginas cada um.

Sem querermos salientar o que tem de bom na obra do mestre, lembraremos apenas que o seu livro é a primeira obra publicada no Brasil por um lente de medicina legal e tem uma feição inteiramente nacional, porque as suas lições são calcadas sobre os nossos códigos e outras disposições legais brasileiras. (Drummond, 15/06/1906, p. 232)

O livro mereceria elogios e deveria ser lido também pelos bacharéis em Direito. Em 1889, no 2º Congresso Internacional de Antropologia Criminal (Paris), teria sido emitido o voto de que o ensino da Medicina Legal fosse oficialmente ministrado aos estudantes de Direito e sancionado por um exame. Em 1892, o congresso de Bruxelas reproduziu o mesmo voto.

É mister que os juristas possam conscientemente apurar o valor das diligências médico-legais e se não mantenham atônitos e perplexos na impossibilidade de apreciá-lo, descobrindo, ou não, naquelas diligências, a expressão da verdade científica. (...)

A medicina resolve as questões; a justiça formula-as - disse M. Tourdes. É indispensável, portanto, que a justiça saiba formular as questões pela medicina resolvidas. Esclarecendo a medicina as questões de direito, estabelecem-se entre ambas as ciências as mais íntimas relações e contribui também aquela para o aperfeiçoamento do justo e do injusto, na vida social. (Drummond, 15/06/1906, p. 233)

O ensino da Medicina Legal, assim, teria o objetivo de adaptar os conhecimentos médicos à administração da Justiça em caráter prático: "Os conhecimentos das ciências naturais dos estudantes de Direito habilitam-nos a apreciação de certos fatos e à aquisição das noções médico-legais necessárias à formulação das leis e à ação da justiça" (p. 233). A obra de Souza Lima contribuiria

¹¹⁰ Professor de Medicina Legal na Faculdade Médica do Rio de Janeiro e de Medicina Pública na Escola Livre de Ciências Jurídicas e Sociais.

¹¹¹ "O farto volume de cerca de mil páginas, nitidamente impressas, divide-se em duas partes – a geral e a especial: ocupando-se aquela dos prolegômenos e da jurisprudência médica, e esta – do casamento, da sobrevivência, da viabilidade fetal, da identidade de pessoa, da semiótica jurídica, da psiquiatria forense, da parte suposto, da violência carnal, do homicídio, do aborto, das lesões corporais e da tanatologia jurídica." (s/a, 30/04/1910, p. 153).

não só para o estudo da Medicina Legal, como também para a reforma da legislação penal e civil brasileira.

A medicina e o direito devem ao professor Souza Lima os mais assinalados serviços. Obedecendo à orientação que lhe é traçada pelas tendências do seu espírito e pela natureza dos seus estudos, ele expõe com segurança os princípios científicos: decompõe-nos em seus elementos fundamentais e aplica-os, em seguida, à nossa legislação. E a análise original e paciente que ele faz dos textos de nossas leis - dominada sempre pelo notável critério do cientista, caracteriza, a um tempo, a autonomia e a cultura do seu espírito. A sua obra é parte integrante e proeminente do patrimônio científico do médico e do jurista, no Brasil. (Drummond, 15/06/1906, p. 234)

Quatro anos depois, na publicação de sua terceira edição, o livro voltou a ser recomendado pelo corpo editorial da *Revista* na publicação intitulada “Um livro precioso” (30/04/1910). A aquisição e a leitura da obra teriam sido recebidas com aplausos e acatamentos de médicos e juristas. Em “linguagem clara, concisa e bem cuidada”, o tratado apresentaria os verdadeiros princípios da Medicina Judiciária mais atualizada. A obra deveria, assim, sagrar Souza Lima como “o *Primaz da Medicina Legal* no Brasil”¹¹².

Na publicação “Capacidade Civil dos Afásicos”, Franco da Rocha (30/06/1910) escreveu uma resenha sobre a dissertação de Arlindo de Carvalho Pinto na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que já era bacharel em Direito. Esta dissertação entrelaçava seus conhecimentos em Direito Civil com os ensinamentos da Ciência médica, refletindo sobre a capacidade civil dos afásicos. Pinto defendia a necessidade de um perito médico para diferenciar a anartria (perda dos movimentos da articulação verbal) da afasia (perda da ideação verbal, da palavra interior). O indivíduo afetado pela anartria conservaria sua capacidade civil, enquanto na afasia haveria sempre um déficit mental.

As três publicações comentadas até aqui fazem parte da coluna “Bibliografia” da *Revista*, que se prestava a fazer uma resenha crítica de obras médicas já publicadas.

A próxima publicação a ser apresentada intitula-se “Concausas do Código Penal” e foi escrita por Ponciano Cabral (15/11/1911; 29/02/1912). Nela, o médico

¹¹² As contribuições de Souza Lima para a Medicina Legal teriam sido reconhecidas por Nina Rodrigues em uma conferência inaugural do curso na Faculdade de Medicina da Bahia (1901), publicada nos *Archives de criminologia medico legal e psychiatria* (Buenos Aires).

legista analisou as concausas do Código Penal brasileiro (art. 295¹¹³), bem como casos clínicos para dar estofa aos seus argumentos. Cabral definia a concausa da seguinte maneira:

Do modo geral seria: - a concorrência de causas para um efeito, ou efeitos a que uma delas somente não poderia atingir. Em medicina legal - *é toda causa que, unindo-se a uma lesão traumática exagera os seus efeitos, ou produz a morte do indivíduo.* (Cabral, 15/11/1911, p. 398)

Segundo ele, a concausa poderia funcionar como causa predisponente, ocasional ou eficiente da morte. Seria necessário, porém, analisar se a concausa se aproveitava do traumatismo ou se reunia a este para motivar a morte, bem como qual seria sua “relação beneficente” para a penalidade do agressor.

Nesse sentido, vale trazer um caso analisado por Ponciano Cabral em “Choque traumático sob o ponto de vista médico-legal” (15/07/1907). Nessa publicação, Cabral discutiu o julgamento do caso de morte de uma mulher que tinha uma “condição personalíssima”¹¹⁴ de alcoolismo prévia ao choque traumático sofrido. Essa condição dividiu o júri e acabou por inocentar o agressor, uma vez que a vítima não teria morrido no mesmo momento da violência sofrida. O caso é o seguinte:

Thomásia e Pedro de Paula viviam amancebados, correndo-lhes a vida sempre animada pelos repetidos copos de pinga.

No dia 25 de novembro de 1906, o amásio, tocado pelo álcool e tomado de razões de desmazelo dos arranjos domésticos, lança mão de uma corda bem grossa e, com brutalidade excessiva, arremete contra a sua concubina, enquanto lhe subsistem forças, arrastando-a em seguida para fora de casa.

A pobre mulher falece algum tempo depois. Isto se passou ao anoitecer. (Cabral, 15/07/1907, p. 265)

O médico apresentou, então, a autópsia do corpo de Thomásia, feita no dia seguinte à sua morte, e detalhou a análise externa e interna do corpo da vítima. Concluiu que, apesar de a vítima apresentar “início de lesões de intoxicação alcóolica”,

¹¹³ Art. 295. Para que se repute mortal, no sentido legal, uma lesão corporal, é indispensável que seja causa eficiente da morte por sua natureza e sede ou por ter sido praticada sobre pessoa cuja constituição ou estado mórbido anterior concorram para torná-la irremediavelmente mortal.

Parágrafo 1.º Se a morte resultar da natureza e sede da lesão, e sim de condições personalíssimas do ofendido: – pena de prisão celular por 4 a 12 anos.

Parágrafo 2.º Se resultar, não porque o mal fosse mortal, e sim por ter o ofendido deixado de observar o regime médico-higiênico reclamado pelo seu estado: – pena de prisão celular por 2 a 8 anos.

¹¹⁴ Cabral discorda de Nina Rodrigues, Souza Lima e outros juriconsultos sobre o que seriam “condições personalíssimas”, defendendo que os termos usados devem ser técnicos para não darem margem a diferentes interpretações e, assim, poderem ser transportados para outra ciência.

“estas lesões eram perfeitamente compatíveis com uma longa vida; retrocederem se Thomásia procurasse o desvio do influxo tóxico” (p. 265).

Com efeito, a corda grossa, do diâmetro de um dedo e dobrada em muitas voltas, segundo as palavras do delinquente, flagelara toda a superfície cutânea da pobre mulher, o que pode ser sintetizado em uma frase: - a superfície quase total do corpo teve o seu funcionamento fisiológico suspenso, - causa por si só, eficiente de morte. (Cabral, 15/07/1907, p. 267)

Cabral descreveu a análise da pele, dos centros nervosos sensitivos e bulbares da vítima que comprovariam o “choque traumático fortíssimo” como responsável pela morte de Thomásia. Comparou as lesões encontradas na mulher às extensas queimaduras de três marinheiros que entraram na caldeira quente para efetuar uma limpeza. Sua morte seria explicada por um “grupo de acidentes precoces ou tardios depreendidos naturalmente de seus múltiplos traumatismos” (p. 268).

Confessa o criminoso que, chegando à casa às 4 horas da tarde, achara embriagada a companheira e o jantar por fazer; dera-lhe por essas causas uma grande surra e, jogando-a pela porta afora, deitara-se para dormir. Ao acordar, porém, por noite alta, ouvira gemidos e, buscando ver quem sofria, topara morta a sua amásia à curta distância da habitação. (Cabral, 15/07/1907, p. 269)

Cabral acreditava ser inverossímil essa declaração.

É palpável a inverossimilhança de tal declaração, mas não nos interessa esse artifício de quem se debate para fugir à responsabilidade; queremos cientificar, de mira feita, que a pobre mulher, ao relento, exposta ao caminho da sepultura, depois de barbaramente açoitada, poucas horas poderia ter jazido viva em agonia. E a ilação das desordens cutâneas, a indicar como patogenia do fatal desenlace, excluindo por completo a possibilidade das manifestações tardias, não verificadas na autópsia, foram os acidentes precoces, perfeitamente adaptáveis, ou essencialmente peculiares ao choque traumático. (Cabral, 15/07/1907, p. 269)

Pela intensidade e extensão do choque traumático sofrido, Cabral defendia que havia sido um “acidente imediato”. O alcoolismo da vítima, no seu parecer, não poderia ser considerado uma concausa.

Uma pessoa espancada brutalmente, arrastada para fora de casa e abandonada nas proximidades da agonia letal, à légua e meia do lugar onde se encontra médico, está evidentemente livre de ser criminada na falta do regime médico, parecendo gracejo tal lembrança.

Se o nosso relatório não se desdobrou longamente, foi, julgamos, claro e preciso; nem era suscetível de interpretação diversa, além da que resumiam as respostas aos quesitos. Infelizmente, porém, no pessoal qualificado às chamadas do júri, não se encontra sempre maioria em competência e lucidez intelectual, para um julgamento consciencioso de certos casos, às vezes difíceis. (Cabral, 15/07/1907, p. 270)

Na avaliação de Cabral, o posicionamento do júri era incompreensível. Na primeira sessão (em 9 de março de 1906), entendera “que a morte de Thomásia resultara de suas condições personalíssimas e de não haver observado o regime médico-higiênico prescrito” (p. 270). O crime teria sido, então, desclassificado pelo art. 303. A falta de coerência nas respostas do formulário de julgamento do caso obrigou o júri a um novo posicionamento, que, em 3 de dezembro de 1906, deu origem a um “laudo desconexo”.

Em um quesito afirmaram, como resposta, 6 jurados *que as lesões foram causa de morte por sua natureza e sede, e 6 negaram*; mas em outro quesito afirmaram todos *não terem sido mortais as mesmas lesões, quer por natureza, quer por sede, e tão pouco haverem influído as condições personalíssimas na consequência fatal.* (Cabral, 15/07/1907, p. 270)

Assim, Cabral entendi que o júri havia negado em absoluto o relatório apresentado pelos médicos. Em seguida, transcreveu “a bela peça com que o promotor público interino, o ilustre Dr. Paulo Lobo” (p. 271) apresentou o caso e três nulidades para o veredito, requisitando um segundo júri para reavaliar o caso. O agressor, por fim, foi inocentado. Na publicação, Cabral denunciava a “desordem completa” da deliberação do júri e a “falta absoluta de compreensibilidade do processo por parte dos juízes de fato, nos dois julgamentos a que o réu foi submetido” (p. 266).

O tensionamento entre Medicina e Direito na emissão de pareceres médico-legais aparece em outras publicações da *Revista*. Em “Um exame de sanidade”, Deolindo Galvão (15/06/1900) escreveu sobre um pedido de parecer médico, que recebeu do advogado de uma família, sobre o estado mental de um paciente diagnosticado como paranoico, para um processo de curatela de seus bens.

Deolindo Galvão apresentou-se como professor da Faculdade de Medicina da Bahia, dizendo que fora nomeado junto ao Dr. E. de Oliveira Pinto, em 1899, na cidade de Jaú (São Paulo), para dar um parecer sobre o estado mental de um paciente. O advogado da família o teria procurado várias vezes para que emitisse o parecer, e, inicialmente, o médico demorara para responde-lo por conta da sobrecarga de trabalho. Após muito insistir, o advogado havia concordado com o valor que o médico cobraria pelo seu serviço.

Porém, após estar pronto o parecer, o advogado avaliou que não valia a quantia acordada e quis pagar uma quantia inferior, baseado no regimento de custas que,

possivelmente, apresentava um valor de base inferior para esse tipo de serviço. O médico, inconformado, considerou que o montante oferecido era incompatível com seu trabalho: “Depois, já pronto o relatório, deixei de apresentá-lo e demiti-me da honrosa incumbência, quando o advogado da causa se arrogou o poder de avaliar, julgar e pagar o meu trabalho” (p. 121). Galvão criticou a desvalorização de seu trabalho em comparação com o preço cobrado pelo advogado para fazer a petição: “Necessário este histórico, talvez salutar aviso a colegas outros, quando iludidos pelo canto da sereia e depois humilhados, ao critério de qualquer tonante, pelo... regimento de custas” (p. 121).

O médico apresentou o caso clínico do paciente na publicação, compartilhou com os colegas seu parecer a favor da curatela¹¹⁵ de bens do paciente por sua família e finalizou a publicação lamentando a postura do advogado.

A argúcia de um advogado achou que não mais valiam os meus estudos, os meus exames e o meu trabalho que os proventos do regimento de custas, em causa particular, em que caro cobrava o seu cliente.

Felizmente que a sua petição não foi perdida: por mais um pouco outro relatório conseguiu-o, que felizmente dorme também no silêncio dos autos, no cartório!... (Galvão, 15/06/1900, p. 122)¹¹⁶

5.3 O caso de Antonietta Cornazzani¹¹⁷

*Menina que sabe muito
É mulher atrapalhada.
Para ser mãe de família,
Saiba pouco ou quase nada...*
(Edmundo, 1939, p. 296
citado por Dias, 1995, p. 38)

¹¹⁵ “Desta sorte tendo o doente *** chegado a esta fase da moléstia a sua demência é total e constitui um verdadeiro estigma parafítico, que o priva das responsabilidades da sua vida jurídica e social.” (Galvão, 15/06/1900, p. 122).

¹¹⁶ À publicação de Deolindo Galvão, Franco da Rocha escreveu uma nota ao redator na edição seguinte da *Revista*, afirmando não conhecer o paciente cujo caso foi narrado e nem saber se ele realmente esteve no Hospício do Juquery, mas que o diagnóstico “não podia absolutamente ter sido subscrito por qualquer dos médicos deste estabelecimento” (Rocha, 15/07/1900, p. 154), pois, segundo a classificação que adotam, delírio crônico sistematizado (Magnan) e paranoia seriam quadros distintos e não poderiam ser confundidos.

¹¹⁷ Não consegui acesso ao prontuário desta paciente no Complexo Hospitalar do Juquery (Anexo G).

O tensionamento entre Medicina e Direito também aparece no caso de Antonietta Cornazzani. Antonietta era uma jovem de 16 anos quando foi internada no Hospício de Alienados de São Paulo. Antes da internação, vivia com o pai e cinco irmãos, tendo sua mãe falecido em um asilo de alienados na Itália. Entre os anos de 1896 e 1897, Antonietta fora vítima de estupro dentro do hospício e, por conta disso, entrou com um processo criminal contra o seu violador.

A publicação “Parecer médico-legal”, divulgada pela *Revista Médica de S. Paulo* em 15 de abril de 1899, apresentou o posicionamento do psiquiatra Claro Homem de Mello em defesa do seu parecer médico-legal sobre o “estado mental” de Antonietta, endossado por um grupo de renomados médicos brasileiros. Esse parecer médico-legal, emitido no dia 3 de maio de 1898, fora desqualificado pelo advogado de defesa do réu durante o julgamento do caso no Tribunal do Júri, 4 meses e meio antes. Afinal, poderia ser dada credibilidade ao testemunho de uma alienada? Os psiquiatras defendiam que sim, enquanto o advogado do réu argumentava que não, questionando a própria capacidade da Medicina em fazer esse tipo de avaliação (Antunes, 1999).

O julgamento ocorreu no dia 22 de dezembro de 1898, tendo sido o réu absolvido pelo júri popular. A sessão foi registrada pelo escrivão Rocca Junior e divulgada pelo *Correio Paulistano* (jornal diário)¹¹⁸ no dia seguinte ao julgamento. A publicação “Parecer médico-legal”, escrita pelo Dr. Claro Homem de Mello na *Revista*, está dividida em três partes: na primeira, Homem de Mello compartilhou o parecer médico-legal que emitira com o Dr. Amâncio de Carvalho; na segunda parte, foram copiadas partes do argumento de defesa do advogado do réu no Tribunal do Júri; na terceira parte, Homem de Mello recorreu a colegas de profissão para que dessem seus pareceres sobre o caso, a saber: os doutores João Carlos de Teixeira Brandão (psiquiatra do Rio de Janeiro), Márcio Philaphiano Nery (psiquiatra do Rio de Janeiro), Carlos Fernandes Eiras (generalista do Rio de Janeiro), Agostinho José de Souza

¹¹⁸ Fundado pelo tipógrafo Joaquim Roberto de Azevedo Marques, o *Correio Paulistano* (1854-1963) foi o primeiro jornal diário publicado em São Paulo e o terceiro do Brasil. Durante o período imperial, foi um grande formador da opinião pública, sustentando, ao longo do tempo, um posicionamento majoritariamente conservador com intervalos liberais. Com o advento da República, o jornal defendeu o sistema oligárquico da “política café com leite” e os interesses do Partido Republicano Paulista (PRP). Entre 1899 e 1911, o banqueiro e cafeicultor Antônio da Silva Prado esteve à frente do jornal, ele fazia parte da diretoria do PRP e foi o primeiro prefeito da cidade de São Paulo (Sodré, 1999).

Lima (médico legista do Rio de Janeiro) e Raimundo Nina Rodrigues (médico legista da Bahia).

5.3.1 Parte 1: O parecer médico-legal

O título da publicação é “Parecer médico-legal”. Logo em seguida, vinha a intimação:

Nomeados judicialmente (os Drs. Amâncio de Carvalho e C. Homem de Mello) para responderem aos quesitos formulados sobre o estado mental de Antonietta Cornazzani, menor, recolhida ao Hospício de Alienados da Capital onde, diz-se, fora violada, apresentarão o parecer que abaixo vai transcrito. (Mello, 15/04/1899, p. 102)

Chama a atenção o nome de Antonietta Cornazzani ser apresentado na íntegra e em destaque, o que era pouco comum em outras publicações da *Revista*, nas quais os nomes comumente apareciam abreviados em suas iniciais ou eram substituídos por ***. Na mesma publicação, por exemplo, o nome do réu foi abreviado, tendo a identidade preservada, bem como sua relação com a vítima.

Os médicos Claro Homem de Mello¹¹⁹ – psiquiatra do Hospício de Alienados de São Paulo – e Antônio Amâncio Pereira de Carvalho – professor de Medicina Legal da Faculdade de Direito de São Paulo – iniciaram a apresentação do parecer médico-legal da seguinte maneira:

Antonietta Cornazzani, italiana, branca, de 18 anos de idade, solteira, filha de Antônio Cornazzani, foi internada no Hospício a 22 de agosto de 1896. Sabe ler e escrever. Sua mãe faleceu em um Asilo de Alienados, na Itália. Tem no Brasil pai e cinco irmãos, todos gozando de saúde. Conta seu pai que ela aprendera bem, na escola, até uma certa idade e que depois manifestara-se mais ou menos nervosa, não se dedicando a trabalho algum ou profissão. (Mello, 15/04/1899, p. 102)

É interessante a ordem de apresentação da paciente: nome, nacionalidade, raça, idade, estado civil, filiação paterna e data de internação. Em seguida, grau de

¹¹⁹ Após formar-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1888, Homem de Mello (1862-1925) mudou-se para São Paulo, sendo o primeiro psiquiatra da cidade. “Em março de 1891, é nomeado por Américo Brasiliense, então presidente do Estado, para o lugar de médico do Hospício de Alienados. (...) Em 1907, funda uma Casa de Saúde, moldada em congêneres de outros países. Nessa ocasião, é a única desse tipo em São Paulo, atendendo pacientes de vários Estados que, até então, procuravam o Rio de Janeiro. Responde a perguntas publicadas na imprensa geral, onde também debate sobre as bases científicas da medicina legal em relação aos alienados.” (Neves, 2010, p. 74-75).

alfabetização: Antonietta era uma jovem mulher que sabia ler e escrever. Este é um dado diferencial, tendo em vista que, no Censo Demográfico brasileiro de 1890, o número de analfabetos correspondia a 82,6% da população¹²⁰ e, como veremos a seguir, Antonietta foi diagnosticada por conta da “superatividade do funcionamento fisiológico das faculdades intelectuais”.

População 1890	SABEM LER E ESCREVER						NÃO SABEM			Total geral
	Brasileiros	Brasileiras	Total	Estrangeiros	Estrangeiras	Total	Brasileiros e estrangeiros	Brasileiras e estrangeiras	Total	
São Paulo	110.113	54.280	164.393	23.150	8.122	31.272	574.748	614.340	1.189.088	1.384.753
Capital	7.927	5.116	13.043	4.113	1.658	5.771	22.196	23.924	46.120	64.934

Censo Demográfico de 1890, segundo analfabetismo. Fonte: República dos Estados Unidos do Brazil. Recuperado de <http://memoria.org.br/pub/meb000000360/censo1890demogr/censo1890demogr.pdf>

Em seguida, os médicos apresentaram dados sobre sua família. O pai foi identificado nominalmente (Antônio Cornazzani), enquanto a mãe foi referida simplesmente como alienada. Os irmãos também não foram nomeados, mas ali foram evocados para atestar que não sofriam de alienação mental. Como vimos, nesse momento histórico, os médicos defendiam a hereditariedade como fator predisponente da alienação.

¹²⁰ Segundo Telles (2003), em 1872, a proporção de alfabetizadas entre a população feminina brasileira era de apenas 11,5%.

N.º

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
Superintendência de Segurança Política e Social
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ESTRANGEIROS

REGISTRO DE ESTRANGEIROS

NOME: ROBERTO CORNAZZANI (CATÓLICA)
Admitido em território nacional em caráter PERMANENTE (art. 150 § 1º)
Nacionalidade: ITALIANA - CASADO
Pai: ANTONIO CORNAZZANI Mãe: ADALGIZA DUMAS
Profissão: GRAFICO
Carteira de identidade n.º 783.219 Registro n.º 157.838 - EXP. EM 22/12/42.
Residência: RUA CAGUASSU Nº 7 (ITAQUERA)
Emprego: IMPRESA GRAFICA DOS TRIBUNAIS
Local: SAO PAULO

T. G. I. - Mod. 162

29/12/42.

Sintofactis
DELEGADO ESPECIALIZADO DE ESTRANGEIROS

Registro de estrangeiros de Roberto Cornazzani, irmão de Antonietta (frente). Fonte: Family Search.
Recuperado de <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QS7-L9DR-MDCW?i=150&cc=2140223&personaUrl=%2Fark%3A%2F61903%2F1%3A1%3AQVSJ-7BMV>

2.º Observações: Desembarcou no porto de Santos em 1896, pelo vapor "GARIBALDI".
Revalidou sua cart.mod.19, em 1944.
Transferiu sua emp. para a rua Sto Antonio 249, em 17.6.48.

Registro de estrangeiros de Roberto Cornazzani, irmão de Antonietta (verso). Fonte: Family Search.
Recuperado de <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QS7-L9DR-MDCW?i=150&cc=2140223&personaUrl=%2Fark%3A%2F61903%2F1%3A1%3AQVSJ-7BMV>

O pai de Antonietta relatou que a filha “aprendera bem, na escola, até uma certa idade e que depois manifestara-se mais ou menos nervosa, não se dedicando a trabalho algum ou profissão” (p. 102). Não há uma descrição apurada sobre o que o pai considerava uma manifestação “mais ou menos nervosa”, mas o parâmetro colocado a seguir parece enquadrá-la como um caso psiquiátrico: não trabalhava nem exercia uma profissão.

Nesse momento histórico, da Primeira República brasileira, era fundamental que todos colaborassem com a cadeia produtiva capitalista em consolidação, especialmente os imigrantes, que foram incentivados a virem para São Paulo com esse objetivo. Apesar de Antonietta ser mulher e, dentro do ideal burguês, devesse cumprir seu papel de cuidadora da família e do lar, a jovem, por ser imigrante, deveria também contribuir para o desenvolvimento da federação paulista e da nação brasileira por meio de um trabalho ou profissão.

Com predisposição mórbida para perturbações mentais, quer pela herança (filha de mãe alienada), que por si (fraca de espírito), entrou em um estado de excitação maníaca, caracterizada pela superatividade do funcionamento fisiológico das faculdades intelectuais, com particularidade da memória, sem excitação tumultuária e delirante. (Mello, 15/04/1899, p. 102)

Com a justificativa da transmissibilidade hereditária da loucura, os médicos responsabilizaram a mãe de Antonietta por sua alienação. Além disso, a jovem seria “fraca de espírito”, terminologia aparentemente cristalizada entre a classe médica, que não demandava maiores explicações ou comprovações ao longo do parecer¹²¹. Apenas uma mulher poderia ser diagnosticada como louca por conta da hiperatividade de suas faculdades intelectuais, já que esta, supostamente, seria uma qualidade masculina.

Os médicos descreveram que Antonietta não possuía nenhuma alteração de memória e atenção, qualquer perturbação de ordem moral e de sentimentos afetivos ou “excitação para o lado da sexualidade”, nem perturbações sensoriais ou da

¹²¹ Cunha (1989) diz que “fraqueza de espírito” seria “caracterizada pela vaidade, pela inteligência rudimentar, pela predominância dos instintos e desejos” (p. 138). Antunes (1999), por sua vez, afirmava que Nina Rodrigues utilizava o termo para se referir àqueles “que se entregavam à ‘embriaguez habitual’, à ‘prodigalidade’, ao ‘jogo inveterado’, além dos casos de ‘afasia’, ‘fraqueza mental’ e ‘estados transitórios de insanidade mental’” (p. 90).

sensibilidade em geral. Ao quadro de “exaltação intelectual” atribuíram os sintomas a seguir:

(...) apresenta aceleração na marcha de ideias, mas não incoerência; fala corretamente com certa entonação e vivacidade, movimentando múltiplas ideias, mas associando-as perfeitamente. Mesmo estando exaltada, presta atenção e responde às perguntas. Intercaladamente na conversação, pede suplicante um objeto qualquer, dinheiro, anel com brilhante, doces e um livro de canções (*una notte in Milano*). Está possuída de um certo bem-estar e de alegria; quando pede, denota exigência em tom de súplica, mas admoestada presta atenção e se acomoda. (Mello, 15/04/1899, p. 103)

Parece que Antonietta fugia do padrão moral de mulher preconizado por pensar e falar demais, por pedir coisas “em tom de súplica” e talvez até por estar “possuída de um certo bem-estar e de alegria”. Diferentemente da maioria das internas, Antonietta não foi diagnosticada por questões relacionadas à sexualidade, o que penderia favoravelmente a ela na interpretação médica da veracidade de seu relato de estupro.

Não apresenta perturbação por desordem de atos, quer extravagantes, quer culposos; não há perversão de sentimentos afetivos que nem são exaltados, nem móveis; tem saudades da família, amizade às pessoas que a cercam, principalmente às que a tenham presenteado; não manifesta nem ódio, nem vingança, nem malevolência.

A par dessa exaltação intelectual não transparece de maneira alguma excitação para o lado da sexualidade.

Quanto a perturbações sensoriais, não existem absolutamente nesta doente: não tem alucinações de espécie alguma; sonha, às vezes, diz ela, com anéis canções e doces; não tem perturbações de sensibilidade geral, não apresentando, portanto, anestésias e hiperestésias. (Mello, 15/04/1899, p. 103)

Pode-se notar que os médicos compartilhavam poucas informações sobre os procedimentos e/ou exames feitos na paciente para apresentar suas conclusões, talvez por estar subentendido dentro da classe médica, ou por faltar padronização procedimental do exame médico naquele momento.

Na publicação em análise, os médicos parecem fundamentar suas conclusões prioritariamente na observação do comportamento de Antonietta. Sustentavam, por exemplo, que ela não possuía perversão de sentimentos afetivos, pois demonstrava saudade da família e amizade aos próximos. Os médicos afirmavam também que suas “faculdades mentais” eram excitadas, mas não perturbadas: “a sua linguagem vivaz, as suas ideias movimentadas, mas associadas e coerentes de sorte que não se suprimiu a relação inteligente entre si e o mundo” (p. 103).

No entanto, eles trouxeram à tona outro argumento para reiterar o quadro psiquiátrico da paciente:

Precisamos explicar um fato: quando o Dr. Juiz de Direito levantou-se para sair, ela cumprimentou-o alegre, nomeando-o como se tratasse com pessoa conhecida. À primeira vista parece uma ilusão pessoal, mas não existe, porquanto é tendência na maior parte destes alienados - reconhecer nos indivíduos com quem tratam, pessoas de sua família -; e o professor Ball explica isto dizendo não haver ilusão pessoal, porém uma concepção delirante que decorre diretamente da excitação intelectual. Basta um traço de pessoa conhecida para que a inteligência excitada dos doentes reconstitua toda a fisionomia dessa pessoa que eles pensam ter reconhecido no momento.

Isto dá-se todos os dias conosco, no estado fisiológico, principalmente quando a nossa imaginação está exaltada.

Devemos dizer que este fato, na nossa doente, não se dá com pessoas que lhe são bem conhecidas, se dá sim, com as pessoas que ela vê pela primeira vez e cujo nome ignora. Ora, assim não deveria suceder se houvesse perfeita ilusão pessoal. (Mello, 15/04/1899, p. 103)

Para um argumento aparentemente pouco fundamentado, os médicos recorreram à explicação de Benjamin Ball (1833-1893, França), o que era muito frequente dentro das publicações psiquiátricas da época, uma vez que se tratava de um campo ainda em estruturação, especialmente em São Paulo, onde se buscava europeizar a estrutura da cidade e os hábitos e costumes de sua população em busca de ordem e progresso.

No trecho da publicação anteriormente destacado, os médicos evidenciam o tipo de atitude que não era esperado de uma mulher ao utilizarem o verbo 'dever' na seguinte frase: "Ora, assim não deveria suceder se houvesse perfeita ilusão pessoal". Não se esperava, nem se permitia, que uma mulher cumprimentasse alegremente um juiz, sem demonstrar submissão à hierarquia imposta. A partir desse comportamento, Amâncio de Carvalho e Homem de Mello interpretaram que Antonietta estaria necessariamente reconhecendo no juiz alguém de sua família, o que diagnosticavam como uma concepção delirante e, amparando-se em Ball, fizeram disso uma prova cabal do estado de alienação mental da interna.

Por outro lado, ao se referirem ao estupro, os médicos escreveram:

Interrogada sobre os fatos que se dizem ocorridos, narra-os sem malícia e sem adicionar circunstâncias ou peripécias que denotem de sua parte malevolência ou intriga.

Explica-se em italiano, dizendo: *F. pôs sua natura em minha natura como marido e mulher no leito matrimonial.*

Narrando estes fatos não os cerca de astúcia, de circunstâncias agravantes e perigosas à guisa das histéricas; não lança imputações a torto e a direito e nem tampouco faz timbre de fatos desta ordem; apenas conta o fato em si. (Mello, 15/04/1899, p. 103)

Estas breves justificativas parecem pouco contundentes para o advogado do réu, como veremos. Por outro lado, pelo negativo do que Antonietta apresentava, pode-se entender o parâmetro utilizado pelos médicos para analisar o comportamento de uma mulher como desviante, sendo algumas descritas como maliciosas, malevolentes e/ou causadoras de intrigas. As histéricas teriam por prática acrescentar aos fatos vivenciados “astúcia” e “circunstâncias agravantes e perigosas” – não seriam, portanto, mulheres confiáveis. Antonietta, porém, não se enquadraria no diagnóstico de histeria, afirmando os médicos que ela narrara os “fatos em si”. Ela teria delirado no encontro com o juiz, mas não ao contar o que lhe sucedera, o que pode parecer um tanto contraditório.

Os médicos, então, seguiram citando autores europeus que falavam sobre delírio e alienação. Em razão do seu dualismo psíquico, o alienado atenderia “ora às necessidades da vida e às ocupações diárias, ora exclusivamente às suas quimeras delirantes” (p. 103). Citaram Alexandre Cullere (1849-1934, França), Theodor Ziehen (1862-1950, Alemanha) e Philippe Chaslin (1857-1923, França) e, a partir disso, afirmaram:

Por aqui se vê claramente que a nossa doente não está em confusão mental que venha privá-la de se pôr em contato com tudo que a rodeia, receber impressões e externá-las com veracidade. (...)

E o congresso de medicina mental em La Rochelle (1894), aceitando por unanimidade a proposta de Briand – ‘as autoridades não aceitem senão com a maior reserva o testemunho dos alienados’ - reconheceu que as palavras destes podem ser verídicas, como também o seu testemunho. (Mello, 15/04/1899, p. 103)

A partir do amparo dos autores europeus e da posição da categoria no Congresso de Medicina Mental (1894), Amâncio de Carvalho e Homem de Mello defendiam que caberia aos profissionais da Medicina – “conhecedores do caráter constante do doente” (p. 104) –, por meio do exame médico, avaliar se o depoimento do alienado teria ou não validade.

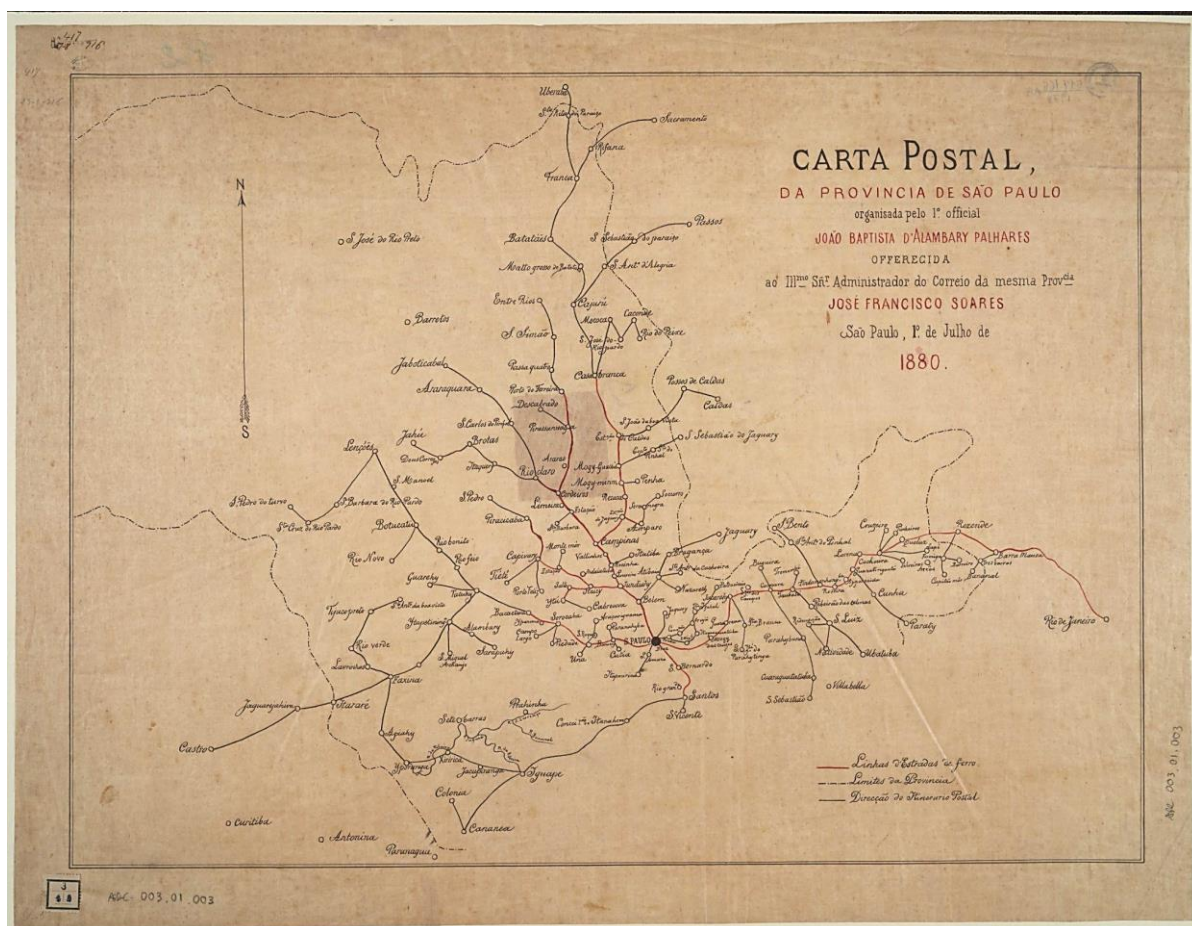
Os médicos que tratam de alienados conhecem perfeitamente, em qualquer emergência, a que espécie de doentes devem dar crédito: atende a um providenciando sobre sua reclamação, a este responde sofismando e prometendo e àquele repreende porque sabe que é um anarquizador e intrigante: aceita o testemunho de um e rejeita o de outro, de sorte que, conhecedor do estado mental de cada um, sabe previamente que este fala a verdade e aquele mente. (Mello, 15/04/1899, p. 104)

O uso do termo “perfeitamente” parece entrar em choque com a falta de precisão sobre os quadros psiquiátricos na época, tantas vezes evidenciada pela *Revista*. O objetivo aqui parece ser o de se colocarem, retoricamente, como autoridades no saber psiquiátrico e médico-legal. Nessa época, os médicos disputavam com os juristas o lugar de autoridade na condução dos rumos do país e, dentro da Medicina, os psiquiatras buscavam comprovar sua legitimidade científica entre os pares de outras especialidades. Este é o ponto central que a publicação revela: a busca pela legitimidade do saber psiquiátrico em São Paulo a partir de uma disputa discursiva de saber com o Direito, dentro de uma revista especializada produzida, lida e financiada por médicos paulistas.

A conclusão do parecer médico-legal é a seguinte:

- 1.º Qual o estado mental de Antonietta Cornazzani? – *Excitação maníaca e fraca de espírito.*
- 2.º Sofre ela de alucinação ou delírio em que entre o elemento sexual? – *Não.*
- 3.º A sua moléstia impede de falar a verdade? – *Não.*
- 4.º Tem perturbação de sentimentos, tais como ódio, vingança ou malevolência, dirigidas contra o pessoal que a rodeia? – *Não.*
- 5.º Estão cortadas as suas relações com o mundo exterior por confusão mental? – *Não.*
- 6.º Tem ela as faculdades mentais (da atenção e memória) em certo grau, que lhe permitam atender e relatar o que se passou com ela há meses atrás? – *Sim.* (Mello, 15/04/1899, p. 104)

Por meio desta publicação, que circulou na imprensa diária paulista, sabemos que o réu é João Baptista de Alambary Palhares, homem ilustre da oligarquia mineiro-paulistana. Palhares fora contador interino e administrador geral dos Correios de São Paulo e, depois, tornara-se escrivão do Hospício de São Paulo até 12 de dezembro de 1897, quando foi exonerado (*Correio Paulistano*, 12/12/1897). Ele era proprietário de terra¹²² e já havia composto o conselho de sentença do Tribunal do Júri (*Correio Paulistano*, 20/12/1884).



Carta postal da Província de São Paulo organizada por João Baptista de Alambary Palhares (1880).

Fonte: Hemeroteca Digital Brasileira (BNDigital). Recuperado de http://obdigital.bn.br/obdigital2/acervo_digital/div_cartografia/cart517165/cart517165.jpg

Alambary foi processado por Antonietta Cornazzani, quatro meses depois de deixar seu emprego no hospício (abril de 1898), pelo incurso no art. 268 do Código

¹²² Vide “Certidão de escritura de compra e venda” (3 de novembro de 1893). Recuperado de <https://atom.cmu.unicamp.br/index.php/ag-1-1-013-pdf>

Penal de 1890: “Estuprar mulher virgem ou não, mas honesta”. Cabe aqui ressaltar que o comportamento da mulher incidia diretamente sobre a pena atribuída pela Justiça, inclusive quando ela era vítima de um crime. No caso de estupro, se a mulher fosse considerada “honestas”, o réu teria de cumprir pena de um a seis anos, mas se fosse considerada “mulher pública ou prostituta”, a pena era reduzida para seis meses a dois anos.

O Código Penal de 1890 propunha, assim, dois protótipos de mulheres que poderiam existir na sociedade: a “mulher honesta”, mãe de família, do espaço privado, que deveria ser respeitada, e a “mulher pública”, que trabalhava fora de casa e circulava pelas ruas da cidade, de comportamento moral potencialmente questionável, a quem o crime de estupro era considerado de menor gravidade.

A seguir, será descrito o julgamento do caso, transcrito no *Correio Paulistano*, a fim de adentrar outras searas importantes dentro do caso de Antonietta.

5.3.2.1 Publicação no *Correio Paulistano* (23/12/1898)

A sessão começou às 11 horas do dia 22 de dezembro de 1898, com 42 jurados, dos quais foram sorteados 12 para compor o conselho de Justiça – todos homens, provavelmente brancos. O escrivão descreveu Palhares da maneira a seguir:

O acusado compareceu decentemente trajado, de sobrecasaca e roupa preta, acompanhado de seus advogados drs. Brasília Machado e Alcântara Machado. (...)

Feito o interrogatório, o acusado respondeu chamar se João Baptista de Alambary Palhares, ter 57 anos de idade, ser casado, brasileiro, sabe ler e escrever, sabe o motivo pelo qual é acusado, tem o que alegar em seu favor, dizendo que disso se incumbiria os seus advogados.

A leitura do processo se iniciou às 11h30 e durou até às 14h35, mas não foi apresentada no relato. Houve uma pausa de 10 minutos e, em seguida, ganhou a palavra o promotor de justiça: Dr. Freitas Guimarães. Guimarães iniciou a sua acusação falando sobre o cumprimento sagrado de seu dever contra um homem que, em sua opinião, merecia a incriminação que estava sendo feita. Primeiramente, afirmou-se “calmo e consciencioso em todos os julgamentos”, que se sentia “até acanhado” de estar naquela posição, uma vez que o acusado tinha 57 anos e ele próprio era um “representante da mocidade”, mas que, simbolizando a Justiça, vinha pedir a condenação de um criminoso. Depois, relatou que Palhares – “um homem de

barbas brancas (...) que ocupou elevadas posições sociais em S. Paulo, no Rio de Janeiro e em outras cidades populosas do Brasil” – havia conseguido atrair uma “corrente de simpatias”. A opinião pública, a favor de Palhares, dizia que o caso era de calúnia contra ele, de “pessoas desafetas ao acusado” que queriam prejudicá-lo. Seguiu a introdução da acusação, afirmando que não tinha “paixão alguma no terreno do debate”, que todos conheciam “a sua posição naquele tribunal e seus precedentes com relação a sua conduta na cadeira da promotoria pública”. Também adiantava que sabia que o réu era “um homem sério, bom pai de família” e que contra ele não havia maus precedentes.

Em sua introdução, pode-se notar a desigualdade de poder entre Palhares e o promotor de justiça. De um lado, um homem de boa e sólida reputação, que ocupou “elevadas posições sociais” e tinha a simpatia da opinião pública; de outro, o jovem advogado de Antonietta (mulher, menor de idade, imigrante e alienada), que precisava reafirmar sua própria reputação e a legitimidade da acusação perpetrada por sua cliente diante do Tribunal do Júri – no qual trabalha – e dos jurados que possivelmente estariam, em consonância com a opinião pública, a favor de Palhares.

Guimarães fez questão de assinalar que não tinha “paixão alguma” em estar fazendo a acusação, que estava ali em busca de justiça. Essa parecia ser uma estratégia para se defender de possíveis acusações de que ele não estaria agindo de maneira racional em sua acusação ou mesmo quando decidiu assumir o caso.

Em seguida, o escrivão registrou que o promotor expôs a “longa narrativa do fato”, que não foi transcrita na publicação. Talvez por já ser de conhecimento público ou, quem sabe, não ser relevante. Depois, o promotor procurou demonstrar circunstâncias agravantes, na tentativa de aumentar o máximo possível a pena do acusado, prevista de 1 a 6 anos no art. 268. Os agravantes apresentados foram: “que o delito foi perpetrado numa casa de caridade, que o acusado empregou violência, que a vítima estava sob sua guarda, que o acusado é casado, que houve premeditação no delito”. Além disso, o acusado “tinha superioridade de forças, de modo que a vítima não podia defender-se; que o acusado, cometendo o crime, faltou ao devido respeito às pessoas ali internadas e que houve, finalmente, abuso de confiança”.

O promotor, portanto, iniciou a lista de circunstâncias agravantes com um argumento de cunho moral: o crime teria sido cometido em uma casa de caridade, sob administração de freiras responsáveis pela assistência pública aos alienados, o que, depois, seria reforçado pelo argumento da falta de respeito às pessoas ali internadas. Alegar desrespeito à instituição e a todos que ali estavam parecia ser uma estratégia para chocar a opinião pública e, quem sabe, conseguir sua empatia.

Em seu segundo argumento, Guimarães reforçou que o acusado era superior em forças e, depois, que havia agido com violência contra a vítima, pois, segundo o Código Penal de 1890, era preciso comprovar que a vítima tinha tentado “resistir” ou “defender-se” para que fosse configurado estupro.

Por violência entende-se não só o emprego da força física, como o de meios que privem a mulher de suas faculdades psíquicas, e assim da possibilidade de resistir e defender-se, como sejam o hipnotismo, o clorofórmio, o éter, e em geral os anestésicos e narcóticos. (Código Penal, 1890)

Em terceiro lugar, ele alegou que a vítima estava sob a guarda do réu que, depois, abusou de sua confiança. Se o argumento da violência não fosse suficiente, restava fortalecer o argumento da má-fé do acusado, que seria responsável por Antonietta e se aproveitou de sua posição para manipulá-la. O quarto argumento era que Palhares era casado.

O Código Penal de 1890 tinha um capítulo especialmente dirigido ao “adultério ou infidelidade conjugal”. A mulher casada que cometesse adultério seria presa de um a três anos. O homem casado poderia ser preso de um a três anos se mantivesse “concubina teuda ou manteuda”, ou seja, uma relação duradoura com outra mulher, mantida ou não financeiramente por ele (art. 279).

A acusação deste crime, porém, só poderia ser feita pelos cônjuges, e o perdão ou a reconciliação extinguiriam todos os efeitos da acusação e condenação (art. 281), o que não era o caso. A infidelidade, porém, parecia ser uma estratégia para também ganhar a opinião pública, questionando a reputação do homem sério e pai de família. Por fim, Guimarães afirmava premeditação do delito para aumentar a culpabilidade do acusado, sem poder ser alegado que ele estaria privado de suas faculdades psíquicas, argumento que costumava ser usado para atenuar ou impugnar crimes cometidos em

nome da honra, ou sob efeito de álcool, por exemplo. O promotor afirmou que teria havido, entre a premeditação e a prática do crime, pelo menos 24 horas.

Guimarães, então, defendeu, amparado pelo parecer médico-legal emitido, que a vítima “não estava em completa privação de sentidos”: “Estudo o auto de sanidade que demonstra que a vítima não apresentava indícios de alienação e que, portanto, faz a fé o seu depoimento”. Reivindicou também a declaração do porteiro do hospício como “prova circunstancial”, pois o funcionário havia declarado ter testemunhado o crime.

Importante destacar que, apesar de Antonietta ser menor de idade, isso não é utilizado como agravante na acusação feita pelo promotor, nem pautado pelos médicos em seu parecer médico-legal, nem levado em conta pelo júri popular no julgamento do caso, o que deixa pistas de que uma relação sexual, consentida ou não, entre um homem de 57 anos e uma garota de 16 não seria uma prática que fugisse à normalidade da época.

Pelo que consta no relato, a acusação do promotor terminou às 14h50¹²³. Em seguida, foram interrogadas as cinco testemunhas de acusação, além do pai de Antonietta, Antônio Cornazzani. O interrogatório durou até 15h15. Foi feita uma pausa na sessão e, às 15h20, o advogado de Palhares iniciou a sua defesa. Primeiramente, afirmou que não vinha ao tribunal em nome do acusado, mas de sua família.

(...) de sua mulher, que tem sobre ele mais direito do que o ilustre representante do ministério público, porquanto se ela suspeitasse de que seu marido cometeu o crime infamante que lhe imputaram, tinha mais direito para condená-lo, repito, do que o dr. promotor. – De seus filhos, porque se eles soubessem que seu pai lhes herdava, em vez de um nome honrado e imaculado, um nome difamado pelo crime, eles também se julgariam com o direito de desprezá-lo.

O Dr. Brasília Machado disse que o processo seria um “monstro”: “(...) nasceu do conluio do mexerico com a vingança: é o mais escandaloso círculo vicioso que se me tem deparado. É finalmente filho de um atentado contra o próprio Direito”. Reivindicou provas irrefutáveis do promotor e desqualificou a acusação por não ter

¹²³ Esse dado, registrado pelo escrivão, possivelmente não está correto. Se estivesse, atestaria que a acusação do promotor teria durado apenas cinco minutos, das 14h45 às 14h50. O dado, porém, comparado com a 1h20 utilizada pelo advogado do réu para fazer sua defesa (das 15h20 às 16h40), mesmo que incorreto, reforça o argumento defendido nessa parte do texto, do desnível de poder entre as partes.

citado nenhum criminalista em que baseasse sua acusação, dizendo, então, que se tratava de uma “opinião” e não de uma “decisão jurídica”, endossada pelo Tribunal de Justiça do Estado ao dar prosseguimento ao julgamento do caso.

Em seguida, partiu para a discussão do artigo em que seu cliente fora enquadrado e questionou qual foi a força física empregada por Palhares e quais os meios que ele teria empregado para tornar a vítima inerte ou impotente.

Diz o dr. promotor e com ele o Tribunal de Justiça: ‘A violência se presume, neste caso, pelo estado de seu corpo, do não poder resistir à ofensa feita’.

É axioma jurídico e assim o diz o artigo 1º do Código: ‘Não se argumenta por analogia ou paridade’.

Com tanta presteza, o Tribunal de Justiça adotou a doutrina errônea da promotoria pública que até mesmo diz que estava a mesma nos termos precisos do Código. Permita que eu diga, srs. jurados, que esta doutrina é absurda e ilegal; é uma opinião atrasada, que criminalista algum adota, fazendo diferença à presunção indutiva e efetiva.

Brasílio citou uma série de criminalistas que dão amparo à sua defesa, especialmente Francesco Carrara (1805-1888)¹²⁴. Afirmou que o promotor se amparava no Direito francês, defendendo uma ideia “caduca e absurda”, repelida, segundo ele, pelos atuais legisladores, pelos códigos modernos, pela escola positiva, lombrosiana ou clássica. O advogado defendeu que não houve estupro nem violência (emprego de força física ou narcóticos), conforme previsto pelo Código Penal. Disse também que o porteiro tinha visto Palhares “apenas” abraçando e beijando a vítima e, se nisso consistisse a acusação, não haveria a necessidade de todos os agravantes apresentados. O promotor, no seu parecer, deveria ter enquadrado o crime nos arts. 266 e 270¹²⁵, afirmando que essa seria a primeira incoerência e contradição que foi endossada pela Justiça Pública.

As outras testemunhas, por sua vez, disseram que o viram pegando na mão de Antonietta, o que não constituiria ato de libidinagem: “E, se assim fosse todos nós seríamos libidinosos (*risos...*)”. De resto, sobraria apenas as declarações da vítima: “Mas em que mundo vivemos, sob que leis nos afirmamos neste país para

¹²⁴ Renomado jurista e político liberal italiano. Foi precursor da fase jurídica da Escola Clássica do Direito Penal e teve grande influência no Código Penal brasileiro de 1940.

¹²⁵ “Art. 266. Atentar contra o pudor de pessoa de um, ou de outro sexo, por meio de violências ou ameaças, com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral. (...)”

Art. 270. Tirar do lar doméstico, para fim libidinoso, qualquer mulher honesta, de maior ou menor idade, solteira, casada ou viúva, atraindo-a por sedução ou emboscada, ou obrigando-a por violência, não se verificando a satisfação dos gozos genésicos.”

acreditarmos nas declarações de uma menina alienada?”. O advogado, então, refutou o parecer médico legal emitido.

O Ministério público deve saber, mais que ninguém, dos preceitos dos grandes luminares da medicina legal, quando estão em acordo com o Direito.

É difícilimo avaliar do estado de alienação mental de qualquer pessoa.

Os peritos no auto de sanidade feito neste processo desprezaram as precauções que deviam usar de acordo com os preceitos dos homens notáveis da ciência médica.

Vivo, inteligente e (?), o meu distinto colega procurou com que os jurados esquecessem dos 25 dias de prazo que os médicos tinham para fazer o exame.

E o exame foi feito em nove dias.

E um dos peritos, Dr. Amâncio de Carvalho, sonhe-o hoje, e posso garantir, examinou uma só vez a vítima. Esse relatório não pode fazer fé, porque os peritos não tomaram as devidas precauções, como violaram a opinião dos luminares da ciência médico legista. **Em um só exame, não se pode avaliar do estado de alienação de uma pessoa.**

Os médicos afirmam que a vítima tinha excitação maníaca e fraqueza de sentidos, o que já é uma verdadeira antítese... Isto é absurdo e contraditório. Dizem mais que a vítima não tem delírios, nem movimentos impulsivos etc. Mas ela sofre de excitação maníaca, como não tem delírios e movimentos impulsivos, quando esses dois fenômenos são consequências da excitação?

É o mesmo que se dissesse que um homem é anêmico e tem exuberância de forças...

E querem que faça fé o auto de sanidade? O pai da vítima podia então, em vista desse auto, retirá-la do Hospício de Alienados.

E era precisa essa absurda peça dos autos, para que o júri soubesse que uma menina louca contribuiria para a condenação de um homem que teve sua vida limpa e imaculada!!

Todos os criminalistas afirmam que não se pode prestar fé a pessoas que sofrem de alienação. E quando o alienado pudesse fazer declarações, temos uma lei que não lhe dá o direito de prestar juramento.¹²⁶

O advogado seguiu comentando a primeira publicação sobre o caso no jornal *A Noite*¹²⁷.

¹²⁶ Em **negrito**, os trechos que foram copiados por Claro Homem de Mello na publicação da *Revista Médica de S. Paulo* que está sendo aqui analisada.

¹²⁷ Segundo o Arquivo Público do Estado de São Paulo (ATOM), *A Noite* foi um jornal diário que circulou na cidade de São Paulo entre 1898 e 1945. A editora aparece como não determinada.

No artigo “Caso escandaloso de defloração no hospício – velho libertino”, publicado em 25 de março de 1898, lê-se:

Chega hoje ao nosso conhecimento um repugnantíssimo caso, dos que felizmente, não são vulgares no nosso meio, especialmente rodeados de tais circunstâncias.

Parece que estamos à frente de um caso semelhante ao do Papá Bazílio¹²⁸, que tanto emocionou o espírito público.

Sem absolutamente queríamos fazer comentários ao repugnante crime, relatamo-lo em breves palavras, tal qual chegou ao nosso conhecimento:

Um velho (...) de cerca de sessenta anos, era empregado há tempos no Hospício de Alienados.

Abusando da força que lhe faça a sua posição naquele asilo, onde apenas a caridade deve ser exercida, desrespeitando os seus cãs, abusou de uma infeliz louca, cevando nela os seus bestiais apetites.

Não defendeu a pobre, o seu mísero estado intelectual, não reflexionou o velho nas consequências possíveis de seu crime.

Cedendo apenas aos seus libidinosos sentimentos, acrescentou à desgraça da infeliz, uma mácula que não podia reparar.

Casado, com filhos e netos, tudo esqueceu o velho devasso.

Mas a natureza encarregou-se de pôr a descoberto o seu crime.

Aquela de quem abusara, manifestou dentro em pouco sintomas de gravidez.

Naturalmente, logo o terror se interpôs e o criminoso abandonou o cargo que o colocara em posição de poder praticar o delito.

Agora as responsabilidades pesam sobre ele.

Conhecido o crime, logo o diretor do Hospício tratou de averiguar quem fora o seu autor, convencendo-se de que o ex-empregado praticara o repugnante delito.

A própria louca o acusou com toda a simplicidade de quem não compreende ao menos o atentado de que foi vítima.

Sabemos que o diretor do Hospício pediu providências a respeito do repugnante caso que já está afeito ao doutor chefe de polícia, tendo sido pedida a prisão do criminoso.

Consta-nos que a infeliz vítima é menor e já é adiantado o estado de gravidez.

De todos os pormenores que tivermos do escandaloso acontecimento, daremos conta aos nossos leitores guardando contudo as reservas necessárias para que a ação da justiça não seja embaraçada.

Esperamos que tudo seja tirado inteiramente a limpo para que a impunidade não seja o prêmio da monumental infâmia. (*A Noite*, 25/03/1898)

Durante o julgamento do caso, porém, o advogado apresentou no *Correio Paulistano* uma resposta do diretor do hospício – Dr. Franco da Rocha – a essa publicação no dia seguinte.

HOSPÍCIO DE ALIENADOS

Sabemos, por informações do dr. Franco da Rocha, que a notícia dada ontem pelo jornal *A Noite* sob a epígrafe *Caso escandaloso*, contém muitos exageros e inexatidões, cuja retificação se torna necessária.

O caso que se passou é o seguinte:

Uma alienada, em estado de excitação dizia com certa teima que um ex-empregado do Hospício havia abusado de sua inocência e correndo, entre os empregados, essas palavras com certa impertinência, o dr. Franco da Rocha, digno diretor daquele estabelecimento, oficiou

¹²⁸ Possivelmente uma referência ao personagem Primo Basílio, do romance de Eça de Queirós (1878).

reservadamente ao dr. Secretário do Interior, narrando esse fato, sem incriminar pessoa alguma, apenas para se proceder às averiguações.

Não há absolutamente nenhuma alienada grávida no Hospício, e isto dizemos com a devida autorização do diretor do Hospício de Alienados.

É o que sabemos a respeito e o que a nossa reportagem pôde averiguar. (*Correio Paulistano*, 26/03/1898)

Brasílio Machado reiterou que o psiquiatra não acusara ninguém pela denúncia feita, além de afirmar que não havia nenhuma interna grávida no hospício. O advogado falou também de uma polêmica carta de Franco da Rocha, escrita no papel oficial do Hospício de Alienados, ao cunhado de Palhares (Sr. Vieira Guimarães) em 5 de fevereiro de 1898.

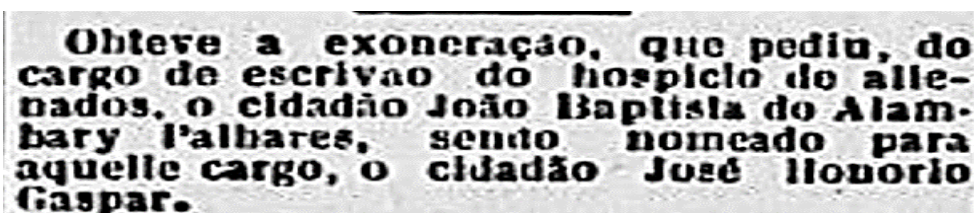
Nessa carta o dr. Franco da Rocha diz ao sr. Guimarães que a senhora do sr. Palhares falava muito mal dele e que era bom não continuar; porque, além de extravios de dinheiros públicos feitos ali pelo sr. Palhares, e o que era perdoável, ele podia denunciar o mesmo por ter praticado atos de libidinagem com uma tal Caetana, com quem havia despendido muito dinheiro e com Maria da Glória. Diz que Caetana havia sido por ele expulsa de casa e que de tudo isso tinha provas irrefutáveis. Avise, diz ele, a senhora do Palhares que não fale mais nada de mim, porque senão eu posso juntar à demissão do Palhares essas notas infamantes...

A carta assim termina:

‘Peço por favor que cale tudo isso. Do amigo etc. *Franco da Rocha.*’

Após a leitura da carta, houve algumas manifestações por parte do auditório, pelo que o sr. presidente, tocando os tímpanos, reclamou silêncio. (*Correio Paulistano*, 23/12/1898)

Na carta lida, Franco da Rocha pediu ao irmão da esposa de Palhares que a calasse quanto à difamação que fez dele, ameaçando juntar, à demissão de Palhares, denúncias “infamantes”: o extravio de dinheiro – que considerou “perdoável” – e a prática de “atos de libidinagem” com duas diferentes mulheres. Palhares foi exonerado do cargo de escrivão do hospício no final de 1897, como noticiou o próprio *Correio Paulistano*.



Obteve a exoneração, que pediu, do cargo de escrivão do hospício de alienados, o cidadão João Baptista do Alambary Palhares, sendo nomeado para aquelle cargo, o cidadão José Honorio Gaspar.

Notícia da seção “Factos e Notas” do *Correio Paulistano* (12/12/1897). Fonte: Hemeroteca Digital Brasileira (BNDigital). Recuperado de http://memoria.bn.br/pdf/090972/per090972_1897_12382.pdf.

Brasílio afirmou que, a princípio, Palhares o havia contratado para defendê-lo contra a acusação de Maria da Glória. O processo teria sido encerrado depois que se

soube que era uma mulher de “vida fácil” e, agora, fora novamente acusado sob o mesmo crime, o que, em vez de depor contra o seu cliente, provaria o intuito de calúnia contra ele: “Eis aí, srs. jurados: fazem primeiro um crime para prosseguir depois o criminoso”. O júri, então, dispensou todo e qualquer esclarecimento e, depois de 1h10, voltou com o veredito de inocência para João Baptista de Alambary Palhares, absolvendo-o da “culpa” e o colocando em liberdade.

1º - O réu João Baptista de Alambary praticou com Antonietta Cornazzani atos de libidinagem? – Não, por 10 votos (contra 2).

Vale ressaltar o caminho argumentativo do advogado do réu. Primeiramente, apelou para a moral familiar de Palhares, parecendo defender que sua esposa e filhos teriam mais direito à reparação do crime em julgamento do que a própria Antonietta. Cabe colocar aqui que o art. 268, no qual seu cliente é acusado, estava localizado dentro Título VIII do Código Penal, intitulado “Dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor”, sendo logo seu primeiro capítulo referente à “violência carnal”.

Depois, exigiu provas objetivas e irrefutáveis do promotor, difíceis de serem conseguidas no caso de estupro, ainda mais em uma época em que os exames médico-legais estavam começando a ser desenvolvidos. Alegou que a acusação do promotor era indutiva e não efetiva – por se basear no testemunho de uma alienada e de testemunhas que pouco haviam testemunhado – e passou a contestar a autoridade do promotor público, desqualificando sua acusação com o argumento da falta de embasamento teórico e da estratégia argumentativa pouco consistente. Contestou também o relato das testemunhas (que, no seu parecer, não configurariam estupro), da alienada (a que, segundo os criminalistas de sua referência, não se poderia prestar fé) e da própria Justiça (por ter dado pronúncia ao caso). Utilizou-se do caso de outra possível vítima de Palhares – desqualificada para entrar com uma ação criminal por não ter um comportamento moralmente respeitável – para afirmar que o processo criminal de Antonietta era conluio contra o seu cliente, sem mesmo precisar explicitar qual seria o interesse da vítima em corromper a reputação de seu ilustre cliente.

A opinião pública, como consta no discurso do promotor, estava a favor de Palhares e, desse modo, se posicionou o júri popular, sem aceitar nenhum outro tipo

de esclarecimento. O promotor, inclusive, deixou de fazer a réplica após a exposição do advogado de defesa, porque entendeu que sua causa já estava perdida, antes mesmo de ter sido anunciado o veredito final.

5.3.2.2 Publicação na *Revista Médica de S. Paulo* (15/04/1899)

De volta à publicação de Homem de Mello na *Revista Médica de S. Paulo*, o psiquiatra destacou algumas partes do argumento do advogado do réu sobre o parecer médico-legal emitido (anteriormente apontadas) e as comentou. Quanto à dificuldade na avaliação do “estado de alienação mental de qualquer pessoa”, o médico consentiu que o advogado não estaria equivocado. Sobre o tempo que durou o exame e sua insuficiência para o diagnóstico feito, Homem de Mello alegou que o advogado carecia de argumentos para comprová-lo. O médico refutou também a aparente contradição entre os quadros de “excitação maníaca” e “fraqueza de espírito”.

Parece que o advogado analisou como um pressuposto aquilo que é um subentendido entre os médicos, ou seja, o advogado baseou sua opinião sobre o diagnóstico feito pelos médicos a partir do sentido literal dos termos, por eles, empregados no parecer médico-legal, e não no significado acordado entre a classe médica. Homem de Mello, por fim, ressentiu a atitude do advogado do réu e seus argumentos: “O ilustre advogado produziu, com acanhamento o digo e sinceramente lamento, uma oração *inanis et vacua*; debateu-se como náufrago e, por fim, submergiu-se no báratro de seus conhecimentos psiquiátricos, não reservando para si nem a esperança!” (Mello, 15/04/1899, p. 104).

5.3.3 Parte 3: médicos contra o advogado

Homem de Mello apresentou as respostas de “dignos e ilustrados professores”¹²⁹ a uma carta que lhes enviara, pedindo que dessem seu parecer sobre

¹²⁹ Na época, Teixeira Brandão (1854-1921) era professor catedrático de Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Márcio Nery (1865-1911), o

o caso de Antonietta Cornazzani e os argumentos utilizados pelo advogado de defesa de Palhares no Tribunal do Júri. O psiquiatra compartilhou, a seguir, as respostas de seus companheiros de classe de “alto critério científico”. Todos os médicos concordaram com o parecer médico-legal emitido. No entanto, vale assinalar partes relevantes das respostas dos médicos, que esboçam importantes peculiaridades.

Teixeira Brandão disse: “Ao Advogado que contestou a vossa opinião podeis responder como Copérnico aos que negavam a sua doutrina astronômica: *les mathématiques s’écrivent pour les mathématiciens*” (p. 105). Márcio Nery disse: “Naturalmente o conceito que ele (o advogado) forma do termo mania é o mesmo que forma qualquer indivíduo não versado em psiquiatria. Não há de censurá-lo por isso. O que é imperdoável é que quisesse com sua ignorância do assunto sacrificar a competência dos peritos” (p. 105). Carlos Eiras utilizou uma citação de Blim e outra de Valentin Magnan no “Tratado de terapêutica aplicada” (1898, França), organizado por Alberto Robin, para rebater as hipóteses do advogado. Já Souza Lima, além de concordar com os médicos e trazer mais uma série de autores europeus para ampará-los¹³⁰, lamentou a atitude do advogado. Nina Rodrigues foi o último parecerista publicado e concordou com os pares, em curta resposta. Com o respaldo de seus colegas de profissão, Homem de Mello encerrou o artigo valorizando a profissão médica, ao mesmo tempo que contestou e desmereceu a opinião do advogado:

Eis a que ponto levarão o desprezioso trabalho firmado pelo Dr. Amâncio de Carvalho e por mim. Não será bem que se cale o útil escarmento que de tudo isto advém para o médico que, despreocupado de remuneração, atendo-se unicamente à sua consciência, cumpre com o dever e por fim toca-lhe a partilha esdrúxula crítica, vendo seu trabalho condenado porque, na espécie, para tanto não se aparelhara.

‘Creio que o *ilustrado advogado* não negar-me-á o direito de evitar as suas pegadas, quando estas, vacilantes, denunciem a pouca firmeza do andante que, sem rumo, se embarafusta por seara, que não conhece’.

Triste, mas já agora inextirpável vício é aquele assinalado por Cormenin:

Les avocats parlent pour qui veut, tant qu'on veut, sur tout ce qu'on veut. (Mello, 15/04/1899, p. 107)

professor substituto; Carlos Eiras (1855-1932), médico generalista, era diretor proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras; Souza Lima (1842-1921) era professor catedrático de Medicina Legal e Toxicologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; e Nina Rodrigues (1862-1906) era professor catedrático de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia. Vale lembrar que Rio de Janeiro e Bahia abrigavam as únicas faculdades de Medicina do país até o final do século XIX, ambas fundadas em 1808.

¹³⁰ O médico agrega citações de Benjamin Ball (1833-1893, França), Victor Jean Marie Bigot (1827-?, França), Hermann Emminghaus (1845-1904, Alemanha), Henri Legrand du Saulle (1830-1886, França) e do “Tratado de Medicina Legal e Jurisprudência Médica” (1898, França) para elucidar a não existência de contradição entre os quadros de “excitação maníaca” e “fraqueza de espírito”.

Um ponto importante de assinalar é que, em seu parecer, Souza Lima lançava outra discussão interessante: a lacuna legal para caso de estupro de indivíduos considerados legalmente inimputáveis.

(...) ficam sem colocação criminal no nosso código os casos em que a mulher, sendo maior, não evitar a sua desonra, não repelir o ofensor, por tê-la este encontrado já em condições de não poder ela defender-se e resistir, sendo por exemplo uma alienada, ou paralítica, ou estando já embriagada ou narcotizada ou finalmente, sob a influência de uma crise histérica, sonambúlica ou cataléptica!?

(...) Pode a hermenêutica jurídica levar o seu rigorismo de interpretação literal até sufragar tão perniciosa doutrina, invocando o princípio de que não é permitido julgar por paridade ou analogia? E terá aqui legítima aplicação semelhante princípio, que expõe e entrega impunemente aos ataques dos libertinos a honra de mulheres maiores, justamente quando mais precisam de amparo e proteção da lei, visto se acharem em estado ou de inconsciência ou de impotência física para defender-se, covardemente explorado pelo criminoso, embora não promovido por ele?

Não, não posso crer. E se isso é direito e justo eu não sei o que seja torto e iníquo. (Mello, 15/04/1899, p. 107)

Souza Lima trouxe argumentos contra a defesa do advogado, que afirmava que a violência contra Antonietta não poderia ser assim qualificada pelo fato de o acusado ter “se servido de uma alienada”, com a alegação de que ele não teria provocado nela esse estado e não teria empregado qualquer meio para conseguir a passividade da paciente. O médico definiu isso como “a consagração de uma das mais clamorosas injustiças” e denunciou a impunidade dos “autores de defloramento e outros atentados contra o pudor” por conta dessa lacuna legal.

Se, por um lado, os médicos pareciam ter uma postura mais progressista nesse debate, defendendo o direito da vítima de entrar com o processo criminal e chegando mesmo a questionar lacunas do Código Penal para os casos de alienação, por outro, eles seriam os responsáveis por mantê-la internada no hospício – com a justificativa de “excitação intelectual” e “fraqueza de espírito” – expondo-a, assim, a uma situação de vulnerabilidade, em que a credibilidade de sua denúncia pôde ser contestada.

Pode-se interpretar que uma publicação veiculada na imprensa especializada médica, refutando o posicionamento de um advogado na imprensa diária, tivesse também um viés corporativista. Se a Medicina buscava afirmar seu saber e legitimar sua prática a partir do discurso científico, era preciso construir consensos entre os profissionais da categoria e, com isso, conseguir endossar um posicionamento coerente da classe perante o Estado e a sociedade.

A disputa discursiva (e de poder) entre a Psiquiatria e o Direito – e dentro do próprio Direito – fica evidenciada nas publicações aqui analisadas. O advogado de defesa utilizou-se estrategicamente de argumentos morais e referências jurídicas para contestar o promotor público e o parecer médico-legal emitido, a fim de defender a inocência de seu ilustre cliente por quem fora contratado.

Diante disso, o Dr. Homem de Mello se vê impelido a fazer uma publicação na *Revista Médica de S. Paulo*, meses depois de finalizado o julgamento do caso, para comunicar aos colegas médicos, de diferentes especialidades, o ocorrido – possivelmente em busca de apoio ou até mesmo de uma reação. Para comprovar a legitimidade de seu parecer e firmar um posicionamento de classe, o psiquiatra recorreu a renomados colegas das áreas de Psiquiatria e Medicina Legal que trabalhavam – à exceção de Nina Rodrigues – no Rio de Janeiro (capital do Brasil). Todos eles consentiram, em uníssono, que a análise sobre o estado mental da paciente deveria ser uma competência médica, e o parecer emitido, portanto, deveria ter sido reverenciado pelo advogado de defesa.

Essa disputa discursiva não poderia afetar o julgamento do caso, que já havia sido encerrado. A publicação, portanto, parecia ter como objetivo ressaltar a importância de demarcar um campo de atuação profissional para a Psiquiatria, a fim de que a categoria alçasse, junto aos colegas de outras especialidades, à autoridade sobre o corpo social do Estado republicano brasileiro em estruturação. Assim sendo, aos médicos envolvidos na publicação analisada parece importar menos o direito de Antonietta de entrar com o processo criminal em questão e mais a busca por legitimidade do discurso psiquiátrico paulista enquanto autoridade no campo da Medicina Legal nos primórdios do Brasil República.

5.4 Educação superior de mulheres

Ao mesmo tempo em que disputava poder com o Direito, a classe médica buscava diferenciar-se de outras profissões ligadas à saúde, bem como de outros ofícios ligados aos saberes e práticas de cura tradicionais dos povos originários e africanos. Enquanto estes deveriam ser combatidos, aqueles deveriam respeitar uma hierarquia que buscava colocar a Medicina como uma forma de ciência superior a

outras ciências da saúde. Estas deveriam apenas auxiliá-la em suas práticas, devendo ter os médicos o poder final de deliberação. Portanto, a mesma hierarquia que o Direito sustentava em relação à Medicina é defendida pela Medicina em relação à Farmácia e à Enfermaria em algumas publicações da *Revista Médica de S. Paulo*, profissões que, não coincidentemente, eram bastante praticadas por mulheres.

Dentre as atividades desempenhadas pelas mulheres na área da saúde, inicialmente destaca-se a da parteira, sobretudo de origem italiana. A partir do final dos anos 1890, ao lado dos classificados das parteiras, começam a aparecer na imprensa anúncios de enfermeiras oferecendo serviços ou sendo requisitadas para trabalhar em domicílio; matérias escritas por ou sobre Dra. Maria Rennotte, primeira médica da cidade; fotos de formatura, reportagens e notícias sobre dentistas e farmacêuticas; e a farmácia, a enfermagem e a obstetrícia como profissões para mulheres. (Mott & Alves, 2006, p. 24)

A primeira publicação que trataremos intitula-se “A mulher nas escolas superiores”. Nela, Victor Godinho (31/05/1906) reproduziu o discurso pronunciado em sessão solene da Congregação da Escola de Farmácia, dia 10 de maio de 1906, no evento de premiação de sua melhor aluna: D. Leonor de Aguiar. Godinho faz, inicialmente, uma homenagem a Bráulio Gomes, fundador da Escola de Farmácia de S. Paulo, que havia conseguido perceber “na cena tenebrosa do futuro a trilha luminosa do progresso” (p. 202). A escola estaria dando “mais algumas profissões nobres às moças brasileiras” (p. 202).

Nós bem sabíamos que as senhoras de hoje não se conformam mais com o papel secundário que por tanto tempo tiveram na esfera da intelectualidade, mas estávamos longe de supor que fosse tão acentuada a sede de conhecimentos entre as moças do nosso meio social. A grande frequência delas é uma das feições características da Escola de Farmácia de S. Paulo. (Godinho, 31/05/1906, p. 202)

O médico seguiu seu discurso falando sobre questões relacionadas ao direito da mulher à educação superior, sem que deixassem de cumprir, porém, seu papel de esposa e mãe, cuidadora do lar e da família.

A história mostra como as mulheres devem ter direitos iguais ou pelo menos quase iguais aos homens. Elas puderam conduzir com bravura exércitos ao campo da vitória, como Joana d’Arc, subir ao patíbulo com a altivez de Maria Antonieta. E se elas podiam afrontar até a morte, porque não poderiam ter o heroísmo de lutar pela vida, como os homens, em todos os ramos da atividade humana?

Bem razão teve Théroigne de Méricourt de declarar na Convenção Francesa que se as mulheres têm o direito de subir ao cadafalso deviam ter também o de subir à tribuna.

No entanto, o que fez a sociedade de outrora? Criou óbices de toda ordem ao legítimo desejo de emancipação feminina.

A história ainda glorificou Lucrecia, a esposa fiel, e Cornélia, a mãe venturosa, cuja ventura consistiu em rejeitar um trono oferecido por Ptolomeu para dedicar toda a sua solicitude na educação de seus filhos, fazendo deles cidadãos do mais prestantes da antiga Roma. Mas hoje, apesar de todas as senhoras serem Lucrecias e Cornélias, não conseguem mais atravessar os umbrais da imortalidade.

Graças ao Cristianismo, a virtude tornou-se para elas uma obrigação comezinha, sem outro prêmio a não ser o da tranquilidade da própria consciência.

Demais, em todos os tempos e apesar dos embaraços antepostos pelos homens, dominadores de todas as gerações, algumas mulheres privilegiadas conseguiram, por seu merecimento, demonstrar o valor real do seu sexo.

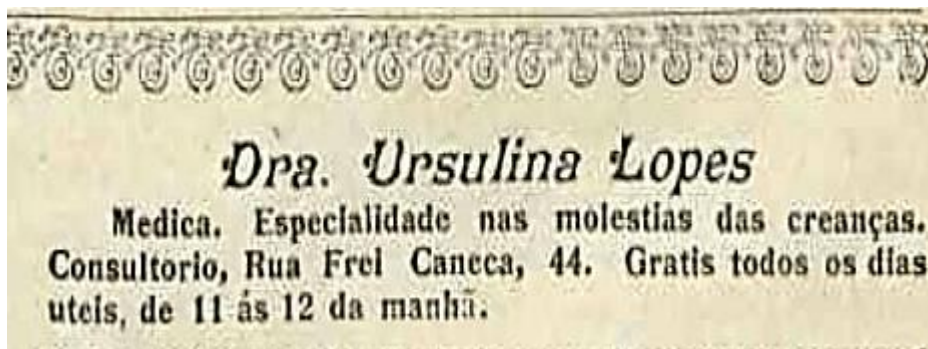
Se a galeria das mulheres célebres é menor do que a dos homens, o brilho dos seus feitos em prol da humanidade não é menos cintilante.

Iluminadas pela educação, mais ainda do que pelo sexo, varonis na inteligência e nos dotes morais, as mulheres reconheceram que lhes era preciso disputar aos homens as partilhas da glória, até mesmo na esfera que mais os dignifica: - a esfera intelectual. Côncias de seu vigor, de sua tenacidade e a muitos respeitos mesmo de sua superioridade, elas sentiram que podiam acrescer os predicados do cultivo intelectual às suas qualidades de esposas carinhosas e de mães solícitas. (Godinho 31/05/1906, p. 202-203)

Godinho narrou, então, o início do percurso universitário de mulheres nos Estados Unidos (1849) e na França (1875). No Brasil, a Escola de Medicina do Rio de Janeiro, em 1882, contava com “duas alunas e muitas patrícias”, assim como na Bahia e no Rio Grande do Sul. Na Escola de Farmácia de São Paulo, porém, haveria um número mais significativo de mulheres matriculadas: “Nestes 8 anos escolares, temos tido matriculados 1.721 alunos, dos quais 309 do sexo feminino”, o que representava 18% dos estudantes da escola.

Segundo Alves (2011), 490 farmacêuticos haviam sido registrados em São Paulo entre 1898 (ano de fundação da escola) e 1910 (quatro anos após a publicação de Godinho¹³¹), sendo apenas 56 mulheres. Há uma significativa diferença entre o número de matriculados na Escola de Farmácia de São Paulo apresentados por Godinho (31/05/1906) e o de farmacêuticos registrados no Serviço Sanitário apresentado por Alves (2011). Podemos pensar que a maior parte das pessoas matriculadas desistia do curso e/ou não formalizava seu registro depois de formada. A primeira farmacêutica registrada no Serviço Sanitário de São Paulo foi Ursulina Lopes Torres, de Sorocaba, formada em Farmácia na Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre em 1904 e em Medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1908.

¹³¹ “O curso tinha duração de três anos, para obtenção do diploma de farmacêutico; e de quatro para bacharel em ciências farmacêuticas com defesa de tese.” (Mott & Alves, 2006, p. 25).



Registo de Ursulina Lopes em *O Tico-Tico* (27/10/1909, p. 16). Fonte: Patroclo (2015, p. 154).

Ainda na publicação “A mulher nas escolas superiores”, Godinho afirmava que o futuro das mulheres já havia sido profetizado pelo socialista alemão August Bebel.

‘A mulher, na sociedade nova, disse ele há cerca de 20 anos, gozará de uma independência completa; não será mais sujeita nem mesmo a um vislumbre de domínio ou de exploração; será colocada em frente do homem em pé de igualdade e liberdade absolutas.

Sua educação será a mesma do homem, salvo no caso em que a diferença dos sexos tornar inevitável uma exceção a esta regra; ela poderá, em condições de existência perfeitamente conformes à natureza, desenvolver todas as suas formas e todas as suas aptidões físicas e morais; ela será livre no escolher, para exercer a atividade, o terreno que mais agrada à sua inclinação, às suas disposições.

Colocada nas mesmas condições que o homem, ela será tão ativa como ele.’ (Godinho 31/05/1906, p. 205).

Segundo Godinho, não faltaria muito para se alcançar isso, pesando ainda “uma questão vil, a questão do dinheiro, que mantém a suserania do homem sobre a mulher” (p. 205).

É o homem quem suporta todas as despesas com a manutenção da família, mas no dia em que a mulher se habilitar a trazer para o lar uma fatia de pão igual à do marido, ela terá conquistado a sua inteira independência, impondo ao mesmo tempo respeito à sua conduta. As mulheres compreenderam já a situação. Por enquanto, elas se ilustram. Amanhã elas se associarão e a força resultante da união das intelectuais do mundo fará com que elas consigam a emancipação que a rotina do passado não lhes permitiu. (Godinho 31/05/1906, p. 205)

Em uma nota na seção “Variedades”, o editorial da *Revista* (15/11/1908) comentava a publicação do Dr. Cleye Shaw na *V. Lancet* (2 de maio de 1908) sobre “A Psicologia feminina”. Shaw teria procurado “com precisão e escrúpulo fixar os pontos de semelhança e dessemelhança existentes entre os dois sexos da nossa espécie, como se procede com as outras espécies animais e chegou à conclusão de que, enquanto as semelhanças são absolutas e manifestas, as dessemelhanças são acidentais e quase fortuitas” (p. 497). Concluiu que as mulheres teriam as mesmas

condições psíquicas que os homens e, por isso, deveriam ter direito ao voto. No entanto, Shaw reforçava que elas não deveriam renunciar à delicadeza, pois isso seria “fonte do mais elevado e intenso gozo masculino” (p. 497).

Já na publicação “A profissão de enfermeira. Necessidade de difundir-se seu ensino”, apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, o médico chileno Moisés do Amaral (30/03/1906) defendeu a criação de escolas de enfermagem. Primeiramente, falou da importância da caridade pública, que realizava sua “obra generosa e benéfica de aliviar e curar doenças humanas” (p. 112), atendendo os pobres com “paternal carinho”. O principal auxiliar nessas tarefas, porém, deveria ser o médico. Sua ciência avançaria rapidamente com os progressos da higiene profilática, os estudos da clínica, a anatomia patológica e a terapêutica moderna, que imprimiriam novos rumos à Medicina da época.

Grande é o trabalho dos que se dedicam ao sagrado mister da medicina e grande a sua responsabilidade, e para satisfazerem rigorosamente os seus deveres não podem prescindir do concurso de auxiliares idôneos, que os acompanhem na árdua luta contra os males que atacam o homem. (Amaral, 30/03/1906, p. 112)

Assim, Amaral defendia que seria necessário formar “ajudantes e enfermeiros suficientemente preparados” para auxiliar o médico em sua missão. Os enfermeiros não estariam recebendo educação médica e, por conta disso, não conseguiam preencher as exigências da Medicina moderna. Seria preciso criar escolas destinadas ao ensino e ao estabelecimento da profissão de enfermeiros, podendo-se imitar a organização e os programas de estudo de países “mais adiantados”. A mulher seria mais indicada para essa “nobre e humanitária” profissão, contribuindo “com a sua paciência, com a sua abnegação e sua suavidade ao êxito das prescrições médicas. Quem melhor do que o anjo do lar, com sua sensibilidade ‘esquisita’, com a sua caridade inesgotável saberá encontrar o consolo para as dores humanas” (p. 113).

No entanto, faltaria documentação da história das escolas de enfermagem por conta do papel secundário que enfermeiros ocupavam nos hospitais e pela instrução escassa que possuíam. Naquele momento, segundo Amaral, seria necessário o preparo de pessoas, “cuja idoneidade se prevê como correspondente título de competência” (p. 113). O médico fez uma retomada histórica da origem da profissão: em 1798, com Dr. Valentim Seaman (Nova Iorque); em 1828, com Elizabeth Fry

(Londres); e depois com Miss Florence Nightingale (Florença). Apresentou a vida e obra de Nightingale: a primeira a demonstrar “que uma enfermeira bem-educada e instruída é uma colaboradora indispensável do médico” (p. 113). Em 1860, ela fundou, na Itália, o primeiro instituto de enfermeiras profissionais.

Amaral falou sobre a fundação de escolas nos Estados Unidos, Canadá, França e Argentina, e fez um apelo para ser estabelecido no Chile esse ensino profissional. No texto, ressaltou que o primeiro passo foi dado por A. D. Moore, em Santiago, que fundou a primeira escola profissional em maio de 1902. A escola seria um externato, ainda sem regulamentação, com duração de três anos e emissão de diploma. Chama a atenção os requisitos para se matricular na escola:

- 1.o Se é solteira ou viúva;
- 2.o Ter pelo menos 20 anos de idade e não passar dos 35;
- 3.o Gozar de boa saúde. Uma constituição vigorosa é meio indispensável para suportar as vigílias e os demais sacrifícios próprios da profissão;
- 4.o Certificado de boa conduta e moralidade;
- 5.o Saber ler e escrever e possuir algumas noções de aritmética e de sistema métrico. (Amaral, 30/03/1906, p. 115-116)

O médico falou do funcionamento da instituição e depois assinalou a importância de delimitar os limites da atuação da enfermeira para não se arrogar das “faculdades dos médicos”. Para isso, citou Letulle:

‘Deve-se impedir de sobrecarregar a memória das enfermeiras de um sem número de detalhes inúteis, enganosos por causa de sua aparência científica, difíceis por sua concisão forçosamente esquemática; não se deve criar uma classe híbrida de semi-médicos, semi-cirurgiões, e semi-parteiros; mas deve-se formar ao lado dos médicos, dos cirurgiões e dos tocólogos (especialistas em partos) uma falange, tão preciosa como indispensável de ajudantes ilustrados, e inculir-lhes uma instrução técnica capaz, graças ao ensino estritamente apropriado, de sorte que elas possam estar em toda parte e sempre à altura da sua profissão.’ (Amaral, 30/03/1906, p. 116)

Segundo Amaral, na escola de Santiago, as enfermeiras seriam disciplinadas a não desobedecer ao médico para não “desprestigiar a sua profissão e expor a saúde e a vida dos pacientes com grandes riscos de incorrer nos severos castigos que as leis têm estabelecido” (p. 116). No ensino, a teoria deveria se reduzir ao mínimo indispensável, concedendo preferência aos exercícios práticos.

Nas nações latino-americanas, onde, obedecendo às tendências da raça, o povo é generoso e abnegado, mas ao mesmo tempo descuidado e pouco observador, é precisamente onde maior utilidade pública prestarão as enfermeiras.

É excepcional a mãe de família que possui algumas noções verdadeiras da medicina doméstica ou para o prudente cuidado dos doentes. Os médicos são escassos, principalmente nas províncias e nem sempre os recursos permitem contar com facultativo que permaneça longo tempo à cabeceira do doente.

(...) Aos governos que têm por função velar pela higiene e conservação da saúde dos cidadãos, compete iniciar quanto antes a criação destas escolas, na forma e na extensão que sejam suficientes para cada país. Eles melhorarão desse modo a assistência hospitalar, e salvarão, em caso de guerra, muitas vidas preciosas dos mais generosos servidores da Pátria. (Amaral, 30/03/1906, p. 117)

Apesar de defender a educação superior das mulheres como enfermeiras, Amaral deixou evidente que a hierarquia médica deveria ser respeitada.

Ponciano Cabral, por sua vez, finalizou a publicação “Contra o alcoolismo” (31/12/1909), com uma ode ao papel social idealizado para a mulher e seu direito ao estudo.

Mas, meus senhores, temos elementos de sobra para a vitória; contamos com a influência de outro poder mais forte, constante e resolutivo. Referimo-nos à mulher brasileira, boa, caridosa e sempre disposta às grandes ações e aos constantes sacrifícios pela família. Mas seja-nos dada licença para recordar os seguintes princípios: - não façamos da mulher uma boneca, tem ela direito a uma educação mais ampla, mais sólida, mais livre e de mais coragem, sem princípios dogmáticos que lhe abatem o ânimo, lhe imprimem o modo, lhe relaxam o sistema nervoso ou dela fazem uma individualidade automática ou histérica. Não, senhores, descortinemos-lhe o horizonte para o voo da inteligência, a fim de exercer os seus direitos na sociedade de que é um dos principais fatores; e assim veremos realizadas as palavras de um ilustre doutrinador português:

‘A mulher que transforma uma sociedade como por encanto, porque é a alma dos povos; a mulher que mais do que ninguém pode concorrer para a transformação dos costumes, sem a qual não pode haver transformação do regime; a mulher que mais do que os poderosos exércitos pode revolucionar o mundo pelo amor; a mulher será sempre a mãe que consubstancia a civilização, a musa inspiradora dos feitos ingentes, a camarada, a confidente do homem, a cooperadora ideal e imprescindível nesta obra formidável em que todos nos empenhamos.’ (Cabral, 31/12/1909, p. 479-480)

De maneira semelhante, na conferência “A preeminência social e moral da Mulher, segundo os ensinamentos da verdadeira ciência positiva” (1908a/1958), Teixeira Mendes¹³², discípulo brasileiro de Augusto Comte, afirmou que a moral positiva poderia ser resumida na seguinte máxima: “Viver para outrem”¹³³, sendo a mulher o

¹³² Raimundo Teixeira Mendes (1855-1927) foi filósofo e matemático brasileiro, ferrenho defensor e propagador da filosofia positivista em sua versão religiosa: a religião da humanidade. Teixeira Mendes foi vice-diretor da Igreja Positivista do Brasil, fundada em 1881 por Miguel Lemos (1854-1917) no Rio de Janeiro, centro de reunião de defensores da República e abolicionistas. Ele também foi o responsável pela criação da bandeira republicana brasileira, a mesma utilizada nos dias atuais.

¹³³ “Augusto Comte aconselhou que na primeira fase se adotasse uma divisa política que abrange todas as aspirações: é a divisa – Ordem e Progresso –, que já se acha inscrita na nossa bandeira nacional. (...) Na segunda fase da transição, será inscrita na bandeira de todas as nações uma outra

exemplo a ser seguido nesse sentido, uma vez que só ela seria capaz do amor altruístico, o amor materno.

Que representam os órgãos do altruísmo? São os órgãos da submissão, que induzem o animal a fazer consistir o bem-estar, a felicidade, em subordinar sua existência à de outrem, e por isto o tipo de tal sentimento é o *amor materno*. (Mendes, 1908a/1958, p. 33)

A superioridade afetiva da mulher, contraditoriamente, estaria associada à sua submissão, enobrecendo sua condição de subordinação e dependência. Caberia a ela a moralização da família, base da pátria brasileira. Essa ideia está presente, por exemplo, no discurso de Rui Barbosa proferido no Colégio Anchieta:

A pátria é a família amplificada. E a família, divinamente constituída, tem por elementos orgânicos a honra, a disciplina, a fidelidade, a benquerença, o sacrifício. É uma harmonia instintiva de vontades, uma desestudada permuta de abnegações, um tecido vivente de almas entrelaçadas. Multiplicai a célula, e tendes o organismo. Multiplicai a família, e tereis a pátria. Sempre o mesmo plasma, a mesma substância nervosa, a mesma circulação sanguínea. (Barbosa, 1903/1981, p. 07)

Segundo Teixeira Mendes, ao homem caberia a “supremacia industrial e política” e à mulher, complementarmente, a “supremacia social e moral” da humanidade. A mulher possuiria um “caráter inferior ao homem”, ainda apegada ao pensamento teológico, mas seria superior na capacidade de exercer o altruísmo e deveria ser responsável pela educação moral de seus filhos.

Mendes falava também da utopia da Virgem-mãe, instituída por Auguste Comte, que preveria “uma reprodução sem intervenção masculina, graças ao aperfeiçoamento do conjunto do organismo da Mulher” (Mendes, 1908a/1958, p. 31). A pureza da mulher teria a ver com uma menor energia investida no egoísmo e estaria também associada à inexistência de seu instinto sexual, que seria deslocado para o instinto materno. Sua ação moralizadora ganhava prestígio de santificação e sua obra deveria ser “adaptar o homem, cada vez mais, a *viver para outrem*.”

fórmula, – Viver para outrem, – significando que a Mulher veio enfim tomar a parte decisiva que lhe compete no desfecho da evolução que zelou, como vestal, em todos os tempos. A Mulher terá então sentido que a Religião da Humanidade é a herdeira do Catolicismo, e com a sua adesão ao Positivismo, desaparecerá o abismo que atualmente separa o homem da Mulher. (...)

Na última fase da transição, Augusto Comte mandou inscrever a terceira fórmula – ‘Viver às claras’ – nas moedas, que permite sistematizar as dádivas, e as livres trocas, acabando com as violências, na formação e distribuição do capital material” (Mendes, 1908b/1958, p. 100-101).

É que a Mulher sabe que a moralidade humana supõe a submissão, que é a base do aperfeiçoamento físico, intelectual e moral.

Como Aristóteles já proclamara, a principal força da Mulher consiste em vencer a dificuldade de obedecer. Ela obedece espontaneamente, porque obedece por amor, não obedece por servilismo. (Mendes, 1908a/1958, p. 43)

Apesar de haver muitos dissensos entre os comtistas ortodoxos e os médicos liberais, ambos discursos aqui apresentados endossam uma visão romantizada da figura feminina, ao mesmo tempo que a colocam em uma posição de inferioridade, direta ou indiretamente, em relação aos homens. O pensamento de Mendes, mesmo pregando a liberdade individual em sua radicalidade, não considerava a mulher como sujeito de direitos e defendia a hierarquia entre gêneros. O discurso médico apresentado sustentava que a mulher teria direito ao estudo, desde que mantivesse seu papel enquanto cuidadora do lar e dos filhos, sendo necessário demarcar uma hierarquia entre as profissões relacionadas à saúde.

Nas publicações da *Revista*, aparecem escritos de algumas raras mulheres: Judith Santos, com o texto “Gravidez histérica” (31/07/1904; 31/08/1904); C. Chiaves, com “A ureia no sangue e sua significação fisiopatológica” (1912), escrita com Antônio Carini; além da professora e médica Maria Renotte (Mott, 1999), que aparece na ata de duas reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, publicadas na *Revista* em agosto de 1912 e janeiro de 1913.

A médica Maria Renotte discutia com os demais presentes – na sessão de 15 de julho de 1912 – diferentes procedimentos para o tratamento de “endometrites crônicas” (SOCIEDADES, 1912, p. 311), um tema que era discutido nas reuniões da Sociedade, sem solução aparente. A médica sugeria naquele momento o uso de “velas de colargol” que, segundo ela, minimizariam a dor das pacientes acometidas por tal doença, questionando, juntamente com outros colegas, o uso de métodos mais invasivos, como a “cauterização da mucosa uterina” (Idem). Após as explanações de diferentes procedimentos utilizados naqueles casos, o médico Morais de Barros, com o intuito de encaminhar o fim da discussão, findou por não apontar possíveis contribuições do trabalho de Renotte, finalizando a sessão com as seguintes palavras: “ainda pende de solução o problema das endometrites crônicas e que os processos correntes mesmo os mais preconizados dão resultado em porcentagem relativamente pequena de casos (Idem). (Silva & Oliveira, 2018, p. 06)

Essas (e outras) médicas travavam importante disputa com os homens em relação à ação clínica em corpos, comportamentos e subjetividades femininas. As poucas médicas formadas na época costumavam se concentrar em áreas relacionadas à ginecologia, pediatria e saúde da mulher em geral, mas não só.

Por outro lado, percebe-se também que as pesquisas publicadas por médicas na *Revista Médica de São Paulo* e nos *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*, além de abordarem temas relacionados à ginecologia e enfermidades em crianças – como era de se esperar por sua proximidade com o ambiente doméstico – também discutiam questões relativas a uma variedade de doenças, tais como as doenças nervosas, renais, e aquelas vinculadas à tuberculose e, em alguns casos, a questão da sífilis, contribuindo, assim, às discussões do período ligadas ao crescimento urbano e suas mazelas. (Silva & Oliveira, 2018, p. 20)

Uma longa jornada

Há 130 anos começava a trajetória das primeiras médicas brasileiras

NELSON MARCOLIN

MEMÓRIA

Odette Antunes (à dir.) com professor e colegas na aula de anatomia, em 1914

Maria Augusta abriu caminho para outras médicas

Rita Lobato e a tese de conclusão de curso, de 1887; primeira formada no Brasil

Angélica Gama operando (acima) e na defesa da tese de doutorado (1966); quebra de tabu

THESES
76 a
Faculdade de Medicina da Bahia
EM 30 DE SETEMBRO DE 1887
RITA LOBATO VELLO LOPES
Doutora em Medicina

mais para esta história de machismo. Pensou: vou me esforçar o dobro e pronto! Há 130 anos a condição da mulher no cenário brasileiro era bem diferente – a elas nem era permitido fazer os mesmos cursos superiores dos homens. Cada conquista exigia grande esforço, e apenas a determinação e a coragem as levavam a obter vitórias. Foi assim em 1875 com a carioca Maria Augusta Generoso Estrela, que aos 15 anos embarcou para os Estados Unidos para estudar medicina. Quatro anos depois, a pernambucana Josefa Agueira Felisbela Mercedes de Oliveira seguiu o mesmo caminho, com a mesma idade de Maria Augusta. A primeira vislumbrou seu futuro ao ler sobre a formação de uma médica

orte-americana, Maria Augusta venceu a resistência do pai, que a enviou para Nova York onde, no final de 1876, conseguiu ser aceita no New York Medical College and Hospital for Women, faculdade de medicina voltada para mulheres, criada em 1863. Desde o início seus passos foram acompanhados pela imprensa brasileira, que publicava relatos periódicos de sua vida acadêmica e pessoal no exterior. Seu prestígio era tanto que o imperador d. Pedro II destinou uma bolsa de estudos para ela quando os recursos da família mingaaram. Foi no Medical College que Maria Augusta encontrou Josefa, que também havia conseguido

doar seu pai, Josefa e Maria Augusta desenvolveram grande amizade e publicaram juntas o jornal literário *A Mulher*, produzido em Nova York e distribuído nas capitais brasileiras. Ambas se formaram em 1881. Josefa voltou para Recife e posou se sabe de sua trajetória posterior. Maria Augusta ficou mais um ano no exterior e depois voltou ao Rio de Janeiro, onde se casou e clinicou por muitos anos. O idealismo de sua luta para estudar e a constante presença na mídia ajudaram na aceitação, autorizada por uma reforma no ensino, de mulheres em cursos superiores em 1879, meses depois de Josefa ir para Nova York. Com a nova legislação, Rita Lobato Vello Lopes, gatacha de São Pedro do Rio Grande, conseguiu matricular-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1884, mas transferiu-se para a Faculdade de Medicina da Bahia, de onde saiu como a primeira médica brasileira formada no país. Em São Paulo, a Faculdade de Medicina e Cirurgia, atual FMUSP, já tinha em sua primeira turma, de 1913, duas mulheres: Odette Nora de Azevedo Antunes e Délia Ferraz Fávero. As conquistas das mulheres médicas continuaram pelo século 20. Em 1998, Angélica Gama tornou-se professora titular em cirurgia no Departamento de Gastroenterologia da FMUSP. Além de superar dois obstáculos – o acadêmico e o da especialidade –, quebrou o tabu com relação à cirurgia, tradicionalmente considerada uma atividade masculina.

10 • MAIO DE 2005 • PESQUISA FAPESP 111

PESQUISA FAPESP 111 • MAIO DE 2005 • 11

Artigo da Revista n. 111 da Fapesp (maio 2005, p. 10-11). Fonte: ISSUU. Recuperado de https://issuu.com/pesquisafapesp/docs/edi_o_111/11

Vale ressaltar que, quando os médicos da *Revista* falavam de mulheres no ensino superior, estão se referindo às mulheres brancas. Nos trabalhos historiográficos consultados sobre a Escola de Farmácia de São Paulo, não foram encontradas referências a homens ou mulheres negras na formação da escola ou nos registros no Serviço Sanitário paulista do período.

A primeira mulher branca a se formar médica foi Rita Lobato, em 1887, e a primeira mulher negra foi Maria Odília Teixeira, em 1909 (Santos, 2019), ambas pela Faculdade de Medicina da Bahia. Entre os 27 médicos formados na primeira turma da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1919, havia duas mulheres brancas: Odette Nora de Azevedo Antunes e Délia Ferraz Fávero. Lydia das Dores Matta, Josephina de Melo, Lucia Conceição e Maria de Lourdes Almeida foram as

primeiras mulheres negras a ingressarem no curso básico de enfermagem na Universidade de São Paulo (1940) em 1943¹³⁴.



Fotografias de Lydia das Dores Matta, Josephina de Melo e Lucia Conceição, respectivamente. Fonte: Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo (Coren). Recuperado de <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/11-enfermeiras-negras-que-fizeram-historia-mas-nao-foram-reconhecidas/#:~:text=Lydia%20das%20Dores%20Matta%2C%20Josephina,na%20Universidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo>

Em 22 de novembro de 2022, Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá tomou posse como diretora da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo a primeira mulher a ocupar este posto em quase 110 anos de existência da instituição.



Cerimônia de posse da Professora Eloisa Bonfá. Foto: Hugo Vaz — Assessoria de Comunicação da FMUSP. Fonte: AFPEP. Recuperado de <https://www.afpesp.org.br/folha-do-servidor/servidor-publico/faculdade-de-medicina-da-usp-empossa-primeira-mulher-como-diretora-em-110-anos>

¹³⁴ Cabe uma investigação mais aprofundada sobre a história da formação superior de mulheres negras, no estado de São Paulo, em áreas relacionadas à saúde, especialmente, durante a Primeira República. Não foram encontrados trabalhos que tratassem desse tema em território paulista. Esta investigação não é simples de ser feita e, infelizmente, fugiu do objetivo deste trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese defende a hipótese de que o discurso psiquiátrico se estruturou em uma avaliação moral, calcada em uma lógica cristã, com justificativas pretensamente científicas, de comportamentos considerados desviantes. Tal avaliação fundamentou-se em um padrão de normalidade ancorado na invenção de um modelo de família nuclear burguesa, do racismo científico e de uma sociedade inexoravelmente capitalista, em que o rico e o pobre, o branco e o negro, o homem e a mulher deveriam reproduzir papéis sociais prescritos, universais e a-históricos, hierarquicamente desiguais. Esses valores normativos, próprios do sistema de controle e manutenção de uma ordem social, buscavam auxiliar na consolidação da cadeia político-econômica capitalista, reprodutora de uma lógica colonial de poder.

Como vimos, o projeto médico-higienista da Primeira República brasileira tinha por objetivo diminuir as mortes de crianças e adultos, aumentar sua produtividade, assegurar sua submissão às normas, combater distúrbios políticos e urbanos, além de minimizar aquilo que chamavam de devassidão. A Medicina, assim, buscava atuar nos campos da saúde, das leis, da educação e da moral, com respaldo de um governo paternalista e autoritário. Por um lado, a pessoa adoecida era considerada vítima e precisava ser regenerada; por outro, ela era um atentado à saúde e à segurança pública e precisava ser isolada, corrigida e/ou punida. Nesse sentido, entram em voga debates sobre os limites da liberdade individual e a defesa da coletividade, presentificados na *Revista Médica de S. Paulo* nas publicações sobre liberdade profissional, ensino livre, prostituição e alcoolismo.

A *Revista*, junto a outros periódicos médicos, instituições médico-sanitárias e eventos científicos, foi um importante objeto da comunidade médica paulista e teve um relevante papel na organização e fortalecimento da categoria, na luta pela regulamentação de sua profissão, nas disputas médico-legais frente aos juristas e na própria fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Como não havia consenso sobre diagnóstico, etiologia e tratamento da loucura, os psiquiatras buscavam sua organização enquanto classe por meio das sociedades médicas, da imprensa especializada, de eventos científicos etc., para a produção de uma verdade no campo do saber, fundamental para o processo de legitimação da

autoridade psiquiátrica sobre a loucura diante dos seus pares médicos, do Direito, do Estado e da sociedade.

A Primeira República foi o momento em que a loucura foi adotada como objeto de investigação e intervenção psiquiátrica, antes sob responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia. A *Revista*, portanto, situa-se na passagem de uma perspectiva de encarceramento dos loucos considerados endemoniados para o isolamento e tratamento de qualquer pessoa que tivesse comportamentos, hábitos, afetos e/ou paixões considerados desviantes, dentro do padrão de moralidade branca, patriarcal, burguesa e cristã. Além do potencial de periculosidade dessas pessoas, a justificativa médica pautava-se na maior eficácia de uma intervenção precoce, ou seja, preventiva no tratamento das classes perigosas, compostas especialmente por pessoas negras, pobres e mulheres, que poderiam ameaçar o poder dos homens brancos da elite. Estes colocavam-se como parâmetro de normalidade universal em defesa de privilégios pessoais e do seu grupo social.

Ao longo da tese, fica evidente como o critério de diagnóstico e classificação da loucura é relativo e contextual. A palavra *normal* vem do latim *normalis*, que significa “de acordo com a norma”. Toda norma cria, ao mesmo tempo, seus desvios. Para institucionalizar sua profissão, os psiquiatras reivindicaram a loucura como seu objeto “natural” de conhecimento, como se fosse um tipo de doença que precisava ser desvelado e só os psiquiatras fossem capacitados e autorizados a fazê-lo. No entanto, é a própria Psiquiatria que conforma um determinado padrão de normalidade como parâmetro de saúde e, assim, cria os seus desvios.

Dessa forma, a saúde biopsicossocial humana foi limitada à denominada saúde mental, ou seja, relacionada exclusivamente à estrutura e à forma de funcionamento do cérebro. Os psiquiatras, assim como os médicos no geral, colocaram-se como modelo – intelectual e moral – para a produção de uma verdade universal sobre corpos, comportamentos e subjetividades de pessoas, famílias, grupos e populações, estruturando um paradigma de racionalidade que criou, ao mesmo tempo, seu oposto: o selvagem, o louco, o degenerado.

Ao longo da Primeira República, os psiquiatras paulistas buscaram criar técnicas científicas para diagnosticar a doença mental e, assim, poder tratá-la. Primeiramente, a partir da observação de comportamentos e das autópsias de

cérebros. Pouca (ou nenhuma) atenção era dada ao sofrimento do paciente, ganhando maior relevância o que os outros diziam dele, sua inaptidão ao trabalho e o perigo que ele representava para sua família e para a sociedade. Se se escutava o paciente, era apenas para coletar sinais que comprovassem sua doença.

Com a evolução das técnicas médicas, o aspecto social de desenvolvimento de questões relacionadas à saúde mental, recorrentemente apresentado na *Revista*, foi diminuindo de importância diante da suposta exatidão científica da análise das estruturas e do funcionamento do cérebro. O discurso científico, embasado em estatísticas e estudos comparativos, era defendido como neutro e objetivo na busca da Medicina pela legitimidade de seu discurso e de suas práticas¹³⁵.

Nesse sentido, o sacerdócio científico almejado pela classe médica foi construído por meio de técnicas e ferramentas que buscavam comprovar sua superioridade intelectual e moral diante de outros saberes e práticas de cura tradicionais e de outras profissões relacionadas à área da saúde, corroborando para a conservação de hierarquias raciais, sociais e de gênero. Na *Revista*, os médicos reiteradamente defendiam sua prática como altruísta, o que parece entrar no lugar da caridade das Santas Casas de Misericórdia. A caridade, porém, seria para todos os necessitados, enquanto o altruísmo era apenas para as pessoas potencialmente recuperáveis.

Aproximar a religião da ciência pode parecer uma iniciativa ambiciosa, uma vez que a ciência, desde o princípio, buscou diferenciar-se da religião. Se há uma ruptura fundamental entre ambas na forma de explicarem os fenômenos naturais, parece haver uma permanência na forma de se fazer isso, havendo semelhanças entre o sacerdócio religioso (superioridade de Deus e dos homens de Deus) e o sacerdócio científico (superioridade da ciência e dos homens da ciência), tanto no processo de construção hierárquica de poder, quanto na violência de práticas discursivamente defendidas como indispensáveis para o bem do outro e/ou para o bem comum¹³⁶. A

¹³⁵ O uso das estatísticas, importante auxiliar na compreensão de doenças e tomada de decisão na área da saúde pública, reitera o apagamento da singularidade das pessoas adoecidas. Enquanto psicólogas, priorizamos a escuta e os sentidos atribuídos ao que o paciente compartilha. No entanto, permanece a dúvida: quando a Psicologia não é adaptativa?

¹³⁶ Não trazer religião para o debate é ignorar uma base fundamental na formação da cultura brasileira, sendo você religioso, agnóstico ou ateu. O cristianismo é estrutural no nosso país, herança colonial

colonização de territórios e de corpos; a disciplinarização de instituições, corpos e subjetividades.

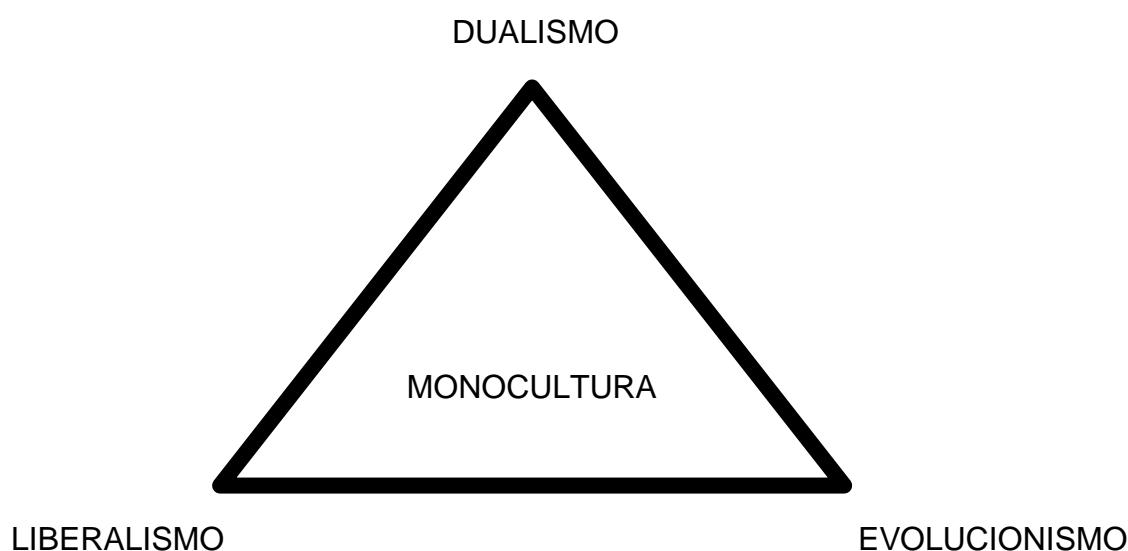
Segundo Dussel (2005), a chamada modernidade marcou a passagem do *ego conquiro* (eu conquisto) para o *ego cogito* (eu penso). São características dessa passagem:

1) A Europa como exemplo de civilidade, fomentando-se uma **monocultura** de pensamento, que podia até diferir no conteúdo, mas adotava uma forma semelhante de produzir conhecimento¹³⁷;

2) A ciência, o cérebro e a racionalidade alçaram ao patamar antes ocupado pela religião, pela alma e pelo monoteísmo, perseverando a moral **dualista** da luta do bem/civilizado contra o mal/selvagem;

3) O discurso **evolucionista**, associado à regeneração/degeneração social, serviu para perpetuar desigualdades;

4) O capitalismo **liberal** em ascensão criou uma cosmologia do privado (Souza, Damico & David, 2020), que agudizou a defesa da liberdade individual.



formadora da nossa identidade nacional. Não à toa, até hoje, na escadaria da entrada principal da FMUSP, a primeira coisa que se vê é uma cruz gigante, com Jesus crucificado. Subindo as escadarias, acima da cruz, há pinturas a óleo de todos os diretores da faculdade, dentro de um prédio de arquitetura imponente e chão de mármore.

¹³⁷ Dussel (2005) fala do surgimento de um sistema de saber/poder eurocentrado que repousa sobre a confusão entre “a universalidade abstrata com a mundialidade concreta hegemônica pela Europa como ‘centro’” (p. 30). Em algumas publicações da *Revista*, pode-se notar um movimento pela nacionalização do conhecimento médico, por meio de reivindicação de uma Medicina nacional ou de elogios àqueles que tomavam essa iniciativa.

Em relação ao campo da Psiquiatria, proponho que:

1) A **monocultura** foi a do comportamento, que prescrevia papéis normativos idealizados para cada raça, classe e gênero, a partir de um modelo conservador universalizante criado por homens cis, brancos, heterossexuais, monogâmicos, cristãos com poder político, jurídico, médico e policial;

2) O **dualismo** opunha razão/inteligência contra desrazão/paixão (emoção);

3) O uso do **evolucionismo**, por meio da ideia da hereditariedade e da degeneração, disseminou a patologização, a inferiorização e a periculosidade potencial de uma gama de indivíduos alijados do poder político-econômico, implementando o preventivismo dentro do campo psiquiátrico, baseado em ações sanitárias profiláticas e na disciplina do trabalho;

4) O **liberalismo** generalizou a apropriação mercantil do corpo subalternizado do outro, que precisava ser necessariamente útil à sociedade e servir sua pátria, gerando lucro para seus patrões e o progresso para sua nação.

7 EPÍLOGO

Este trabalho é uma ilha perdida no oceano da razão. Suspeito, como Bacamarte, que seja um continente. Andamos por diferentes territórios, cruzamos fronteiras, assistimos a discórdias e batalhas. Eu, como mulher intelectual, só pude chegar até aqui, sem ser impedida, punida ou internada, por conta da luta das mulheres que vieram antes de mim. Saravá! Além, obviamente, dos privilégios da minha branquitude e da minha origem social que facilitaram meu caminho. Porém, ainda há muitos territórios a serem ocupados e muitas disputas a serem fortalecidas: nos documentos históricos e na história oral, nas escolas e faculdades, nos consultórios, nas instituições de saúde, nas casas, ruas e comunidades.

Quero deixar evidente que a crítica à ciência neste trabalho não é anticientífica. É preciso defender a ciência, ainda mais nestes tempos de negacionismo que vivemos. No entanto, a ciência que defendo deve ter um compromisso ético-político com a luta pelo fim das desigualdades e das opressões, uma ciência pela emancipação humana. Para isso, creio que, enquanto intelectuais, seja fundamental não esquecermos da contraditória posição que ocupamos na sociedade e mantermos um olhar crítico em relação à nossa própria produção de conhecimento.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer, valorizar e nos confrontar com aquilo que faz parte da nossa história sociocultural sem reproduzir as mesmas condições que engendraram os processos de dominação, exploração e extermínio da nossa gente (Rosa, 2019). Como produzir conhecimento sem criar desigualdade?

Sonho com um mundo verdadeiramente democrático, em que os comportamentos não precisem ser normalizados, as diferenças sejam valorizadas, *todes* tenham as mesmas oportunidades de escolha, o interesse comunitário seja priorizado aos privilégios individuais, a cooperação e a solidariedade preponderem nas relações humanas extrafamiliares, os conflitos sejam resolvidos por meio do diálogo e não da violência, a ética comum tome o lugar da moral e do individualismo, os direitos fundamentais estejam assegurados a *todas*, *todos* e *todes* e a justiça social seja finalmente alcançada. Um mundo em que não haja normas hierarquicamente impostas, mas acordos de convivência comunitária que sejam feitos por meio da participação popular direta, que distribua o poder de forma equitativa e rotativa. De

baixo para cima. Sejam realistas, exijamos o impossível. Por uma sociedade sem manicômios.

Bomba-relógio, um coração

Acordar é preciso. Comer é preciso. Trabalhar é preciso. Dormir é preciso. Precisamente. Precisa corpo? Imprescindível fôrma. O tic tac dos corações na maratona do dia a dia. Disciplina que controla corpos e conforma seres. Competição que explora a prole e extingue gente. Cidade-fogo. Corpos crepitam coléricos consumidos pelo álcool, pela carne, pela prata, pelo sangue. Pedacos animados de carbono. Doutor, prescreva-me um pouco de *anima*, por gentileza. A economia do bem-estar, a perspectiva do bom-viver. Entornamos veneno pelos poros, pelos portos, pelos postos. Esgotamento à conta-gotas. O cárcere em salas, motores e telas. Bom dia, boa tarde, boa noite. A cidade não para, a cidade só cresce. Cidade-caos. O caos é louco e a cidade deve ser sã. Da norma ao normal: eis a ordem em questão. Corpo-objeto, corpo que consome e não pode sofrer. Corpo-máquina, corpo que produz e se deixa morrer. Corpo-ciborgue, corpo que deve viver. Corpo sem corpo. O corpo aos pedaços e seus fragmentos. A ilusão da unidade em reduzidas imagens. A ilusão estática de sentido de realidade. Desincorporação da subjetividade e virtualização da corporeidade. São cadáveres virtuais, estamos em vala comum. Dai-nos hoje a morte nossa de cada dia. É preciso acordar, é preciso comer, é preciso trabalhar, é preciso dormir, procriar é preciso. Preciso tic tac. A contagem regressiva; a aspiração à imortalidade. Uma super-humana elite está sendo criada. Progresso da espécie, abismo de classe. Um brinde à ciência, um trago à filosofia: Queremos ainda ser “homens que sabem”? Brincaremos de *Homo sapiens* até não restar mais nenhum.

Sinto, é o prelúdio de um novo princípio.
Reboot...

Eu poderia falar da potência dos afetos,
de como encontros regam desertos
Eu poderia falar da sede que germina protestos
Eu poderia manifestar
Estou a escrever
Ser ou não ser
Sentada, na frente de um computador
Livre é o quê?
O afeto é arma contra o fogo
Mas esse rojão, segura quem?
AVC
(autoria minha, 15/06/2019)

TABELA COMPLETA DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS

NÚMERO	ANO	DATA	EDIÇÃO	PÁGINAS	TÍTULO	TEMA	DOENÇA REFERIDA	AUTOR	TEMA-CHAVE
1	I	15/02/1898	1	3-4	O nosso objetivo	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
2	I	15/03/1898	2	32-34	Hospício de Alienados	classificação de doença; hospício	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
3	I	15/03/1898	2	38	O nosso Primeiro Numero	notícia	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
4	I	15/04/1898	3	41-42	Paralysis espinhal ascendente aguda	caso clínico hospício	imbecilidade e epilepsia	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
5	I	15/04/1898	3	42-44	Caso de polynevrite palustre	caso clínico	polineurite	Francisco Fajardo e Miguel Couto	
6	I	15/04/1898	3	49-51	Gravidez falsa	caso clínico; gênero	histeria	Hermenegildo Villaça	SEXUALIDADE E GÊNERO
7	I	15/04/1898	3	58	Bibliographia Revista Medica de São Paulo	resenha; Medicina legal	----	S. Meira	
8	I	15/05/1898	4	74-75	Revistas das Revistas Molestias nervosas	debates internacionais; nota	coreia de Huntington	Franco da Rocha	
9	I	15/06/1898	5	79-84	Do hematozoario do beriberi e seu pigmento	laboratorial	béribéri	Francisco Fajardo	
10	I	15/06/1898	5	92	Revista das Revistas A bicycleta e a gynecologia	nota	diversas	Fanquez (<i>La Gynecologie, 15 de Dezembro de 1897</i>)	SEXUALIDADE E GÊNERO
11	I	15/07/1898	6	99-103	Notas hygienicas	nota	----	Victor Godinho	
12	I	15/07/1898	6	108-109	Revista da Revistas Beriberi	debates internacionais; nota	béribéri	Hirota (<i>Centralblat f. inn Med. 23 de Abril 1898</i>)	

13	I	15/08/1898	7	112-113	Accidentes da Dentição	casos clínicos	problemas de dentição	Franco da Rocha	
14	I	15/08/1898	7	121	Exercício 369erebr de medicina	profissão e ofício	-----	não consta	REVISTA
15	I	15/08/1898	7	123	Revista das Revistas a) Estudo sobre o gonococcus b) Os 369erebrais369s 369erebrais e a imunidade	debates internacionais; nota	a) ----- b) gonorréia	a) Heiman (Medical record, 15-1-1898) b) E. S. London (Contralblat f, Pathologie n. 6 e 7 - 1889)	
16	I	15/09/1898	8	143-146	Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	congresso	-----	Carlos Costa	REVISTA
17	I	15/09/1898	8	146-149	Revista das Revistas a) Beriberi no Archipelago das Malayas b) Imunidade artificial pelos alcaloides	debates internacionais; nota	a) beribéri b) -----	a) Franz Kronecker (<i>Hyg. Rumdsch, 15-9-1896</i>) b) Gioffredi (<i>Arch. Ital. de Biologia, Fasc. III, 1897</i>)	
18	I	15/10/1898	9	165-166	Leprophobia	descrição de quadro	hipocondria sexual	Adolpho Lutz	SEXUALIDADE E GÊNERO
19	I	15/11/1898	10	193-195	Dos espasmos nas afecções nervosas (These de concurso do Dr. Miguel do Couto)	descrição de quadro; resenha	coreia	Franco da Rocha	
20	I	15/11/1898	10	198	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo	boletim	-----	não consta	REVISTA
21	I	15/11/1898	10	200	Revista das Revistas Notificação da Syphilis na Prussia	debates internacionais; nota	sífilis	Herr Won Wind'heim (<i>British Medical Journal - 3 de Setembro de 1898</i>)	
22	I	15/12/1898	11	219-220	Revistas das Revistas a) Adonis vernalis na epilepsia; b) A suggestão therapeutica	debates internacionais; nota	a) epilepsia b) hipocondria	a) Tekutiew (Neurol. Centralblat. – Fevereiro, 1898) b) Henrique Ferrer (Journal des Praticiens – n. 42 - Outubro, 1808)	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
23	I	15/12/1898	11	220-223	Bibliographia a) Beriberi pelo Dr. Azevedo Sodré b) Leite humanizado	debates internacionais; nota	a) beribéri b) -----	Victor Godinho	

					c) Relatório do Serviço de molestias da pelle e syphilis da Policlínica Geral do Rio de Janeiro – 1882 – 1894 – pelo Dr. Silva Araujo d) Bemerkungen über das Vorkommen des Irreseins bei den Negern – pelo Dr. Franco da Rocha		c) sífilis d) loucura		
24	I	30/12/1898	12	227-231	Caso de Ichthyose serpentina neuropathica	descrição de quadro	ictiose	Miguel Couto e Francisco Fajardo	
25	I	30/12/1898	12	238-239	Revista Medica de S. Paulo	notícia	-----	não consta	REVISTA
26	II	15/01/1899	1	9 -16	Dos ruidos de sopro cardiacos no beriberi	casos clínicos	béribéri	P. de Almeida Magalhães	
27	II	15/01/1899	1	25-27	Revista das Revistas a) O pulso nos neurasthenicos b) Efeitos psycho-physiologicos da bicycletta	debates internacionais; nota	a) neurastenia b) fadiga profunda e alucinação	a) Huchard (Journal des Praticiens - n. 48 - 26-11-1898) b) Guillemet (These de Bordeaux 1897)	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
28	II	15/02/1899	2	31-36	Dos ruidos de sopro cardiacos no beriberi	descrição de quadro	béribéri	P. de Almeida Magalhães	
29	II	15/02/1899	2	50-54	Discurso do Dr. Francisco de Castro no acto da collação de grau dos doutorandos em medicina	profissão e ofício	-----	Francisco de Castro	RAÇA, CRIME E LEIS
30	II	15/02/1899	2	54-55	A Tribuna Medica	notícia	-----	não consta	REVISTA
31	II	15/03/1899	3	63-68	Sociedade de Medicina e Cirurgia: Relatório do Presidente	profissão e ofício	-----	Mathias Valladão	REVISTA
32	II	15/03/1899	3	68-75	Dos ruidos de sopro cardiacos no beriberi	descrição de quadro	béribéri	P. de Almeida Magalhães	
33	II	15/03/1899	3	91-97	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia: Discurso do Dr. Guilherme Ellis, Presidente eleito, na sessão de 7 de Março	profissão e ofício	-----	Guilherme Ellis	SEXUALIDADE E GÊNERO
34	II	15/04/1899	4	102-107	Parecer Medico-legal	caso clínico; hospício; gênero; Medicina legal	mania e fraqueza de espírito	Claro de Homem Mello	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO

35	II	15/06/1899	6	170-182	Liberdade profissional em Medicina	profissão e ofício	-----	Nina Rodrigues	RAÇA, CRIME E LEIS
36	II	15/06/1899	6	182	The Lancet	notícia	-----	não consta	REVISTA
37	II	15/06/1899	6	183-185	Revista das Revistas A serum-therapia na Choréa	debates internacionais; nota	coreia	Siglo Medico – Janeiro	
38	II	15/06/1899	6	185-186	Bibliographia a) Relatório apresentado ao Exmo Snr. Dr. Chefe de Policia do Estado de SP b) Estatística e apontamentos c) Observations pour servir à l'histoire de la pseudo-paralysie syphilitique ou maladie de Parrot d) Relatório apresentado ao Ministro da Justiça sobre assistencia dos alienados e manicomios judiciais	resenha; nota	a) delinquência b) loucura c) sífilis d) loucura e delinquência	a) Evaristo Veiga b) Franco da Rocha c) Moncorvo d) Mello Reis	
39	II	15/06/1899	6	190	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia: Acta da sessão ordinaria de 1 de Março de 1899	descrição de quadro	alcoolismo	Guilherme Ellis	RAÇA, CRIME E LEIS
40	II	15/07/1899	7	204-207	Moral insanity (These do Dr. Alvaro Fernandes)	classificação de doença; resenha	loucura moral	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
41	II	15/08/1899	8	237-238	Bibliographia Epidémie de folie religieuse au Brésil par le Dr. Nina Rodrigues	resenha; caso clínico	psicose crônica sistematizada	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
42	II	15/08/1899	8	239-240	Instituto electro-therapico do Dr. Edmundo Xavier	tratamento	-----	não consta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
43	II	15/09/1899	9	273	Revista das Revistas O oleo de Gaulteria procumbens no tratamento de choréa	debates internacionais; nota	coreia	F. Luigi - Gaz. Hebd.	
44	II	15/10/1899	10	279-281	Um caso interessante de syringomyelia	caso clínico	siringomielia	Franco da Rocha	
45	II	15/10/1899	10	281-285	Beri-beri	descrição de quadro	beriberi	Miguel Pereira	

46	II	15/11/1899	11	338-341	Um caso interessante de syringomyelia	debate de caso	siringomielia	Mathias Valladão	
47	II	15/12/1899	12	355-359	Um caso interessante de syringomyelia	debate de caso	siringomielia	Franco da Rocha	
48	III	15/01/1900	1	1-2	Terceiro anno	institucional	-----	Victor Godinho, Arthur Mendonça e Vital Brazil	REVISTA
49	III	15/01/1900	1	3-7	Um caso interessante de syringomyelia	debate de caso	siringomielia	Mathias Valladão	
50	III	15/02/1900	2	17-18	O hematozoario do beriberi no cerebro	resenha	beriberi	F. Fajardo	
51	III	15/02/1900	2	18-22	Um caso interessante de syringomyelia	debate de caso	siringomielia	Franco da Rocha	
52	III	15/04/1900	4	78-80	Politica e loucura (These de formatura do Dr. Domiciano Maia)	resenha; descrição de quadro	loucura moral paranoia	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
53	III	15/04/1900	4	83-84	"O Brazil Medico" e a "Revista Medica de S. Paulo"	notícia	-----	não consta	REVISTA
54	III	15/05/1900	5	89-94	Apontamentos e estatísticas	estatística; tratamento; hospício	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
55	III	15/05/1900	5	98	Um enuncho de 4 mezes	caso clínico	perda de virilidade	Coriolano Burgos	SEXUALIDADE E GÊNERO
56	III	15/06/1900	6	121-123	Um exame da sanidade mental	caso clínico	psicose	Deolindo Galvão	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
57	III	15/06/1900	6	123-124	Tratamento de lithiases pelas correntes de alta frequencia	tratamento	litíase	Edmundo Xavier	
58	III	15/06/1900	6	124-126	Des conditions psychologiques du dépeçage criminel (Trabalho do Dr. Nina Rodrigues)	resenha; Medicina legal	esquartejamento criminal	Alberto Seabra	RAÇA, CRIME E LEIS
59	III	15/07/1900	7	154	Um exame da sanidade mental	Institucional; hospício	-----	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
60	III	15/09/1900	9	209-211	Faculdade de Medicina de São Paulo	profissão e ofício	-----	não consta	REVISTA
61	III	15/09/1900	9	231	Revista das Revistas Tratamento de epilepsia	debates internacionais;	epilepsia	M. B. (Neurologisches Centralbat, n. 6, 1900)	RAÇA, CRIME E LEIS

						nota; tratamento			
62	III	15/10/1900	10	237-238	Notas therapeuticas	tratamento	coreia	Franco da Rocha	
63	III	15/10/1900	10	248-252	Molestia de Parkinson	caso clínico	doença de Parkinson	Dias Martins	
64	IV	15/01/1901	1	1-2	Anniversario da Revista	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
65	IV	15/01/1901	1	19-21	Bibliographia Dos Páginas de Psiquiatria Criminal (por José Ingegnieros -Buenos Ayres)	resenha; Medicina legal	delinquência	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
66	IV	15/02/1901	3	56-57	Bibliographia A Graphologia em Medicina Legal (These inaugural do Dr. J. de A. Costa Pinto - Bahia 1900)	resenha; ferramenta diagnóstica	moléstias mentais	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
67	IV	15/03/1901	5	73-80	Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos	descrição de quadro; hospício; estatística	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
68	IV	31/03/1901	6	104-105	Bibliographia Duração dos actos psychicos elementares nos alienados (These do Dr. H. Belfort Roxo – Rio de Janeiro 1900)	resenha; laboratorial	loucura	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
69	IV	15/04/1901	7	107-109	Um caso de gastrorrhagia nervosa em um arthritico	descrição de quadro	neuroartrismo	João Pondé	
70	IV	15/04/1901	7	111-113	Sobre o tratamento da Lepra pelo veneno da Cascavel	tratamento	lepra	Franco da Rocha	
71	IV	30/04/1901	8	133-135	Bibliographia Nova contribuição anatomo-pathologica e clinica para o estudo do ainhum (pelo Dr. Juliano Moreira)	resenha; descrição de quadro; raça	ainhum	Franco da Rocha	
72	IV	15/05/1901	9	155-157	Bibliographia Causas de alienação mental no Brasil (pelo Dr. Henrique Roxo)	resenha; descrição de quadro	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO

73	IV	15/06/1901	11	193	Notas bibliographicas	resposta	quadros psiquiátricos diversos	Henrique Roxo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
74	IV	30/06/1901	12	211-212	Bibliographia a) Prophylaxia publica da syphilis b) O melhor meio de combate a mortalidade infantil produzida pela syphilis no Rio de Janeiro	resenha; notas	a) sífilis b) sífilis	a) Flaviano J. da Silva b) não consta (sobre trabalho de Bueno de Miranda)	SEXUALIDADE E GÊNERO
75	IV	30/07/1901	14	235-237	A Ordem Médica Brasileira	profissão e ofício	----	Coriolano Burgos	REVISTA
76	IV	30/07/1901	14	239-241	Mutismo hysterico no homem	caso clínico; hospício	histeria	Franco da Rocha	SEXUALIDADE E GÊNERO
77	IV	15/08/1901	15	270	Diagnostico precoce da ataxia locomotora	descrição de quadro	ataxia locomotora	Frenkel (<i>Arch. de Med. et de Chir. spec.</i> - março, 1901)	
78	IV	30/09/1901	18	327-329	Bibliographia O alienado no Direito Civil brasileiro (pelo Dr. Nina Rodrigues)	resenha; Medicina legal	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
79	IV	15/12/1901	23	415-421	Observação de um caso de syphilis terciaria complicado de accessos intermitentes	caso clínico; tratamento	sífilis	Pedro Sanches de Lemos	
80	IV	31/12/1901	24	439-441	Notas de clinica cirurgica: Fractura do craneo. Aphasia e hemiplegia. Trepanação. Cura.	Caso clínico; tratamento	traumatismo craneano	Coriolano Burgos	
81	IV	31/12/1901	24	453-454	Bibliographia La folie des foules, contribution a l'étude des folies épidemiques au Brésil (pelo Dr. Nina Rodrigues)	resenha	estado de turba	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
82	V	15/01/1902	1	1-3	A Revista Medica	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
83	V	15/01/1902	1	13-17	Hygiene: Liga contra a syphilis	profilaxia	sífilis	Francisco Ribeiro Santiago	SEXUALIDADE E GÊNERO
84	V	30/01/1902	2	21-22	Sobre um caso de simulação hysterica	caso clínico	histeria mulher	A. Austregesilo	SEXUALIDADE E GÊNERO

85	V	30/01/1902	2	33	Estrangeiro: Cartas de Paris par le Dr. L. Blottière: Société de Médecine legale	debates internacionais; nota; Medicina legal	perionite	Maygrier Socquet e Thoinot	
86	V	28/02/1902	4	61-65	Regulamentação da prostituição	profilaxia	----	Alberto Seabra	SEXUALIDADE E GÊNERO
87	V	28/02/1902	4	75-76	Hospício de Alienados de S. Paulo: Secção de Juquery, Colonia 375edagógi e Hospício da cidade	classificação de doença; hospício	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
88	V	15/03/1902	5	87-88	Sobre a Choréa Chronica Progressiva	caso clínico	choréa	A. Westphal (tradução do Dr. A. Austregesilo)	
89	V	31/03/1902	6	105-108	Da educação e tratamento medico 375edagógico dos idiotas	tratamento	idiotia	Carlos Fernandes Eiras	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
90	V	31/03/1902	6	116-120	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo: Discurso do Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho sobre os trabalhos da Sociedade durante a sua presidencia	profissão e ofício	----	A. Vieira de Carvalho	REVISTA
91	V	15/04/1902	7	127-131	Da educação e tratamento medico pedagogico dos idiotas (continuação)	tratamento	idiotia	Carlos Fernandes Eiras	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
92	V	15/05/1902	9	174-177	Ao Dr. Vieira de Carvalho	profissão e ofício	----	Victor Godinho	
93	V	30/05/1902	10	185-195	O Magnetismo animal e suas manifestações	tratamento	quadros psiquiátricos diversos	Souza Brito	SEXUALIDADE E GÊNERO
94	V	15/06/1902	11	206-210	A utilização das aguas sulphurosas no tratamento da syphilis	tratamento	sífilis	Viriato Brandão	
95	V	15/06/1902	11	210-213	O asylo-colonia de Alienados em Juquery (S. Paulo)	tratamento hospício	quadros psiquiátricos diversos	Juliano Moreira	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
96	V	15/06/1902	11	213-214	Bibliographia Um caso de demencia precoce da puberdade (These inaugural do Dr. Mario Leal – RJ 1901)	resenha; caso clínico	demência	Franco da Rocha	SEXUALIDADE E GÊNERO

97	V	15/06/1902	11	214-215	Revista das Revistas Estado actual da therapeutica anti-syphilitica	debates internacionais; nota	sífilis	Zeitschr. für Augenheilkunde, Janeiro de 1902	
98	V	15/06/1902	11	217-219	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo: Considerações feitas pelo Dr. Affonso de Azevedo ao discurso proferido pelo Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho ao deixar o cargo de Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo	profissão e ofício	----	Affonso Azevedo	REVISTA
99	V	30/06/1902	12	223-230	O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação)	tratamento	quadros psiquiátricos diversos	Souza Brito	SEXUALIDADE E GÊNERO
100	V	30/06/1902	12	230-234	Um caso de aborto e seu tratamento	caso clínico; tratamento	aborto	Thomaz Catunda	SEXUALIDADE E GÊNERO
101	V	15/07/1902	13	258-262	Da necessidade da fundação de Laboratórios nos Hospitais	profissão e ofício	----	Juliano Moreira	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
102	V	31/07/1902	14	285-286	Bibliographia A Hygiene na escola (pelo Dr. Vieira de Mello)	resenha; nota	----	não consta	SEXUALIDADE E GÊNERO
103	V	31/07/1902	14	286-287	Noticias Reorganização dos serviços de hygiene federal	Notícia	----	M. Ferraz de Campos Salles e Sabino Barroso Junior	REVISTA
104	V	15/08/1902	15	291-303	O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação)	tratamento	quadros psiquiátricos diversos	Souza Brito	SEXUALIDADE E GÊNERO
105	V	15/09/1902	17	329-336	Valor clinico do repouso	profilaxia; tratamento	neuropatias	Ulysses Paranhos	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
106	V	15/11/1902	21	426-430	Um caso de syphilis cerebral	caso clínico	sífilis	Carlos Mauro	
107	VI	15/01/1903	1	1-4	Sexto anno	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
108		15/01/1903	1	8-14	Deontologia medica: deveres de camaradagem	profissão e ofício	----	Candido da Cruz	REVISTA

109	VI	31/01/1903	2	24-27	Os medicos clinicos e funcionarios publicos	profissão e ofício	-----	Saturnino da Veiga	REVISTA
110	VI	31/01/1903	2	37	La médecine á l'étranger Sur le traitement des buveurs par la suggestion hypnotique	debates internacionais; nota	alcoolismo	Régis (de Bordeaux) (Congrés des aliénistes et neurologistes français, 1-7 août 1902)	RAÇA, CRIME E LEIS
111	VI	15/02/1903	3	47-52	Deontologia medica: deveres de camaradagem (conclusão do n.1)	profissão e ofício	-----	Candido da Cruz	REVISTA
112	VI	15/02/1903	3	53-54	Bibliographia a) O tabes dorsalis e a doutrina da especificidade b) Do pulso nos alienados c) Manual da autopsia medico-legal	resenha; nota	a) tabes dorsalis b) alienados c) -----	a) Victor de Brutto b) Henrique Roxo c) Nina Rodrigues	
113	VI	28/02/1903	4	77-79	Bibliographia Menores delinquentes (These inaugural do Dr. Ribeiro Gonçalves – Bahia, 1902)	resenha; Medicina legal	delinquência	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
114	VI	15/03/1903	5	85-88	Notas sobre o beriberi	descrição de quadro; hospício	béribéri	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
115	VI	15/03/1903	5	89-91	Embolia cerebral	caso clínico	embolia cerebral alcoolismo	Cursino de Moura	
116	VI	31/03/1903	6	118-119	Deontologia medica	profissão e ofício	-----	Candido da Cruz	REVISTA
117	VI	31/03/1903	6	121	La médecine á l'étranger Intervention chirurgicale dans l'épilepsie choréique	tratamento	epilepsia	M. V. von Bechteren (in Deutsch. zeitsch. Nervenheilk. 1902)	
118	VI	15/04/1903	7	135-136	Bibliographia Assistencia Publica aos alienados delinquentes no Brazil (These inaugural do Dr. Francisco Pondé, Bahia, 1902)	resenha; tratamento; hospício	delinquência	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
119	VI	15/05/1903	9	171-173	Nevroses nas cardiopathias	caso clínico	neurastenia	Dr. Dias Martins	

120	VI	15/05/1903	9	173-180	Epidemiologia da febre amarela (pelos Drs. Azevedo Sodré e Miguel Couto)	epidemiologia	febre amarela	Franco da Rocha	
121	VI	15/07/1903	13	290-292	5º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	Victor Godinho	REVISTA
122	VI	15/07/1903	13	294-295	Noticias Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
123	VI	31/08/1903	16	351-356	Gommas ulcerosas da lingua de origem syphilitica. Gommas syphiliticas da região retrotrochanteriana. Syphilis ignorada e desconhecida – Tratamento	tratamento	sífilis	Erasmus do Amaral	
124	VI	31/08/1903	16	356-357	Um caso de intoxicação com maceração alcoolica de enguia	caso clínico	alcoolismo	Ernst von Bassewitz	RAÇA, CRIME E LEIS
125	VI	15/09/1903	17	383-386	Estrangeiro: Cartas de Paris par le Dr. L. Blottière a) A luta contra o alcoolismo em Paris b) Discussão sobre a Regulamentação da venda de bebidas alcóolicas c) Ingestões intratrqueais de soluções de mercúrio no tratamento da sífilis d) Patogenia de Tabes e) Tratamento de blenorragia em mulheres f) Tratamento de Paralisia Progressiva Geral	debates internacionais; nota	a) alcoolismo b) alcoolismo c) sífilis d) tabes e) blenorragia f) paralisia progressiva geral	a) não consta b) não consta c) P. Carnot d) P. Brissaud e) Duret f) P. Robin	RAÇA, CRIME E LEIS
126	VI	15/09/1903	17	387-389	Institut de rééducation motrice de La Malou (Hérault), France	tratamento	sífilis tabes dorsalis	M. Faure	
127	VI	30/09/1903	18	391-396	A hygiene publica de S. Paulo	profilaxia	----	não consta	REVISTA
128	VI	31/10/1903	20	431-434	Trabalho do Laboratorio de Medicina Legal da Bahia. Contribuição ao estudo dos indices osteometricos dos	Laboratorial; Medicina legal	----	Nina Rodrigues	RAÇA, CRIME E LEIS

					membros na identificação da raça negra				
129	VI	31/10/1903	20	445-446	O professor Nina Rodrigues	notícia	----	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
130	VI	31/10/1903	20	447-449	Nina Rodrigues	homenagem	----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
131	VI	15/11/1903	21	456-463	Choréa degenerativa (ou de Huntington)	descrição de quadro	choréa de Huntington	A. Austregesilo	
132	VI	15/11/1903	21	463-466	Hospício de S. Paulo. Estatística e apontamentos.	Estatística; classificação de doenças; hospício	quadros psiquiátricos diversos	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
133	VI	15/11/1903	21	469	Noticias Professor Nina Rodrigues	notícia	----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
134	VI	31/12/1903	24	524-527	O Acido Phenico no Tratamento da Choréa	tratamento	coreia	Carlos Mauro	
135	VII	15/01/1904	1	1-2	Setimo anno	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
136	VII	15/01/1904	1	8-11	Bibliographia Simulacion de la loucura (pelo Dr. Ingegnieros. Buenos Ayres, 1903)	resenha; descrição de quadro	loucura simulada delinquência	Dr. Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
137	VII	15/03/1904	5	102-109	Atavismo psychico e paranoia	descrição de quadro; Direito	paranoia delinquência	Nina Rodrigues	RAÇA, CRIME E LEIS
138	VII	15/03/1904	5	116-117	Interesses da classe medica, as agremiações e seus efeitos beneficos	profissão e ofício	----	Alfredo Medeiros	REVISTA
139	VII	31/03/1904	6	131-138	Atavismo psychico e paranoia (conclusão)	descrição de quadro	paranoia delinquência	Nina Rodrigues	RAÇA, CRIME E LEIS
140	VII	15/05/1904	9	192-196	Valor das injeções intravenosas de Cyanureto de Hydrargyrio no tratamento da syphilis	tratamento	sífilis	Erasm do Amaral	
141	VII	15/05/1904	9	198-202	Do abuso de leite	profilaxia	doenças gastrointestinais	Christovão Pereira Nunes	SEXUALIDADE E GÊNERO

142	VII	15/06/1904	11	238-248	A crescente incapacidade das mulheres para amamentarem os filhos: causa d'essa enfermidade e meios de prevenil-a	profilaxia	doenças nervosas, entre outros	Von Bunge, prof. da Universidade de Basileá	SEXUALIDADE E GÊNERO
143	VII	31/07/1904	14	305-307	Gravidez hysterica	caso clínico; mulher	histeria	Judith Santos	SEXUALIDADE E GÊNERO
144	VII	31/08/1904	16	379-384	Gravidez hysterica (continuação)	caso clínico; mulher	histeria	Judith Santos	SEXUALIDADE E GÊNERO
145	VII	15/09/1904	17	410-411	Perturbações mentaes dos negros no Brazil (do Dr. H. Roxo, Assistente da Clínica Psychiatrica)	resenha	quadros psiquiátricos diversos degeneração racial	Homem de Mello	RAÇA, CRIME E LEIS
146	VII	30/09/1904	18	448	Noticias A obra do Professor A. Chipault, L'etat actuel de la chirurgie nerveuse	notícia	doenças nervosas	não consta	
147	VII	15/10/1904	19	472-474	Bibliographia a) Semeiotica de heredo syphilis infantil b) Instituto Psychologico de S. Paulo c) Choréa Degenerativa ou de Huntington d) Loucura del embarazo e) Hipnotismo y Sugestion	resenha; nota	a) sífilis b) ---- c) choréa de Huntington d) loucura d) ----	a) Antonio Epaminondas Gouvea b) Domingos Jaguaribe c) A. Austregesilo d) Eliseo Cantón e José Engegnieros e) José Engegnieros	
148	VII	15/11/1904	21	513-515	Anorexia hysterica	caso clínico; mulher	histeria	Cursino de Moura	SEXUALIDADE E GÊNERO
149	VII	15/11/1904	21	517	Bibliographia O facto psychico	resenha; nota	----	não consta	
150	VII	15/11/1904	21	521	Noticias Bibliographia	notícia	doenças nervosas	M. B.	
151	VII	31/12/1904	24	577-578	Encephaloccele congenita	caso clínico	encefaloccele congênita	Claudio de Souza Junior	
152	VIII	15/01/1905	1	1-3	Oitavo anno	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA

153	VIII	15/02/1905	3	48	Los Accidentes Hystericos y las Sugestiones Terapeuticas pelo Dr. J. Ingegnieros (Buenos Aires)	resenha	histeria	Franco da Rocha	SEXUALIDADE E GÊNERO
154	VIII	15/02/1905	3	53-55	Noticias 3º Congresso Scientifico Latino-Americano	notícia; congresso	----	não consta	REVISTA
155	VIII	28/02/1905	4	73-76	As Gottas de Leite	institucional	----	F. de Queirós Mattoso (do Hospital de Misericórdia e Policlínica)	SEXUALIDADE E GÊNERO
156	VIII	28/02/1905	4	76-78	"Peso das placentas syphiliticas"	casos clínicos	sífilis	Carlos Loureiro	
157	VIII	28/02/1905	4	78-80	Hygiene na infância	laboratorial	----	Christóvão Pereira Nunes	SEXUALIDADE E GÊNERO
158	VIII	28/02/1905	4	89-92	Prophylaxia da syphilis. Enfermarias especiaes e dispensarios anti-syphiliticos.	profilaxia	sífilis	Ulysses Paranhos e Alberto Seabra	SEXUALIDADE E GÊNERO
159	VIII	15/03/1905	5	99-100	Contribuição ao Estudo da Paralysis Geral dos alienados no Brazil	resenha; hospício	paralisia geral	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
160	VIII	15/04/1905	7	157-162	Pediatria. Sobre um caso interessante e pouco commum de syphilis hereditaria.	caso clínico	sífilis	F. de Queirós Mattoso	
161	VIII	15/05/1905	9	204-207	Movimento do Hospicio de Alienados de Juquery	estatística; hospício	quadros psiquiátricos diversos	não consta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
162	VIII	31/05/1905	10	214	Esboço de Psychiatria forense (pelo Dr. Franco da Rocha)	resenha	delinquência	Alberto Seabra	RAÇA, CRIME E LEIS
163	VIII	15/06/1905	11	233-234	O novo microbio da syphilis	laboratorial	sífilis	Ulysses Paranhos	
164	VIII	30/06/1905	12	264	Bibliographia Manual Practico de Medicina Legal	resenha; nota	----	B. Xavier de Barros	
165	VIII	30/06/1905	12	264-267	Revista das Revistas a) Syphilis experimental b) Epilepsia c) Automobilismo e medicina: papel therapeutico do automovel	debates internacionais; laboratorial	a) sífilis b) epilepsia c) ----	a) M. Metchnikoff; P. Desfosses (Presse Médicale -27-5-1905) b) A. Jones (Revista de la Sociedad Medica Argentina) c) E. Blanchet	

166	VIII	30/06/1905	12	269-274	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo: Estudo de um caso de Amblyopia hystero-traumatica com scotoma scintillante	caso clínico; laboratorial	lesão cerebral e histeria	Bueno de Miranda	
167	VIII	15/07/1905	13	291	Revista das Revistas Tratamento da epilepsia pelo methodo Bechterew	debates internacionais; nota; tratamento	epilepsia	Marcel Briand e G. Halberstadt (<i>Archives Generales de Medicine</i> , 2 de maio de 1905)	
168	VIII	15/07/1905	13	292	Bibliographia Monographia a respeito do alcoolismo	resenha; nota	alcoolismo	Dr. Domingos Jaguaribe	RAÇA, CRIME E LEIS
169	VIII	31/07/1905	14	311, 315	Revista das Revistas a) Antidoto da nicotina b) O sôro marinho na therapeutica dos alienados	debates internacionais; tratamento	a) ----- b) quadros psiquiátricos diversos	a) C. Zalackas (Comunicação á <i>Academie de Sciences</i> , sessão de 13 de Março de 1905) b) Marie (de Villejuif) e Peletier (comunicação á <i>Societé de Biologie de Paris</i> , nas sessões de maio)	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
170	VIII	15/08/1905	15	321-330	O mate como agente therapeutico e factor pathogenico. Notas e observações clinicas	profilaxia	doenças infecto-contagiosas	Dr. Ernst von Bassewitz	RAÇA, CRIME E LEIS
171	VIII	15/08/1905	15	335-337	Revista das Revistas a) Tratamento da syphilis ocular pelo methodo Prokhorov modificado b) Tratamento da meningite cerebro-espinhal epidemica c) O Congresso colonial da França d) Nevralgias faciaes rebeldes	debates internacionais; congresso; hospício	a) sífilis b) meningite c) ----- d) nevralgia	a) <i>La Semaine Médicale</i> , 8 de Março de 1905 b) <i>La Semaine Médicale</i> , 22 de Março de 1905 c) não consta d) <i>Acad. De Med.</i> , sessão de 30-5-1905	
172	VIII	15/08/1905	15	342-345	Sulla preferenza della spirochaete pallida nel sangue e nelle manifestazioni secondarie dei sifilitici. Nota preventiva per i Professori	laboratorial	sífilis	Ivo Bandi e Francesco Simonelli	
173	VIII	15/08/1905	15	342-345	Fiscalização das vaccas de leite	profilaxia	tuberculose	Ephiphanio Pedrosa	SEXUALIDADE E GÊNERO

174	VIII	15/08/1905	15	356-357	Revista das Revistas a) A agua do mar no tratamento da syphilis b) O tratamento da enxaqueca e a cannibis indica	debates internacionais; tratamento	a) sífilis b) enxaqueca	a) Gastou e Quintou (Comunicação á Societé Française de Dermatologia et de syphilographie, sessão de 13 de Julho) b) G. Carron de la Carrière (Extr. de Presse Médicale de 19-7-1905)	SEXUALIDADE E GÊNERO
175	VIII	31/08/1905	16	359-360	Noticias Gotta de Leite da Policlínica de S. Paulo	nota	-----	não consta	
176	VIII	30/09/1905	18	384	Ligeira nota sobre o estudo experimental da syphilis	laboratorial	sífilis	Ulysses Paranhos	
177	VIII	30/09/1905	18	398	Revista das Revistas O 383ecúbito lateral esquerdo como frenador da crise epileptica	debates internacionais; nota	epilepsia	Lannois (Soc. de Neurol., 1905)	
178	VIII	15/10/1905	19	412-413	Revista das Revistas As paresias primitivas do intestino nos lactantes e as cerebropathias congenitas	debates internacionais; laboratorial	cerebropatia congênita	Ambrosio Mori (<i>Archives de Médecine des Enfants</i> , Julho de 1905)	
179	VIII	31/10/1905	20	424	O espirochaete pallido na syphilis hereditaria	casos clínicos	sífilis	Moncorvo Filho	
180	VIII	15/11/1905	21	444	Nota sobre a coloração do Spirochaete pallido na syphilis	laboratorial	sífilis	Arthur Mendonça	
181	VIII	15/11/1905	21	459	Noticias Instituto Syphilotherapico	notícia	sífilis	não consta	
182	VIII	30/11/1905	22	470-481	Ensaio para o estudo do microbio de Schaudinn na syphilis hereditaria	casos clínicos; laboratorial	sífilis	Moncorvo Filho	
183	VIII	30/11/1905	22	481-482	Revista das Revistas Spirochoeta pallida na syphilis hereditaria	nota	sífilis	Bodin (comunicação á <i>Societé de Dermatologie et Syphiligraphie</i> , sessão de 13 de Julho)	

184	VIII	15/12/1905	23	490-492	Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Siena diretta dal Prof. Dr. Barduzzi	laboratorial	sífilis	Francesco Simonelli e Ivo Bandi	
185	XIX	15/01/1906	1	1	Nono anno	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
186	XIX	15/02/1906	3	51-56	Gotta de Leite da Polyclinica	Institucional; estatística	----	Queirós Mattoso	SEXUALIDADE E GÊNERO
187	XIX	15/02/1906	3	56-61	O problema da Assistencia Publica	profissão e ofício	----	Cesidio da Gama e Silva	REVISTA
188	XIX	30/03/1906	6	112-118	A profissão de enfermeira. Necessidade de difundir-se seu ensino	profissão e ofício	----	Moisés Amaral (do Chile)	SEXUALIDADE E GÊNERO
189	XIX	30/04/1906	8	170	Noticias a) Dr. Franco da Rocha b) Dr. Juliano Moreira	notícia	----	não consta	
190	XIX	15/05/1906	9	173-181	Hemorragia de pelle, Ecchymoses vermelhas. Sob o ponto de vista medico-legal.	Medicina legal	equimose	Ponciano Cabral	
191	XIX	31/05/1906	10	193-201	Hemorragia de pelle, Ecchymoses vermelhas. Sob o ponto de vista medico-legal. (continuação)	Medicina legal	equimose	Ponciano Cabral	
192	XIX	31/05/1906	10	201-205	A mulher nas escolas superiores	profissão e ofício	----	Victor Godinho	SEXUALIDADE E GÊNERO
193	XIX	31/05/1906	10	205	6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
194	XIX	15/06/1906	11	232-234	Bibliographia Tratado de medicina legal pelo Dr. Agostinho J. de Souza Lima	resenha; Medicina legal	----	Lima Drummond	RAÇA, CRIME E LEIS
195	XIX	30/06/1906	12	248-250	Parassitismo cellulare nella sifilide	descrição de quadro	sífilis	Ivo Bandi e Francesco Simonelli	
196	XIX	30/06/1906	12	253	Revista das Revistas Tratamento da syphilis	debates internacionais; nota	sífilis	Metchnicoff e Roux (<i>Comunicação á Academie de Medicine de Paris, sessão de 8 de Maio de 1906</i>)	

197	XIX	31/07/1906	14	282-285	O professor Nina Rodrigues	homenagem; resenha	----	Ulysses Paranhos	RAÇA, CRIME E LEIS
198	XIX	31/07/1906	14	295	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
199	XIX	31/07/1906	14	296-297	Noticias a) Liga de Prophylaxia moral e sanitaria contra syphilis, molestias venéreas e alcoolismo b) Dr. Nina Rodrigues	notícia	----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
200	XIX	15/08/1906	15	309-310	Revista das Revistas a) Pesquisa medico-legal das manchas de sangue b) A aspirina no tratamento da choréa de Sydenham	debates internacionais; nota	a) ---- b) choréa	a) "Antônio Lecha-Marzo (Revue de Médecine et Chirurgie pratique, Madrid, Março, 1906) b) Gazzetta degli Ospedale e 385olé Cliniche, n.9, 1906	
201	XIX	31/08/1906	16	321-325	Do Trepanoma pallidum. Trabalho do Instituto de Manguinhos.	Laboratorial	sífilis	Raul D'Almeida Magalhães	
202	XIX	31/08/1906	16	329-332	Demonstração das molestias dos doentes que tiveram alta no Hospital da Santa Casa de Misericordia de São Paulo, durante o anno de 1905	estatística	diversas	Alberto da Silva e Souza (o mordomo) e Francisco de Angelis (o escripturario)	
203	XIX	15/09/1906	17	354-355	Noticias Premios aos assignantes	notícia	----	não consta	REVISTA
204	XIX	15/09/1906	17	355	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
205	XIX	15/09/1906	17	341-345	Do Trepanoma pallidum. Trabalho do Instituto de Manguinhos.	laboratorial	sífilis	Raul D'Almeida Magalhães	
206	XIX	30/09/1906	18	371-373	A dyspesia e suas conseqüências	discussão de quadro	dispepsia	Do livro - <i>Frontières de la maladie</i> do Dr. J. Héricourt	SEXUALIDADE E GÊNERO
207	XIX	30/09/1906	18	374-375	Bibliographia Suicídios na capital de S. Paulo	resenha; nota	----	Alcantara Machado	RAÇA, CRIME E LEIS

							b) suicídio		
208	XIX	15/10/1906	19	381-387	Fractura do crâneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal	Medicina legal	fratura de crâneo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
209	XIX	15/10/1906	19	390-393	Hemorragia cerebral	descrição de caso; hospício	hemorragia cerebral	H. B. Belford Roxo	
210	XIX	15/10/1906	19	394	Revista das Revistas Associação do mercurio e do arsenico no tratamento da syphilis pelas injecções	debates internacionais; nota	sífilis	R. Kamprath (<i>Wien. Med. Woch.</i> , 2 de Junho de 1906)	
211	XIX	31/10/1906	20	402-408	Fractura do crâneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação)	Medicina legal	fratura de crâneo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
212	XIX	15/11/1906	21	421-426	Fractura do crâneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação)	Medicina legal	fratura de crâneo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
213	XIX	15/11/1906	21	435-437	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	-----	não consta	REVISTA
214	XIX	30/11/1906	22	441-451	A tuberculose – molestia social. Meios de prophylaxia e de defeza.	profilaxia	tuberculose	C. Magalhães	RAÇA, CRIME E LEIS
215	XIX	30/11/1906	22	451-452	Hysteria	caso clínico; mulher	histeria	Cursino de Moura	SEXUALIDADE E GÊNERO
216	XIX	30/11/1906	22	453-457	O Dr. Rodrigues Alves. O seu governo 1902-1906. Saude publica – assistencia.	profissão e ofício	-----	Jornal do Commercio	REVISTA
217	XIX	30/11/1906	22	459	Revista das Revistas Epilepsia e diéta deschlorureta	debates internacionais; nota	epilepsia	Salonggi, Damo e Zambelli (Revista critica di clinica medica, nº 17, 1906)	
218	XIX	15/12/1906	23	461-468	A liberdade profissional e charlatanismo em medicina	profissão e ofício	-----	C. Magalhães	REVISTA
219	XIX	15/12/1906	23	469-470	6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	-----	não consta	REVISTA

220	XIX	15/12/1906	23	472-475	Revista das Revistas a) A afasia e a terceira circumvolução frontal esquerda b) A cura continua da syphilis	debates internacionais; laboratorial	a) afasia b) sífilis	a) Pierre Marie e Dejerine (La Semaine Médicale, 23 Maio 1906 e La Presse Médicale, 11 Julho 1906) b) Hallopeau (Bull. gén. de Therapeutique, 15 Outubro 1906)	
221	XIX	31/12/1906	24	491-500	Syphilis experimental	descrição de quadro	sífilis	A. Neisser	SEXUALIDADE E GÊNERO
222	XX	15/01/1907	1	1-2	Decimo anno	institucional	----	Victor Godinho e Arthur Mendonça	REVISTA
223	XX	15/01/1907	1	4-11	Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (conclusão)	Medicina legal	fratura de crâneo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
224	XX	31/01/1907	2	35-40	Boletim do 6º Congresso Brazileiro de Medicina e Cirurgia	congresso	----	não consta	REVISTA
225	XX	31/01/1907	2	44	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	Notícia; congresso	----	não consta	REVISTA
226	XX	15/03/1907	5	90-98	Contusão encephalica sob o ponto de vista Medico-legal	Medicina legal	fratura de crâneo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
227	XX	15/03/1907	5	110-111	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	Emilio Ribas	REVISTA
228	XX	15/04/1907	7	151	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
229	XX	15/05/1907	9	189	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
230	XX	30/05/1907	10	212	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA

231	XX	30/06/1907	11	256	Noticias 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	não consta	REVISTA
232	XX	15/07/1907	13	265-276	Choque traumático sob o ponto de vista Médico-legal	caso clínico; Medicina legal	alcoolismo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
233	XX	31/07/1907	14	293	Revista das Revistas Estado actual da cirurgia do cérebro	debates internacionais; tratamento	diversas	Allen Starr (Journal of Americ. Medic. Assoc., nº 12, 1907)	
234	XX	15/08/1907	15	304-305	Psychoses verminosas	descrição de quadro	psicose	A. Codeceira	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
235	XX	31/08/1907	16	317-318	Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	congresso	----	Victor Godinho	REVISTA
236	XX	31/08/1907	16	318-329	O médico na sociedade do futuro	profissão e ofício	----	Saul de Avilez	REVISTA
237	XX	30/09/1907	18	365-366	Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	congresso	----	Theodoro Bayma	REVISTA
238	XX	15/10/1907	19	407-408	Revista das Revistas a) Os sucedaneos do café b) O sympathico e a ideação	debates internacionais; nota	a) ---- b) ideação	a) A. <i>Lancet</i> (maio 1907) b) Edme Tassy (<i>Revue Philosophique</i> , Agosto 1907)	
239	XX	15/11/1907	21	453	A linguagem musical e suas perturbações hystericas (pelo Prof. J. Ingegnieros da Universidade de Buenos Aires)	resenha	histeria	Franco da Rocha	SEXUALIDADE E GÊNERO
240	XX	15/11/1907	21	453-455	Prophylaxia da syphilis	profilaxia; laboratorial	sífilis	P.	
241	XX	15/11/1907	21	455	Revista das Revistas Syphilis e Tabes	debates internacionais; nota	sífilis e tabes dorsalis	Peyronic (<i>Centralbl. für Nervenheilk. und Psychiat.</i> Vol. 30 - n. 229)	
242	XX	30/11/1907	22	470	Estatísticas a) Os delictos no Estados-Unidos b) Os crimes de morte na Italia	notas	delinquência	não consta	
243	XX	30/11/1907	22	477-478	Variedades A imigração e a loucura	profilaxia	loucura	S.	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO

244	XX	15/12/1907	23	497-504	Boletim de Medicina e Cirurgia de S. Paulo: Desenvolvimento das neurofibrillas	laboratorial	----	Eduardo Marques	
245	XX	15/12/1907	23	504	Variedades a) Demasiada civilização b) O tempo do trabalho cerebral		----	a) não consta b) Dr. Hallopeau	
246	XX	31/12/1907	24	521-528	A insomnia e seu tratamento	tratamento	insônia	Saul de Avilez	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
247	XI	15/01/1908	1	1-3	Undecimo anno	institucional	----	Victor Godinho	REVISTA
248	XI	15/01/1908	1	21	Revista das Revistas Nevrite multipla simulando a atrophia muscular progressiva	debates internacionais	polinervrite alcóolica	J. Grinkler (<i>Journ. of the Americ. Med. Assoc.</i> Março, 9 1907)	
249	XI	31/01/1908	2	32-33	Hygiene publica: Cura (?) e prophylaxia da syphilis – Conselhos higienicos á mocidade – Visitas das meretrizes	profilaxia	sífilis	Hilario Figueira	SEXUALIDADE E GÊNERO
250	XI	31/01/1908	2	38-40	Bibliographia a) Sobre a necessidade da educação physica e inspecção nas escolas b) As novas tendencias da Pedagogia c) Contribuicion al desenvolvimiento de la higiene escolar em algunos Paizes Sudamericanos d) Therapeutica	resenha; nota	----	a) Memória apresentada ao 6.º Congresso Brasileiro de Medicina pelo Dr. José Francisco Jorge de Souza, 1907 b) Almir Nina c) Sebastian B. Rodriguez (Trabalho apresentado ao Terceiro Congresso Medico Latino Americano em Montevideo, 1907) d) Luiz C. Maglioni (Buenos Aires, 1906)	
251	XI	29/02/1908	4	54	Curiosidades Nevrose genital de origem nasal	nota	nevrose	não consta	
252	XI	29/02/1908	4	54-63	Da rhinologia nas fronteiras das nevroses	descrição de quadro; casos clínicos	nevrose	Francisco Eiras	

253	XI	29/02/1908	4	85-86	Lexicologia medica	profissão e ofício	-----	não consta	REVISTA
254	XI	29/02/1908	4	87	Photographia colectiva dos Membros do VIº Congresso	notícia	-----	não consta	REVISTA
255	XI	15/03/1908	5	99-103	Comunicação sobre um caso de Mongolismo infantil	descrição de quadro; caso clínico	idiotia infantil	Adriano de Barros	SEXUALIDADE E GÊNERO
256	XI	15/03/1908	5	103	Notas de viagem da América do Sul	institucional	-----	Nicholas Senn	REVISTA
257	XI	15/03/1908	5	103-104	Da acção curativa e preventiva do atoxyl na syphilis	tratamento	sífilis	Le Bulletin Médical	
258	XI	15/03/1908	5	108-109	O atoxyl na syphilis	tratamento	sífilis	Z.	
259	XI	31/03/1908	6	126	Notas de clinica: O valor do signal do nervo facial	nota	signal de Chwostek	não consta	
260	XI	31/03/1908	6	130-131	Revista das Revistas a) O tratamento de syphilis por suppositorios de mercurio b) A obstrucção do nariz ou da garganta como uma causa de molestias mentaes e nervosas, na vida escolar c) Diagnostico e tratamento das nevroses gastricas	debates internacionais; a) tratamento b) descrição de quadro c) descrição de quadro	a) sífilis b) perturbações mentais e nervosas c) nevroses gástricas	a) Hoehne (<i>Deutsch. mediz. Woch.</i> Outubro 1907) b) R. H. Johnston (<i>New-York Med. Journ.</i> Novembro 1907) c) Dr. J. D. Dunham (<i>New York Med. Journ.</i> Junho 1907)	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
261	XI	30/04/1908	8	162	Os mandamentos do medico	profissão e ofício	-----	não consta	REVISTA
262	XI	31/05/1908	10	208	Sobre um caso de myxoedema no Ceará	caso clínico	mixedema	José Francisco Jorge de Souza	SEXUALIDADE E GÊNERO
263	XI	31/05/1908	10	210-211	Sobre as indicações operatorias nos tumores intra-craneeanos pelo Dr. R. Russel	tratamento	histeria	Saul de Avilez	
264	XI	31/05/1908	10	217	Variedades a) O alcoolismo na França b) Os epilepticos c) Contra o charlatanismo	notas	a) alcoolismo b) epilepsia c) -----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS

265	XI	30/06/1908	12	238-255	Contribuição sobre a Assistencia Publica no Rio Grande do Sul	profilaxia; hospício	diversas	Luiz Nogueira Flores	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
266	XI	15/07/1908	13	278-279	Noticias Congresso Medico Latino-Americano	notícia congresso	-----	não consta	REVISTA
267	XI	31/07/1908	14	300-301	Sobre a origem psychica da neurasthenia e da sua importancia therapeutica	tratamento	neurastenia	Z.	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
268	XI	31/07/1908	14	302	Varietades O hypnotismo e os criminosos	nota	delinquência	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
269	XI	15/08/1908	15	318-322	As gottas de leite como elemento de combate à mortalidade infantil	profilaxia	-----	Ezequiel de Brito	SEXUALIDADE E GÊNERO
270	XI	31/08/1908	16	343-344	Noticias VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia a reunir-se em Bello Horizonte em 1909	notícia	-----	sem autoria	REVISTA
271	XI	31/08/1908	16	327-332	Dos Estados Mentaes nas Grandes Nevroses	discussão de quadro	neurastenia e histeria	Henrique Roxo	SEXUALIDADE E GÊNERO
272	XI	15/10/1908	19	404-408	Influencia das molestias intercorrentes sobre certas psychoses	discussão de quadro; hospício	psicose	A. Vargas Cavalheiro	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
273	XI	31/10/1908	20	426-428	Noticias Congresso Nacional de Assistencia Publica e Privada	notícia; congresso	-----	não consta	REVISTA
274	XI	15/11/1908	21	464	Noticias sobre as zoonoses observadas no Brasil: Molestias de etiologia obscura	notícia	raiva virus mixomatoso	A. Carini	
275	XI	30/11/1908	22	476-478	A proposito do Centenario do ensino da medicina no Brazil	profissão e ofício	-----	Saul de Avilez	REVISTA
276	XI	15/12/1908	23	494-495	Um caso de melancolia chronica	caso clínico	melancolia suicídio	Cursino de Moura	RAÇA, CRIME E LEIS
277	XI	15/12/1908	23	497	Varietades A psychologia feminina	nota	-----	Cleye Shaw (V. Lancet, 2 Maio 1908)	SEXUALIDADE E GÊNERO
278	XI	31/12/1908	24	503-508	Inibição sob o ponto de vista medico-legal (Theoria e descrição synthetica dos neuronios)	Laboratorial; Medicina legal	-----	Ponciano Cabral	

279	XII	15/01/1909	1	1-2	Duodecimo anno	institucional	----	Victor Godinho	INSTITUCIONAL
280	XII	15/01/1909	1	14-19	Inibição sob o ponto de vista medico-legal (Theoria e descrição synthetica dos neuronios) (continuação)	Laboratorial; Medicina legal	----	Ponciano Cabral	
281	XII	15/01/1909	1	20-21	Noticias 4º Congresso Medico Latino-Americano	notícia	----	sem autoria	REVISTA
282	XII	31/01/1909	2	23-26	Assistencia aos syphiliticos, venereos e alcoolistas em S. Paulo. Da repressão legal da syphilis.	Profilaxia; Medicina legal	sífilis e alcoolismo	Claudio de Souza	RAÇA, CRIME E LEIS
283	XII	15/02/1909	3	45-49	Inibição sob o ponto de vista medico-legal (continuação) (Theoria e descrição synthetica dos neuronios)	Laboratorial; Medicina legal	----	Ponciano Cabral	
284	XII	15/02/1909	3	49-53	Interessante e original observação de um caso de arrôto vaginal	caso clínico	aroto vaginal	Joaquim José de Carvalho	SEXUALIDADE E GÊNERO
285	XII	15/02/1909	3	59	Variades A alienação mental na Inglaterra	nota	alienação e delinquência	não consta	
286	XII	28/02/1909	4	71-76	Physiotherapia	profissão e ofício	diversas	Christovão Malta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
287	XII	28/02/1909	4	85	Revista das Revistas A arsacetina de Ehrlich na syphilis	debates internacionais; nota	sífilis	Neisser	
288	XII	15/03/1909	5	89-93	Inibição sob o ponto de vista medico-legal (continuação) (Theoria e descrição synthetica dos neuronios)	Laboratorial; Medicina legal	----	Ponciano Cabral	
289	XII	15/03/1909	5	94-96	Physiotherapia (continuação)	profissão e ofício	diversas	Christovão Malta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
290	XII	15/03/1909	5	107	Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia	boletim	----	não consta	REVISTA
291	XII	31/03/1909	6	122-125	A nevrose do crime	Medicina legal	delinquência	Coriolano Burgos	RAÇA, CRIME E LEIS

292	XII	31/03/1909	6	125-127	Curiosidade Medico-legal	Medicina legal; hospício	suicídio	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
293	XII	31/03/1909	6	127-129	Physiotherapia (continuação)	profissão e ofício	diversas	Christovão Malta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
294	XII	30/04/1909	8	171-172	Notas praticas a) A hemiplegia da arterite syphilitica b) Continencia sexual e arterio-esclerose	notas	a) sífilis b) arterio-esclerose	a) Le Med. Scient. b) Remlinger	SEXUALIDADE E GÊNERO
295	XII	15/05/1909	9	181-182	Paresia diaphragmatica	caso clínico; tratamento	paresia histeria	Claudio de Souza	
296	XII	15/05/1909	9	182-187	Inibição sob o ponto de vista medico-legal (Theoria e descrição synthetica dos 393eurônios)	laboratorial; Medicina legal	-----	Ponciano Cabral	
297	XII	15/05/1909	9	191	Noticias 4º Congresso Medico Latino-Americano	notícia	-----	não consta	REVISTA
298	XII	15/06/1909	11	230	Bibliographia Physiotherapia	resenha; nota	-----	Christovão Malta	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
299	XII	30/06/1909	12	235-236	A epilepsia essencial e seu tratamento (conclusões)	tratamento	epilepsia	Rezende Puech	
300	XII	30/06/1909	12	249-250	Chronica As aptidões dos medicos	profissão e ofício	-----	não consta	REVISTA
301	XII	30/06/1909	12	251-252	Noticias IV Congresso Medico Latino-Americano	notícia	-----	não consta	REVISTA
302	XII	15/07/1909	13	262-264	Chronica A procreação dos sexos	mulher	-----	S. de A.	SEXUALIDADE E GÊNERO
303	XII	15/07/1909	13	266-269	Notas praticas a) Tratamento de hemicrania b) Para o diagnostico diferencial entre as hemiplegias de origem organicas funcionaes com a opposição complementar c) Tratamento de epilepsia pelo borato	notas	a) hemicrania b) hemiplasias c) epilepsia	a) Hertzfeld (Allem. Wien. Med. Zentr. Zeitung) b) não consta c) não consta	

					de sodio d) Pesquisa medico-legal das manchas de urina e de sangue		d) -----	d) Société de médecine l�gale, 10 de Maio de 1909	
304	XII	31/07/1909	14	273-274	IV Congresso Médico Latino-Americano	notícia	-----	não consta	REVISTA
305	XII	31/07/1909	14	274-276	Os congressos e a missão pacifista da sciencia	profissão e ofício; congresso	-----	Saul de Avilez	REVISTA
306	XII	31/07/1909	14	287-288	Notas praticas a) Novo symptoma da cirrhose alcoolica b) A hypotonia no tabes c) Influencia da menstrua�o sobre a frequencia dos acessos epilepticos	nota	epilepsia	a) n�o consta b) n�o consta c) Journal de neurologie, 5 de Dez. de 1908	SEXUALIDADE E G�NERO
307	XII	15/09/1909	17	341-342	Assistencia familiar aos insanos em S. Paulo	hospício	-----	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENA�O
308	XII	15/09/1909	17	379-390	A inspec�o medica dos collegiaes	profilaxia	moléstias infecciosas doenças nervosas	Clemente Ferreira	SEXUALIDADE E GÊNERO
309	XII	15/10/1909	19	393	Noticias a) A mortalidade dos medicos em França b) O numero dos medicos na Austria-Hungria c) A diminu�o da natalidade na Inglaterra d) A lbogaine na therapeutica anti-neurasthenica	nota	a) ----- b) ----- c) ----- d) neurastenia	não consta	
310	XII	15/11/1909	21	434	Necrologia Professor Cesare Lombroso	notícia	-----	Franco da Rocha	RA�A, CRIME E LEIS
311	XII	30/11/1909	22	453	Noticias Premio da << Revista Medica >> Medalha de ouro	notícia	-----	n�o consta	REVISTA

312	XII	15/12/1909	23	467-473	Contra o alcoolismo, conferencia de vulgarisação scientifica realizada a 24 de Novembro de 1909 no Centro de Sciencias de Campinas	Medicina legal	alcoolismo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
313	XII	31/12/1909	24	477-480	Contra o alcoolismo (continuação)	Medicina legal	alcoolismo	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
314	XIII	15/01/1910	1	1-3	Decimo terceiro anno	institucional	-----	Victor Godinho	REVISTA
315	XIII	15/01/1910	1	10-11	Interessante caso de um syndroma endocrino genital	caso clínico; mulher	"síndrome endócrino genital"	E. Vampré	SEXUALIDADE E GÊNERO
316	XIII	31/01/1910	2	21	Tratamento da epilepsia pela introdução do bromureto de potassio no liquido cephalo-rachidiano	tratamento	epilepsia	não consta	
317	XIII	31/01/1910	2	21-23	Um caso de psychose comicial post-convulsiva	caso clínico	psicose	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
318	XIII	15/02/1910	3	52-53	Reacção de Wassermann	tratamento	sífilis	Emilio Sá	
319	XIII	15/02/1910	3	56	Noticias VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	-----	Cícero Ferreira, Olympio Meirelles e Benjamin Moss	REVISTA
320	XIII	28/02/1910	4	64-65	Hospicio do Juquery	institucional	-----	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
321	XIII	28/02/1910	4	65-76	Influencia exercida pelas recentes acquisições sobre a pathologia, o diagnostico e o tratamento de syphilis	laboratorial; tratamento	sífilis	Werneck Machado	
322	XIII	15/03/1910	5	81-84	Mortalidade infantil em S. Paulo	estatística	-----	Olympio Portugal	SEXUALIDADE E GÊNERO
323	XIII	15/03/1910	5	93 95 96 98	Notas praticas a) Syphilis e insuficiencia aortica b) Signal de Sylvio c) Tratamento de paralyisia geral progressiva pelas injeções de nucleina d) Novo tratamento abortivo local da syphilis	notas	a) sífilis b) alcoolismo c) paralisia geral d) sífilis	a) J. Bruckner e Glassesco (Buletin de la Societé de Pathologie Exotique n° 1, 1910) b) Sylvio Moniz c) Donath (Wiener Klin. Wochenschrift, 23 de	RAÇA, CRIME E LEIS

								Setembro 1909) d) não consta	
324	XIII	31/03/1910	6	101-103	Mortalidade infantil em S. Paulo (continuação)	estatística	-----	Olympio Portugal	SEXUALIDADE E GÊNERO
325	XIII	31/03/1910	6	103-104	Um caso de paranoia	caso clínico	paranoia	Enjorlas Vampré	RAÇA, CRIME E LEIS
326	XIII	31/03/1910	6	109	Notas praticas Prophylaxia da syphilis	nota	sífilis	Vicent	
327	XIII	15/04/1910	7	121-123	Chôro continuo como symptoma da heredo-syphilis	caso clínico	sífilis	Clemente Ferreira	SEXUALIDADE E GÊNERO
328	XIII	15/04/1910	7	131-133	Notas praticas a) Pesquisa do espirocheta pallida pelo processo do nankin da China b) O treponema no liquido cephalo-raquidiano	nota	sífilis	a) Robert Burri b) Sézary e Paillard	
329	XIII	15/04/1910	7	133-134	Bibliographia Responsabilidade criminal dos epilépticos (Notas e observações medico-legaes por Carlos Penafiel)	resenha; nota	epilepsia	Enjorlas Vampré (<i>Journal des Praticiens, nº 11, 12-3-1910</i>)	RAÇA, CRIME E LEIS
330	XIII	30/04/1910	8	141-143	A tachyprnéa na peste bubonica	descrição de quadro	peste bubônica	Enjorlas Vampré	
331	XIII	30/04/1910	8	153-154	Um livro precioso	resenha; Medicina Legal	-----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
332	XIII	30/04/1910	8	160	Noticias Escola de Medicina	notícia; institucional	-----	não consta	REVISTA
333	XIII	15/05/1910	9	172-175	O beri-beri	discussão de quadro	béribéri	B.	
334	XIII	15/05/1910	9	177-178	Notas praticas Tratamento da ataxia locomotora	nota	ataxia	Gr. Hammond (<i>Med. Rev.</i> , 5 de Fevereiro de 1910)	
335	XIII	31/05/1910	10	184-186	Epilepsia psychica com syndroma de Stockes-Adams	caso clínico	epilepsia	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
336	XIII	31/05/1910	10	186-198	Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal	discussão de quadro; caso clínico	tumor cerebral	Henrique de Brito Belford Roxo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO

337	XIII	31/05/1910	10	202	Notas praticas Esgotamento dos reflexos achilianos e rotulianos (reacção de esgotamento)	nota	diversas	Obregia e A. Shunda (Bulletin de la Societé de Biologie n° 25, 1909)	
338	XIII	15/06/1910	11	203-208	As soro-reacções na syphilis	laboratorial	sífilis	Carlos Rão	
339	XIII	15/06/1910	11	217-218	Notas praticas A esterilisação dos criminosos reincidentes	nota	----	não consta	RAÇA, CRIME E LEIS
340	XIII	15/06/1910	11	220	Bibliographia Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal	resenha; nota	tumor cerebral	Henrique de Brito Belford Roxo	
341	XIII	30/06/1910	12	224-228	A Cafeina	laboratorial	----	Mathias Valladão	RAÇA, CRIME E LEIS
342	XIII	30/06/1910	12	228-233	A reacção de Wassermann e a sua importancia no diagnostico e na therapia da syphilis	laboratorial	sífilis	A. Carini	
343	XIII	30/06/1910	12	233-238	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão	
344	XIII	30/06/1910	12	238-239	Notas praticas Leucoplasia bucco-lingual	nota	sífilis	Fournier, Landouzy e Gaucher	
345	XIII	30/06/1910	12	240-241	Bibliographia a) Capacidade Civil dos Aphasicos, these do Dr. Arlindo Pinto Carvalho b) Revista da Faculdade de Direito de S. Paulo	resenha; nota; Medicina legal	a) afasia b) ----	a) Franco da Rocha b) sem autoria	RAÇA, CRIME E LEIS
346	XIII	15/07/1910	13	243-249	Perturbações mentaes da peste bubonica	descrição de quadro; casos clínicos	peste bubônica	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
347	XIII	15/07/1910	13	251-256	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão	
348	XIII	15/07/1910	13	256-258	Sociedades Scientificas	notícia	----	não consta	REVISTA
349	XIII	31/07/1910	14	270-272	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão	

350	XIII	31/07/1910	14	276-282	Noticias a) Associação Medica Beneficente de S. Paulo b) Santa Casa de Misericordia	notícia; institucional	----	não consta	SEXUALIDADE E GÊNERO	
351	XIII	15/08/1910	15	297	Bibliographia a) Medicina militar b) O segredo profissional	resenha; nota	----	a) (Num. 2, Julho, 1910, Rio) b) José Pinto da Cruz e Costa (Porto)		
352	XIII	30/09/1910	18	343-347	Crises da existencia humana	discussão de quadro	crise	Victor Godinho		
353	XIII	30/09/1910	18	349-354	Paraplegia espasmodica de Erb	caso clínico	mielite sífilítica	Alceu Peixoto Gomide		
354	XIII	30/09/1910	18	354-358	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão		
355	XIII	30/09/1910	18	359-360	Notas praticas Valor prognostico de ausencia de reacção de Wassermann	nota	sífilis	Paris e Sabareanu (<i>Gazette des Hospitiaux</i> - 12-7-1910)		
356	XIII	15/10/1910	19	364-367	Que é um paranóico?	descrição de quadro	paranoia	Franco da Rocha		RAÇA, CRIME E LEIS
357	XIII	15/10/1910	19	367-371	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão		
358	XIII	15/10/1910	19	377	O "606"	nota	sífilis	não consta		
359	XIII	31/10/1910	20	384-395	O "606". O novo especifico contra a syphilis descoberto pelos Drs. Ehrlich e Hata.	tratamento	sífilis	Hilario de Gouvêa		
360	XIII	31/10/1910	20	401-402	Notas praticas a) Hemiplegia uremica <<sine-materia>> b) O treponema pallido e os dentes de Hutchinson	caso clínico	a) hemiplegia b) sífilis	a) Marcou b) não consta		
361	XIII	15/11/1910	21	404-406	O "606". O novo especifico contra a syphilis. Sobre as technicas para a preparação das injecções.	tratamento	sífilis	Carlos Rão		

362	XIII	15/11/1910	21	421-422	Noticias Congresso Internacional da Tuberculose	notícia	----	não consta	REVISTA
363	XIII	30/11/1910	22	426-437	Schysotripanose Cruzii ou "Doença de Carlos Chagas". Nova entidade morbida do homem.	descrição de quadro	doença de Chagas	Carlos Chagas	
364	XIII	15/12/1910	23	442-450	Schysotripanose Cruzii ou "Doença de Carlos Chagas". Nova entidade morbida do homem. (conclusão)	descrição de quadro	doença de Chagas	Carlos Chagas	
365	XIII	31/12/1910	24	465-466	A questão do leite em S. Paulo	profilaxia	tuberculose	A. Carini	SEXUALIDADE E GÊNERO
366	XIII	31/12/1910	24	468-469	Entomophobia	caso clínico; mulher	entomofobia	Cursino de Moura	SEXUALIDADE E GÊNERO
367	XIII	31/12/1910	24	474-475	Notas praticas a) Novo signal de hemiplegia orgânica b) A abolição do reflexo da cornea, signal diagnostico da hemiplegia no coma c) Emprego do 606 sob forma da pomada	notas	a) hemiplegia b) hemiplegia c) sífilis	a) Meri (Nouvelle Iconographie de la Salpêtière, Jan./Fev. 1910) b) Millan (Le Progrès Médical, 1° de Maio de 1909) c) Ehrlich-Hata (Société de pathologie exotique, sessão de 9 de Novembro de 1910)	
368	XIII	31/12/1910	24	481	Noticias 7° Congresso de Medicina e Cirurgia	notícia	----	Alvim Horcades	REVISTA
369	XIV	15/01/1911	1	7-8	Technica a seguir para preparar as soluções injectaveis do "606"	laboratorial	sífilis	Bello Moraes	
370	XIV	31/01/1911	2	31-39	Infantilismo, gigantismo e acromegalia	descrição de quadro; casos clínicos	infantilismo, gigantismo e acromegalia	Magalhães Lemos	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
371	XIV	28/02/1911	4	76-79	Hysteria masculina. Hystero-traumatismo.	caso clínico	traumatismo histeria	Enjorlas Vampré	SEXUALIDADE E GÊNERO
372	XIV	31/03/1911	6	104-108	As soro-reacções na syphilis (continuação)	laboratorial	sífilis	Carlos Rão	

373	XIV	31/03/1911	6	108-111	As dezordens mentaes na Ancilostomiaz	casos clínicos	ancilostomías e (amarelão)	A. Austregesilo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
374	XIV	30/04/1911	8	141-145	Um complicado caso clinico	caso clínico	sífilis	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
375	XIV	30/04/1911	8	150-158	Reforma do Ensino Medico de 5 de Abril de 1911	institucional	----	Rivadavia da Cunha Corrêa	REVISTA
376	XIV	15/06/1911	11	202-214	Psicoses infetuosas especialmente nas doenças tropicaes	descrição de quadro	diversas	A. Austregesilo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
377	XIV	15/07/1911	13	243-252	Sindromes pluriglandulares endocrinas	casos clínicos; laboratorial	doenças nervosas	A. Austregesilo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
378	XIV	15/07/1911	13	258-260	Médecine à l'étranger Sur la syphilis abortive et l'abortion de la syphilis	debates internacionais	sífilis	Ch. Audry	
379	XIV	30/09/1911	18	337-356	Molestia de "Carlos Chagas" ou thyroidite parasitaria	discussão de quadro	doença de Chagas	Carlos Chagas	
380	XIV	31/10/1911	20	389-391	Exercicio illegal da Medicina	profissão e ofício	----	não consta	REVISTA
381	XIV	31/10/1911	20	392-394	Noticias VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia a realizar-se em Bello Horizonte em abril de 1912	notícia; congresso	----	Hugo F. Werneck, Cornelio Vaz de Mello e C. A. Pires de Sá	REVISTA
382	XIV	15/11/1911	21	398-412	Concausas do Codigo Penal	Medicina legal	----	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
383	XIV	15/11/1911	21	415	Noticias Molestia de Carlos Chagas	notícia	doença de Chagas	não consta	
384	XIV	30/11/1911	22	420-432	Regulamento do Serviço Sanitário de S. Paulo	institucional	----	não consta	REVISTA
385	XIV	15/12/1911	23	437-440	Os alienados perigosos e o codigo penal	Medicina legal	alienação e delinquência	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
386	XIV	30/12/1911	24	458-462	Contribution a l'étude de la folie dans la race noire	estatística	degeneração racial	Franco da Rocha	RAÇA, CRIME E LEIS
387	XV	15/01/1912	1	12-13	Sociedades scientificas: Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo; sessões de 3 e 16 de Novembro de 1911	laboratorial	sífilis	não consta	REVISTA

388	XV	15/01/1912	1	19-20	Noticias Exercício da medicina	notícia; profissão e ofício	----	Rubião Meira	REVISTA
389	XV	31/01/1912	2	21-23	O "Salvarsan" na Paralysis Geral	tratamento hospício	paralisia geral	Franco da Rocha	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
390	XV	31/01/1912	2	27-39	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
391	XV	31/01/1912	2	39	Noticias VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia	----	Hugo Wendt	REVISTA
392	XV	15/02/1912	3	46-55	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
393	XV	15/02/1912	3	58-59	Noticias VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia	notícia; congresso	----	não consta	REVISTA
394	XV	29/02/1912	4	61-69	Concausas do Codigo Penal (continuação)	Medicina legal	----	Ponciano Cabral	RAÇA, CRIME E LEIS
395	XV	29/02/1912	4	71-80	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
396	XV	29/02/1912	4	80	Noticias Liberdade de ensino	noticia	----	não consta	REVISTA
397	XV	15/03/1912	5	81-84	Necessidade da hospitalização precoce dos alienados em S. Paulo	Profilaxia; hospício	loucura	E. Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
398	XV	15/03/1912	5	84-90	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
399	XV	30/03/1912	6	101-122	Nova entidade morbida do homem. Resumo geral de estudos 401oyen401dite401 e clinicos	descrição de quadro	401oyen401dit e parasitária	Carlos Chagas	
400	XV	15/04/1912	7	125-141	Assistencia aos alienados em Berlim	Institucional; hospício	loucura	Enjolras Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
401	XV	30/04/1912	8	150-151	Um caso de mal perforante plantar de origem syphilitica	caso clínico	sífilis	A. Carini	
402	XV	30/04/1912	8	160-168	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA

403	XV	15/05/1912	9	182-187	Médecine à l'étranger a) La réactivation biologique de la réaction de Wassermann b) La réactivation biologique de la réaction de Wassermann comme moyen de diagnostic	debates internacionais	sífilis	a) M. Milian b) Henri-Aug	
404	XV	15/06/1912	10	211-224	Accidentes da Chloroformisação	discussão de quadro	diversas	Serafim Vieira de Almeida	
405	XV	30/06/1912	11	244-249	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
406	XV	15/07/1912	12	251-257	A Iodothérapie hypodermica e a iodopina Merk	tratamento	sífilis	Ernst von Bassewitz	
407	XV	15/07/1912	12	262-272	Noticias a) Setimo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia b) Associação Medica Beneficente de S. Paulo	notícia; congresso	----	não consta	REVISTA
408	XV	31/07/1912	13	285-293	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
409	XV	15/08/1912	14	308-310	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
410	XV	31/08/1912	15	319-333	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
411	XV	15/09/1912	16	337-350	Thireoidite Parasitaria	descrição de quadro	tiroidite parasitária	Carlos Chagas	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
412	XV	30/09/1912	17	368-376	A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades (continuação)	profissão e ofício	----	A. Pacifico Pereira	REVISTA
413	XV	15/10/1912	18	380-386	O valor oxytocico do extracto hypophysario	Laboratorial; casos clínicos	neurastenia	Fernando Magalhães	
414	XV	15/10/1912	18	386-392	Falsos neurasthenicos	discussão de quadro	histeria	Henrique Roxo	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
415	XV	15/11/1912	21	427-433	Accidentes da Chloroformisação no ponto de vista medico-legal	Medicina legal	----	Ponciano Cabral	
416	XV	15/11/1912	21	434-436	Noticias Escola de Medicina de S. Paulo	notícia; institucional	----	não consta	REVISTA

417	XV	30/11/1912	22	437-459	Liberdade profissional. As Interpretações dadas pela nossa justiça e profissionaes competentes	profissão e ofício	----	não consta	REVISTA
418	XV	15/12/1912	23	461-470	Accidentes da Chloroformisação no ponto de vista medico-legal (continuação)	Medicina legal	----	Ponciano Cabral	
419	XV	31/12/1912	24	484-494	Molestia de Carlos Chagas. Estudos hematolojicos.	laboratorial	doença de Chagas	Ezequiel Dias	
420	XVI	31/01/1913	2	32-35	O "Arsenobenzol" na Epilepsia	casos clínicos; tratamento; hospício	epilepsia	Lincoln da Cruz Machado	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
421	XVI	15/02/1913	3	41-44	Observações urolojicas na Molestia de Carlos Chagas	laboratorial	doença de Chagas	Cezar Guerreiro	
422	XVI	31/03/1913	6	103-105	Um caso de mixedema congenito. Apontamentos sobre a distribuição do <<Triatoma>> no Estado de S. Paulo	casos clínicos	mixedema	Theodoro Bayma	
423	XVI	31/03/1913	6	105-115	Contribuição ao estudo clinico da catatonia de Kahlbaum	discussão de quadro; casos clínicos	catatonia	Enjorlas Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
424	XVI	15/04/1913	7	133-137	Notas clinicas e therapeuticas	discussão de quadro	artrismo	Jornal dos medicos e Pharmaceuticos Portuguezes	
425	XVI	15/04/1913	7	139-142	Academia de Medicina, Cirurgia e Pharmacia de S. Paulo	regulamentação	----	Francisco de Paula Rodrigues Alves e Altino Arantes	REVISTA
426	XVI	30/04/1913	8	160	Demographia	estatística	----	não consta	
427	XVI	15/05/1913	9	163-168	Syndromo ovariano na molestia Carlos Chagas	discussão de quadro	doença de Chagas	Hermenegildo Villaça	
428	XVI	15/07/1913	13	254-258	Ligeiras considerações sobre syncope e shock traumatico	discussão de quadro; Medicina legal	hemorragia cerebral	Raul Fernandes	RAÇA, CRIME E LEIS
429	XVI	31/07/1913	14	264-273	Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose	discussão de quadro; casos clínicos	esclerose	Faustino Espozel	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO

430	XVI	15/08/1913	15	275-281	La méralgie paresthésique de la colite muco-membraneuse	discussão de quadro	meralgia parestésica	M. Miguel Couto	
431	XVI	15/08/1913	15	281-286	Diagnostico precoce da Tabes e tabes oligosintomatica	laboratorial	tabes dorsalis e sífilis	A. Austregesilo	
432	XVI	31/08/1913	16	293-303	Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose (continuação)	discussão de quadro; casos clínicos	esclerose	Faustino Espozel	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
433	XVI	15/09/1913	17	319-323	Liberdade profissional. Mais um accordam do Supremo Tribunal Federal	regulamentação	-----	não consta	REVISTA
434	XVI	15/10/1913	19	337-342	Tecnica e modificações da reação de Wassermann	tratamento	sífilis	Arthur Moses	
435	XVI	31/10/1913	20	353-357	Contribuição ao estudo dos aneurismas da aorta abdominal	descrição de quadro	sífilis, entre outros	Belmiro Valverde	
436	XVI	30/11/1913	22	397-401	Traitement de quelques cas de trypanosomiase humaine par le salvarsan et le neosalvarsan	tratamento	sífilis	Ayres Kopke	
437	XVI	15/12/1913	23	403-405	Um caso de hysteria com aponia e angina de peito	caso clínico	histeria	Cardoso Fonte	SEXUALIDADE E GÊNERO
438	XVII	15/01/1914	1	1-3	Decimo setimo anno	institucional	-----	Victor Godinho	REVISTA
439	XVII	15/01/1914	1	3	Molestia de Carlos Chagas	notícia	doença de Chagas	Theodoro Bayma	
440	XVII	30/01/1914	2	20-30	Faculdade de Medicina do Rio O discurso do Dr. Miguel Pereira na colação do grau aos doutorandos - A analyse da 'Lei Organica' do ensino.	institucional	-----	não consta	REVISTA
441	XVII	15/02/1914	3	40-41	Um caso de choréa mortal	caso clínico	choréa	E. Vampré	HOSPÍCIO E ALIENAÇÃO
442	XVII	15/04/1914	7	113-117	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal	Medicina legal	alcoolismo	Benjamin Moss	RAÇA, CRIME E LEIS
443	XVII	31/05/1914	10		O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	Medicina legal	alcoolismo	Benjamin Moss	RAÇA, CRIME E LEIS
444	XVII	15/06/1914	11	177-181	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	Medicina legal	alcoolismo	Benjamin Moss	RAÇA, CRIME E LEIS

445	XVII	15/06/1914	11	177-181	Serviço Medico do Asylo de Expostos e da secção de amas de leite da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, durante o anno de 1912	estatística	-----	Synesio Rangel Pestana	SEXUALIDADE E GÊNERO
446	XVII	30/06/1914	12	194-203	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	Medicina legal	alcoolismo	Benjamin Moss	RAÇA, CRIME E LEIS
447	XVII	15/07/1914	13	207-209	O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação)	Medicina legal	alcoolismo	Benjamin Moss	RAÇA, CRIME E LEIS

REFERÊNCIAS¹³⁸

Fontes primárias

Academia de Medicina de São Paulo. Capítulo 1 – Do final do século XIX em São Paulo; Capítulo 2 – Luiz Pereira Barreto, o criador; Capítulo 3 – Do nascimento da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo; Capítulo 4 - Dos primeiros 50 anos; Capítulo 5 – Da passagem de Sociedade para Academia. Recuperado de <https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/?pg=conteudo&cont=1&setor=1&have=1&idioma=1>

Alves, Francisco de Paula Rodrigues, & Arantes, Altino (15/04/1913). Academia de Medicina, Cirurgia e Pharmacia de S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 139-142). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Amaral, Moisés (30/03/1906). A profissão de enfermeira. Necessidade de difundir-se seu ensino. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 112-118). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Austregesilo, A. (30/01/1902). Sobre um caso de simulação hysterica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 21-22). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Austregesilo, A. (31/03/1911). As dezordens mentaes na Ancilostomiaze. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 108-111). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Austregesilo, A. (15/06/1911). Psicoses infetuosas especialmente nas doenças tropicaes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 202-214). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Austregesilo, A. (15/07/1911). Síndromes pluriglandulares endocrinas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 243-252). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Avilez, Saul de (31/08/1907). O médico na sociedade do futuro. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 318-329). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Avilez. Saul de (31/12/1907). A insomnia e seu tratamento. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 521-528). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Avilez, Saul de (15/07/1909). Chronica: A procreação dos sexos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 262-264). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Avilez, Saul de (31/07/1909). Os congressos e a missão pacifista da ciência. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 274-276). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

¹³⁸ De acordo com o estilo APA (*American Psychological Association*).

- Barbosa, Rui (1903/1981). Discurso no Colégio Anchieta. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Casa de Ruy Barbosa. Recuperado de http://www.casaruibarbosa.gov.br/dados/DOC/artigos/ruibarbosa/FCRB_RuiBarbosa_Discurso_no_Colegio_Anchieta.pdf
- Barros, Adriano de (15/03/1908). Comunicação sobre um caso de Mongolismo infantil. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 99-103). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Bassewitz, Ernst von (31/08/1903). Um caso de intoxicação com maceração alcoólica de enguia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 356-357). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Bassewitz, Ernst von (15/08/1905). O mate como agente therapeutico e factor pathogenico. Notas e observações clinicas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 321-330). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Bayma, Theodoro (30/09/1907). Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 365-366). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Blottiére, L. (15/09/1903). Estrangeiro: Cartas de Paris: A luta contra o alcoolismo em Paris; Discussão sobre a regulamentação da venda de bebidas alcóolicas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 383-386). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Bordeau, Régis (31/01/1903). La médecine á l'étranger: Sur le traitement des buveurs par la suggestion hypnotique. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 37). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Brito, Ezequiel de (15/08/1908). As gottas de leite como elemento de combate à mortalidade infantil. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 318-322). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Brito, Souza (30/05/1902). O Magnetismo animal e suas manifestações. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 185-195). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Brito, Souza (30/06/1902). O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 223-230). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Brito, Souza (15/08/1902). O Magnetismo animal e suas manifestações (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 291-303). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Burgos, Coriolano (15/05/1900). Um enuncho de 4 mezes. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 98). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Burgos, Coriolano (30/07/1901). A Ordem Médica Brasileira. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 235-237). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Burgos, Coriolano (31/03/1909). A nevrose do crime. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 122-125). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Cabral, Ponciano (15/10/1906). Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 381-387). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (31/10/1906). Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 402-408). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/11/1906). Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 421-426). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/01/1907). Fractura do craneo e morte mediada, no ponto de vista Medico-legal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 4-11). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/03/1907). Contusão encephalica sob o ponto de vista Medico-legal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 90-98). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/07/1907). Choque traumatico sob o ponto de vista Medico-legal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 265-276). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/12/1909). Contra o alcoolismo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 467-473). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (31/12/1909). Contra o alcoolismo (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 477-480). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (15/11/1911). Concausas do Codigo Penal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 398-412). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Cabral, Ponciano (29/02/1912). Concausas do Codigo Penal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 61-69). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Carini, A. (31/12/1910). A questão do leite em S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 465-466). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Carvalho, Arnaldo Vieira de (31/03/1902). Discurso do Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho sobre os trabalhos da Sociedade durante a sua presidência. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 116-120). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Carvalho, Joaquim José de (15/02/1909). Interessante e original observação de um caso de arrôto vaginal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 49-53). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Castro, Francisco de (15/02/1899). Discurso do Dr. Francisco de Castro no ato da colação de grau aos doutorandos em medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 50-54). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Catunda, Thomaz (30/06/1902). Um caso de aborto e seu tratamento. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 230-234). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Cavalheiro, A. Vargas (15/10/1908). Influencia das molestias intercorrentes sobre certas psychoses. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 404-408). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Chagas, Carlos (15/09/1912). Thireoidite Parasitaria. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 337-350). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Codeceira, A. (15/08/1907). Psychoses verminosas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 304-305). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Código Criminal (1830, 16 de dezembro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm#:~:text=LIM%2D16%2D12%2D1830&text=LEI%20DE%2016%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201830

Código de posturas do Município de São Paulo (1886, 6 de outubro). Recuperado de [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ec/C%C3%B3digo de Posturas do Munic%C3%ADpio de S%C3%A3o Paulo.pdf](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ec/C%C3%B3digo_de_Posturas_do_Munic%C3%ADpio_de_S%C3%A3o_Paulo.pdf)

Código Penal (1890, 11 de outubro). Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm

Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (1891, 24 de fevereiro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm

Costa, Carlos (15/09/1898). 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 143-146). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Decreto n.º 528, que regulariza o serviço de introdução e localização de imigrantes na República dos Estados Unidos do Brasil (1890, 28 de junho). Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>

Decreto n.º 1.132, que reorganiza a Assistência a Alienados (1903, 22 de dezembro). Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>

Drummond, Lima (15/06/1906). Bibliographia: Tratado de medicina legal pelo Dr. Agostinho J. de Souza Lima. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 2322-234). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Eiras, Carlos Fernandes (31/03/1902). Da educação e tratamento medico pedagogico dos idiotas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 105-108). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Eiras, Carlos Fernandes (15/04/1902). Da educação e tratamento medico pedagogico dos idiotas (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 127-131). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Ellis, Guilherme (15/03/1899). Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia: Discurso do Dr. Guilherme Ellis, Presidente eleito, na sessão de 7 de Março. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 91-97). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Ellis, Guilherme, Xavier, Edmundo, & Mendonça (15/06/1899). Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia: Acta da sessão ordinaria de 1 de março de 1899. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 190). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Espozel, Faustino (31/07/1913). Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 264-273). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Espozel, Faustino (31/08/1913). Sobre perturbações mentaes ligadas á arterio esclerose (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 293-303). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Faquez (15/06/1898). Revista das Revistas: A bicycleta e a gynecologia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 92). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Fernandes, Raul (15/07/1913). Ligeiras considerações sobre syncope e shock traumatico. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 254-258). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Ferreira, Cícero, Meirelles, Olympio, & Moss, Benjamin (15/02/1910). Noticias: VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 56). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Ferreira, Clemente (15/09/1909). A inspecção medica dos collegiaes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 379-390). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Ferreira, Clemente (15/04/1910). Chôro continuo como symptoma da heredo-syphilis. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 121-123). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Figueira, Hilario (31/01/1908). Hygiene publica: Cura (?) e prophylaxia da syphilis - Conselhos higienicos á mocidade - Visitas das meretrizes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 32-33). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Flores, Luiz Nogueira (30/06/1908). Contribuição sobre a Assistencia Publica no Rio Grande do Sul (memória apresentada ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina

- e Cirurgia). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 239-255). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Fonte, Cardoso (15/12/1913). Um caso de hysteria com aponia e angina de peito. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 403-405). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Galvão, Deolindo (15/06/1900). Um exame da sanidade mental. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 121-123). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (15/07/1903). 5º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 290-292). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (31/05/1906). A mulher nas escolas superiores. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 201-205). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (31/08/1907). Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 317-318). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (15/01/1908). Undecimo anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-3). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (15/01/1909). Duodecimo anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-2). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (15/01/1910). Decimo terceiro anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-3). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (30/09/1910). Crises da existencia humana. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 343-347). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor (15/01/1914). Decimo setimo anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-3). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor, & Mendonça, Arthur (15/01/1902). A Revista Medica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-3). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor, & Mendonça, Arthur (15/01/1903). Sexto anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-4). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor, & Mendonça, Arthur (15/01/1905). Oitavo anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-3). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor, & Mendonça, Arthur (15/02/1898). O nosso objectivo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 3-4). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Godinho, Victor, & Mendonça, Arthur (15/03/1898). O nosso Primeiro Numero. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 38). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Godinho, Victor, Mendonça, Arthur, & Brazil, Vital (15/01/1900). Terceiro anno. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 1-2). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Horcades, Alvim (31/12/1910). Notícias: 7º Congresso de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 481). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1872). *Recenseamento do Brazil em 1872*. Rio de Janeiro, RJ: Typ. G. Leuzinger. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=225477&view=detalhes>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000). *Brasil: 500 anos de povoamento*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Recuperado de <https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/imigracao-total-periodos-anuais.html>
- Jaguaribe, Domingos (15/07/1905). Bibliographia: Monographia a respeito do alcoolismo. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 292). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Johnston, R. H. (31/03/1908). Revista das Revistas: A obstrução do nariz ou da garganta como uma causa de molestias mentaes e nervosas, na vida escolar. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 130-131). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Lemos, Magalhães (31/01/1911). Infantilismo, gigantismo e acromegalia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 31-39). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Lutz, Adolpho (15/10/1898). Leprophobia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 165-166). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Machado, Alcântara (30/09/1906). Bibliographia: Suicidios na capital de S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 374-375). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Machado, Lincoln da Cruz (31/01/1913). O “Arsenobenzol” na Epilepsia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 32-35). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Magalhães, C. de (30/11/1906). A tuberculose - molestia social. Meios de prophylaxia e de defeza. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 441-451). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Magalhães, C. de (15/12/1906). A liberdade profissional e charlatanismo em medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 461-468). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Malta, Christóvão (28/02/1909). Physiotherapia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 71-76). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Malta, Christóvão (15/03/1909). Physiotherapia (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 93-96). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Malta, Christóvão (31/03/1909). Physiotherapia (conclusão). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 127-129). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Malta, Christóvão (15/06/1909). Bibliographia: Physiotherapia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 230). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Marie, & Peletier (31/07/1905). Revista das Revistas: O sôro marinho na therapeutica dos alienados. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 315). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mattoso, Queirós (28/02/1905). As Gottas de Leite. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 73-76). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mattoso, Queirós (15/02/1906). Gotta de Leite da Polyclinica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 51-56). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Medeiros, Alfredo (15/03/1904). Interesses da classe médica - as agremiações e seus efeitos benéficos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 102-109). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Meira, Rubião (15/01/1912). Noticias: Exercicio de medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 19). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mello, Claro Homem de (15/04/1899). Parecer Medico-legal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 102-107). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mello, Claro Homem de (15/09/1904). Perturbações mentaes dos negros no Brazil (do Dr. H. Roxo, Assistente da Clínica Psychiatrica). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 410-411). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mello, Vieira de (31/07/1902). Bibliographia: A Hygiene na escola. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 285-286). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Mendes, Raymundo Teixeira (1908a/1958). *A preeminência social e moral da Mulher, segundo os ensinios da verdadeira ciência positiva*. Rio de Janeiro, RJ: Igreja Pozitivista do Brazil.
- Mendes, Raymundo Teixeira (1908b/1958). *A solução da questão social, segundo os ensinios da verdadeira ciência positiva*. Rio de Janeiro, RJ: Igreja Pozitivista do Brazil.
- Moniz, Sylvio (15/03/1910). Notas praticas: Signal de Sylvio. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 95-96). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moreira, Juliano (15/06/1902). O asylo-colonia de Alienados em Juquery (S. Paulo). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 210-213). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Moreira, Juliano (15/07/1902). Da necessidade da fundação de Laboratórios nos Hospitais. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 258-262). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moss, Benjamin (15/04/1914). O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 113-117). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moss, Benjamin (31/05/1914). O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 159-164). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moss, Benjamin (15/06/1914). O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 177-181). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moss, Benjamin (30/06/1914). O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 194-203). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moss, Benjamin (15/07/1914). O alcool sob o ponto de vista medico-legal, civil e criminal (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 207-209). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moura, Cursino de (15/11/1904). Anorexia hysterica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 513-515). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moura, Cursino de (30/11/1906). Hysteria. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 451-452). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moura, Cursino de (15/11/1908). Um caso de melancolia chronica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 494-495). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Moura, Cursino de (31/12/1910). Entomophobia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 468-469). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Neisser, A. (31/12/1906). Syphilis experimental. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 491-500). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Nunes, Cristóvão Pereira (15/05/1904). Do abuso de leite. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 198-202). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Nunes, Cristóvão Pereira (28/02/1905). Hygiene da infancia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 78-80). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Paranhos, Ulysses (15/09/1902). Valor clinico do repouso. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 329-336). São Paulo: Escola Typ. Salesiana.

- Paranhos, Ulysses (31/07/1906). O professor Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 282-285). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Paranhos, Ulysses, & Seabra, Alberto (28/02/1905). Prophylaxia da syphilis. Enfermarias especiais e dispensarios anti-syphiliticos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 89-92). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pedrosa, Ephiphanio (15/08/1905). Fiscalização das vaccas de leite. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 342-345). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (15/02/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 46-55). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (15/03/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 84-90). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (15/08/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 308-310). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (29/02/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 71-80). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (30/04/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 160-168). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (30/06/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 244-249). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (30/09/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 368-376). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (31/01/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 27-39). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Antônio Pacífico (31/07/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 285-293). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Pereira, Antônio Pacífico (31/08/1912). A Reforma do Ensino e a Autonomia das Faculdades. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 319-333). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pereira, Miguel (30/01/1914). O discurso do Dr. Miguel Pereira na colação de grau aos doutorandos - A analyse da 'Lei Organica' do ensino". *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 20-30). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Pestana, Synesio Rangel (15/06/1914). Serviço Medico do Asylo de Expostos e da secção de amas de leite da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, durante o anno de 1912. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 177-181). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Portugal, Olympio (15/03/1910). Mortalidade infantil em S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 81-84). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Portugal, Olympio (31/03/1910). Mortalidade infantil em S. Paulo (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 101-103). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Puech, Rezende (1921). *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: memória histórica (1895-1921)*. São Paulo, SP: Casa Garraux.
- Remlinger (30/04/1909). Notas praticas: Continencia sexual e arterioesclerose. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 171). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- República dos Estados Unidos do Brazil. Ministerio da Industria, Viação e Obras Públicas. Directoria Geral de Estatistica (1890). *Sexo, raça e estado civil, nacionalidade, filiação culto e analphabetismo da população recenseada em 31 de dezembro de 1890*. Rio de Janeiro, RJ: Officina da Estatistica. Recuperado de <http://memoria.org.br/pub/meb000000360/censo1890demogr/censo1890demogr.pdf>
- República dos Estados Unidos do Brazil. Ministerio da Industria, Viação e Obras Públicas. Directoria Geral de Estatistica (1900). *Synopse do Recenseamento de 31 de dezembro de 1900*. Rio de Janeiro, RJ: Typographia da Estatistica. Recuperado de <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/222260>
- Ribas, Emílio (15/03/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 110-111). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/03/1898). Hospicio de Alienados. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 32-34). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/04/1898). Paralysis espinhal ascendente aguda. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 41-42). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/07/1899). Moral insanity (These do Dr. Alvara Fernandes). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 204-207). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Rocha, Franco da (15/08/1899). Bibliographia: Epidémie de folie religieuse au Brésil par le Dr. Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 237-238). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (28/02/1900). Bibliographia: Menores delinquentes (These inaugural do Dr. Ribeiro Gonçalves – Bahia, 1902). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 56-57). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/04/1900). Política e loucura (These de formatura do Dr. Domiciano Maia). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 78-80). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/05/1900). Apontamentos e estatísticas. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 89-94). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/07/1900). Um exame da sanidade mental. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 154). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/01/1901). Bibliographia: Dos Páginas de Psiquiatria Criminal (por José Ingegnieros – Buenos Ayres). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 19-21). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/02/1901). Bibliographia: A Graphologia em Medicina Legal (These inaugural do Dr. J. de A. Costa Pinto – Bahia, 1900). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 56-57). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/03/1901). Apontamentos e estatísticas: causas da loucura; alienados perigosos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 73-80). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (31/03/1901). Bibliographia: Duração dos actos psychicos elementares nos alienados (These do Dr. H. Belfort Roxo - Rio de Janeiro, 1900). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 104-105). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/05/1901). Bibliographia: Causas de alienação mental no Brasil (pelo Dr. Henrique Roxo). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 155-157). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (30/07/1901). Mutismo hysterico no homem. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 239-241). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (30/09/1901). Bibliographia: O alienado no Direito Civil brasileiro (pelo Dr. Nina Rodrigues). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 327-329). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Rocha, Franco da (28/02/1902). Hospicio de Alienados de S. Paulo: Secção de Juquery, Colonia agricola e Hospicio da cidade. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 75-76). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/06/1902). Bibliographia: Um caso de demencia precoce da puberdade (These inaugural do Dr. Mario Leal - RJ, 1901). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 213-214). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/03/1903). Notas sobre o beri-beri. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 85-88). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/04/1903). Bibliographia: Assistencia Publica aos alienados delinquentes no Brazil (These inaugural do Dr. Francisco Pondé, Bahia, 1902). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 135-136). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (31/10/1903). O professor Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 445-446). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/11/1903). Hospicio de S. Paulo. Estatística e apontamentos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 463-466). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (1904). *Esboço de Psiquiatria Forense*. São Paulo: Laemmert.
- Rocha, Franco da (15/01/1904). Bibliographia: Simulacion de la loucura (pelo Dr. Ingegnieros, Buenos Ayres, 1903). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 8-11). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/02/1905). Los Accidentes Hystericos y las Sugestiones Terapeuticas pelo Dr. J. Ingegnieros (Buenos Aires). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 213-214). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/03/1905). Contribuição ao Estudo da Paralysis dos Alienados no Brazil pelo Dr. Antonio C. Penafiel (These Inaugural - Rio de Janeiro, 1905). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 99-100). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/11/1907). A linguagem musical e suas perturbações históricas (pelo Prof. J. Ingegnieros, da Universidade de Buenos Aires). *Revista Médica de S. Paulo* (p. 453). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Roxo, Henrique (31/08/1908). Dos Estados Mentaes nas Grandes Nevroses. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 327-332). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco (31/03/1909). Curiosidade Medico-legal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 125-127). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco (15/09/1909). Assistencia familiar aos insanos em S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 341-342). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Rocha, Franco da (15/11/1909). Necrologia: O professor Cesare Lombroso. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 434). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (30/06/1910). Bibliographia: Capacidade Civil dos Aphasicos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 240-241). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/10/1910). Que é um paranoico?. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 364-367). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (15/12/1911). Os alienados perigosos e o código penal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 437-440). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco da (30/12/1911). Contribution à l'étude de la folie dans la race noire. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 458-462). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rocha, Franco (31/01/1912). O "Salvarsan" na Paralisia Geral. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 21-23). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rodrigues, Nina (15/06/1899). Liberdade profissional em Medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 170-182). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rodrigues, Nina (31/10/1903). Trabalho do Laboratorio de Medicina Legal da Bahia. Contribuição ao estudo dos indices osteometricos dos membros na identificação da raça negra. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 431-434). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rodrigues, Nina (15/03/1904). Atavismo psychico e paranoia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 102-109). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Rodrigues, Nina (31/03/1904). Atavismo psychico e paranoia (continuação). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 131-138). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Roxo, Henrique (15/06/1901). Notas bibliographicas. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 193). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Roxo, Henrique (31/05/1910). Diagnostico precoce dos tumores do lóbo frontal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 186-198). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Roxo, Henrique (15/10/1912). Falsos neurasthenicos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 386-392). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- S. (30/11/1907). Variedades: A imigração e a loucura. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 477-478). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Santiago, Francisco Ribeiro (15/01/1902). Hygiene: Liga contra a syphilis. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 13-17). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Santos, Judith (31/07/1904). Gravidez histórica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 305-307). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Santos, Judith (31/08/1904). Gravidez histórica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 379-384). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Seabra, Alberto (15/06/1900). Des conditions psychologiques du dépeçage criminel (Trabalho do Dr. Nina Rodrigues). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 124-126). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Seabra, Alberto (28/02/1902). Regulamentação da prostituição. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 61-65). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Seabra, Alberto (31/05/1905). Esboço de Psychiatria forense (pelo Dr. Franco da Rocha). *Revista Médica de S. Paulo* (p. 214). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (20/12/1884). Secção Judiciária: O Jury. *Correio Paulistano* (p. 02). São Paulo, SP: Hemeroteca Digital Brasileira (BNDigital). Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=090972_04&pasta=ano%20188&pesq=alambary&pagfis=6145
- Sem autoria (12/12/1897). Factos e notas. *Correio Paulistano* (p. 01). São Paulo, SP: Hemeroteca Digital Brasileira (BNDigital). Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=090972_05&pasta=ano%20189&pesq=alambary&pagfis=8406
- Sem autoria (25/03/1898). Caso escandaloso de defloração no hospício - velho libertino. *A Noite*. São Paulo, SP: Arquivo Público do Estado de São Paulo.
- Sem autoria (15/08/1898). Exercício Illegal de Medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 121). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/11/1898). Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 198). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/12/1898). Revista das Revistas: A suggestão therapeutica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 219-220). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (23/12/1898). Secção Judiciária: Tribunal do Jury. *Correio Paulistano* (p. 02). São Paulo, SP: Hemeroteca Digital Brasileira (BNDigital). Recuperado de: http://memoria.bn.br/pdf/090972/per090972_1898_12700.pdf
- Sem autoria. Revista Medica de S. Paulo (30/12/1898). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 238-239). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/02/1899). Revista das Revistas: O pulso nos neurasthenicos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 25-26). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Sem autoria (15/02/1899). A Tribuna Medica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 54-55). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria. The Lancet (15/06/1899). *Revista Médica de S. Paulo* (p. 182). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/08/1899) Instituto electro-therapico do Dr. Edmundo Xavier. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 239-240). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/04/1900). "O Brazil Medico" e a "Revista Medica de S. Paulo". *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 83-84). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/09/1900). Faculdade de Medicina de São Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 209-211). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/06/1901). Bibliographia: O melhor meio de combate a mortalidade infantil produzida pela syphilis no Rio de *Revista Médica de S. Paulo* (p. 212). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/12/1901). Bibliographia: La folie des foules, contribution a l'étude des folies épidémiques au Brésil (pelo Dr. Nina Rodrigues). *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 453-454). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/07/1903). Noticias: Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 294-295). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/10/1903). Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 447-449). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/11/1903). Noticias: Professor Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 469). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/02/1905). 3º Congresso Scientifico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 53-55). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/05/1905). Movimento do Hospicio de Alienados do Juquery. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 204-207). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/08/1905). Noticias: Gotta de Leite da Polyclinica da S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 359-360). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/05/1906). 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 205). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/07/1906). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 295). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (31/07/1906). Noticias: Liga de Prophylaxia moral e sanitaria contra a syphilis, molestias venereas e alcoolismo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 296). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (31/07/1906). Noticias: Dr. Nina Rodrigues. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 296-297). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/09/1906). Noticia: Premio aos assignantes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 354-355). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/09/1906). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 355). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/11/1906). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 435-437). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/12/1906). 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 469-470). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (31/01/1907). Boletim do 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 35-40). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (31/01/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 44). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/04/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 151). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (15/05/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 189). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (30/05/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 212). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (30/06/1907). Noticias: 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 256). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (28/02/1908). Photographia colectiva dos Membros do VIº Congresso. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 87). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (30/04/1908). Os mandamentos médicos. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 162). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Sem autoria (31/05/1908). Variedades: O alcoolismo na França. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 217). São Paulo: Escola Typ. Salesiana.

- Sem autoria (15/07/1908). Congresso Medico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 278-279). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/07/1908). Variedades: O hipnotismo e os criminosos. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 302). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/08/1908). Noticias: VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 343-344). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/10/1908). Noticias: Congresso Nacional de Assistencia Publica e Privada. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 426-428). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/01/1909). Noticias: 4º Congresso Medico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 20-21). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/03/1909). Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 107). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/05/1909). Noticias: 4º Congresso Medico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 191). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/06/1909). As aptidões dos médicos. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 249-250). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/06/1909). Noticias: IV Congresso Medico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 251-252). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/07/1909). IV Congresso Medico Latino-Americano. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 273-274). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (31/07/1909). Notas praticas: Influencia da menstruação sobre a frequencia dos acessos epilepticos. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 289). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria. Noticias: Premio da <<*Revista Médica*>> Medalha de ouro. (30/11/1909). *Revista Médica de S. Paulo* (p. 453). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/04/1910). Um livro precioso. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 153-154). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/06/1910). Notas praticas: A esterilização dos criminosos reincidentes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 217-218). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/07/1910). Sociedades Scientificas. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 256). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Sem autoria (31/10/1911). Exercício Illegal de Medicina. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 389-391). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (29/02/1912). Noticias: Liberdade do ensino. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 80). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/07/1912). Noticias: Setimo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 262-272). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/11/1912). Noticias: Congresso Internacional da Tuberculose. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 421-422). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/11/1912). Noticias: Escola de Medicina de S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 434-436). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (30/11/1912). Liberdade profissional. As interpretações dadas pela nossa justiça e profissionaes competentes. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 437-459). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Sem autoria (15/09/1913). Liberdade profissional. Mais um accordam do Supremo Tribunal Federal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 319-323). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Senn, Nicholas (15/03/1908). Notas de viagem da América do Sul. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 103). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Shaw, Cleye (15/11/1908). Variedades: A psychologia feminina. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 497). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Souza, Claudio de (31/01/1909). Assistencia aos syphiliticos, venereos e alcoolistas em S. Paulo. Da repressão legal da syphilis. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 23-26). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Souza, José Francisco Jorge de (31/05/1908). Sobre um caso de myxoedema no Ceará. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 208). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Valladão, Mathias (30/06/1910). A cafeina. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 224-228). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/01/1910). Interessante caso de um syndroma endocrino genital. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 10-11). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (31/01/1910). Um caso de psychose comicial post-convulsiva. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 21-23). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (28/02/1910). Hospicio do Juquery. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 64-65). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

- Vampré, Enjolras (31/03/1910). Um caso de paranoia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 103-104). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/04/1910). Bibliographia: Responsabilidade criminal dos epilepticos (Notas e observações medico-legaes por Carlos Penafiel). *Revista Médica de S. Paulo* (p. 133-134). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (31/05/1910). Epilepsia psychica com syndroma de Stokes-Adams. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 184-186). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/07/1910). Perturbações mentaes da peste bubonica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 243-249). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (28/02/1911). Hysteria masculina. Hystero-traumatismo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 76-79). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (30/04/1911). Um complicado caso clinico. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 141-145). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/03/1912). Necessidade da hospitalização precoce dos alienados em S. Paulo. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 81-84). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/04/1912). Assistencia aos alienados em Berlim. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 125-141). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (31/03/1913). Contribuição ao estudo clinico da catatonía de Kahlbaum. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 105-115). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Vampré, Enjolras (15/02/1914). Um caso de choréa mortal. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 40-41). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Villaça, Hermenegildo (15/04/1898). Gravidez falsa. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 49-51). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Von Bunge (15/06/1904). A crescente incapacidade das mulheres para amamentarem os filhos: causa d'essa enfermidade e meios de previnil-a. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 238-248). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Wendt, Hugo (31/01/1912). Noticias: VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (p. 39). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.
- Werneck, Hugo F., Mello, Cornelio Vaz de, & Sá, C. A. Pires de (31/10/1911). Noticias: VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 392-394). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Z. (31/07/1908). Sobre a origem psychica da neurasthenia e da sua importancia therapeutica. *Revista Médica de S. Paulo* (pp. 300-301). São Paulo, SP: Escola Typ. Salesiana.

Fontes secundárias

Almeida, Marta de (2005, dezembro). São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. *Tempo*, 10(19), 77-89. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-77042005000200006>

Almeida, Sílvia (2018). *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte, MG: Letramento.

Alves, Olga Sofia Fabergé (2011). *Farmacêuticos Diplomados e algumas Estratégias de Institucionalização da Farmácia em São Paulo (1892-1934)* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Antunes, José Leopoldo Ferreira (1999). *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo, SP: UNESP.

Araújo Junior, Marcos Vinicio, Moreira, Almerinda, & Rocha, Bruno (2009, fevereiro). Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: de alienista a diretor da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil. *SMAD, Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 5(1), 1-13. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000100007&lng=pt&tlng=pt

Arêas, João Braga, & Fonseca, Maria Rachel Fróes da. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). *Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz*. Recuperado de <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

Ariza, Marília Bueno de Araújo (2020). *Mães infames, filhos venturosos: trabalho e pobreza, escravidão e emancipação no cotidiano de São Paulo (séc. XIX)*. São Paulo, SP: Alameda.

Balaguer, Gabriela (2005). *O açúcar da psicanálise: Franco da Rocha, psiquiatria e recepção das ideias psicanalíticas em São Paulo* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Barreto, Lima (2017). *Diário do Hospício; O cemitério dos vivos*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Bassanezi, Maria Sílvia C. Beozzo (1998). *São Paulo do passado: dados demográficos*. Campinas, SP: NEPO/UNICAMP. Recuperado de <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/censos/1890.pdf>

- Bassanezi, Maria, Scott, Ana, Bacellar, Carlos, & Truzzi, Oswaldo (2008). *Atlas da Imigração Internacional em São Paulo 1850-1950*. São Paulo, SP: Editora Unesp.
- Bertin, Enidelce (2010, janeiro-junho). Sociabilidade negra na São Paulo do século XIX. *Cadernos de Pesquisa do CDHIS*, 23(1), 115-132. Recuperado de <https://doi.org/10.14393/cdhis.v23i1.7720>
- Birman, Joel (1978). *A Psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Brasileiro, Danilo Fernandes, Ramos, Rodrigo Contrera, Ferro, Bianca Oliveira, & Marques, Maria Cristina da Costa (2018, janeiro-junho). "O Governo de São Paulo se interessa pelo teu filho": o ideal de mãe paulista entre 1937 e 1964. *Hist. enferm. [Rev. eletrônica]*, 9(1), 20-34. Recuperado de <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/a2.pdf>
- Braudel, Fernand (1965, abril-junho). História e Ciências Sociais: a longa duração (A. M. de A. Camargo, trad.). *Revista De História*, 30(62), 261-294. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/123422/119736>
- Breilh, Jaime (2013). *De la historiografía descriptiva de la medicina, a la historia crítica de la salud colectiva: hacia un paradigma crítico basado en la determinación social de la salud*. Apresentação no Encuentro de la Red Latinoamericana de Historiadores de la Salud, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Equador, Quito. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3562/1/Breilh%2c%20J-CON-198-De%20la%20historiografia.pdf> .
- Cançado, Maura Lopes (2016). *Hospício é deus: Diário I*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Caponi, Sandra (2012). *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ.
- Carneiro, Glauco (1986). *O Poder da Misericórdia: a Santa Casa na história de São Paulo* (v. 1). São Paulo, SP: Press Gráfico.
- Carone, Iray, & Bento, Maria Aparecida Silva (2014). *Psicologia do racismo: estudos sobre a branquitude e o branqueamento no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carula, Karoline (2012, dezembro). Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 19(1), 197-214. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500011&lng=en
- Carvalho, Maria Alice R. de, & Lima, Nísia Verônica Trindade (1992). O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In S. Fleury (Org.), *Saúde Coletiva*:

- questionando a onipotência do social* (pp. 117-242). Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.
- Chesneaux, Jean (1995). História e prática social: no campo do poder. In J. Chesneaux, *Devemos fazer tábula rasa do passado? Sobre a história e os historiadores* (pp. 28-47). São Paulo, SP: Ática.
- Cowling, Camillia (2018). *Concebendo a liberdade: mulheres de cor, gênero e abolição da escravidão nas cidades de Havana e Rio de Janeiro*. Campinas, SP: UNICAMP.
- Corrêa, Mariza (2013). *As ilusões de liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ.
- Costa, Jurandir Freire (2007). *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Cunha, Maria Clementina Pereira (1986). *O Espelho do Mundo: Juquery, A História de um Asilo*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Cunha, Maria Clementina Pereira (1989). *Cidadelas da Ordem: a doença mental na República*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Cunha, Maria Clementina Pereira (1989, agosto-setembro). Loucura, Gênero Feminino: As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX. *Revista Brasileira de História*, 9(18), 121-144.
- David, Emiliano de Camargo, & Vicentin, Maria Cristina Gonçalves (2020, outubro). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde em Debate*, 44(especial 3), 264-277. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>
- Davis, Angela (2016). *Mulher, raça e classe* (H. R. Candiani, trad.). São Paulo, SP: Boitempo.
- Dias, Maria Odila Leite da Silva (1995). *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Dias, Maria Odila Leite da Silva (2012). Resistir e sobreviver. In C. B. Pinsky & J. M. Pedro (Orgs.), *Nova história das mulheres no Brasil* (pp. 360-381). São Paulo, SP: Contexto.
- Dussel, Enrique (2005). Europa, modernidade e eurocentrismo. In E. Lander, *A colonialidade do saber, eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas* (pp. 55-70). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Engel, Magali (1997). Psiquiatria e feminilidade. In M. Del Priore (Org.), *História das Mulheres no Brasil* (pp. 322-361). São Paulo, SP: Contexto/Ed. UNESP.

- Farge, Arlette (2011). *Lugares para a história* (F. Scheibe, trad.). São Paulo, SP: Autêntica.
- Farge, Arlette (2015). Do sofrimento. In A. Farge, *Lugares para a história* (pp. 13-23). Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Ferreira, Antônio Celso, & Luca, Tânia Regina de (2013). Medicina e práticas médicas em São Paulo: uma introdução. In A. Mota & M. G. S. M. C. Marinho (Orgs.), *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces* (pp. 15-35). São Paulo, SP: CD.G Casa de Soluções e Editora.
- Florim, Bruna Galli da Silva Prado (2019, julho-dezembro). A formação do direito civil a partir da escravidão. *Revista Pensamento Jurídico*, São Paulo, 14(2), s/p. Recuperado de [file:///C:/Users/Raquel/Downloads/188-594-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Raquel/Downloads/188-594-1-PB%20(2).pdf)
- Foucault, Michel (1961/2019). *História da loucura na Idade Clássica*. Rio de Janeiro, RJ: Perspectiva.
- Foucault, Michel (1977). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX* (5ª ed., D. L. de Almeida, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, Michel (2001). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, Michel (2006). *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, Michel (2014). A Evolução da Noção de Indivíduo Perigoso na Psiquiatria Legal do Século XIX. In M. B. Motta (Org.), *Ditos e escritos, volume V: ética, sexualidade, política* (3 ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, Michel (2018). *Microfísica do poder* (8ª ed.). Rio de Janeiro, RJ/São Paulo, SP: Paz e Terra.
- Gandelman, Luciana Mendes (2001, dezembro). A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, 8(3), 613-630. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n3/7647.pdf>
- Garcia, Carla Cristina (1995). *Ovelhas na Névoa: Um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos.
- Goldim, José Roberto (comunicação pessoal, 19 de abril de 1998). *Eugenia*. Recuperado de <https://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>
- Gonçalves, Bruno Simões (2019). *Nos caminhos da dupla consciência: América Latina, Psicologia e descolonização*. São Paulo, SP: Ed. Do Autor.

Gonzalez, Lélia (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Grosfoguel, Ramón (2013). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Human Architecture: Journal of the Sociology of Self-Knowledge*, 31(1), 73-90. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>

Gyimesi, Julia (2022). Epilepsy, violence, and crime. A historical analysis. *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 58(1), 42-58. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/jhbs.22117>

hooks, bell (2021). *Tudo sobre o amor: Novas perspectivas* (S. Borges, trad.). São Paulo, SP: Elefante.

Jorge, Karina Camarneiro. *Urbanismo no Brasil império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios)* (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Krieg-Planque, Alice (2018). *Analisar discursos institucionais* (L. S. Salgado e H. Boschi, trads.). Uberlândia, MG: EDUFU.

Lander, Edgardo (2005). Ciência sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. In E. Lander, *A colonialidade do saber, eurocentrismo e ciências sociais: Perspectivas latino-americanas* (pp. 21-53). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.

Lieberman, Jeffrey A. (2016). *Psiquiatria – Uma história não contada* (F. Santos, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Lima, Djahy Ferreira (2017, outubro). Nosso primeiro Código Civil demorou quase um século. Recuperado de <https://jus.com.br/artigos/60951/nosso-primeiro-codigo-civil-demorou-quase-um-seculo>

Lima, Nísia Trindade, & Hochman, Gilberto (2004). Pouca saúde e muita saúva: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In G. Hochman & D. Armus (Orgs.), *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* (pp. 493-533). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.

Lugones, María (2014, setembro-outubro). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 935-952. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/%25x>

Machado, Maria Helena Pereira Toledo (2004). Sendo Cativo nas Ruas: a Escravidão Urbana na Cidade de São Paulo. In P. Porta (Org.), *História da Cidade de São Paulo* (pp. 59-99). São Paulo, SP: Paz e Terra.

- Machado, Maria Helena Pereira Toledo (2017, abril). Between two Beneditos: enslaved wet-nurses amid slavery's decline in southeast Brazil. *Slavery & Abolition*, 38(2), 320-336. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0144039X.2017.1316983>
- Machado, Maria Helena Pereira Toledo (2018). Mulher, corpo e maternidade. In L. M. Schwarcz & F. S. Gomes (Orgs.), *Dicionário de escravidão e da liberdade* (pp. 353-370). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Machado, Roberto, Loureiro, Ângela, Luz, Rogério, & Muricy, Kátia (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Maio, Marcos Chor (2010). *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ.
- Mandelbaum, Belinda, & Frosh, Stephen (2020). O “bandeirante destemido”: Durval Marcondes, a psicanálise e a modernização conservadora no Brasil. *Revista USP*, (126), 85-98. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i126p85-98>
- Mantovani, Rafael, & Marques, Maria Cristina da Costa (2020, abril-junho). Higiene como prática individual e como instrumento de Estado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27(2), 337-354. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200002>
- Marcolin, Neldson (2013, junho). Saúde em revista. *Pesquisa FAPESP*, 208, 86-87. Recuperado de <http://revistapesquisa.fapesp.br/2013/06/05/saude-em-revista/>
- Marques, Maria Cristina da Costa, & Dolci, Mariana de Carvalho (2016, outubro). Boletim e Arquivos: a comunicação científica até a criação da Revista de Saúde Pública. *Revista de Saúde Pública*, 50, 62. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050000115> .
- Marques, Maria Cristina da Costa, Ianni, Áurea Maria Zöllner, Mendes, Áquilas, & Mantovani, Rafael (2018). A importância da perspectiva histórica para o pensamento social em saúde: a contribuição de Madel Luz e Emerson Merhy. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(2), 353-369. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200004>
- Marchesan, Eduardo Caliendo (2012, agosto). A noção de fórmula em análise do discurso: quadro teórico e metodológico. *Pro-Posições*, 23(2), 229-234. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73072012000200016>
- Mastrantonio, Bruno (2021). Destroçar Canudos, povoar a terra roxa: a deontologia médica paulista entre o bandeirantismo e o saneamento (1897-1930). In A. Mota (Org.), *Os sertões paulistas: medicina, saúde pública e a invenção do território* (pp. 127-146). São Paulo, SP: Alameda.

- Medeiros, Tácito Augusto (1977). *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Mendes, Maria Isabel Brandão de Souza, & Nóbrega, Terezinha Petrúcia da (2008, março). O Brazil-Medico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 15 (1), 209-219. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100013>
- Morales, Raquel Saad de Avila (2021). Franco da Rocha and the Psychiatric Discourse in São Paulo (1898-1914). In B. Mandelbaum, S. Frosh & R. A. Lima (Orgs.), *Brazilian Psychosocial Histories of Psychoanalysis* (pp. 167-186). Londres, Inglaterra: Palgrave Macmillan. Recuperado de https://doi.org/10.1007/978-3-030-78509-3_9
- Morales, Raquel Saad de Avila (no prelo). Louca é quem me diz: Uma mulher entre a Psiquiatria e o Direito paulista no final do século XIX. In A. Mota, G. Q. Tarelow & P. F. S. Campos (Orgs.), *Coleção Medicina, Saúde e História*. Recuperado de <https://www.fm.usp.br/museu/portal/livros-para-download>
- Morales, Raquel Saad de Avila, Gonçalves, Bruno Simões, David, Emiliano de Camargo, & Novais, Luiz Fernando Rodrigues (no prelo). Racismo científico, ideologia da branquitude e epistemologia eurocêntrica: aspectos de uma trama colonial brasileira. E-book do XV Encontro Regional SP ABRAPSO. Recuperado de <https://www.abrapsosp.org/publica%C3%A7%C3%B5es>
- Mota, André (1998-1999, dezembro-fevereiro). O poder médico e seus limites...: o exercício do aborto no limiar do século XX. *Revista USP*, 40, 138-148. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i40p138-148>
- Mota, André (2003). *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: DP&A Editora.
- Mota, André (2004). USP avant USP: o caso da Faculdade de Medicina em 1911. *Revista USP*, (61), 210-221. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i61p210-221>
- Mota, André (2005). *Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920*. São Paulo SP: EDUSP.
- Mota, André, & Marques, Maria Cristina da Costa (2018). A História do Tempo Presente, a Democracia Oligárquica e a Crise da Saúde no Brasil. In A. Mota & M. C. M. Marques (Orgs.), *História, Saúde Coletiva e Medicina* (pp. 15-47). São Paulo, SP: Hucitec.

- Mott, Maria Lúcia (1999, dezembro). De educadora a médica: trajetória de uma pioneira metodista. *Revista do Cogeime*, (15), 115-126. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15599/0104-4834/cogeime.v8n15p115-126>
- Mott, Maria Lúcia, & Alves, Olga Sofia Fabergé (2006). Farmacêuticas em São Paulo (1901-1919). *BIS. Boletim Do Instituto De Saúde*, (38), 24–27. Recuperado de <https://doi.org/10.52753/bis.2006.v.37514>
- Müller, Tânia M. P., Cardoso, Lourenço (2017). *Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil*. Curitiba, PR: Appris.
- Neves, Afonso Carlos (2010). *O emergir do corpo neurológico no corpo paulista: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada.
- Neves, Afonso Carlos (2015). *Dr. Claro Homem de Mello: o primeiro psiquiatra de São Paulo*. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada.
- Oda, Ana Maria Galdini Raimundo (2003). *Alienação Mental e Raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Nina Rodrigues* (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Oliveira, Carmen Lúcia Montechi Valladares de (2002). Os primeiros tempos da psicanálise no Brasil e as teses pansexualistas na educação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(1), 133-154. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982002000100010>
- Oliveira, Maria Luiza Ferreira de (2005). *Entre a casa e o armazém: relações sociais e experiência de urbanização: São Paulo, 1850-1900*. São Paulo, SP: Alameda.
- Quijano, Aníbal (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In E. Lander (Org.), *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas* (pp. 107-130). Buenos Aires, Argentina: Clacso.
- Passos, Rachel Gouveia (2017, maio-agosto). “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão*, 20(38), 77-94. Recuperado de http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_4_Passos.pdf
- Passos, Rachel Gouveia (2018, dezembro). “Holocausto ou Navio Negroiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argum*, 10(3), 10-22. Recuperado de <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>
- Passos, Rachel Gouveia (2020). Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta*, 45(18), 116-129.

- Passos, Rachel Gouveia (2021, maio-agosto). "O lixo vai falar, e numa boa!". *R. katálysis*, 24(2), 301-309. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>
- Patroclo, Luciana Borges (2015). As mães de família futuras: a Revista O Tico-Tico na formação das meninas brasileiras (1905-1921) (Tese de Doutorado). Departamento de Educação, PUC-Rio, Rio de Janeiro.
- Pereira, Mário Eduardo Costa (2004, setembro). Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano VII (3), pp. 113-116. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1415-47142004003011>
- Pimenta, Tânia Salgado (1998). Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5(2), 349-374. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200005>
- Rago, Margareth (1997). Trabalho feminino e sexualidade. In M. Del Priore (Org.). *História das Mulheres no Brasil* (pp. 578-606). São Paulo, SP: Contexto/Ed. UNESP.
- Rago, Margareth (2014). *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista: Brasil 1890-1930*. São Paulo, SP: Paz e Terra.
- Rebollo, Regina Andrés (2006). O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, 4(1), 45-81. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1678-31662006000100003>
- Reis, João José (2000). Presença Negra: conflitos e encontros. In Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, *Brasil: 500 anos de povoamento Rio de Janeiro* (p. 91). Recuperado de <https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/populacao-escrava-no-brasil.html>
- Resende, H. (1990). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis & N. R. Costa (Orgs.), *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-73). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ribeiro, Djamila (2017). *O que é: lugar de fala*. Belo Horizonte, MG: Letramento: Justificando.
- Ribeiro, Márcia Moisés (1997). *A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Rocha, José Fernando Teles da, & Rocha, Heloísa Helena Pimenta (2011). De criadeiras a fazedoras de anjos: as amas de leite e a criança desvalida sob o olhar da medicina. In A. Mota & M. Marinho (Orgs.), *Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces* (pp. 37-61). São Paulo, SP: CD.G Casa de Soluções e Editora.

- Rocha, Rafael Rosa da (2015). Professor Faustino, o “doutor bota-mão”: um “curandeiro” na Bahia do limiar do século XX (Dissertação de Mestrado). Departamento de História, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Rosa, Elisa Zaneratto (2019). Apresentação. Em Gonçalves, Bruno Simões, *Nos caminhos da dupla consciência: América Latina, Psicologia e descolonização*. São Paulo, SP: Ed. Do Autor.
- Russo, Jane A. (1998). Raça, psiquiatria e medicina-legal: notas sobre a “pré-história” da psicanálise no Brasil. *Horizontes Antropológicos*, 4(9), 85-102. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-71831998000200006>
- Saffioti, Heleieth (2015). *Gênero, patriarcado, violência* (2ª ed.). São Paulo, SP: Expressão Popular.
- Salles, Maria do Rosário Rolfsen (2006, abril). Médicos Italianos e a Prática no Estado de São Paulo no Período da Grande Imigração. *BIS, Bol. Inst. Saúde* (impresso), (38), 28-31. Recuperado de <https://doi.org/10.52753/bis.2006.v.37515>
- Sanches, Vladimir (2014, março). O primeiro Código de Postura que vingou em São Paulo. Recuperado de <https://50anosdetextos.com.br/2014/o-primeiro-codigo-de-postura-que-vingou-em-sao-paulo/>
- Santos Filho, Lycurgo (1947). *História da Medicina no Brasil* (v. 3). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Santos, Mayara Priscilla de Jesus dos (2019). Maria Odília Teixeira: a primeira médica negra da Faculdade de Medicina da Bahia (1884-1937) (Dissertação de Mestrado). Departamento de História Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Santos, Myrian Sepúlveda dos. (2004). A prisão dos ébrios, capoeiras e vagabundos no início da Era Republicana. *Topoi*, Rio de Janeiro, 5(8), 138-169. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2237-101X005008004>
- Schwarcz, Lilia Moritz (1987). *Retrato em branco e negro: jornais, escravos e cidadãos em São Paulo no final do século XIX*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Schwarcz, Lilia Moritz (1993). *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Schwarcz, Lilia Moritz (2017). *Lima Barreto - Triste visionário*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Sevcenko, Nicolau (1992). *Orfeu extático na metrópole: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

- Silva, Cristiane Maria da Costa, Meneghim, Marcelo de Castro, Pereira, Antônio Carlos, & Mialhe, Fábio Luiz (2010, agosto). Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(5), 2539-2550. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028> .
- Silva, Márcia Ribeiro Barros (2013). Revistas Médicas Paulistas e a Nova Realidade Republicana. In A. Mota & M. G. S. M. C. Marinho (Orgs.), *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces* (pp. 89-104). São Paulo, SP: CD.G Casa de Soluções e Editora.
- Silva, Márcia Ribeiro Barros (2014). *O Laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891 - 1933)*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Silva, Marcia Regina Barros da, & Oliveira, Isabella Bonaventura de (2018). A atuação e presença das mulheres nas revistas médicas paulistas: 1898-1930. *Rev. Estud. Fem.*, 26 (2), 227-248. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n244043>
- Silva, Roberto James (2001). De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, 21(41), 201-216. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000200011>
- Simas, Tatianny de Oliveira (2017). Histórias de resistências de mulheres escravizadas em Pernambuco (1830-1856) (Dissertação de mestrado). Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Sodré, Nelson Werneck (1999). *História da Imprensa no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Mauad.
- Soihet, Rachel (1997). Mulheres pobres e violências no Brasil urbano. In M. Del Priore (Org.), *História das Mulheres no Brasil* (pp. 362-400). São Paulo, SP: Contexto/Ed. UNESP.
- Souza, Tadeu de Paula, Damico, José Geraldo, & David, Emiliano de Camargo (2020). Paradoxos das políticas identitárias: (des)racialização como estratégia quilombista do comum. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, Maringá, v. 42, n. 3, p. e56465. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v42i3.56465>
- Tarelow, Gustavo (2013). *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Santo André, SP: UFABC.
- Teixeira, Luiz Antônio (2001). *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)* (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Telles, Lorena Féres da Silva (2018a). Amas de Leite. In L. K. Schwarcz & F. Gomes (Orgs.), *Dicionário de escravidão e da liberdade* (pp. 101-108). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Telles, Lorena Féres da Silva (2018b). *Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)* (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Telles, Maria Amélia de Almeida. *Breve história do feminismo no Brasil*. São Paulo, SP: Brasiliense, 2003.
- Thompson, Edward Palmer (1978/1981). Intervalo: a lógica histórica. In E. Thompson, *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser* (pp. 47-61). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Uga, Daniela, & Tarelow, Gustavo (2021). A loucura, a disciplina e o sertão: o campo como mecanismo terapêutico e de controle social: O Hospital de Juquery (1892 – 1923). In A. Mota (Org.), *Os sertões paulistas: medicina, saúde pública e a invenção do território* (pp. 421-440). São Paulo, SP: Alameda.
- Westin, Ricardo (2020, dezembro). Há 190 anos, 1º Código Penal do Brasil fixou punições distintas para livres e escravos. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-190-anos-1o-codigo-penal-do-brasil-fixou-punicoes-distintas-para-livres-e-escravos#:~:text=O%20primeiro%20c%C3%B3digo%20penal%20do,de%20todos%20perante%20a%20lei.>

ANEXO A – Código de Posturas do município de São Paulo (1886)

(Partes selecionadas)

TÍTULO IX: Dos hospitais, casas de saúde, moléstias contagiosas e divagações de loucos

Art. 110 – Nenhum particular ou corporação poderá estabelecer hospitais ou casas de saúde sem licença da Câmara, que no alvará designará o lugar próprio para tais estabelecimentos, e que tenham as condições higiênicas. O infrator sofrerá a multa de 30\$.

Art. 111 – A exceção da maneira estabelecida nos artigos antecedentes, ninguém poderá, por negócio, receber em suas casas, doentes para tratar.

Os infratores sofrerão a multa de 20\$, e nos casos de epidemia a de 30\$ e oito dias de prisão.

Inciso 1º – Esta designação só tem por fim (...) tais estabelecimentos se coloquem no centro da população ou em lugares que possam ser nocivos à saúde pública, por falta de preceitos higiênicos.

Inciso 2º – Esta designação será feita pela Câmara com audiência do interessado.

Inciso 3º – Na disposição deste artigo compreendem-se os hospitais estabelecidos por ordem do governo provincial.

Art. 112 – Quando se manifestar a epidemia de varíola ou outra qualquer contagiosa, as pessoas indigentes serão imediatamente conduzidas ao lazareto ou hospitais destinados para o tratamento, e aqueles que se opuseram, uma vez que não assegurem ao doente tratamento médico, e nas condições exigidas pela natureza da moléstia, sofrerão a multa de 30\$ e oito dias de prisão.

Art. 113 – Toda pessoa que, por ocasião de epidemia, não der, ao Fiscal ou a qualquer comissão da Câmara, entrada em suas casas para examinar o asseio dos quintais, será multada em 10\$; não obstante, a entrada se fará pelos meios legais.

Art. 114 – Todo aquele que sofrer de elefantíases ou qualquer outra moléstia contagiosa, não poderá divagar pelas ruas, lavar-se nas fontes e bicas, ter negócio de comestíveis e pôr-se em contacto com o público. Os que sofrerem visivelmente de tais moléstias e não tiverem meios de tratar-se em suas casas, serão recolhidos ao hospital dos morféticos ou a outro estabelecimento; sob pena de serem a isso compelidos.

Inciso único. É proibido aos morféticos, na Capital, suas povoações, imediações e na margem das estradas, armarem barracas para habitação e sua permanência nos mesmos lugares. Os que assim forem encontrados serão logo conduzidos ao hospital destinado para seu tratamento.

Art. 115 – Toda pessoa que tiver em família ou sob a proteção algum louco furioso, o recolherá ao hospício de alienados, e, enquanto isto não se realizar, será obrigada a conservá-lo em boa guarda, a fim de não incomodar o público e seus vizinhos. O infrator incorrerá na multa de 20\$.

TÍTULO XVII: Sobre vagabundos, embusteiros, tiradores de esmolas, rifas

Art. 198 – Toda pessoa de qualquer sexo ou idade que for encontrada sem ocupação e em estado de vagabundagem, será mandada apresentar à autoridade policial, competente, para assinar o termo de que trata o Código do Processo Criminal.

Os menores serão pela primeira vez levados a seus pais ou tutores, e na reincidência serão conduzidos à presença do Juiz de Órfãos, a fim de providenciar na forma da Lei.

Art. 199 – Todos os que se intitularem curandeiros de feitiços, ou efetivamente empregarem orações, gestos ou outros quaisquer embustes, a pretexto de curar, incorrerão na multa de 30\$ e oito dias de prisão.

Art. 200 – Os que se fingirem inspirados por algum ente sobrenatural e prognosticarem acontecimentos que possam causar sérias apreensões no ânimo dos crédulos, sofrerão a multa de 30\$ e dez dias de prisão.

Art. 201 – É proibido, sem licença da Câmara, tirar-se esmolas no Município para qualquer fim.
Os infratores sofrerão a multa de 10\$ e dois dias de prisão.

Art. 202 – Os membros de Irmandades, Confrarias e Casas de Caridade, que andarem de capa e bolsa, apresentarão à autoridade policial do Distrito em que andarem, documento do Vigário, Juiz da Irmandade ou do Provedor, que os habite a tais funções. O infrator sofrerá a multa de 10\$.

Art. 203 – As pessoas que, em cumprimento de promessas, tirarem esmolas para celebração de missas, a não serem pessoas de reconhecida probidade, apresentarão do Vigário da Freguesia que as abone. O infrator sofrerá a multa de 5\$.
Inciso único - No caso de reconhecer-se que há especulação, serão recolhidos à prisão por 24 horas, tanto os infratores deste artigo como os do antecedente.

Art. 204 – É proibido aos escravos valetudinários ou não, esmolarem para subsistência sua ou por ordem de alguém. Os que forem encontrados, serão apresentados ao Juízo de Órfãos, que providenciará como for de direito.
Inciso único - Os senhores dos ditos escravos, além das obrigações que lhes são impostas por leis gerais, sofrerão a multa de 20\$.

Art. 205 – É proibido aos participantes terem em sua casa ou na porta das casas de negócio, caixinhas de esmola para as almas ou para qualquer santo; sob a pena de 20\$ de multa ao infrator. Tais caixinhas só serão permitidas nas portas das igrejas e sob administração dos respectivos Párocos ou Capelães.

Art. 206 – É proibido, devendo-se compreender na disposição do Decreto n.º 2874 de 31 de dezembro de 1861, as rifas que se fazem por meio de assinaturas com designação de número escolhido, e que se denominam - ação entre amigos. - Os autores, empreendedores ou agentes de tais rifas, e os que promoverem o seu curso

ou extração, sofrerão a multa de 30\$, sem prejuízo das penas cominadas em lei geral. (...)

TÍTULO XIX: Do sossego público, injúrias e ofensas à moral pública

Art. 257 – São proibidos os alaridos, vozerias e gritarias pelas ruas. O infrator incorrerá na multa 5\$ ou 24 horas de prisão.

Art. 258 – Toda a pessoa que em lugar público proferir injurias ou indecências, praticar gestões ou tomar atitudes da mesma natureza; apresentar quadros ou figuras ofensivas à moral pública, ou andar vestida indecentemente, sofrerá a multa de 20\$ e dois dias de prisão. Sendo escravo, será recolhido ao calabouço da Penitenciária por quatro dias.

Art. 259 – É proibido fazerem-se dísticos e figuras imorais, ou escrever palavras obscenas nas paredes dos edifícios ou muros. Os infratores incorrerão na multa de 20\$ e dois dias de prisão.

Inciso 1º – Os moradores das casas mandarão pela primeira vez apagar tais dísticos, e quando o não façam por si, receberão aviso do Fiscal para fazê-lo dentro de 24 horas; sob pena de 2\$ de multa.

Quando de novo aparecer, tal serviço ficará a cargo do Fiscal.

Inciso 2º – Se os edifícios forem públicos, o Fiscal providenciará imediatamente para que tais dísticos, figuras ou palavras desapareçam.

Inciso 3º – É igualmente proibido pregarem-se cartazes, anúncios ou outros quaisquer dísticos nas esquinas, muros ou frentes das casas, sem licença da Câmara. O infrator incorrerá na multa de 20\$.

A Câmara designará o lugar em que se poderá pregar tais cartazes e anúncios.

Art. 260 – Ninguém poderá lavar-se de dia nos rios em lugares públicos. O infrator sofrerá a multa de 10\$ ou 24 horas de prisão.

Inciso único – A lavagem em rios só será permitida quando a pessoa estiver vestida, de modo que não ofenda a moral pública. O infrator sofrerá a multa de 15\$ e dois dias de prisão.

Art. 261 – É proibido nos dias de carnaval andarem as máscaras vestidos indecentemente, ou fazer alegorias contra quaisquer pessoas ou empregados civis, militares e eclesiásticos, bem como usarem de emblemas ofensivos à religião do Estado ou a qualquer outra. Os infratores incorrerão na multa de 30\$ e serão obrigados pela autoridade policial a recolherem-se, mudando de traje e deixando os objetos proibidos; sob a pena de desobediência.

Art. 262 – Logo que a Câmara estabelecer urinadouros públicos, ninguém poderá urinar nas ruas e praças da cidade; sob pena de 5\$ de multa.

ANEXO B – Código Penal de 1890

(Partes selecionadas)

TÍTULO III

CAPÍTULO III

DOS CRIMES CONTRA A SAUDE PÚBLICA

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas – de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.

Parágrafo único. Pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública:

Penas – de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.

§ 1º Se por influência, ou em consequência de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação, ou alteração temporária ou permanente, das faculdades psíquicas:

Penas – de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$000.

§ 2º Em igual pena, e mais na de privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação, incorrerá o médico que diretamente praticar qualquer dos atos acima referidos, ou assumir a responsabilidade deles.

Art. 158. Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer forma preparada, substância de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o ofício do denominado curandeiro:

Penas – de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.

Parágrafo único. Se o emprego de qualquer substância resultar à pessoa privação, ou alteração temporária ou permanente de suas faculdades psíquicas ou funções fisiológicas, deformidade, ou inabilitação do exercício de órgão ou aparelho orgânico, ou, em summa, alguma enfermidade:

Penas – de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$000.

Se resultar a morte:

Pena – de prisão celular por seis a vinte e quatro anos.

Art. 159. Expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários:

Penas – de multa de 200\$ a 500\$000.

Art. 160. Substituir, o farmacêutico ou boticário, um medicamento por outro, alterar o receituário do facultativo, ou empregar medicamentos alterados:

Penas – de multa de 100\$ a 200\$ e de privação do exercício da profissão por seis meses a um ano.

§ 1º Se por qualquer destes atos for comprometida a saúde da pessoa:

Penas – de prisão celular por quinze dias a seis meses, multa de 200\$ a 500\$ e privação do exercício da profissão por um a dois anos.

§ 2º Se de qualquer deles resultar morte:

Penas – de prisão celular por dois meses a dois anos, multa de 500\$ a 1:000\$ e privação do exercício da profissão.

§ 3º Se qualquer destes fatos for praticado, não por imprudência, negligência ou imperícia na própria arte, e sim com vontade criminosa;

Penas – as mesmas impostas ao crime que resultar do fato praticado.

Art. 161. Envenenar fontes públicas ou particulares, tanques ou viveiros de peixe, e viveres destinados a consumo público:

Pena – de prisão celular por dois a seis anos.

Se do envenenamento resultar a morte de alguma pessoa:

Pena – de prisão celular por seis a quinze anos.

Art. 162. Corromper, ou conspurcar, a água potável de uso comum ou particular, tornando-a impossível de beber ou nociva à saúde:

Pena - de prisão celular por um a três anos.

Art. 163. Alterar, ou falsificar, substâncias destinadas à publica alimentação, alimentos e bebidas:

Penas – de prisão celular por três meses a um ano e multa de 100\$ a 200\$000.

Art. 164. Expor à venda substâncias alimentícias, alteradas ou falsificadas:

Penas – as mesmas do artigo antecedente.

Parágrafo único. Se de qualquer destes fatos resultar perigo para a vida, ou a morte da pessoa:

Pena – a imposta ao crime que do fato resultar. (...)

TÍTULO VIII

Dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor

CAPÍTULO I

DA VIOLENCIA CARNAL

Art. 266. Atentar contra o pudor de pessoa de um, ou de outro sexo, por meio de violências ou ameaças, com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral: (Vide Lei n.º 2.992, de 1915)

Pena – de prisão celular por um a seis anos.

Parágrafo único. Na mesma pena incorrerá aquele que corromper pessoa de menor idade, praticando com ela ou contra ela atos de libidinagem.

Art. 267. Deflorar mulher de menor idade, empregando sedução, engano ou fraude:

Pena – de prisão celular por um a quatro anos.

Art. 268. Estuprar mulher virgem ou não, mas honesta:

Pena – de prisão celular por um a seis anos.

§ 1º Se a estupro for mulher pública ou prostituta:

Pena – de prisão celular por seis meses a dois anos.

§ 2º Se o crime for praticado com o concurso de duas ou mais pessoas, a pena será aumentada da quarta parte.

Art. 269. Chama-se estupro o ato pelo qual o homem abusa com violência de uma mulher, seja virgem ou não.

Por violência entende-se não só o emprego da força física, como o de meios que privarem a mulher de suas faculdades psíquicas, e assim da possibilidade de resistir e defender-se, como sejam o hipnotismo, o clorofórmio, o éter, e em geral os anestésicos e narcóticos. (...)

TÍTULO VIII

Dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor

CAPÍTULO IV

DO ADULTÉRIO OU INFIDELIDADE CONJUGAL

Art. 279. A mulher casada que cometer adultério será punida com a pena de prisão celular por um a três anos.

§ 1º Em igual pena incorrerá:

1º O marido que tiver concubina teuda e manteuda;

2º A concubina;

3º O corréu adúltero.

§ 2º A acusação deste crime é lícita somente aos cônjuges, que ficarão privados do exercício desse direito, se por qualquer modo houverem consentido no adultério.

Art. 280. Contra o corréu adúltero não serão admissíveis outras provas senão o flagrante delito, e a resultante de documentos escritos por ele.

Art. 281. Ação de adultério prescreve no fim de três meses, contados da data do crime.

Parágrafo único. O perdão de qualquer dos cônjuges, ou sua reconciliação, extingue todos os efeitos da acusação e condenação. (...)

LIVRO III

Das contravenções em espécie

CAPÍTULO XII

DOS MENDIGOS E EBRIOS

Art. 391. Mendigar, tendo saúde e aptidão para trabalhar:
Pena – de prisão celular por oito a trinta dias.

Art. 392. Mendigar, sendo inábil para trabalhar, nos lugares onde existem hospícios e asilos para mendigos:
Pena – de prisão celular por cinco a quinze dias.

Art. 393. Mendigar fingindo enfermidades, simulando motivo para armar á comiserção, ou usando de modo ameaçador e vexatório:
Pena - de prisão celular por um a dois meses.

Art. 394. Mendigar aos bandos, ou em ajuntamento, não sendo pai ou mãe e seus filhos impúberes, marido e mulher, cego ou aleijado e seu condutor:
Pena - de prisão celular por um a três meses.

Art. 395. Permitir que uma pessoa menor de 14 anos sujeita a seu poder, ou confiada a sua guarda e vigilância, ande a mendigar, tire ou não lucro para si ou para outrem:
Pena - de prisão celular por um a três meses.

Art. 396. Embriagar-se por hábito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta:
Pena - de prisão celular por quinze a trinta dias.

Art. 397. Fornecer a alguém, em lugar frequentado pelo público, bebidas com o fim de embriagá-lo, ou de aumentar-lhe a embriaguez:
Pena – de prisão celular por quinze a trinta dias.
Parágrafo único. Se o fato for praticado com alguma pessoa menor, ou que se ache manifestamente em estado anormal por fraqueza ou alteração da inteligência:
Pena - de prisão celular por dois a quatro meses.

Art. 398. Se o infrator for dono de casa de vender bebidas, ou substâncias inebriantes:
Penas – de prisão celular por um a quatro meses e multa de 50\$ a 100\$000.

CAPÍTULO XIII

DOS VADIOS E CAPOEIRAS

Art. 399. Deixar de exercitar profissão, ofício, ou qualquer mister em que ganhe a vida, não possuindo meios de subsistência e domicílio certo em que habite; prover a subsistência por meio de ocupação proibida por lei, ou manifestamente ofensiva da moral e dos bons costumes:

Pena – de prisão celular por quinze a trinta dias.

§ 1º Pela mesma sentença que condenar o infrator como vadio, ou vagabundo, será ele obrigado a assignar termo de tomar ocupação dentro de 15 dias, contados do cumprimento da pena.

§ 2º Os maiores de 14 anos serão recolhidos a estabelecimentos disciplinares industriais, onde poderão ser conservados até a idade de 21 anos.

Art. 400. Se o termo for quebrado, o que importará reincidência, o infrator será recolhido, por um a três anos, a colônias penais que se fundarem em ilhas marítimas, ou nas fronteiras do território nacional, podendo para esse fim ser aproveitados os presídios militares existentes.

Parágrafo único. Se o infrator for estrangeiro será deportado.

Art. 401. A pena imposta aos infratores, a que se referem os artigos precedentes, ficará extinta, se o condenado provar superveniente aquisição de renda bastante para sua subsistência; e suspensa, se apresentar fiador idôneo que por ele se obrigue. Parágrafo único. A sentença que, a requerimento do fiador, julgar quebrada a fiança, tornará efetiva a condenação suspensa por virtude dela.

Art. 402. Fazer nas ruas e praças públicas exercícios de agilidade e destreza corporal conhecidos pela denominação capoeiragem; andar em correrias, com armas ou instrumentos capazes de produzir uma lesão corporal, provocando tumultos ou desordens, ameaçando pessoa certa ou incerta, ou incutindo temor de algum mal:

Pena - de prisão celular por Deus a seis meses.

Parágrafo único. E' considerado circunstância agravante pertencer o capoeira a alguma banda ou malta.

Aos chefes, ou cabeças, se imporá a pena em dobro.

Art. 403. No caso de reincidência, será aplicada ao capoeira, no gráo maximo, a pena do art. 400.

Parágrafo único. Se for estrangeiro, será deportado depois de cumprida a pena.

Art. 404. Se nesses exercícios de capoeiragem perpetrar homicídio, praticar alguma lesão corporal, ultrajar o pudor público e particular, perturbar a ordem, a tranquilidade ou segurança pública, ou for encontrado com armas, incorrerá cumulativamente nas penas cominadas para tais crimes.

ANEXO C - Decreto n.º 1.132, de 22 de dezembro de 1903

Reorganiza a Assistência a Alienados

O Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil:
Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1º O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará efetiva em estabelecimento dessa espécie, quer público, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Se a ordem pública exigir a internação de um alienado, será provisória sua admissão em asilo público ou particular, devendo o diretor do estabelecimento, dentro em 24 horas, comunicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o ocorrido a respeito, instruindo o relatório com a observação médica que houver sido feita.

Art. 2º A admissão nos asilos de alienados far-se-á mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade pública ou algum particular.

§ 1º No primeiro caso, a autoridade juntará a requisição:

- a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, cor, profissão, domicílio, sinais físicos e fisionômicos do indivíduo suspeito da alienação, ou a sua fotografia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa coligir e façam certa a identidade do enfermo;
- b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possível, de atestados médicos afirmativos da moléstia mental;
- c) o laudo do exame médico-legal, feito pelos peritos da Polícia, quando seja esta a requisitante.

§ 2º No segundo caso, sendo a admissão requerida por algum particular, juntará este ao requerimento, além do que os regulamentos especiais a cada estabelecimento possam exigir:

- a) as declarações do § 1º, letra a, documentadas quanto possível;
- b) dois pareceres de médicos que haja examinado o enfermo 15 dias antes, no máximo, daquele em que for datado o requerimento, ou certidão de exame de sanidade.

Art. 3º O enfermo de alienação mental poderá ser tratado em domicílio, sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessários.

Parágrafo único. Se, porém, a moléstia mental exceder o período de dois meses, a pessoa que tenha a sua guarda o enfermo comunicará o fato à autoridade competente, com todas as ocorrências relativas à moléstia e ao tratamento empregado.

Art. 4º Salvo o caso de sentença, no qual logo será dada curatela ao alienado, a autoridade policial providenciará, segundo as circunstâncias, sobre a guarda provisória dos bens deste, comunicando imediatamente o facto ao juiz competente, a fim de providenciar como for de direito.

Art. 5º Em qualquer ocasião será permitido ao indivíduo internado em estabelecimento público ou particular, ou em domicílio, reclamar, por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade, ou denunciar a falta dessa formalidade.

Art. 6º Salvo o caso de perigo iminente para a ordem pública ou para o próprio enfermo, não será recusada sua retirada de qualquer estabelecimento, quando pedida por quem requereu a reclusão.

Art. 7º Quando recusada, naquele caso, a saída, o diretor do estabelecimento dará incontinentemente, em relatório, a autoridade competente as razões da recusa, para o julgamento de sua procedência.

Art. 8º Evadindo-se qualquer alienado de asilo público ou particular, somente poderá ser reinternado, sem nova formalidade, não havendo decorrido da evasão 15 dias.

Art. 9º Haverá ação penal, por denúncia do Ministério Público em todos os casos de violência e atentado ao pudor, praticados nas pessoas dos alienados.

Art. 10. E' proibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.

Parágrafo único. Onde quer que não exista hospício, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Art. 11. Enquanto não possuem os Estados manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

Art. 12. O Ministro da Justiça e Negócios Interiores, por intermédio de uma comissão composta, em cada Estado e no Distrito Federal, do procurador da República, do curador de órfãos e de um profissional de reconhecida competência, designado pelo Governo, fará a suprema inspeção de todos os estabelecimentos de alienados, públicos e particulares, existentes no país.

Art. 13. Todo hospício, asilo ou casa de saúde, destinado a enfermos de moléstias mentais, deverá preencher as seguintes condições:

1ª ser dirigido por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento;

2ª instalar-se e funcionar em edifício adequado, situado em lugar saudável, com dependências que permitem aos enfermos exercícios ao ar livre;

3ª possuir compartimentos especiais para evitar a promiscuidade de sexos, bem como para a separação e classificação dos doentes, segundo o número destes e a natureza da moléstia de que sofrem;

4ª oferecer garantias de idoneidade, no tocante ao pessoal, para os serviços clínicos e administrativos.

Art. 14. Quem quer que pretenda fundar ou dirigir uma casa de saúde destinada ao tratamento de alienados deverá requerer ao Ministério do Interior ou aos presidentes ou governadores dos Estados a devida autorização.

Art. 15. O requerente anexará a sua petição:

1º documentos tendentes a provar que o local e o estabelecimento estão nas condições do art. 13;

2º o regulamento interno da casa de saúde;

3ª declaração do número de doentes que pretenda receber;

4ª declaração de receber ou não o estabelecimento apenas alienados, e de ser, no último caso, o local reservado a estes inteiramente separado do destinado aos outros doentes.

Art. 16. Estando esses documentos e declarações em forma, e sendo pelo deferimento da petição a comissão inspectora, recolherá o peticionário aos cofres públicos a quantia que arbitrar o Governo para a fiscalização do estabelecimento, anualmente.

Art. 17. Pretendendo a direção do estabelecimento elevar o número primitivo de pensionistas, submeterá ao Governo, devidamente informada pela comissão inspectora, uma nova planta do edifício, provando que as novas construções comportam, na conformidade requerida, os novos pensionistas.

Art. 18. Os diretores de asilos de alienados, públicos ou particulares, enviarão mensalmente à comissão inspectora uma relação circunstanciada dos doentes internados no mês anterior.

Art. 19. Ao Governo da União incumbe manter a assistência aos alienados do Distrito Federal, havendo da Prefeitura do Distrito a diária dos doentes.

Parágrafo único. A diária dos alienados remetidos pelos Estados será paga por estes, e pelos respectivos países a dos alienados estrangeiros.

Art. 20. O pessoal da Assistência aos Alienados no Distrito Federal compor-se-á: no Hospício Nacional, de um diretor, superintendendo o serviço clínico e administrativo, quatro alienistas efetivos, um adjunto, um cirurgião-ginecologista, um pediatra, um médico do pavilhão de moléstias infecciosas, um oftalmologista, um diretor do laboratório anatomopatológico, um assistente do mesmo, um chefe dos serviços quinesoterápicos, um dentista, quatro internos efetivos, um farmacêutico, um administrador, um arquivista, um primeiro, um segundo, um terceiro e um quarto escrivães, um continuo e um porteiro; e nas colônias de alienados: de um diretor,

que será medico, um alienista efetivo, um adjunto, um farmacêutico, um almoxarife, um primeiro e um segundo escuritários. No pavilhão de admissão, onde funciona a secção de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina, haverá um alienista, diretor do mesmo pavilhão, cabendo o exercício deste cargo ao lente da cadeira de psiquiatria e de moléstias nervosas.

Parágrafo único. O almoxarife do Hospício passará a exercer o cargo de administrador.

Art. 21. Serão providos mediante concurso os cargos de alienista-adjunto, de pediatra, de médico do pavilhão de moléstias infecciosas, de assistente do laboratório histoquímico e de interno, devendo ser preferido no provimento de todos esses cargos, com excepção dos dois últimos, o concorrente que haja exercido o cargo de assistente ou preparador das Faculdades de Medicina do país.

Art. 22. As infracções desta lei serão punidas com as penas de prisão até oito dias e de multa de 500\$ a 1:000\$, além das mais em que, pelas leis anteriores, incorra o infrator.

Parágrafo único. Ao diretor reincidente será cassada a autorização para funcionar o estabelecimento.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 1903, 15º da República.

FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES ALVES.

J. J. Seabra.

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 – 24/12/1903, Página 5853 (Publicação Original)

ANEXO D – Lista de colaboradores da *Revista Médica de S. Paulo*

Proprietário da Revista	Anos
Victor Godinho	1905 – 1914

Diretores da Revista	Anos
Victor Godinho	1898 – 1914
Arthur Mendonça	1898 – 1906
Vital Brazil	1899

Secretários da Revista	Anos
Oliveira Fausto	1903 – 1909
Theodoro Bayma	1905 – 1912
Saul de Avilez	1907 – 1912

Colaboradores da Revista	Anos
A. Azevedo	1903
A. de Lavor	1904
Adolpho Carlos Lindenberg	1907, 1908, 1909
Adolpho Lutz	1898, 1899, 1900, 1908
Adolpho Possolo	1905, 1909
Adriano de Barros	1908
Affonso Splendore	1907, 1908
Agostinho José de Souza Lima	1909
Alberto Seabra	1898 – 1902, 1905, 1907
Albino de Oliveira Junior	1907
Alceu Peixoto Gomide	1910, 1911
Alcides Godoy	1908
Aleixo Vasconcellos	1908
Alfredo Britto	1907
Alfredo Augusto da Matta	1908, 1910 – 1914

Alfredo Gaspar	1908
Alfredo Medeiros	1904, 1905
Alfredo Zuquim	1898,1899, 1900, 1909
Álvaro Ramos	1898 – 1902
Antonio Austregésilo Rodrigues Lima	1901,1902, 1903
Antonio Carini	1907 – 1914
Antonio Ferrari	1907
Antônio Gonçalves Pereira da Silva	1909
Antônio Peryassú	1909
Antônio Pimentel	1898
A. Pinto Leite	1909
Aragão Bulcão	1908
Arnaldo Vieira de Carvalho	1898 – 1904, 1906, 1907
Arnobio Marques	1914
Arthur Vieira de Mendonça	1914
Arthur Moses	1908, 1910, 1911, 1913
Arthur Neiva	1908
Ataliba Florence	1908
Augusto de Freitas	1908
Axurém Furtado	1906
Azevedo Lima	1898,1899, 1900
Barretto de Aragão	1908
Barros Pimentel	1910, 1911
Benigno Ribeiro	1898,1899, 1900
Benjamin Moss	1914
Bernardo Ribeiro de Magalhães	1898 – 1902
Bonilha de Toledo	1898 – 1902
Bruno Rangel Pestana	1909, 1910, 1911, 1913
Caetano Duarte Nunes	1898 – 1902

Cândido de Andrade	1914
Cândido Espinheira	1898,1899, 1900
Canuto Val	1907
Carlos José Arruda Botelho	1898,1899, 1900
Carlos Brunetti	1914
Carlos de Vasconcellos	1908
Carlos Chagas	1908, 1910, 1911, 1913
Carlos Loureiro	1904, 1905
Carlos Mauro	1903 – 1906, 1908, 1909
Carlos Meyer	1905, 1907, 1908, 1913, 1914
Carlos Ráo	1910, 1911
Carlos Teixeira	1898
C. Chiavez	1912
C. de Magalhães	1903 – 1906, 1908
Christóvão Malta	1898 – 1902, 1909
Christóvão Pereira Nunes	1904, 1905
Cláudio de Souza Junior	1904, 1905, 1909
Clemente Ferreira	1900,1902, 1907, 1909, 1910, 1911, 1914
Coelho Netto	1903, 1904
Coriolano Barreto Burgos	1898 – 1905, 1908, 1909, 1912, 1913, 1914
Cursino Moura	1903 - 1914
David Vagas Cavalheiro	1908
Delfino Pinheiro de Ulhôa Cintra	1900,1902
Dias Martins	1903
Diogo Teixeira de Faria	1898 – 1903
Domingos Rubião Alves Meira	1900,1902
Dorival de Camargo Penteadó	1905, 1908, 1913
Edmundo Xavier	1909
Eduardo Lopes	1905, 1906

Eduardo Marques	1909, 1910, 1911
Eduardo Meirelles	1903, 1904, 1905
Eduardo Rabello	1907, 1908
Eduardo Rodrigues Alves	1910, 1911, 1913
Egas Moniz Barretto de Aragão	1908, 1909
Emilio Marcondes Ribas	1905, 1907, 1909, 1910, 1911, 1913
Enjolras Vampré	1910 – 1914
Enrico Gagnoni	1905
Erasmus do Amaral	1903, 1904, 1907
Ernesto Bertrarelli	1914
Ernst von Bassewitz	1903, 1904, 1905, 1908, 1912, 1913
Ezequiel de Souza Brito	1908
Ezequiel Dias	1914
Faria Filho	1908
Felippe Aché	1914
Figueiredo Vasconcellos	1908
F. Mastrangioli	1908
Francisco Cavalcanti	1905
Francisco Eiras	1908
Francisco Fajardo	1898 – 1902
Francisco Iglesias	1914
Francisco Monteiro	1898, 1899, 1900
Francisco Penna	1898
Francisco Silveira	1898, 1899, 1900
Francisco Simonelli	1905, 1906
Francisco Ribeiro Marcondes	1904
Francisco Ribeiro Santiago	1904
Franco da Rocha	1898 – 1905, 1907, 1909 – 1913
Frederico Curio	1910, 1911

Gonçalo Moniz	1908
Guilherme Álvaro	1898,1899, 1900, 1903, 1904, 1905, 1907, 1908, 1913, 1914
Gustavo Armbrust	1906, 1908
H. de Toledo Dodsworth	1910, 1911
Henrique Beaurepaire de Aragão	1908
Henrique de Sá	1898,1899, 1900
Henrique Belfort Roxo	1908, 1910, 1911, 1913
Henrique Vaz	1904
Hermenegildo Villaça	1898 – 1902, 1907, 1913
Hilário de Gouvêa	1910, 1911
Hilário Figueira	1908
Homem de Mello	1904
Horácio Hurlia	1906
Hugo F. Werneck	1914
H. Vincent	1914
Ignacio Bueno de Miranda	1906, 1908, 1909, 1913
Ildefonso Archer de Castilho	1908
Ivo Bandi	1903 – 1906
Jaime Silvado	1903, 1904, 1905, 1907, 1908, 1910, 1911, 1913
Jeronimo de Cunto	1904
J. J. da Nova	1907
J. P. da Veiga	1909
João Alves de Lima	1898 – 1902
Joaquim de Oliveira Botelho	1907, 1908
Jorge de Souza	1908
José Carlos Ferreira Pires	1908
José Gorga	1914
José Guilherme Pacheco de Miranda	1914
José Pereira Barreto	1909

José Pereira Gomes	1910, 1911
José Redondo	1912, 1913
José Ribeiro do Couto	1904
José Rodrigues	1910, 1911
José Spinelli	1909
Juan B. Pons	1914
Judith dos Santos	1904
L. J. Lane	1905
L. P. Barretto	1914
Lossio Seibnitz	1908
Lucas Catta-Preta	1898 – 1902, 1907
Luís da França	1898,1899
Luiz Manoel de Rezende Puech	1909, 1910, 1911
Luiz Nogueira Flores	1908
Lydio de Mesquita	1909
Marianno Costa	1898 – 1903
Matheus Nogueira da Gama	1904, 1905
Mathias de Vilhena Valladão	1898 - 1902, 1904, 1905, 1907 - 1911, 1913
Melo Brandão	1905
M. Gonçalves Carneiro	1914
Miguel Couto	1898 – 1902, 1905
Miguel Pereira	1898 – 1902, 1914
Moncorvo Filho	1905
Moura Ribeiro	1909
Nascimento Gurgel	1908, 1913
Nicolau Pereira de Campos Vergueiro	1903, 1904, 1907, 1908, 1912, 1913
Nina Rodrigues	1903, 1904
Octaviano de Mello Barreto	1904, 1905, 1907, 1909
Octavio Marcondes Machado	1903 - 1914

Oliveira Borges	1907
Affonso Regulo de Oliveira Fausto	1898 – 1902, 1912
Olympio Fonseca	1909
Olympio Portugal	1898,1899, 1900, 1910, 1911, 1913
Olympio S. da Silva Pinto	1909
Pacífico Pereira	1907
Paes de Azevedo	1914
Palmerio Catanhede	1904
Paula Horta	1908
Paula Novaes	1904, 1905
Pedro de Almeida Magalhães	1899 – 1902
Pedro Lessa	1909
Pedro Pires Pontual	1905
Pedro Severiano de Magalhães	1904, 1905, 1906
Pereira da Cunha	1898
Pereira Guimarães	1898
Petrarcha de Mesquita	1908
Plácido Barbosa	1908, 1914
Ponciano Cabral	1906 – 1909, 1912, 1913
Prowazek (S. V.)	1908
Prado Valladares	1909
Queiroz Mattoso	1903, 1905, 1906, 1907
R. Hottinger	1909
Rutigliano Gennaro	1904, 1905
Sampaio Vianna	1914
Saturnino da Veiga	1898,1899, 1900, 1903, 1907
Saul de Avilez	1909
Sebastião M. Barroso	1898,1899, 1900, 1906, 1909, 1910, 1911, 1913
Serafim Vieira de Almeida	1903, 1904, 1905, 1912, 1913

Silva Rodrigues	1898 – 1902
Souza Brito	1907
Synesio Rangel Pestana	1910, 1911, 1914
Theodoro Bayma	1908, 1910 – 1914
Tibério Lopes de Almeida	1903, 1904
Ulysses Paranhos	1903 – 1909
Victor de Britto	1909, 1910, 1911
Vieira Marcondes	1914
Virgílio de Rezende	1898 - 1902
Virgílio Machado	1909
Viriato Brandão	1903
Vital Brazil	1898, 1900 – 1905, 1907, 1909, 1910, 1911, 1913
Werneck Machado	1907, 1910, 1911, 1913
engenheiro João Pereira Ferraz	1898 – 1902
engenheiro Ramos de Azevedo	1898 – 1902
engenheiro Theodoro Sampaio	1898 – 1902
farmacêutico Bruno Rangel Pestana	1908
farmacêutico Oliveira Junior	1903

Correspondentes da Revista	Anos	Localidade
A. Lavignasse F.º & C.	1898 – 1902	Rio de Janeiro
Brazil Médico	1898 – 1914	Rio de Janeiro
Carlos Gerin	1904, 1905, 1906	Juiz de Fora
Daniel Balbino de Noronha Almeida	1898 – 1904	Belo Horizonte
Eduardo Lopes	1899 – 1903	Santos
Evaristo Godinho	1898, 1899, 1901, 1902, 1903	Juiz de Fora
farmacêutico Antônio Gonçalves Roxo	1898 – 1906	Ribeirão Preto
farmacêutico João Evangelista Maciel	1898 – 1906	Rio Claro
farmacêutico Rodrigues Dória	1902 – 1906	Piracicaba

farmacêutico Zeferino Chaves	1898 – 1901	Jaú
Francisco Cavalcanti	1902, 1903	Santos
Guilherme Alvaro	1904 – 1912	Santos
José Bento de Paula Souza	1902, 1903	Sorocaba
Livraria Americana	1898 – 1906	Rio Grande, Pelotas
Moreno Borlido & Comp.	1907 – 1914	Rio de Janeiro
Octavio Marcondes Machado	1904 – 1914	Campinas
Pedro de Corrêa de Macedo	1902 – 1906	Jaú
Theodoro Bayma	1899, 1900, 1901	Campinas

ANEXO E - Estatísticas publicadas por Franco da Rocha (1897 – 1904)

Exemplo do formato das estatísticas publicadas (1901)

ESTATISTICA PSYCHIATRICA

PRIMEIRA CLASSE

1.º GRUPO

Psycho-nevroses

	Homens	Mulheres
Mania e excitação maniaca . . .	12	13
Lypemania	13	19

2.º GRUPO

Cerebro-psychoses

	Homens	Mulheres
Delirio systematizado chronico typo Magnan	5	1
Loucuras periodicas, circular, in- termittente, dupla forma e al- ternantes	5	8
Loucuras consecutivas a pertur- bações extra-cerebraes, into- xicações, puerperio, etc. . . .	2	2
Alcoolismo agudo	5	—
Estupidez vesanica	1	—
Estupor allucinatorio	1	—

3.º GRUPO

Cerebropathias

	Homens	Mulheres
Meningo-peri-encephalito. . . .	10	—
Alcoolismo chronico	0	2
Damoneia { senil, por traumatismos, lesão em foco, etc. }	3	9
Syphilis cerebral.	2	1

SEGUNDA CLASSE		Homens	Mulheres
<i>Molestias constitucionaes devidas ao desenvolvi- mento incompleto do cerebro ou a degeneração hereditaria.</i>			
Loucuras coexistentes (Hysteria ou substituído á Epilepsia Hypochondria)		11	1
Loucura dos degenerados, delirios polymorphos		4	5
Idiotia		—	2
Imbecillidade		5	4
		105	81

FÓRMAS DE LOUCURA	Mania	Lypemania	Delirio systematizado chronico	Loucuras periodicas	Loucuras consecutivas a perturbações extra- cerebraes, intoxicações, etc.	Alcoolismo agudo	Estupidez vesanica	Estupor allucinatorio	Meningo-peri-ence- phalito
Brasileiros	11	16	1	9	3	2	—	1	5
Extrangeiros	14	26	5	4	—	3	1	—	5
Branços	18	39	5	6	2	4	1	1	10
Pretos	2	1	1	4	1	—	—	—	—
Pardos	5	—	—	3	—	1	—	—	—

FÓRMAS DE LOUCURA	Alcoolismo chronico	Damoneia senil, lesão em foco, etc.	Syphilis cerebral	Paranoias	Loucura substituído á grandes nevroses	Loucura dos degenerados, mental in- sanity, etc.	Idiotia	Imbecillidade
Brasileiros	4	7	2	14	9	7	1	9
Extrangeiros	4	5	1	6	8	2	1	—
Branços	5	8	3	11	16	8	1	8
Pretos	3	2	—	6	—	1	—	—
Pardos	—	2	—	3	1	—	1	1

ENTRADAS E SAHIDAS EM 1901		Estradas	Mortos	Sahiram curados	Sahiram não curados	Sahiram melhorados
Janeiro		11	2	7	1	3
Fevereiro		11	4	1	—	—
Março		12	1	3	—	1
Abril		18	5	2	1	2
Maior		32	7	4	2	5
Junho		15	7	5	—	2
Julho		30	6	4	1	1
Agosto		19	4	3	—	—
Setembro		17	6	6	1	—
Outubro		15	4	3	2	—
Novembro		14	4	4	1	1
Dezembro		13	3	3	—	2
TOTAL		207	53	45	9	15

Tabela 1 – Nacionalidade

QUADROS NOSOLÓGICOS/NACIONALIDADE	brasileiros	%	estrangeiros	%
1º GRUPO				
mania	59	8,2%	55	12,5%
lipemania	113	15,7%	137	31,1%
2º GRUPO				
mania grave	4	0,6%	0	0,0%
delírio crônico sistematizado	15	2,1%	22	5,0%
loucuras periódicas	65	9,0%	21	4,8%
loucuras consecutivas e moléstias físicas extracerebrais, delírio agudo, intoxicação etc.	40	5,5%	20	4,5%
3º GRUPO				
demências	47	6,5%	28	6,3%
meningo peri-encefalite crônica difusa	36	5,0%	35	7,9%
alcoolismo crônico	26	3,6%	13	2,9%
sífilis cerebral	11	1,5%	9	2,0%
2ª CLASSE				
paranoia	93	12,9%	36	8,2%
loucura coexistindo ou substituindo as nevroses	79	11,0%	40	9,1%
loucura dos degenerados, moral e impulsiva	39	5,4%	11	2,5%
imbecilidade	81	11,2%	11	2,5%
idiotia	13	1,8%	3	0,7%
TOTAL	721		441	
TOTAL GERAL	1162	62%	1162	38%

Tabela 2 - Gênero

QUADROS NOSOLÓGICOS/GÊNERO	homens	%	mulheres	%
1º GRUPO				
mania	70	8,1%	58	10,9%
lipemania	143	16,6%	135	25,4%
2º GRUPO				
mania grave	2	0,2%	3	0,6%
delírio crônico sistematizado	29	3,4%	10	1,9%
loucuras periódicas	45	5,2%	52	9,8%
loucuras consecutivas e moléstias físicas extra cerebrais, delírio agudo, intoxicação etc.	51	5,9%	22	4,1%
3º GRUPO				
demências	54	6,2%	49	9,2%
meningoperiencefalite crônica difusa	79	9,2%	2	0,4%
alcoolismo crônico	56	6,5%	14	2,6%
sífilis cerebral	17	2,0%	3	0,6%
2ª CLASSE				
paranoia	92	10,7%	65	12,2%
loucura coexistindo ou substituindo à histeria	2	0,2%	22	4,1%
loucura coexistindo ou substituindo à epilepsia	95	11,0%	23	4,3%
loucura dos degenerados, moral e impulsiva	59	6,9%	21	3,9%
imbecilidade	58	6,7%	45	8,5%
idiotia	8	0,9%	8	1,5%
TOTAL	860		532	
TOTAL GERAL	1392	62%	1392	38%

Tabela 3 - Raça

QUADROS NOSOLÓGICOS/RAÇA	brancos	%	pretos e pardos	%
1º GRUPO				
mania	84	9,2%	30	11,9%
lipemania	219	24,0%	32	12,6%
2º GRUPO				
mania grave	3	0,3%	1	0,4%
delírio crônico sistematizado	28	3,1%	9	3,6%
loucuras periódicas	62	6,8%	23	9,1%
loucuras consecutivas e moléstias físicas extra cerebrais, delírio agudo, intoxicação etc.	48	5,3%	12	4,7%
3º GRUPO				
demências	56	6,1%	22	8,7%
meningoperiencefalite crônica difusa	63	6,9%	7	2,8%
alcoolismo crônico	30	3,3%	12	4,7%
sífilis cerebral	15	1,6%	2	0,8%
2ª CLASSE				
paranoia	88	9,6%	41	16,2%
loucura coexistindo ou substituindo as nevroses	97	10,6%	23	9,1%
loucura dos degenerados, moral e impulsiva	39	4,3%	11	4,3%
imbecilidade	68	7,5%	24	9,5%
idiotia	12	1,3%	4	1,6%
TOTAL	912		253	
TOTAL GERAL	1165	78%	1165	22%

ANEXO F – ATIVIDADES REALIZADAS NA PÓS-GRADUAÇÃO

Disciplinas cursadas

- Loucura, Desrazão e Normalidade: Leituras de Textos de Literatura Brasileira - FFLCH/IP (2018) – professoras Yudith Rosebaum e Belinda Mandelbaum
- Saúde Pública na Formação do Brasil Contemporâneo – FSP (2018) – professora Maria Cristina da Costa Marques
- História da Medicina e da Saúde Pública no Brasil: Interfaces com a Profissão Médica – FM (2018) – professor André Mota
- Corpo: Conhecimento e Compreensão na Cidade – FFLCH (2019) – professores André Mota, Eucenir Fredini Rocha e Marcelo Arno Nerling
- Preparação Pedagógica em Psicologia Social – IP (2019)
- Estudar Discursos: Metodologia para o Trabalho nas Ciências Humanas e Sociais – IEB (2019) – professora Luciana Salazar Salgado
- Epistemologias Latino-Americanas e Psicologia da Descolonização – IP (2019) – professor Bruno Simões Gonçalves
- Micropolítica e Biopolítica na Configuração dos Modelos Tecnoassistenciais – FSP (2020) – professora Laura Camargo Macruz Feuerwerker
- Desejo e a Política em Frantz Fanon: Contribuições para as Problemáticas Contemporâneas da Psicanálise – IP (2020) – professores Deivison Mendes Faustino e Miriam Debieux Rosa
- Corpo em Perspectiva na Saúde Coletiva – FM (2020) – professor André Mota
- Corpo, Gênero e Raça na Escravidão e no Processo de Abolição nas Américas – FFLCH (2020) – professoras Maria Helena Machado e Marília Ariza
- História da África e as Humanidades: revisões epistemológicas e diálogos interdisciplinares – FFLCH (2021) – professora Maria Cristina Cortez Wissenbach
- Ferramentas e perspectivas teóricas para os estudos sobre fronteiras, raça e território, na América Latina durante o século XIX – FFLCH (2021) – professora Ana Carollina Pompeu
- Estágio do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) – FSP (2022) – professora Maria Cristina da Costa Marques

Participação em grupos de estudo

- História da Psicanálise na América Latina (IP-USP) – em 2018/2019
Coordenação: Belinda Mandelbaum
- História, Memória e Proteção à Saúde (FSP-USP) – desde 2018
Coordenação: Maria Cristina da Costa Marques
- Salus: Grupo de estudos de História das Práticas Médicas e da Saúde (FMUSP) – desde 2018
Coordenação: André Mota
- História, saúde e territórios: perspectivas de pesquisa e ensino – em 2019
Coordenação: Ariadne Ecar, Anna Rodopiano e Raquel Morales
- Grupo Livre de Estudos Pensando Branquitude (UNICAMP) – em 2020
Coordenação: Maria Isabel Donnabella e Vanessa Rodrigues
- Coletivo Psicologia da Descolonização e América Latina – 2021/2022
Coordenação: Bruno Simões Gonçalves

Participação e organização de eventos científicos

1. IV Simpósio Nacional Psicologia e Compromisso Social. Loucura, gênero e raça: o discurso psiquiátrico na Revista Médica de S. Paulo (1898 – 1914). 2023. Online. (Participante de roda de conversa).
2. XVI Encontro Regional SP da ABRAPSO. História e memória da Psicologia no Brasil: a contínua construção da práxis psicossocial. 2023. Presencial: Universidade de Taubaté. (Organizadora da roda de conversa).
3. Aula na PUC-SP. Louca é quem me diz: a legitimidade do discurso psiquiátrico paulista na Primeira República. 2022. Presencial: PUC-SP. (Convidada para aula de Fabíola Freire).
4. Pensamento descolonial e fenomenologia: desafios para uma psicologia desde o Sul. A Psicologia fenomenológica poder ser feminista e decolonial? (Fabíola Freire); Descaminhos entre o feminismo negro brasileiro, a fenomenologia e as questões de raça e corpo no Brasil? (Daniele Brito). 2022. Online. (Mediadora da mesa).
5. Seminário do Grupo de Estudos História, Memória e Proteção à Saúde. Um discurso sobre paranoia na Revista Médica de S. Paulo (1910): religião, política e racismo científico. 2021. Online. (Convidada).
6. XV Encontro Regional SP da ABRAPSO. Psicologia da Descolonização: tecendo caminhos para uma Psicologia desde el sur. 2021. Online. (Organizadora da roda de conversa).
7. 4º Encontro Luso-brasileiro de História da Medicina Tropical + 2º Simpósio Nacional de História das Doenças e Artes de Curar. História da loucura na Primeira República: colonialidade do poder, ideologia da branquitude e construção de conhecimento científico. 2021. Online. (Participante de roda de conversa).

8. 4º Encontro Luso-brasileiro de História da Medicina Tropical + 2º Simpósio Nacional de História das Doenças e Artes de Curar. O discurso sobre normalidade e loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). 2021. Online. (Participante de roda de conversa).
9. Aula pública Grupo Livre de Estudos Pensando Branquitude. História do Racismo e da Branquitude no Brasil. 2021. Online. (Convidada para aula).
10. Colóquio Internacional Psicanálise e Decolonização: o racismo em questão. 2021. Online. (Ouvinte).
11. X Seminário Nacional do Centro de Memória-UNICAMP. Ideologia da branquitude e construção de conhecimento médico-científico na Primeira República. 2021. Online. (Participante de roda de conversa).
12. XV Encontro Regional da ABRAPSO. Descolonização e diálogo de saberes: a construção de uma psicologia dos povos latino-americanos. 2021. Online. (Convidada da mesa).
13. XV Encontro Regional da ABRAPSO. Louca é quem me diz: a legitimidade do discurso psiquiátrico na Primeira República. 2021. Online. (Participante de roda de conversa).
14. XXV Encontro Estadual de História. O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). 2020. Online. (Participante de roda de conversa).
15. I Simpósio História da Psicanálise na América Latina. Apropriações da Psicanálise no Brasil. 2019. Presencial: IPUSP (Organizadora do evento e Convidada da mesa).
16. I Simpósio História da Psicanálise na América Latina. Pioneirismos e efeitos da migração. 2019. Presencial: IPUSP. (Organizadora do evento e Mediadora da mesa).

17. IX Seminário Nacional do Centro de Memória da UNICAMP. O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). 2019. Presencial: UNICAMP. (Participante de roda de conversa).
18. Seminário do Grupo de Estudos História, Memória e Proteção à Saúde. Memória da Psiquiatria em São Paulo: disputas em tempos de repressão. 2019. Presencial: FSP-USP. (Mediadora da mesa).
19. Seminário do Grupo de Estudos História, Memória e Proteção à Saúde. Saúde Pública em Perspectiva Histórica. 2019. Presencial: FSP-USP. (Convidada).
20. XIV Encontro da Regional São Paulo da Associação Brasileira de Psicologia Social. O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). 2019. Presencial: Assis. (Participante de roda de conversa).
21. XX Encontro Nacional da ABRAPSO. A Psiquiatria nos primórdios do Brasil República: o discurso produzido sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). 2019. Presencial: PUC-SP (Participante de roda de conversa).
22. 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Dimensões subjetivas da produção dos sentidos da loucura: a concepção da loucura na imprensa periódica paulista do século XIX. 2018. Presencial: Brasília. (Participante de roda de conversa).
23. II Simpósio Nacional Psicologia e Compromisso Social. Dimensões subjetivas da produção dos sentidos da loucura: a concepção da loucura na imprensa periódica paulista do século XIX. 2018. Presencial: PUC-SP (Participante de roda de conversa).

Publicações

Capítulos de livro

“Franco Da Rocha and the Psychiatric Discourse in São Paulo (1898-1914)”. In: Coletânea “Psychosocial Histories of Brazilian Psychoanalysis” (pp. 167-186). Editora Palgrave Macmillan, 2021. Recuperado de https://doi.org/10.1007/978-3-030-78509-3_9

“Franco da Rocha e o discurso psiquiátrico em São Paulo (1898-1914)”. In: Coletânea “Histórias Psicossociais da Psicanálise Brasileira”. Editora Benjamin, no prelo.

“Louca é quem me diz: Uma mulher entre a Psiquiatria e o Direito paulista no final do século XIX”. In: Coletânea “Mentes, corpos e comportamentos: caminhos de pesquisa e novos olhares sobre a história da Psiquiatria”. Coleção online Medicina, Saúde e História (FMUSP), 2023. Recuperado de <https://www.fm.usp.br/museu/portal/livros-para-download>

Ensaios

“Racismo científico, ideologia da branquitude e epistemologia eurocêntrica: aspectos de uma trama colonial brasileira”. In: e-book do XV Encontro Regional SP da ABRAPSO, no prelo.

“Bolsonarismo e a colonialidade”. Online, 2022.

Recuperado de <http://descoloniza.com/bolsonarismo-e-colonialidade/> e <https://medium.com/@psidescoloniza/bolsonarismo-e-a-colonialidade-2fe66a6c5de6>

Anais de congressos

O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). In: XXV Encontro Estadual de História, 2020, São Paulo. Anais Eletrônicos do XXV Encontro Estadual de História da ANPUH-SP, 2020.

Louca é quem me diz: a legitimidade do discurso psiquiátrico paulista na Primeira República. In: XV ENCONTRO DA REGIONAL SÃO PAULO DA ABRAPSO, 2021, Online. práxis, compromisso ético-político e as transformações sociais nos 40 anos da ABRAPSO, 2021, 172-173.

O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914). In: IX Seminário Nacional do Centro de Memória da UNICAMP, 2019, Campinas. IX Seminário Nacional do CMU ? Memória e histórias locais: esquecimento, diversidades culturais e identidades. Campinas: UNICAMP/CMU, 2019, 147-148.

Dimensões subjetivas da produção dos sentidos da loucura: a concepção da loucura na imprensa periódica paulista do século XIX. In: II Simpósio Nacional de Psicologia e Compromisso Social, 2018, São Paulo. A Psicologia e a construção da crítica: novos embarços do percurso, 2018. v. 1, 34.

Dimensões subjetivas da produção dos sentidos da loucura: a concepção da loucura na imprensa periódica paulista do século XIX. In: 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2018, Brasília. Anais eletrônicos do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental: Agir e transformar: pessoas, afetos e conexões, 2018.

ANEXO G – E-mails trocados com a Comissão de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar Juquery

13/09/2022 15:09

Universidade de São Paulo Mail - Acesso a dois prontuários



Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Acesso a dois prontuários

Raquel Saad de Avila Morales

Mon, Feb 17, 2020 at 8:00

<raquel.morales@usp.br>

AM

To: chj.cep@gmail.com

Bom dia,

Meu nome é Raquel Saad de Avila Morales, sou doutoranda em Psicologia Social pela USP. Venho desenvolvendo minha pesquisa na área da História da Psiquiatria em São Paulo a partir de publicações encontradas na *Revista Médica de São Paulo: Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*. Minha pesquisa, por ora, intitula-se "O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914)" e tem sido feita sob a orientação da Prof^a Belinda Mandelbaum (Instituto de Psicologia da USP) e coorientação da Prof^a Maria Cristina da Costa Marques (Faculdade de Saúde Pública da USP).

Em maio do ano passado, tive a oportunidade de participar de uma visita guiada pelo Complexo Hospitalar do Juquery com a turma da disciplina "Corpo: Conhecimento e Compreensão na Cidade" (FFLCH-USP) que cursei pela pós-graduação. O contato foi estabelecido através do Prof. André Mota, coordenador do Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz" da Faculdade de Medicina da USP, e do pesquisador Gustavo Tarelow. Naquela ocasião, conversei com a pessoa responsável pelo acervo histórico do hospital sobre a possibilidade de ter acesso a alguns prontuários de casos que entrei em contato por meio da *Revista*. Ela me passou este email e disse para eu enviar meu projeto de pesquisa juntamente com uma carta de interesse para ser avaliada por uma comissão.

Gostaria de ter acesso a dois prontuários do acervo histórico do Juquery a fim de coletar mais dados sobre os pacientes selecionados e assim poder aprofundar minha análise sobre esses casos clínicos, bem como conseguir comparar o discurso veiculado pelos médicos na *Revista* com aquele produzido no dia a dia do hospital.

O primeiro caso é o de "Antonietta Cornazzani". A publicação referente ao seu caso é de 14 de abril de 1899 e ela está descrita da seguinte maneira: "**Antonietta Cornazzani**, italiana, branca, de 18 anos de idade, solteira, filha de Antonio Cornazzani, foi internada no Hospício á **22 de Agosto de 1896**." (Revista Médica de São Paulo, 1899, p. 102). É um caso apresentado sob o diagnóstico de "excitação maníaca e fraqueza de espírito".

O segundo caso é de "A. T. C.". A publicação referente ao seu caso é de 31 de março de 1910 e ele está descrito da seguinte maneira: "**A. T. C.** com 25 anos

de idade, preto, soldado, solteiro, natural da Bahia, entrou para o Hospício de **1.º de Setembro de 1909.**" (Revista Médica de São Paulo, 1910, p. 103). É um caso apresentado sob o diagnóstico de "paranóia".

Envio em anexo meu projeto de pesquisa. Se precisarem de qualquer outra informação ou material, coloco-me à disposição para enviar para vocês.

Agradeço desde já a atenção.

Atenciosamente,
Raquel Saad de Avila Morales
N. USP: 6438976
(11)99901-0330

 **Projeto Doutorado Direto.pdf**
131K



Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Acesso a dois prontuários

Comissão de Ensino e Pesquisa

<chj.cep@gmail.com>

Wed, Feb 19, 2020 at 4:09

PM

To: Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Prezada Raquel, boa tarde!

A Comissão de Ensino e Pesquisa realizou uma consulta referente ao uso de informações e imagens de prontuários médicos, junto ao CREMESP.

Recentemente, obtivemos a resposta formal.

Quanto a sua solicitação: "...de ter acesso a dois prontuários do acervo histórico do Juquery a fim de coletar mais dados sobre os pacientes selecionados e assim poder aprofundar minha

análise sobre esses casos clínicos...", informamos que encontra-se prejudicada de acordo com o Parecer apontado nos autos da **Consulta nº 78.093/19**, do Conselho Regional de

Medicina de São Paulo.

Atenciosamente,

**COMISSÃO DE ENSINO E PESQUISA
COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY**



Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Acesso aos prontuários de pacientes (1898-1914)

Raquel Saad de Avila Morales

<raquel.morales@usp.br>

To: Comissão de Ensino e Pesquisa <chj.cep@gmail.com>

Tue, Aug 23, 2022 at 11:53

AM

Boa tarde!

Meu nome é Raquel Saad de Avila Morales, sou doutoranda em Psicologia Social pela USP. Desde 2018, venho desenvolvendo minha pesquisa na área da História da Psiquiatria em São Paulo a partir de publicações encontradas na *Revista Médica de São Paulo: Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*. Minha pesquisa intitula-se "O discurso psiquiátrico sobre a loucura na Revista Médica de São Paulo (1898-1914)" e tem sido feita sob a orientação da Prof^a Belinda Mandelbaum (Instituto de Psicologia da USP) e coorientação da Prof^a Maria Cristina da Costa Marques (Faculdade de Saúde Pública da USP), inicialmente com bolsa CAPES de Mestrado e, depois da banca de qualificação, com bolsa FAPESP de Doutorado Direto.

Gostaria de saber se as visitas presenciais ao acervo do Juquery já retornaram. Seria importantíssimo para minha pesquisa ter acesso aos prontuários de pacientes internados no antigo Hospício do Juquery entre os anos de 1898 e 1914 como material auxiliar para tentar entender a propedêutica adotada pelos psiquiatras no dia-a-dia da instituição à época. Comprometo-me a zelar por todos os cuidados éticos envolvidos nos usos desses dados em minha tese, garantindo o sigilo médico.

Em anexo, está o meu projeto de Doutorado Direto da FAPESP, atual fomentadora da minha pesquisa. Envio-o para avaliação da Comissão de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar Juquery.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Agradeço desde já a atenção.

Atenciosamente,
Raquel Saad de Avila Morales
N. USP: 6438976



Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Acesso aos prontuários de pacientes (1898-1914)

Comissão de Ensino e Pesquisa <chj.cep@gmail.com>
To: Raquel Saad de Avila Morales <raquel.morales@usp.br>

Fri, Aug 26, 2022 at 9:28 AM

Bom dia!

Considerando o encerramento das atividades do Complexo Hospitalar Juquery na área da saúde mental e visando preservar o papel que esta instituição teve na história da Saúde Mental neste país, estamos em tratativas com o Arquivo Público para envio dos prontuários de pacientes aqui institucionalizados, de modo a garantir a conservação e preservação do riquíssimo material produzido ao longo dos 124 anos de existência de nossa Instituição.

Assim, nossas equipes estão trabalhando na preparação para concretizar esse importante passo para envio dos arquivos, motivo pelo qual, neste momento não podemos autorizar a presente pesquisa de modo que seu trabalho poderá vir a ser prejudicado posteriormente.

Atenciosamente,



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Comissão de Ensino e Pesquisa

DT – Núcleo de Comissões Hospitalares

Complexo Hospitalar Juquery

E-MAIL: chj-cep@gmail.com | (11) 4811-9615

ENDEREÇO: Av. dos Coqueiros, 300-Centro-Franco da Rocha-SP
